

---

ARTÍCULOS / ARTICLES

---

## GEOGRAFÍA MÉDICA DE DEGAÑA (1913): TERRITORIO, POBREZA Y SALUBRIDAD

**Alejandro Vallina Rodríguez**

Universidad Autónoma de Madrid  
alejandro.vallina@uam.es

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7855-4263>

**Ángel Ignacio Aguilar Cuesta**

Universidad Internacional de Valencia  
angelignacio.aguilar@campusviu.es

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3240-0810>

**Laura García Juan**

Universidad Autónoma de Madrid  
laura.garciaj@uam.es

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8450-9909>

Recibido: 31/03/2020; Aceptado: 13/12/2020; Publicado: 30/06/2021

**Cómo citar este artículo/citation:** Vallina Rodríguez, Alejandro; Aguilar Cuesta, Ángel Ignacio y García Juan, Laura (2021). Geografía médica de Degaña (1913): territorio, pobreza y salubridad. *Estudios Geográficos*, 82 (290), e061. <https://doi.org/10.3989/estgeogr.202073.073>

**RESUMEN:** La presente investigación ahonda en el tratamiento integral de fuentes geohistóricas textuales, impulsando los procedimientos que en la actualidad abogan por la recuperación, análisis y apertura del conocimiento científico de forma abierta y extensiva a la sociedad. Entre mediados del siglo XVIII y mediados del XX se elaboran en España más de cuatrocientas obras médicas (geografías o topografías médicas), al socaire de la generalización de las teorías higienistas en el urbanismo y la sociedad en su conjunto. Estas ediciones, bien estudiadas y conocidas, constituyen unas colecciones de información y documentación enormemente valiosa para el conocimiento de los espacios, urbanos y rurales, de la época.

Así, la información contenida en la *Geografía médica de Degaña*, de 1913, se utilizará como base para el análisis de la información que, a escala geográfica, aporta esta tipología documental, estableciendo una metodología para la extracción de información geográfica contenida en los documentos de principios del siglo XX. Este proyecto busca optimizar el uso de fuentes secundarias de conocimiento sobre el territorio, teniendo en cuenta la variedad y cantidad de información que se puede extraer de ellos. Con el uso de fuentes secundarias de información, se abren nuevas oportunidades y estrategias para abordar problemas territoriales desde los amplios campos de la geografía histórica, la humana y la geografía regional.

**PALABRAS CLAVE:** fuentes geohistóricas, geografía médica, salubridad, territorio, médicos rurales, topografías médicas

### Degaña's Medical Geography (1913). territory, poverty and health

**ABSTRACT:** This research delves into the comprehensive treatment of textual geohistorical sources, promoting the procedures that currently advocate the recovery, analysis and opening of scientific knowledge openly and extensively to society. Between the middle of the 18th century and the mid-20th century, more than 400 medical works (medical geographies or topographies) were produced in Spain, under the influence of the generalization of hygienist theories in urban planning and society. These editions, well studied and known, constitute collections of information and documentation that are enormously valuable for the knowledge of the spaces, urban and rural, of the time.

The information contained in Degaña's Medical Geography, from 1913, will be used as the basis for the analysis of the information that, on a geographical scale, this documentary typology provides, establishing a methodology for the extraction of geographic information contained in the documents of early 20th century. This project seeks to optimize the use of secondary sources of knowledge about the territory, considering the variety and quantity of information that can be extracted from them. With the use of secondary sources of information, new opportunities and strategies are opened to tackle territorial problems from the wide fields of historical, human and regional geography.

**KEY WORDS:** geohistorical sources, medical geography, health, territory, rural doctors, medical topographies

## INTRODUCCIÓN

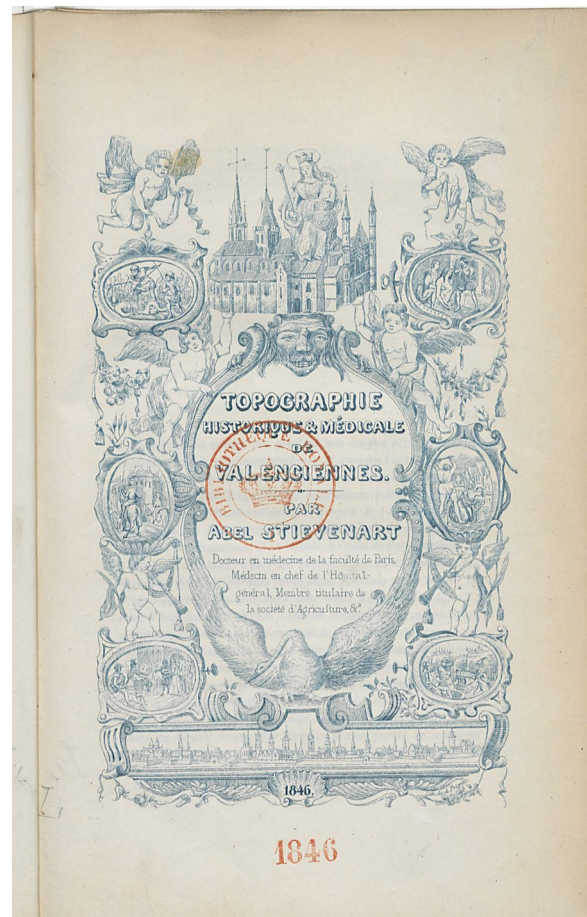
En el transcurso de las últimas tres décadas, la geografía histórica ha generado, a escala internacional, un conjunto heterogéneo, aunque cohesionado, de propuestas teórico-metodológicas enfocadas en el análisis del espacio geográfico desde una perspectiva multidisciplinar (Griffin, 2019). Tras años de constantes pugnas entre los planteamientos deterministas y posibilistas, la ciencia geográfica es, hoy en día, eminentemente una construcción con una marcada impronta social, que no podría entenderse de forma nítida sin atender a la acción de los grupos humanos sobre el espacio, consecuencia de una realidad temporal y, por ende, con profundas implicaciones históricas. La imagen de los paisajes es resultado de su evolución en el tiempo, y el aprovechamiento del territorio también está vinculado al hecho perceptivo y la memoria histórica de la sociedad con la que convive.

Para comprender las características de un determinado lugar y sociedad en el pasado, se ha de recurrir a fuentes de información que provean al investigador de conjuntos de documentación, referentes y datos (Chun, Kwan y Griffith, 2019). En la disciplina geográfica, amplias han sido las aproximaciones sobre análisis espacial que han usado intensamente recursos textuales de muy distinto tipo, tales como documentos catastrales o paracatastrales, materiales cartográficos, fotografías o recursos literarios, en combinación con tecnologías como los sistemas de información geográfica o el Big Data. En las últimas décadas, se han desarrollado y evaluado numerosos métodos de análisis de los patrones del paisaje, basados en la multiplicidad de este tipo de fuentes de datos, que han alumbrado el concepto de *fente geohistórica*. Bajo el paraguas de esta noción se encuentra un conjunto de fuentes que contienen datos geográficos e históricos, susceptibles de ser espacializados (García y Vallina, 2019). No se trata de un único documento o tipo de documento, sino de un conjunto documental heterogéneo, dentro del cual se puede asumir una división que tradicionalmente se ha venido realizando en torno a dos grandes tipos: fuentes textuales y fuentes cartográficas.

La presente investigación se centra en el análisis de una fuente documental de tipo textual concreta, las topografías médicas, también conocidas como geografías médicas, un recurso que constituye la principal aportación bibliográfica textual emanada de la medicina rural entre los siglos XVIII a XX en España (Urteaga, 1980). Esta vasta fuente tiene una

importancia capital para las disciplinas geográfica e histórica, pues proporciona datos técnicos y plasma la línea de pensamiento médico imperante en la Europa de finales del siglo XVIII y siglo XIX, caracterizada por prestar una especial atención a los aspectos ambientales y sociales de ámbitos locales (y rurales) en los procesos que afectan a la salud de las personas y de las comunidades, claro exponente (Figura 1) de la mentalidad médica y sociocultural de su tiempo. Constituyen, así, una relevante fuente de información de los tipos, intensidad y distribución espacial de la morbilidad y mortalidad del momento para los territorios para los que se realizaron (Huertas, 2015).

FIGURA 1  
IMAGEN DE PORTADA DE LA TOPOGRAFÍA MÉDICA DE VALENCIENNES (FRANCIA), 1846.



Fuente: Stiévenart, A (1846). *Topographie historique et médicale de Valenciennes*. Bibliothèque nationale de France<sup>1</sup>.

1 Bibliothèque nationale de France, Département Sciences et techniques, 8-TC6-40. Disponible en: <https://catalogue.bnf.fr/index.do>

Su interés, por tanto, radica en la información que contienen, no sólo sobre aspectos sanitarios, sino también en el testimonio que configuran sobre la relación de dichos aspectos con los hechos físicos, biológicos, históricos, sociales, de usos del territorio o demográficos de los marcos geográficos a los que están referidas. Los altos niveles de exhaustividad plasmados en las topografías médicas permiten, por ejemplo, analizar los procesos de abandono agrícola en áreas marginales y de intensificación de cultivos en otras más productivas, la homogeneización y densificación de las formaciones forestales o la proliferación de la urbanización e infraestructuras de carácter disperso por el medio rural, en el caso español. Si bien es cierto que, a través de otras fuentes geohistóricas textuales y cartográficas, pueden conocerse algunos de estos elementos del paisaje, el análisis de las topografías proporciona datos sistemáticos y cruzados sobre aspectos poco tratados en la historiografía y la geografía recientes, que ayudan a resolver problemas tales como: ¿Cuándo y cómo se ha producido el cambio en la percepción de los espacios rurales por la población?, ¿Qué relevancia ha tenido el mundo rural en las tesis higienistas del último siglo?, ¿Cómo interactúan la evolución del paisaje y la forma de aprovechar y habitar del ser humano? (Huzui et al., 2012).

Para responder a éstas y otras cuestiones en el caso español, es preciso contar con una fuente de datos fiable y extrapolable al conjunto del territorio. Las topografías médicas han permitido desarrollar este objetivo, demostrando que la relación sociedad-territorio-salud no ha seguido una evolución lineal en el espacio ni en el tiempo. En ese sentido, la geografía histórica ha permitido reconstruir el conjunto de características y componentes del territorio, valiosos para la sociedad en las regiones del interior de España desde finales del siglo XVIII, desvelando las claves sociales y espaciales de la sociedad del momento (Cárdenes et al., 2019).

La consulta sistemática de estas fuentes, de la que en este trabajo se muestran los aspectos de base geográfica sobre el documento *Geografía médica de Degaña, Asturias (1913)*, de autoría desconocida<sup>2</sup>, ha servido como puntal de acceso a las singularidades, que permiten, desde la perspectiva de la geografía histórica, identificar algunos de los aspectos que servían a los médicos rurales para identificar la potencialidad socio-sanitaria de los espacios que analizaban, tra-

bajo que en España se extiende desde fines del siglo XVIII hasta principios del XX. La topografía o geografía médica del término municipal de Degaña posee un triple valor. Primeramente, se trata de un estudio sistemático sobre la realidad, tangible e intangible, de un territorio del interior montañoso del Principado de Asturias, poco conocido y estudiado hasta aquel entonces. El secular aislamiento poblacional y ambiental de todo el sector de los valles de los ríos Narcea e Ibias, vinculado a una compleja orografía, un escaso poblamiento y unos fuertes limitantes climáticos y agrológicos ha procurado, hasta los albores del siglo XXI, una fuerte impronta social y especial característica de todo el sector. Por otro lado, es importante advertir que el singular enfoque médico e higienista aportado por los médicos rurales había penetrado escasamente, hasta aquel entonces, en todo el sector del suroccidente de la cordillera cantábrica. En ese sentido, el trabajo sobre Degaña es uno más de una larga lista de trabajos sobre geografías médicas realizados en buena parte de los concejos del occidente de Asturias (Feo, 2008). Por último, el análisis plasmado en este trabajo sirve para contextualizar y caracterizar las prácticas tradicionales de uso higienista en el medio rural a escala local. No es éste un ámbito poco estudiado desde diversos enfoques (Sánchez et al., 2018; Gutiérrez y García, 2016), aunque ello no le resta vigencia y utilidad, pues del mayor conocimiento de esta fuente a escala nacional e internacional se podría lograr la formulación de una metodología extrapolable a otros territorios y fuentes similares, que permitiría completar el análisis de la España rural de un período marcado por la conflictividad social, en el que quizá las cuestiones de tipo espacial y geográficas quedaron en cierto modo en segundo plano. La extensión de este tipo de estudios, y de las fuentes geohistóricas en general, abunda en el interés por la creación de bases de datos originales, que podrían incorporarse y adaptarse a entornos con casuísticas parecidas para un mayor conocimiento de los espacios españoles y europeos.

## ÁREA DE ESTUDIO

El Concejo de Degaña, con una superficie de 87 km<sup>2</sup>, se localiza en el extremo suroccidental de Asturias, un ámbito montañoso con un notable y valioso componente cultural agrario-forestal. Este concejo del interior de la montaña cantábrica está conformado por cinco entidades poblacionales singulares dentro de su jurisdicción, los núcleos de Cerredo, Tablado, Reboñar y Fondos de Vega, además de la capital, Degaña. El territorio degañés, y todo el ámbito circundante, tiene una especial importancia estratégica en el con-

2 Biblioteca de la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANM). Ubicación: P-02-05-P-07-01/02; Signatura: P-02-05-P-07-01 y 02. El documento no está firmado ni aparece su autor en la ficha catalográfica del mismo.

FIGURA 2  
 CARTOGRAFÍA DE SITUACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO



Fuente: Elaboración propia.

texto de las comunicaciones de esta zona del interior del Principado de Asturias, ya que tienen un carácter fronterizo fundamental para entender sus características económicas, sociales y culturales, cuyo rasgo más marcado ha sido un secular aislamiento respecto al resto de la región y de la Meseta (Vallina, 2017) (Figura 2).

#### LAS TOPOGRAFÍAS MÉDICAS COMO BASE DE ANÁLISIS DEL TERRITORIO

El origen de las topografías médicas ha de enmarcarse no sólo desde la perspectiva ibérica, ya que este tipo documental hunde sus raíces en la Ilustración, que supone un renacimiento del saber y una explosión de las ciencias en la Europa de mediados del siglo XVIII. Este movimiento científico, cultural y social vino precedido (Ortega, 2019) de una época de progreso de los conocimientos racionales y de perfeccionamiento de las técnicas de la ciencia, potenciado todo ello por una pujante burguesía guiada, entre otros, por los preceptos del racionalismo, el utilitarismo, el idealismo y el naturalismo. Son precisamente algunas de estas ideas las que se posicionan como base para comprender el sustancial cambio de actitud en lo vin-

culado a la naturaleza y, más concretamente, a los paisajes de montaña, que se dieron en la sociedad ilustrada española que, aunque de forma más tardía que en el resto de los países de su entorno, también vivió profundos procesos de transformación en las esferas culturales y humanísticas del país. El surgimiento de esta renovación tiene mucho que ver con los cambios políticos sucedidos en la España posterior al Sexenio Revolucionario, de 1869 a 1874, durante el cual comenzó a gestarse en la élite cultural hispana, con los profesores de universidad y los investigadores de la época como cabezas más visibles, un cambio de mentalidad, vinculada sin duda a los movimientos culturales y políticos nacidos en Europa. Estos profesionales y pensadores, provenientes de las más diversas disciplinas del conocimiento, entraron en contacto con los movimientos europeos con la generalización de las estancias en el extranjero, que bebieron directamente de los conocimientos de los impulsores de la renovación en cada una de las disciplinas a las que estaban vinculados de una u otra manera.

Así pues, una de las disciplinas que más intensamente protagonizó esas grandes transformaciones en la ciencia española fue la medicina, debido a la

necesidad de mejorar la atención sanitaria a la sociedad, afectada por una alta morbilidad y mortalidad en grandes capas de la población a consecuencia de la virulencia de enfermedades y epidemias antes de menor incidencia (especialmente el cólera morbo), como consecuencia de la falta de higiene en los núcleos habitados, la desnutrición, coyuntural en muchos casos y crónica en otros, resultado de la aleatoriedad de las cosechas dependientes de las condiciones climáticas y, muy especialmente, del hacinamiento en las ciudades, en rápida expansión y carentes de infraestructuras. Dentro de las novedosas corrientes de la vanguardia médica serán las concepciones higienistas, que incidían en la importancia de la influencia del medio ambiente en la calidad de vida del hombre, las que mayor trascendencia tengan en un primer momento en la sociedad. Muchas fueron las formas y plataformas que usaron los expertos y estudiosos de la época para criticar la falta de salubridad en las ciudades industriales, así como las condiciones de vida y trabajo de los empleados en las fábricas, pero una de las expresiones con mayor éxito, por la trascendencia temporal y espacial de sus postulados, fueron las topografías médicas, entendidas como:

Estudios de lugares geográficos concretos y de sus poblaciones, que se abordan desde una perspectiva higiénico-sanitaria y que comprenden, por regla general, la descripción física del punto (situación, clima, suelo, hidrografía) y la del entorno biológico (flora y fauna); los antecedentes históricos, el temperamento físico y el carácter moral de sus habitantes, las costumbres, las condiciones de vida, los movimientos demográficos, las patologías dominantes y la distribución de las enfermedades. Y todo ello abordado con el fin de promover medidas para prevenirlas y remedios para tratarlas y mejorar el estado de salud de los individuos. (Casco, 2001).

Este será el origen del modelo documental de las topografías médicas, que sólo en España constituyen un *corpus* descriptivo de aproximadamente 400 municipios o regiones (Ojeda, 2006), situando en los últimos lustros del siglo XIX su momento de máxima expresión. Las topografías médicas suelen iniciarse con una reseña histórica de la ciudad, un estudio de la geografía física del lugar, incluyendo el relieve, clima y descripción de la fauna y la flora, una descripción económico-social, donde se incluye desde la producción agraria, la situación económica general, las vías de comunicación, así como el “temperamento” de los habitantes, la higiene urbana con descripción de las calles, edificios públicos y privados, las fuentes,

un apartado sobre la demografía, para terminar con una descripción de las enfermedades más comunes. La Ilustración, que en el campo de la medicina deriva en el desarrollo de modelos descriptivo-deductivos por buena parte del mundo occidental y colonial de los siglos XIX y XX, posee un claro influjo en el conjunto documental aquí tratado (Comelles y Romaní, 2017). En esta línea, se hace necesario resaltar que las topografías médicas, en el caso particular de las realizadas en la España de la época, beben directamente de estas influencias, focalizadas en tres aspectos concretos (Parr, 2004), de relevancia manifiesta para las disciplinas de las Ciencias Sociales en general, y de la geografía en particular.

-Por un lado, se trata de documentos que otorgan una importancia capital al medio ambiente y al espacio, ya que, a pesar de emanar del ámbito de la medicina, no dudan en situar el entorno físico de un espacio como el factor determinante de las enfermedades agudas, especialmente de las epidémicas y las estacionales.

-El segundo factor de entendimiento de las ideas ilustradas en las topografías médicas viene dado por la innumerable cantidad de avances científico-técnicos de la medicina en materia de lucha contra enfermedades epidémicas. En los escritos, los médicos ponen al servicio de la sociedad los avances en medicina, proponiendo adaptaciones concretas en función de los factores físicos y humanos de los espacios que se analizan.

-Las topografías médicas nutren buena parte de sus consideraciones y aportaciones a la sociedad del llamado “naturalismo terapéutico” (Gurrutxaga, 2019). La apreciación de la naturaleza por parte de la Ilustración también debe buena parte de su posterior generalización a las capas altas de la esfera social europea a la corriente Romántica, y en el caso concreto de la medicina derivará hacia la valoración de lugares naturales y alejados de la urbe, como la costa o la montaña, como lugares especialmente saludables para el hombre y sus dolencias.

## LA GEOGRAFÍA MÉDICA DE DEGAÑA

El hecho de que, entre 1800 y 1950, se realizaran en España más de 400 estudios médicos de diversos municipios y zonas del país obedeció fundamentalmente a lo que Luis Urteaga (1980) denominó “programa de investigación institucionalizado”. De forma anual, y por un período largo en el tiempo, fueron numerosas las convocatorias de premios que las Reales Aca-

demias de Medicina repartidas por el país, a las que los médicos y otro personal sanitario podía presentar trabajos inéditos sobre la temática de la higiene y la salubridad en el territorio. Como testigo del impulso nacional en este campo, actualmente los repositorios de bibliotecas como la Real Academia Nacional de Medicina, la Real Academia de Cataluña o la Biblioteca Nacional de España, entre otras muchas instituciones, atesoran unas doscientas publicaciones que resultaron ganadoras en aquellos concursos, y más de un centenar que no resultaron ganadoras, algunas de las cuales están hoy disponibles en red (Utanda y Feo, 1995).

En todo ese acervo de obras médicas, que hoy en día constituyen una fuente de conocimiento para múltiples disciplinas del saber, destaca la producción vinculada a municipios y áreas del Principado de Asturias. La razón que explica la llamativa concentración de publicaciones sobre la Asturias del momento debe buscarse, tal como plantea Gil de Arriba (2001), en la importante tradición que el higienismo tuvo en esta región norteña gracias al doctor Gaspar Casal, autor, a finales del siglo XVIII, de la *Historia Natural y médica del Principado de Asturias* (Casal, 1762). Este galeno y sus discípulos, los médicos Del Campo y Roel, crearon una escuela<sup>3</sup> de trabajos médicos, de los que buena parte se presentaban al concurso de la Real Academia de Medicina de Madrid, que patrocinaba el propio García Roel. En esta línea, se encuentra la anónima *Geografía médica de Degaña*, que se conserva en la Real Academia de Medicina de Madrid, con un total de 594 cuartillas manuscritas. La geografía médica fue presentada al premio Roel en 1913, que aquel año se otorgaba a “un trabajo sobre geografía médica o topografía médica de un partido o de un término municipal de Asturias” (p. 1). El lema de aquel concurso de 1913 fue *El conocimiento de la geografía médica es de gran utilidad a los pueblos* (Figura 3)<sup>4</sup>.

3 Gaspar Casal y sus discípulos, Higinio del Campo y Faustino García Roel, fundaron en 1884 la Asociación Asturiana de Ciencias Médicas, que publicaba la revista científica *Revista de Ciencias Médicas* y convocaba anualmente un premio para la mejor topografía médica publicada en Asturias.

4 Otros lemas de premios de la Academia algunos de esos años son también muy significativos de la relación medio-salud y salubridad: *El clima influye en el organismo* (1900), *Hipócrates en su tratado “Aguas, Aires y Lugares” dejó los cimientos de los estudios médico-topográficos* (1908), *Haciendo higiene se hace pueblo* (1914)... Hubo otros lemas más difusos, que también dieron lugar a topografías médicas interesantes: *Puente de San Francisco* (1910), *Quien sabe que nada sabe, sabe mucho* (1905). Asimismo, se convocaron premios dedicados a la descripción de episodios epidémicos (Lema: *Escribir*

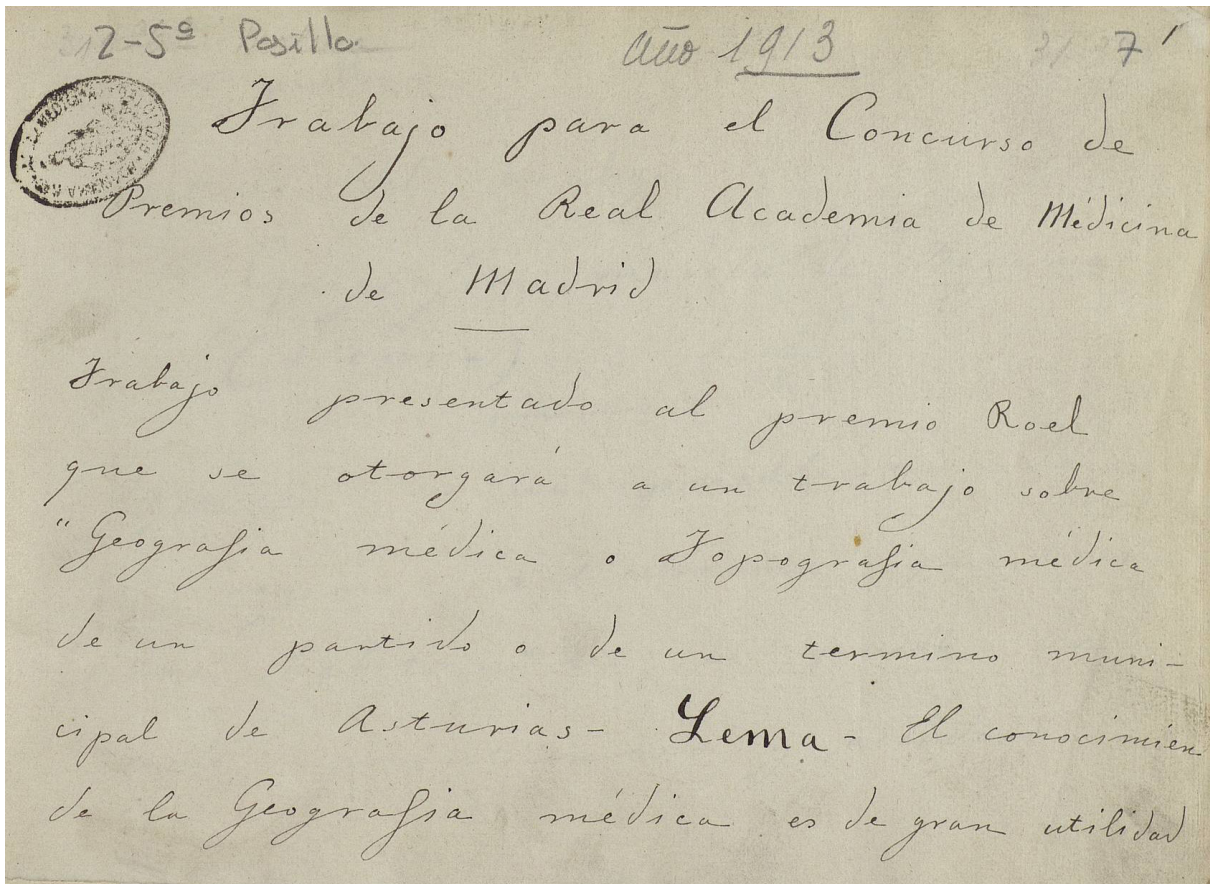
La obra aquí analizada (*Geografía médica de Degaña*) se encuadró en dos tomos, cada uno de los cuales se destina al desarrollo de cuestiones diferenciadas de la misma. El primer tomo trata en exclusiva de la villa de Degaña, capital del concejo del mismo nombre y, en aquellos años, núcleo poblacional de mayor importancia del sector. El segundo está dedicado, además de a algunos aspectos epidemiológicos de la capital, a las características médico-geográficas de los núcleos menores del concejo, que tienen en la obra el tratamiento de “agregados”. La presente investigación profundizará en el conocimiento del primero de los tomos, al ser el de mayor relevancia y riqueza de contenido, aunque, de forma transversal, también se verán ejemplos de lo expuesto en el segundo tomo para esos núcleos menores

La crónica médica realizada para Degaña se divide en dieciocho apartados, de los cuáles la presente investigación tratará de sintetizar sus tres líneas fundamentales de conocimiento: los aspectos eminentemente geográficos, los aspectos sociales y económicos y los aspectos sanitarios. Por tanto, se han agrupado y cambiado de orden los contenidos de algunos apartados con la vista puesta en la mejor interpretación de los principales resultados expuestos, y la mejor organización de la información para su estudio y obtención de conclusiones desde la Geografía.

La elaboración y el cometido de los trabajos de geografías médicas en España ha sido objeto de análisis y debate durante las tres últimas décadas en el panorama científico español (Urteaga, 1980), y por ello es bien conocido que la elaboración de estas obras generalmente podía atribuirse a un único autor, un facultativo que presentaba a revisión su trabajo sobre la higiene de un municipio. En la Geografía médica de Degaña parece, sin embargo, que el uso del léxico en plural podría indicar que la obra fue el resultado del esfuerzo de más de una persona. En todo caso, el carácter anónimo del manuscrito y la ausencia de

*una observación de una epidemia ocurrida en algún punto de España*), que dieron lugar, por ejemplo, a memorias sobre epidemias de fiebres tifoideas (Gumiel de Mercado, 1896; Guijo de Sta. Bárbara, 1899), viruelas (Peñaranda de Bracamonte, 1894-1895), cólera (Lillo, 1885), etc. Estas memorias son también muy interesantes tanto desde el punto de vista médico como desde el punto de vista geográfico, ya que suelen referir todas a la situación de la higiene e infraestructuras urbanas del lugar en el que acaeció la epidemia (Míguez y Camarero, 2006). Varias de ellas están disponibles en la biblioteca digital de la Real Academia Nacional de Medicina (<http://biblioteca-virtual.ranm.es/ranm/es/estaticos/contenido.cmd?pagina=estaticos%2Fpresentacion>) (consultado 20/03/2020).

FIGURA 3  
IMAGEN DE PORTADA DE LA TOPOGRAFÍA MÉDICA DE DEGAÑA, 1913.



Fuente: Anónimo. (1913). *Geografía médica de Degaña*. Madrid 594 pp. Biblioteca Digital RANM. Se muestra la primera página de la obra, en la cual se puede leer claramente la referencia al concurso de la Real Academia de Medicina de Madrid y el lema de este.

mayores referencias al personal médico destinado en Degaña en aquellos años dejan abierta la posibilidad de que fueran varios, y no uno solo, los autores que optaran al premio Roel de aquel año de 1913 de forma conjunta con esta obra.

#### Aspectos geográficos

En lo relativo a los datos de interés geográfico del término municipal debe reseñarse que la *Geografía médica de Degaña* dedica sus primeras páginas a la caracterización de espacio que analiza. De esta manera, se indica que "Degaña es un pueblecito de la región asturiana, que tiene 1.800 habitantes", haciendo hincapié en que "es pueblo de suelo montañoso y accidentado" (p. 2). Se dedica también un apartado a la descripción de las delimitaciones administrativas del término, del que se afirma que pertenece al partido judicial de Cangas de Tineo, la actual villa de Cangas del Narcea, y que Degaña dista unos 135 kilómetros de la capital de la provincia, Oviedo. A una escala más

local, la *Geografía médica* pone de manifiesto ya desde una lectura rápida que su autor es un facultativo que conocía muy bien el entorno que describe, en el que vive y trabaja en ese momento, o ha vivido y trabajado, puesto que aporta apreciaciones de detalle sobre la división administrativa propia del municipio, del cual se dice que está formado por el propio núcleo de Degaña y varios agregados "Cerrodo, parroquia de 340 habitantes, Rebollar, Tablado, de 450 habitantes y Fondo de Vegas" (p. 5). La peculiar distribución del poblamiento en el norte de la Península, que se da de forma muy particular en las áreas de montaña, es un aspecto que también recoge el autor "la población no está muy recogida, ni presenta gran densidad, sino que por el contrario está muy extendida" (p. 7). El autor de la *Geografía médica*, aunque de marcada formación médica, destaca la fuerte impronta que marca para estos territorios el aislamiento al que están sometidos por la orografía y el escaso desarrollo económico de la región y, así, afirma de taxativamente "los

medios de comunicación son muy malos, y muy poco numerosos”, insistiendo en la necesidad de mejorar las comunicaciones: “la construcción de caminos es conveniente [...] higiénicamente y económicamente” (p. 26). Incluso el autor realiza una argumentación precisa acerca de las razones económicas y sanitarias de la bondad de las comunicaciones “las carreteras sanan el suelo, le desecan y le ponen en buenas condiciones” (p. 27).

Siguiendo la estela de la mayor parte de las obras que relacionaban geografía y medicina, se dedica en este ejemplar un singular espacio a la interpretación de las características climáticas de la zona, muy en la línea del pensamiento del momento que se plasmó, por ejemplo, en el lema del premio Roel de 1900, que había sido, precisamente, “El clima influye en el organismo”. Pues bien, nuestro médico afirma: “es un pueblo

muy lluvioso, siendo casi continuas las lluvias durante los meses de noviembre, diciembre y enero” (p. 6). Del mismo modo, se evalúan las características edáficas, geológicas e hidrológicas de las poblaciones, al ser interpretadas como un factor clave para la salubridad del territorio: “el suelo de Degaña [...] es rocoso, siendo la roca granítica, y en algunas otras partes es arcilloso” (p. 14). Igualmente, le dedica una breve descripción al urbanismo de los pueblos y aldeas que conforman el término municipal “decimos calles y decimos impropriadamente, pues en Degaña no hay calles, al salir de las casas se encuentra uno en pleno campo” (p. 33). Aún mayor interés presentan algunos apuntes que hace el autor de la edición sobre la relación entre el hombre y el medio en un lugar montañoso de tan escasa capacidad agronómica, con una estructura de la propiedad tan característica y de condiciones tan penosas para el día a día de la población y el desarrollo de las familias:

FIGURA 4  
VISTA GENERAL DEL NÚCLEO DE DEGAÑA. 1894-1900



Fuente: Bellmut, O. y Canella, F. (1900). *Asturias: su historia y monumentos, bellezas y recuerdos, costumbres y tradiciones, el bable, asturianos ilustres, agricultura e industria, estadística*. Vol. 3, p. 267<sup>5</sup>.

5 La obra fue dirigida por Bellmut y Canella, y editada en tres tomos entre 1894 y 1900 en Gijón. Biblioteca Pública Estatal de Oviedo y Biblioteca Virtual del Principado de Asturias. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.asturias.es/i18n/consulta/registro.cmd?id=2395> (consultado el 20/03/2020).



“la vida sería imposible, si no fuese porque la propiedad está muy dividida y hasta el más humilde, es poseedor de un pedacito que le surte de verduras durante el año” (p. 44). Estas observaciones tan elocuentes conforman un cuantioso corpus de conocimiento extraído del trabajo de campo, lo cual consideramos es una de las mayores riquezas de este tipo de fuentes geohistóricas. Obsérvese que algo que hoy constituye una de las grandes lacras del campo norteño, la pequeña propiedad, es percibida y vivida en su momento como la clave del sostenimiento de la población en un espacio muy húmedo y topográficamente muy difícil (Figura 4).

El autor de la *Geografía* que aquí estudiamos completa este apartado más geográfico del volumen con información detallada sobre los fenómenos meteorológicos, que, en sus propias palabras “tienen gran importancia en la geografía médica de un pueblo” (p. 67). Para acometer esta investigación, se ofrecen datos sobre la presión atmosférica, la temperatura máxima y mínima diaria y la presencia de nieblas y precipitaciones correspondiente a todos los días del mes de febrero de 1912, y sobre el viento: “los vientos son muy frecuentes, [...] y tienen notoria influencia en la patología de Degaña, porque ellos dan lugar a frecuentes enfriamientos del aparato respiratorio, y facilitan el terreno para la aparición más tarde de más graves enfermedades” (p. 93).

Vinculado a la temática geográfica, y de notorio interés para los postulados médicos vertidos en la obra, parece de interés profundizar en los reportes sobre los cauces fluviales, acequias y pozos abiertos, cuyo estado y características influían de forma determinante en la salubridad de la población. Los médicos de la época ya conocían la importancia del correcto estado de las aguas como principal método profiláctico en áreas pobladas, puesto que no era infrecuente que éstas se contaminaran con los materiales que arrastraban las aguas de lluvia (tierras, detritus de orgánicos, etc.), lo cual tenía influencia directa en la salud de la población (Míguez y Camarero, 2006). La incidencia de dolencias como las fiebres tifoideas, verdadero azote del momento a escala global, dependía en buena medida de los tipos de terrenos en los cuáles surgían los manantiales y los pozos, así como los niveles de salubridad de los distintos elementos hidrológicos, por eso se señala “el agua de manantial no contiene gérmenes patógenos, los pozos tampoco [...], las acequias sí, en ellas hemos podido encontrar recientemente el microbio de la fiebre tifoidea” (p. 57).<sup>6</sup> “Todos los

pozos se encuentran abiertos, de manera que hasta ellos puede llegar con facilidad polvo, tierra y restos que pueden contaminar el agua” (p. 58). De hecho, la contaminación del agua de pozos y manantiales por excrementos humanos se considera la causante de casos de parásitos intestinales, principalmente solitarias y “ascárides” (p. 556). Sobre el principal cauce del concejo, el río Ibias, que en la obra se denomina río Degaña, se afirma “el agua del río Degaña que muchas veces se usa para beber [...] no está contaminada, pero siempre baja muy revuelta” (p. 59-60). amén de las razones sobre la contaminación de las aguas, con la ausencia de retretes para la población como principal causa, el autor hace una reflexión interesante al hilo del estado de las acequias “el agua de las acequias, además de estar muy revuelta y contener gran cantidad de tierra como la del río, está sucia por utilizarla para lavar” (p. 61) y “esta contaminación pudo ser realizada o por lavar en la acequia ropas sucias o por a ver llegado al agua excrementos de fiebre tifoidea, lo que no sería raro si se tiene en cuenta que en Degaña no hay retretes y que sus habitantes hacen sus deposiciones en el campo” (p. 61-62).

#### Aspectos sociales y económicos

Si en el plano puramente espacial y geográfico la *Geografía médica de Degaña* ofrece una información abundante y valiosa para la comprensión de la realidad de esos territorios durante la primera década del siglo XX, no menos provechosas serán las averiguaciones que el autor del texto ofrece sobre los aspectos sociales y económicos del término municipal en cuestión. En esta línea, las primeras consideraciones relativas al ámbito económico y social se realizarán sobre el plano laboral, cuando se indica que “los obreros de Degaña se dedican a las faenas del campo, y al trabajo en las minas de carbón y de mármol” (p. 5). En 1913 las minas de Degaña, y de buena parte de Asturias, aún no disponían de tecnologías y logística que hicieran posible un trabajo constante en esas actividades, pues buena parte del año estos núcleos quedaban aislados por las condiciones meteorológicas del invierno, como así se recoge: “el trabajo en las minas no dura todo el año” (p. 6). Esta situación, bien

---

riódicamente assolaban Gumiel de Mercado (Burgos), y muy especialmente la de 1896-1897, caso estudiado por Míguez y Camarero, el origen era una fuente que estaba abierta, situada en uno de los barrios de la localidad, a la que llegaba todo tipo de detritus e inmundicias cuando se producían lluvias torrenciales, generalmente en primavera y otoño. Se trata de una situación similar a la de las acequias que se describe para Degaña (Míguez y Camarero, 2006: 397-398).

6 En el caso de las epidemias de fiebres tifoideas que pe-

conocida y analizada, cambiaría algunos años después (entre las décadas de 1940 a 1980), cuando la minería del carbón se consideró un sector estratégico para el país y convirtió todo este sector de la Cordillera Cantábrica en una economía pujante, con un potente sector industrial asociado a la extracción de mineral de hulla. Aunque la geografía médica no trate más que de forma muy genérica las características de la relación entre el medio ambiente y las ocupaciones que se desempeñan en la zona, es destacable la importancia de las labores agrosilvopastoriles en una zona de ingentes recursos madereros. Tal como se relata en la obra de Bellmut, O. y Canella, F. (1900) *Asturias: su historia y monumentos, bellezas y recuerdos, costumbres y tradiciones, el bable, asturianos ilustres, agri-*

*cultura e industria, estadística*, el concejo de Degaña “tiene una rica producción en maderas y pastos” (p. 339 vol. III), lo cual estará estrechamente en relación con los recursos de la sociedad que allí residía e, incluso, en las manufacturas que se realizaban en madera (madreñas, zuecos, menaje de cocina, cestería, etc...) (Figura 5).

Relevantes para el análisis geográfico actual son, así mismo, las informaciones aportadas sobre las viviendas de la zona que, aunque desde una visión focalizada en los aspectos sanitarios, pueden ofrecer un buen testimonio sobre los modos y medios de vida de aquellos años. Se afirma que “las casas no reúne ninguna de ellas las condiciones que la higiene indica” (p. 9), que carecen de ventilación adecuada (p. 30), y de

FIGURA 5  
FABRICACIÓN DE CALZADO DE MADERA (MADREÑAS). TABLADO- DEGAÑA. 1927



Las madreñas constituyen una pieza fundamental de la indumentaria de trabajo del campesino degañés, pues son necesarias para entrar en los establos o caminar por zonas embarradas. (Fuente: Krüger, F. (1927). Papel, 77X98. Colección Vida campesina en el occidente de Asturias. Memoria Digital de Asturias)<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Este fondo se compone de 238 fotografías realizadas por el lingüista y etnógrafo alemán Fritz Krüger en un trabajo de campo por distintos concejos del suroeste de Asturias en agosto de 1927. Disponible en: <https://memoriadigital.asturias.es>

retrete, por lo que los naturales han de hacer sus deposiciones en el campo y, cuando alguno es portador del bacilo tífico, pueden contaminarse las aguas de pozos y acequias (p. 66), también que “en su mayor parte están construidas con tierra y madera” (p. 17) o que “en algunas casas en que se tienen animales de labor [...] no hay la suficiente separación entre las habitaciones donde viven las personas y el lugar de los animales” (p. 30), en clara alusión a la tipología de las viviendas, en las que el establo estaba situado debajo.

En la *Geografía médica* se puede encontrar información singular sobre lo que, en aquellos primeros lustros del siglo XX, se entendía como una dieta alimenticia saludable para el trabajador (Tablas 1 y 2), poniéndolo en relación con unos jornales medios, muy bajos, entre una y dos pesetas, señalando que “hay familias por lo general bastante numerosas”, que, en consecuencia, “disponen de muy poco dinero, y su alimentación es por esto bastante insuficiente” (p. 40), problema, sin duda, muy general en el campo español.

TABLA 1  
RACIÓN DEL RÉGIMEN VEGETARIANO RECOMENDADA POR LOS HIGIENISTAS. 1913

Alimento	Cantidad (en gr)	Calorías	Albúmina <sup>8</sup> (en gr)
Pan	1.000	2.500	75
Leche	500	350	17
Queso	50	85	12
Habichuelas	100	328	20
Manteca	50	450	20
		<b>3.713</b>	<b>124</b>

TABLA 2  
RACIÓN DEL RÉGIMEN DE CARNE RECOMENDADA POR LOS HIGIENISTAS. 1913

Alimento	Cantidad (en gr)	Calorías	Albúmina (en gr)
Pan	700	1.750	50
Carne	600	800	95
Huevos	100	150	14
Manteca y aceite	60	500	14
Azúcar	40	160	14
Frutas y legumbres	200	250	14
		<b>3.610</b>	<b>164</b>

Fuente: Elaboración propia, a partir de la *Geografía médica de Degaña 1913*

8 La albúmina es la proteína principal de la sangre humana, se sintetiza en el hígado. Fue descubierta hacia 1835 por J.J. Berzelius, y desde mediados del siglo XIX se asoció a la salud humana.

El galeno que realizó el trabajo geográfico entendió que la mejor forma de comparar las necesidades de alimentación de la población con la oferta real a disposición de las familias era el conocimiento de detalle sobre la producción de la zona, lo que le lleva a constatar que, en un espacio ganadero, como es la montaña asturiana, “la carne que se consume en Degaña es muy poca, y se pasan muchos días sin matar reses. La alimentación es insuficiente, puede decirse que queda reducida a pan, judías, lentejas, patatas y verduras” (p. 44), es decir, es una dieta paupérrima en proteínas animales.

Desde una perspectiva que se aproxima también a lo antropológico, la obra se detiene en la caracterización del vestido del aldeano de Degaña, al cual se refiere como “es el vestido que llevan los aldeanos en toda Asturias [...] y en nada se diferencia de los demás pueblos de la provincia” (p. 63). Se viste, según la caracterización realizada, con ropa de pana y blusas ligeras en la parte superior, siendo el calzado del tipo de alpargata de fibra natural, lo cual no varía en ninguna época del año, de ahí la necesidad de calzar madreñas para el trabajo (Figura 6).

Siguiendo con la valoración que se realiza por parte del autor de la obra en materia social, conviene detenerse en las consideraciones realizadas sobre el nivel de alfabetización de la población degañesa, de la que se dan unas pinceladas muy significativas: en la localidad “hay escuela municipal para niños”, mantenida por el ayuntamiento, “pero son muy pocos los que a ella van, porque los niños ayudan en las faenas del campo a sus padres” (p. 96), es decir, los niños son un elemento importante en la economía familiar desde muy pequeños, haciendo válido el tan extendido y tradicional dicho, de “todo hijo viene con un pan bajo el brazo”, algo todavía muy común en el Tercer Mundo. Por ello, a pesar de la escuela: “el analfabetismo está muy extendido, muy pocos son los que saben leer y menos los que saben escribir” (p. 98). Muy gráficamente, en otro apartado de la topografía, refiere cómo la natalidad era alta -como es de esperar en una sociedad que todavía no ha hecho su transición demográfica- y las familias pobres, de ahí la necesidad del trabajo infantil: “en este pueblo hay gran número de nacimientos, siendo por esto las familias bastante numerosas, hay jornalero que [...] gana cinco reales diarios y tiene que alimentar a su mujer y cuatro hijos” (p. 50).

Concluye el autor de la geografía médica con una reseña sobre dos cuestiones de relevancia en los aspectos sociales de la población: la prostitución y la

FIGURA 6  
EQUIPO CONSISTORIAL Y CURA PARROQUIAL. DEGAÑA  
DÉCADA 1920-30



En la imagen puede apreciarse cómo era la vestimenta de usada para eventos o por autoridades, de una mayor riqueza que la usada para diario o, por ejemplo, para las labores en el campo. (Fuente: Colección privada, cedida por E. Álvarez Meléndez).

criminalidad, aunque siguiendo la idea de base, en la obra se tratan desde un punto de vista eminentemente higienista. Sobre la primera se afirma que “no hay, ni puede haberla en Degaña dado lo pequeño del pueblo [...] además, dado lo corto de las jornadas, las ramerías no sacarían lo suficiente para vivir” (p. 109), es decir, el espacio rural y la cortedad de los ingresos del campesinado hacen que la prostitución sea un oficio asociado eminentemente ligada a entornos urbanos. Sobre la criminalidad se sostiene “que ningún hecho criminal acaeció en este pueblo, durante mucho tiempo” (p. 110) y, del mismo modo, se especifican las causas de estos hechos en “la falta de moral de las gentes, y la intoxicación alcohólica” (p. 111), dos realidades que parecen no darse en Degaña, a tenor de lo defendido por nuestro galeno. Sirven este tipo de aseve-

raciones para contextualizar la vida del mundo rural, en buena medida contrapuesto a las dinámicas que se observaban en las ciudades del momento. Las propias características y dinámicas sociales y los niveles de renta ejercían el papel de moduladores de mercados de fuerte arraigo urbano, como la prostitución y los establecimientos de bebidas, lo cual no indica necesariamente que la población rural fuera ni más honrada ni menos que la urbana, sino que en el campo español estas actividades no se desarrollaban simplemente por falta de mercado (y rentas) para ello.

### Aspectos sociosanitarios

El autor de la geografía médica sobre el municipio de Degaña centra casi todos sus esfuerzos en un concienzudo estudio sobre las condiciones higiénicas y de sanidad de todos los espacios, públicos y privados, bajo la jurisdicción de este término. De este modo, los detalles sobre la incidencia que cada una de las enfermedades que asolaban a buena parte de la población en España y Europa, tales como el paludismo, las enfermedades venéreas, la tuberculosis o la viruela, entre otras muchas, copan buena parte del texto de la *Geografía médica*. De la amplia variedad de afecciones tratadas en la obra conviene precisar, a nuestro entender, algunos detalles sobre los que mayor impacto tuvieron en aquellos años en este sector del suroccidente de Asturias. El paludismo, por ejemplo, afectaba de forma considerable en algunas temporadas del año a zonas húmedas, como la que se está estudiando, cuestión que recoge la obra de este modo: “En Degaña el paludismo existe porque hay dos causas que lo mantienen, una es el río que forma grandes charcas cuando en tiempos de lluvias aumenta su caudal, y otra es la lluvia, que forma lagunas y charcos de importancia” (p. 115). Sobre el problema de salud pública derivado de esta enfermedad, el autor de la obra propone, siguiendo las ideas de la época, algunas medidas paliativas: “sería muy conveniente durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre, el defender las aberturas de las casas, con tela metálica, para evitar que el mosquito anofeles pudiera penetrar” (p. 139). Otra de las dolencias de mayor alcance en el área es la tuberculosis, en la que también se hace un análisis de las posibles causas: “las casas son húmedas, sin cubicación suficiente, la alimentación es insuficiente y mala” (p. 161). Para finalizar, la otra gran enfermedad que se trata detalladamente en la *Geografía médica de Degaña* es el carbunco, una afección infecto-contagiosa de origen animal que es transmitida al ser humano en áreas como la estudiada, con grandes cabañas ganaderas de ovino y bobino y que, a

fuerza de ser endémica, en algunos momentos podía devenir en epidémica..

De forma adicional, en la parte final de la obra se realiza un estudio de detalle sobre los movimientos naturales de la población del concejo degañés, ligando la mortalidad en Degaña y sus agregados a las principales enfermedades que aquejan a su población por número de enfermos: “el paludismo alcanzó una cifra de mortalidad al último año de un cinco por mil, el reumatismo no dio ninguna defunción, la tuberculosis alcanzó una cifra de mortalidad de un 16 por mil y la fiebre tifoidea de un tres por mil” (p. 499-501). Para todas estas enfermedades, y algunas otras de incidencia menor en la zona, tales como el sarampión, las infecciones gastrointestinales, la difteria, la escarlatina, los parásitos intestinales o las enfermedades cardíacas, entre otras, se realizan pormenorizados análisis de la mortalidad y morbilidad en Degaña y sus núcleos anejos, aunque en esta investigación no se ha

entrado más en el detalle de las mismas al tratar, en exclusiva, de cuestiones epidemiológicas, alejadas del conocimiento territorial que se busca en este trabajo. Con todo, el análisis estacional y la afectación por sexo y edad de estas que se hace en esta *Geografía* y algunas más con las que estamos trabajando es interesantísimo. Por ello, el tema epidemiológico de esta y otras zonas lo abordaremos monográficamente en otro trabajo que estamos preparando.

Era también habitual que las topografías o geografías médicas dedicaran algunas líneas a la descripción de la ubicación, conservación y características básicas de los campos santos y cementerios de los núcleos que analizaban. No es diferente, en este aspecto, la obra aquí analizada, que a tal efecto explica que “el cementerio no se encuentra muy alejado de la población”, pues se localiza “en el patio de la iglesia” y lo general es que “se entierra en tierra” (p. 49). Según nuestro médico, ésta era la mejor forma de realizar

FIGURA 7  
CASA CON CUBIERTA VEGETAL DE PAJA COLOCADA A PALETA. DEGAÑA 1927



Se distingue la factura de las viviendas tradicionales en la zona, con techumbre vegetal, muros de piedra y madera y con una escasa ventilación y un piso no impermeabilizado. (Fuente: Krüger, F. (1927). Papel 80X100. Colección *Vida campesina en el occidente de Asturias*. Memoria Digital de Asturias).

inhumaciones de seres humanos, debido a que los nichos no dejaban descomponer correctamente la materia orgánica. Para finalizar este apartado de aspectos sociosanitarios, esta investigación abordará de forma tangencial otros resultados que se reflejan en la *Geografía médica de Degaña*, tales como las características del agua de beber de las poblaciones del concejo degaños y las condiciones de higiene pública y privada recogidas por el autor del texto (Figura 7).

A este particular, es reseñable la trascendencia que se le otorga al estado de la vivienda como medio de mejora de la salubridad en el término: “todo lo que se hiciera en Degaña para hacer el suelo de las casas impermeable sería poco, el asfalto, el betún, el cemento, los mosaicos, el cristal [...] sería muy conveniente” (p. 21). Las carencias de condiciones mínimas de habitabilidad de los hogares en la zona de estudio no solo se ponen de manifiesto al hablar del estado de los suelos y firmes, sino que se advierte de que “los techos son muy desiguales y como formados por vigas, con numerosos salientes y anfractuaciones” (p. 23), o sobre la ventilación, que “también deja mucho que desear, el número de ventanas es insuficiente y las ventanas que hay son muy pequeñas” (p. 26). Ahora bien, se valora como muy positivo desde el punto de vista sanitario respecto a la propagación de enfermedades como la escarlatina, el sarampión y la difteria, que periódicamente afectaban a la población, el hecho de que las casas estén muy separadas unas de otras, pues eso dificulta “la contaminación” (p. 548).

Respecto al agua destinada al consumo humano y de animales, se especifica que “es de manantial, y de agua de pozo” (p. 51), que en ningún caso se encuentra en esta época canalizada. Este no es un problema debido, en palabras del autor, a la naturaleza rocosa y mineral del terreno, pero sí pudiera haber constituido algún inconveniente desde el punto de vista médico por la contaminación humana de las aguas, “lo que no sería raro”, pues, como ya hemos aludido “en Degaña no hay retretes y [...] los habitantes hacen sus deposiciones en el campo” (p. 62). Son interesantes algunas de las reflexiones que se realizan sobre la higiene pública del lugar, que directamente es calificada como muy deficiente, aunque, la dura realidad se impone, y así lo revela elocuente y estoicamente nuestro médico: “el ayuntamiento, aunque quisiera no podría realizar las obras de saneamiento [...] porque sus medios económicos no se lo permiten, [...] y en el presupuesto municipal no hay cantidad ninguna consignada a servicios sanitarios” (p. 104).

## RESULTADOS

Los constantes y firmes avances en la utilización de fuentes geohistóricas las han convertido, sin duda, en una inagotable fuente de conocimiento y saber para las ciencias del siglo XXI. En la sociedad de la geoinformación que domina el mundo de la cultura, la ciencia y la sociedad actual, el valor de este tipo de fuentes se ve reforzado por la capacidad de atesorar un incalculable conjunto de datos heterogéneos, que puede servir de base para múltiples disciplinas, pero que tiene en el componente espacial y territorial la génesis de sus contenidos, como se puede colegir de lo aquí recogido para Degaña. Bien gestionado, este volumen de datos aporta, tal como demuestran las geografías y topografías médicas, una información de gran valor para el conocimiento del territorio y sus características, el uso y percepción del mismo por los distintos grupos poblacionales, de estructura de la sociedad del momento en el que fueron realizadas, así como sobre los conocimientos médicos y su difusión en el mundo rural y urbano, que constituye un acervo de primera magnitud como base para muchas y muy diversas investigaciones realizadas desde muy distintos campos del saber, uno de ellos, sin duda, la geografía.

A partir del tratamiento global de la *geografía médica de Degaña*, y de las múltiples investigaciones precedentes que abordan diferentes escenarios y planos de esta tipología documental, se extrae que la ventaja más notoria, derivada del uso y aplicación de las topografías médicas como base para el análisis del territorio, pasa por el estudio en profundidad del cómo y para qué se elaboró la documentación, con objeto de establecer las claves para la mejor comprensión y utilización de la información que aportan al investigador. Las Topografías Médicas, al menos en el contexto europeo, no han sido estudiadas, como fuentes documentales, con la profundidad que merecen, ni se ha considerado suficientemente el enorme caudal de datos de todo tipo que contienen. Por otro lado, tampoco se ha prestado la atención necesaria, en nuestra opinión, al campo de conocimiento que alumbró y abonó la corriente higienista en sus tratados sobre el medio ambiente. Estos estudios, emanados de las corrientes renovadoras de la Ilustración, fueron paulatinamente absorbidos por diferentes disciplinas, entre las que sobresale la geografía. De este modo, los geógrafos fueron ocupándose, cada vez más, de las relaciones entre el medio físico y la población. Desde finales de los años veinte del siglo XX, la visión médica fue cultivándose dentro de la geografía humana, hasta llegar a adquirir la entidad específica que posee en

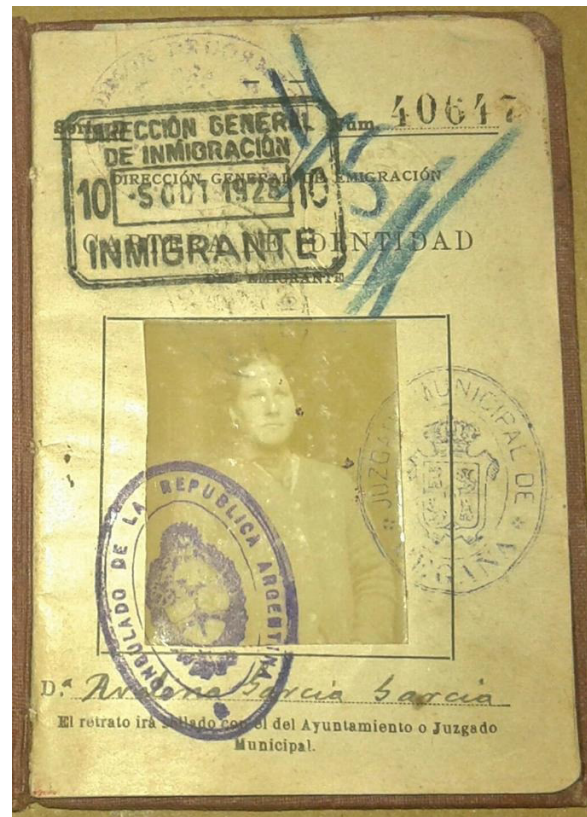
la actualidad. En España, la organización de la lucha contra las grandes enfermedades que aquejaban a la población durante los siglos XIX y XX supuso un cambio de mentalidad, sobre todo en la clase científica y política, lo que motivó una progresiva mejora de la calidad de vida de la población en general. Haciendo una extrapolación a través del ejemplo de la obra que aquí se ha estudiado, las aportaciones de la *Geografía médica de Degaña* podrían parecer, desde la óptica del ciudadano y del investigador del siglo XXI, poco consistentes en cuanto a exactitud y precisión de la información contenida. A este respecto, es importante precisar el contexto en el que estas obras fueron realizadas, los medios que se tenían para su elaboración, la formación eminentemente médica que tenían sus autores y, entre otras, las características de la sociedad de la España de la época. A la vista de estas topografías, y habiendo ya visto unas cuantas, así como los trabajos del Urteaga y Feo al respecto, hemos de convenir que, a pesar de ciertas “inexactitudes”, constituyen fuentes de primera mano, por la formación de los autores y la vivencia del espacio y el contacto con todas las capas sociales, para conocer un mundo y una sociedad que, están a punto de iniciar la profunda transformación que ha dado lugar a unos espacios rurales, hoy vacíos en su mayoría, y unas ciudades en continuo crecimiento.

A pesar de todos los limitantes y los algunos vacíos de información que tienen, las geografías y topografías médicas españolas en general y la de Degaña en particular se muestran como una base de datos de incommensurable valor, que tienen un ilimitado potencial de suministro de información a escala geográfica, e incluso las hay que incluyen interesantes mapas y gráficos, si bien no es el caso de la aquí estudiada. Ahora bien, y por poner solo algún ejemplo ilustrativo, los testimonios que se recogen, los datos que se aportan y valoraciones que se hacen sobre los medios de vida de los habitantes de Degaña acercan al investigador al contexto de una sociedad muy tensionada económica y culturalmente hablando. La situación de la vivienda, de los regímenes alimenticios, de la alfabetización, de la salubridad pública, el trabajo infantil, etc. permiten comprender rápidamente la situación de precariedad y necesidad en la que estaba sumida la inmensa mayoría de la ciudadanía de la época, no solo en Degaña o en la región asturiana, sino en la España rural y en buena parte de Europa.

Algunos de los detalles y apreciaciones recogidos en las geografías médicas por los facultativos que se encargaron de realizarlas, casi en un ejercicio de

cuaderno de campo, suponen una magnífica base de conocimiento sobre los antecedentes y circunstancias de los municipios y zonas que estudiaban. Por poner un ejemplo de esto, no resulta muy complejo correlacionar la escasez y miseria que se narra en la obra analizada o el profundo aislamiento al que estaba sometida la región del suroccidente asturiano, con los intensos movimientos migratorios sucedidos en esta zona en años posteriores, primero a Iberoamérica (Figura 8) y, más tarde, a Europa occidental.

FIGURA 8  
CREDENCIAL MIGRATORIA DE UNA HABITANTE  
DEGAÑESA. 1928



La emigración a América, sobre todo a Cuba, Argentina o Brasil, fue muy intensa en toda la cornisa cantábrica desde las dos últimas décadas del siglo XVIII hasta después de la I Guerra Mundial. (Fuente: Colección privada, cedi- da por C. Majica Majada).

Es muy relevante considerar que el médico o médicos que realizaran esta geografía médica eran conscientes de las limitaciones de su trabajo, para el cual contaban con unos medios muy reducidos, lo cual se ejemplifica con notas manuscritas, como:

“sería nuestro deseo el poder acompañar a nuestro trabajo con algunas fotografías, que representasen distintos puntos de la campiña de

Degaña y sus agregados, de las edificaciones, y de los habitantes de estos pueblos, pero la falta de medios y de gente hábil en estos lugares en la fotografía son causa de que nuestros deseos no puedan verse realizados” (p. 569-571).

A pesar de las limitaciones evidentes, la obra parece comprender a la perfección el contexto social y económico que evalúa, ya que no pretende valorar las condiciones higiénicas de Degaña desde un prisma ciudadano. El médico rural aprecia y valora el medio ambiente de este espacio de montaña con la mentalidad de las gentes que tenían que vivir y trabajar en él. Con esa premisa, no se valora los bosques, las montañas, las aguas o la altitud relativa al nivel del mar con un valor higienista, como sí ocurre, en esa misma época, en las topografías médicas realizadas en áreas próximas a las grandes ciudades, como la *Geografía o topografía médica de la sierra del Guadarrama: Partido Municipal de San Lorenzo, Madrid*, del médico Hernández Briz (1909)<sup>9</sup>. En el interior de la montaña asturiana, en el concejo de mayor altitud media de la región, hablar de las bondades de la altitud para el tratamiento de enfermedades pulmonares, o de la ventaja que supone para el ser humano la presencia de masas forestales próximas a entornos urbanos, por poner algún ejemplo, no habría supuesto ninguna novedad metodológica para la medicina, y tampoco se hubiese ajustado a la realidad de la situación asistencial de la población.

## CONCLUSIONES

De este modo, las principales conclusiones a extraerse de la presente investigación giran en torno a varios supuestos. Primeramente, es necesario mencionar la importancia del contexto histórico que prevalece en la configuración y construcción de las nuevas ideas renovadoras en la ciencia de la Ilustración a escala global. Desde mediados del siglo XVIII, en un proceso que se dilata en el tiempo hasta bien entrada la segunda década del siglo XX, se despliegan en Europa y otros ámbitos americanos o coloniales toda una serie de transformaciones de mentalidad social, basadas en los potentes y constantes innovaciones científico-técnicas. A través de la comprensión, la

comparación y la investigación de detalle, se extraen algunas ideas sobre el trabajo desarrollado con base en la obra estudiada:

- Es muy interesante comprender de qué forma las ideas renovadoras en el urbanismo y en la salubridad públicas son interpretadas en escenarios no urbanos. Indudablemente, se ha de tratar la fuente documental analizada como la respuesta de la esfera científica a los problemas de insalubridad en áreas pobladas, de ausencia de medidas profilácticas y mínimas condiciones de vida en el mundo rural, pero se ha de reconocer el enorme esfuerzo que los médicos y facultativos rurales hicieron por interpretar esas tesis venidas desde las ciudades, con acuciantes dinámicas de hacinamiento, pobreza, falta de alimentos, crecimiento de la contaminación y precariedad de la clase obrera, y adoptarlas a las características de la realidad del mundo rural, donde las problemáticas sociales, económicas y asistenciales de la población era diametralmente diferentes.
- La *geografía de Degaña* sirve para comprender que se desarrollan, al menos, dos tipologías diferentes de topografías médicas en la Europa de los siglos XIX y XX. La primera de ellas, realizada en contextos urbanos, pone sobre la mesa que las ideas renovadoras de la sociedad convergen, en el aspecto medioambiental, en una nueva consideración de la naturaleza como lugar de goce, de sanación y de tranquilidad para el hombre, donde la montaña aparece no ya no como un espacio lóbrego y peligroso, sino como un marco ideal para el correcto desarrollo de la sociedad ilustrada. Frente a estos postulados, las topografías médicas realizadas en espacios eminentemente rurales, como la de Degaña, hablan de otras dinámicas, más encaminadas en imbricar una sólida relación entre las posibilidades de desarrollo del campo, la búsqueda de la mejora de las condiciones de vida y la salubridad de la población y la notable relación entre las duras circunstancias y los numerosos limitantes del uso del territorio, con una situación de pobreza muy extendida. La naturaleza aquí no es tratada como un elemento que asiste a la salubridad del entorno o de la población, sino que es considerada un factor más del territorio en el que hay que ha de desarrollarse el día a día del esforzado hombre del campo.

9 La obra de Baltasar Hernández Briz *Topografías Médicas de la Sierra de Guadarrama* expone, a grandes rasgos, las bondades de los espacios montañosos y de vegetación frondosa para el tratamiento de enfermedades que aquejaban grandemente a las vías respiratorias (tuberculosis) de la población de grandes áreas urbanas. Disponible en: biblioteca Digital de Castilla y León <https://bibliotecadigital.jcyl.es/i18n/consulta/registro.cmd?id=4442>



- En ese sentido, las geografías y topografías médicas deben ser consideradas como una aserción más de las tesis clásicas de la geografía humana, muy preocupada en las etapas más iniciáticas de su andadura como ciencia en la consolidación de patrones que fueran capaces de establecer, y explicar, la relación del espacio geográfico con la cercanía o lejanía de las urbes. Las topografías y geografías médicas, como documentos técnicos que tenían la finalidad de relacionar las características físicas del lugar, los usos y costumbres de sus habitantes y su situación sanitaria, poseen un notable valor en la comprensión de sintomatologías y aspectos médico-sanitarios de relevancia para la población, pero también adquieren un valor referencial en el estudio del cambio de mentalidad del hombre frente al medio que lo rodea, lo cual no ha dejado de ser un aspecto clave en la conformación de las tesis sobre las que se ha construido la geografía humana en el último siglo.
- Las topografías y geografías médicas, al menos en el contexto europeo, no han sido estudiadas, como fuentes documentales, con la profundidad que merecen, ni se ha considerado suficientemente el enorme caudal de datos de todo tipo que contienen. Tampoco se ha prestado la atención necesaria, bajo el criterio del equipo de investigación, al campo de conocimiento que alumbró y abonó la corriente higienista en sus tratados sobre el medio ambiente. Frente a esta situación, quiere ponerse en valor el formidable esfuerzo que han realizado instituciones Españolas, como la biblioteca Nacional o la Real Academia de Medicina, o extranjeras, como la American Geographical Society o la Bibliothèque nationale de France por digitalizar y poner en red un enorme conjunto de obras médicas de gran interés para la geografía. El potencial investigador de estos documentos está, aún hoy, bastante poco explorado, pero, sin duda, la actual facilidad de acceso a las mismas incrementará su uso por parte de los investigadores.
- El valor fundamental de topografía aquí estudiada te ha de apreciarse como un elemento más para el estudio del marco territorial del suroccidente del Principado de Asturias, pues arroja luz sobre un espacio con vocación y actitud, a caballo entre la vanguardia exterior y el conformismo

interior, de la que va emergiendo poco a poco la posibilidad de unos nuevos usos y conocimientos, más de acuerdo con lo que se estaba llevando a cabo en zonas de España menos aisladas y más pobladas y en los países del entorno, con las exigencias de unas corrientes pensadoras en constante cambio.

## AGRADECIMIENTOS

Esta investigación está financiada a través del Proyecto de Investigación *Avanzando en el conocimiento del Catastro de Ensenada y otras fuentes catastrales: nuevas perspectivas basadas en la complementariedad, la modelización y la innovación* del Ministerio de Ciencia e Innovación de España. PID2019-106735GB-C21/AEI/10.13039/501100011033.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bellmunt y Traver, O. y Canella Secades, F. (1900). *Asturias: su historia y monumentos, belleza y recuerdos costumbres y tradiciones, el bable, asturianos ilustres, agricultura e industria, estadística*. Gijón, España, 358 pp.
- Cárdenes, V., Ponce de León, M., Rodríguez, X. A., Rubio-Ordoñez, A. (2019). Roofing Slate Industry in Spain: History, Geology, and Geoheritage. *Geoheritage*, vol. 11 (1), pp. 19-34. doi: 10.1007/s12371-017-0263-y.
- Casco Solís, J. (2001). Las topografías médicas: revisión y cronología. *Asclepio*, vol. LIII-1, pp. 213-244.
- Casal, G. (1762). *Historia natural y médica del Principado de Asturias*. Madrid, España. Oficina de Manuel Martín, 404 pp.
- Chun, Y., Kwan, M.P., Griffith, D.A. (2019). Uncertainty and context in GIScience and geography: challenges in the era of geospatial big data. *International Journal of Geographical Information Science*, 32, pp. 12-24. doi: 10.1080/13658816.2019.1566552.
- Comelles, J. M. y Romani, O. (2017). Antropologías médicas en Europa. *Salud colectiva*, 13 (2), p. 153-156. doi.org/10.18294/sc.2017.1467
- Feo Parrondo, F. (2008). Geografía médica del concejo de Llanes (1940). *Nimbus*, 21-22, pp. 93-108.
- García Juan, L. y Vallina Rodríguez, A. (2019). SIG y bases de datos. Oportunidades y retos en la transición de los sistemas tradicionales al Big Data. *Espacio Tiempo y Forma Serie VI Geografía*, (12), pp. 135-158. doi: 10.5944/etfvi.12.2019.25124.

- Gil de Arriba, C. (2001). Felipe Hauser: de l'hygiénisme à l'urbanisme. La géographie médicale en Espagne (1872- 1925). En V. Berdoulay y P. Claval (Coord.). *L'urbanisme après Haussmann: effacement et maturation*. París, Francia. L'Harmattan, pp. 43- 55.
- Griffin, C. (2019). *Environment, Historical Geography of*. En: Kobayashi, A. (Ed.): International Encyclopedia of Human Geography. Londres, Inglaterra. Elsevier, pp. 169-174. doi: 10.1016/B978-0-08-102295-5.10459-7.
- Gurrutxaga San Vicente, M. (2019). Geografía de la salud: aplicaciones en la planificación territorial y urbana. *Estudios Geográficos*, 80 (286), pp. 2-18. doi: 10.3989/estgeogr.201927.007.
- Gutiérrez, M. y García, J. C. (2016). La geología de Asturias a través de las Topografías Médicas. *Trabajos de geología*, 36, pp. 203-236.
- Hernández Briz, B.M. (1909). *Geografía o topografía médica de la sierra del Guadarrama: Partido Municipal de San Lorenzo*. Madrid, España. Imprenta Helénica, 74 pp.
- Huertas, R. (2015). De la filosofía de la locura a la higiene del alma. Joseph Daquin (1732-1815). *Asclepio*, 67 (2), pp. 106. doi: 10.3989/asclepio.2015.24.
- Huzui, A. E., Călin, I., Pătru-Stupariu, I. (2012). Spatial Pattern Analyses of Landscape using Multi-Temporal Data Sources. *Procedia Environmental Sciences*, vol. 14, pp. 98-110, doi: 10.1016/j.proenv.2012.03.010.
- Míguez Camarero, A. y Camarero Bullón, C. (2006). *Salud, morbilidad y mortalidad en la Ribera del Duero en el siglo XIX*. Biblioteca, Estudio e Investigación, 20, pp. 383-409.
- Ojeda, G. (2006): *Biografía contemporánea de Asturias. Condiciones de vida en la región en torno a la primera mitad del siglo XX*. Oviedo, España. Cajastur, 568 pp.
- Ortega Cantero, N. (2019). La visión moderna del paisaje en la geografía española. *Boletín de la Real Sociedad Geográfica*, (CLIII), pp. 13-30.
- Parr, H. (2004). Medical geography: critical medical and health geography?. *Progress in Human Geography*, 22 (2), pp. 246- 257. Doi:10.1191/0309132504ph484pr.
- Sánchez, L. V., Neri, R., Cobo J. C., Hernández, E. (2018). Condiciones de vida en las cuencas mineras centrales de Asturias durante la fase expansiva de la revolución industrial asturiana (1885-1907) a través de las Topografías Médicas. *Éria*, vol. 38 (3), pp. 367-384.
- Urteaga González, J.L. (1980). Miseria, miasmas y microbios: Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. *Geo Crítica*, 5 (29), pp. 1-40.
- Utanda Moreno, L. y Feo Parrondo, F. (1995). Problemática medioambiental en la región central asturiana en la primera mitad del siglo XX: su percepción en las topografías médicas. *Anales de Geografía*, 15, pp. 759-767.
- Vallina, A. (2017). La evaluación por componentes aplicada al estudio de la calidad visual del paisaje. Comarca de las Fuentes del Narcea, Degaña e Ibias. *Éria*, 37 (3), pp. 287-302. doi: 10.17811/er.3.2017.287-302.