

1.-LECTURA DE TEXTO.

- Situación de un obrero en los talleres de prensa de Calicó.
- Textos extraídos de Geografía e Historia.
- Tiempos Difíciles (fragmento).
- Observations on the Effect of the Effect of the Manufacturing System.
- Testimonio de Betty Harris...
- Discurso sobre trabajo infantil en fábricas.
- Prostitución entre las costureras.
- Nantes siglo XIX.
- Descripción de calle londinense en un barrio obrero.
- Cuadro de estado físico y moral de los obreros.
- Diversos textos de Ciencias Sociales.
- Effect of arts, trades professions, and of civil states and habit...
- Reelaboración de R. Ascón y otros.
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional...
- Testo de Ciencias Sociales.
- Texto del País Semanal.
- Texto de Esclavos de Primavera.
- Situación de la clase obrera en Inglaterra.
- The Philosophy of Manufacturers.
- María Barton, Buenos Aires
- En Patrons et ouvriers au XIX.
- En el Dossier de la documentación Photographique.
- Revoluciones del mundo modern.
- Historia del movimiento obrero.

2.-ESQUEMA DE LA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL.

Innovación en las técnicas tecnológicas

F. ENDÓGENOS Aparición de la máquina de Vapor ! Revolución Textil

Hay inversiones de capital en la industria !

REVOLUCION INDUSTRIAL

F. EXÓGENOS Revolución Agrícola ! Innovación en los tipos de cultivo

Mayor uso de herramientas ! Menor mano de obra

Aparición del uso de abonos en los cultivos

Mayor extensión de cultivos ! Concentración parcelaria

Ambos factores van estrechamente vinculados, de manera que no puede darse uno sin el otro.

3.-EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA EN EUROPA.

Se experimentó un notable aumento de población debido al aumento de la natalidad y al descenso de la mortalidad. A finales del Siglo XVIII, descendió el índice de mortalidad debido a las mejoras en higiene y sanidad, alimentación y calidad de vida.

En la primera fase, hasta 1750, los índices de natalidad y mortalidad están equiparados, la población no crece.

En la segunda fase descendió la tasa de mortalidad manteniéndose alto el índice de natalidad, lo que significa un importante aumento de la población.

En la tercera fase se mantiene la mortalidad y descendió bruscamente la natalidad manteniéndose aun así, por encima de la mortalidad.

En la fase cuarta, a partir de 1925, la mortalidad se mantiene estable en un índice bajo, mientras que por el contrario la natalidad sufre muchos altibajos.

4.-ENFERMEDADES EPIDÉMICAS EN EUROPA.

Viruela

Viruela, antigua enfermedad viral aguda muy contagiosa que casi con toda seguridad **ha sido erradicada del planeta.**

Síntomas:

Fiebre alta, postración, malestar y cefalea, seguida, de una erupción que afectaba sobre todo a la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies. Después la erupción daba paso a pequeñas pústulas. Durante la convalecencia, las pústulas desarrollaban costras y cicatrices permanentes, y desaparecían la fiebre y la toxicidad. La viruela era mortal en un 30% de los casos.

Las personas con viruela podían transmitir la enfermedad desde el tercer día y a lo largo de toda la fase eruptiva.

En 1967 la Organización Mundial de la Salud (OMS) promovió una campaña de vacunación contra la viruela a escala mundial; en esa época, la enfermedad afectaba al 60% de la población mundial y mataba a uno de cada cuatro afectados. Gracias al éxito de la campaña, la enfermedad quedó confinada al continente africano, hasta llegar al último caso natural, registrado en 1977 en Somalia. En 1979, habían transcurrido dos años sin ningún caso declarado de viruela, y la OMS declaró la enfermedad oficialmente erradicada.

Se recomendó a los diferentes países que dieran por finalizada la vacunación y que destruyeran los virus almacenados en laboratorio. En la actualidad, sólo dos laboratorios protegidos custodian el virus de la viruela, uno situado en Estados Unidos y otro en Rusia, debido a su potencial uso en la guerra biológica.

Tuberculosis

Tuberculosis, enfermedad infecciosa aguda o crónica producida por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que puede afectar a cualquier tejido del organismo pero que se suele localizar en los pulmones. La enfermedad

no suele aparecer en animales en su hábitat natural pero puede afectar al ganado vacuno, porcino y avícola.

Antecedentes:

A principios del siglo XIX los trabajos de los médicos franceses Gaspart Laurent Bayle y René Laëneg establecieron las formas y estadios de la tuberculosis como enfermedad; ambos fallecieron por su causa. El microbiólogo alemán Robert Koch descubrió, en 1882, el agente causal, el bacilo de la tuberculosis (también conocido como bacilo de Koch). En 1890, desarrolló la prueba de la tuberculina para el diagnóstico de la enfermedad. En 1924, los bacteriólogos franceses Albert Léon Calmette y Alphonse F.M. Guérin desarrollaron una vacuna denominada BCG (vacuna del bacilo de Calmette–Guérin).

El primer agente quimioterapéutico específico para la tuberculosis fue la estreptomycin, descubierta por el microbiólogo norteamericano Selman Abraham Waksman en 1944. Este descubrimiento fue seguido en 1948 por el del PAS (ácido paraaminosalicílico) y más tarde por la isoniazida y otros fármacos que revolucionaron el tratamiento de la tuberculosis. Un número importante de personas con SIDA desarrollan tuberculosis y han aparecido algunos bacilos resistentes al tratamiento farmacológico.

Causas:

Los bacilos de la tuberculosis son transmitidos por el esputo, bien en gotitas suspendidas en el aire o por partículas de polvo y rara vez por excrementos o alimentos. El bacilo puede permanecer latente en el organismo durante un largo periodo, hasta que una disminución de las defensas le da la oportunidad de multiplicarse y producir los síntomas de la enfermedad. Aunque una tercera parte de la población mundial es portadora de bacilos tuberculosos, la enfermedad se desarrolla en un porcentaje pequeño de personas. Anualmente esta enfermedad es responsable de la muerte de 2 millones de personas; las regiones más afectadas son el África subsahariana, el sureste de Asia y la Europa del Este.

Como curar:

La radiografía simple de tórax es un método de exploración selectiva de la población para evidenciar la tuberculosis pulmonar. La prueba de la tuberculina consiste en inyectar en la piel una proteína obtenida de cultivos de bacilos de la tuberculosis. Una reacción cutánea positiva indica la presencia de tuberculosis, bien activa o inactiva. El diagnóstico de la enfermedad activa se realiza mediante el aislamiento de los bacilos de la tuberculosis en el esputo.

Los síntomas comunes suelen incluir fiebre, fatiga, sudoración nocturna, pérdida de apetito y pérdida de peso. En la tuberculosis pulmonar estos síntomas se acompañan de trastornos respiratorios como tos, dolor torácico y esputos sanguinolentos. El tratamiento completo dura entre seis meses y dos años.

Fiebre amarilla

Fiebre amarilla, enfermedad infecciosa, no contagiosa, causada por un virus y caracterizada en los casos graves por fiebre alta e ictericia, que afecta también a monos y otros animales. Se cree que los mosquitos transmiten esa infección al hombre. Éstos se alimentan de la sangre humana y son los agentes transmisores principales en las epidemias de fiebre amarilla urbana.

Historia:

Se cree que la enfermedad apareció en África y fue llevada a América por los esclavos. La enfermedad fue descrita por primera vez en el siglo XVII.

La enfermedad fue controlada por los métodos avanzados de higiene.

Sintomas:

El inicio es súbito, con síntomas típicos como cefalea, dolor de espalda y fiebre, náuseas, vómitos y la presencia de albúmina en la orina. La segunda fase está marcada por la ictericia, hemorragias en las membranas mucosas, vómitos de sangre (el vómito negro característico de la fiebre amarilla) y degeneración grasa del hígado, riñones y corazón. La destrucción de las células hepáticas produce acumulación de pigmentos biliares en la piel, lo que da nombre a la enfermedad. La muerte suele ocurrir entre el cuarto y octavo día desde el inicio. En los casos de recuperación espontánea, la convalecencia es corta, aunque la ictericia puede persistir durante algún tiempo. La enfermedad nunca es recidiva, ya que el primer episodio deja inmunidad permanente.

Prevención:

No existe tratamiento conocido para la fiebre amarilla. En 1939, el médico sudafricano Max Theiler desarrolló una vacuna que confiere inmunidad ante la enfermedad. En la actualidad, sigue siendo necesaria la vacunación para todas las personas que viajan a zonas endémicas en esta enfermedad.

Gripe

Gripe, enfermedad infecto-contagiosa aguda del tracto respiratorio que afecta de manera especial a la tráquea, e incluye tos seca, dolor de garganta, taponamiento y secreción nasal abundante e irritación ocular. En casos más complejos se añaden escalofríos, fiebre de rápida instauración, cefalea, dolores musculares y articulares y, en ocasiones, síntomas digestivos.

Cuando el proceso va seguido de una neumonía viral o bacteriana, la mortalidad aumenta.

En 1918 provocó la muerte de unos 20 millones de personas.

Hay tres virus causales denominados A, B y C, que fueron identificados en 1933, 1940 y 1950 respectivamente; los dos primeros son los causantes de las epidemias. En 1941 se demostró que es posible controlar esta enfermedad a través de la administración de vacunas virales. Debido a las diferencias antigénicas entre los 3 virus de la gripe, la vacunación no es del todo eficaz porque no se desarrolla inmunidad cruzada y por la propiedad excepcional de los virus de la gripe de mutar sus características antigénicas con cierta periodicidad por ello la eficacia de la vacunación es sólo transitoria.

La solución a este problema ha sido el desarrollo de vacunas polivalentes: se combinan las vacunas contra los diferentes tipos y subtipos de virus, que se modifican en función de las transformaciones de éstos.

Tuvo que establecerse un sistema de vigilancia a escala mundial capaz de identificar las nuevas formas virales con rapidez para permitir la preparación de las vacunas adecuadas y la vacunación se reserva a la población susceptible de padecer otras enfermedades de manera simultánea (ancianos, personas con problemas respiratorios).

El fármaco hidrocloruro de amantadina, que se administra por vía oral, es eficaz en la prevención, e incluso en el tratamiento de la gripe producida por el tipo A de virus. Sin embargo la vacunación es considerada como el método más eficaz para combatir la enfermedad.

Sarampión

Sarampión, enfermedad infecto-contagiosa aguda y febril producida por un virus filtrable. El sarampión se caracteriza por la aparición de pequeñas manchas rojas en la superficie de la piel, irritación ocular (sobre todo ante el estímulo luminoso), tos y rinorrea (secreción nasal abundante, aparecen fiebre, estornudos y rinorrea).

Después aparece la tos y la inflamación de los ganglios del cuello. A los cuatro días empiezan a aparecer manchas cutáneas, primero en el cuello y la cara y después en el tronco y las extremidades. Puede haber descamación de la piel afectada por el exantema. También es posible la infección del oído medio.

El sarampión ha sido una de las enfermedades más corrientes de la infancia. Con la puesta a punto de una vacuna eficaz en 1963, la incidencia ha disminuido mucho. Sólo en ocasiones el virus puede alcanzar el tejido cerebral y producir encefalitis o incluso la muerte.

El sarampión no tiene tratamiento específico. Se debe mantener al paciente aislado para evitar el contagio. Se recomienda el reposo en cama, la administración de paracetamol, jarabes antitusígenos y lociones cutáneas para aliviar la fiebre, la tos y el prurito (picor de la piel), respectivamente. En general, el haber padecido la enfermedad confiere inmunidad y las mujeres embarazadas inmunizadas transfieren anticuerpos (contenidos en la fracción de globulinas del suero sanguíneo) al feto a través de la placenta.

Cólera

Enfermedad infecciosa grave endémica en la India y en ciertos países tropicales, aunque pueden aparecer brotes en países de clima templado. Los síntomas del cólera son la diarrea y la pérdida de líquidos y sales minerales en las heces. En los casos graves hay una diarrea muy importante, con heces características en "agua de arroz", vómitos, sed intensa, calambres musculares, y en ocasiones, fallo circulatorio. En estos casos el paciente puede fallecer a las pocas horas del comienzo de los síntomas.

El organismo responsable de la enfermedad es el *Vibrio cholerae*, una bacteria descubierta en 1883 por el médico y bacteriólogo alemán Robert Koch, y cuyo genoma fue descifrado en agosto del año 2000. La única forma de contagio es a través del agua y los alimentos contaminados por heces (en las que se encuentra la bacteria) de enfermos de cólera. Por tanto, las medidas de control sanitario son las únicas eficaces en la prevención de la enfermedad. Durante el siglo XIX las epidemias de cólera se diseminaron por Europa y Estados Unidos, hasta que mejoraron los sistemas de distribución de agua potable y alcantarillado.

En muchos países asiáticos, el control del cólera sigue siendo un importante problema sanitario

El tratamiento consiste en la reposición oral o intravenosa de líquidos y sales minerales (rehidratación). Hay preparados para diluir con la composición adecuada de sodio, potasio, cloro, bicarbonato y glucosa, disponibles en muchos lugares del mundo gracias a la campaña de difusión realizada por la OMS. Las tetraciclinas, la ampicilina, el cloranfenicol, el trimetoprim-sulfametoxazol, y otros antibióticos acortan la duración de la enfermedad. Hay una vacuna de bacterias muertas que confiere una resistencia a la infección de tres a seis meses de duración.

5.-CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO.EUROPA.

Población, en millones de personas, durante el Siglo XIX en algunos países Europeos.

6.-CUESTIONES:

a).– Los obreros en la actualidad disponen de una jornada de trabajo más corta que la que tenían en el siglo XIX, por lo tanto pueden dedicar más tiempo al ocio y al descanso.

Los horarios para entrar y salir de los trabajos están regulados y generalmente con una hora fija de entrada y salida. Son jornadas sobre ocho horas diarias de trabajo, con una hora para comer. Aunque no todas las empresas cumplen estos requisitos.

b). – Si, en los países menos desarrollados y en sectores marginales dentro de los países desarrollados.

c).- La dieta básica estaba compuesta de pan, manteca, coles y patatas. Rara vez hacían dos comidas al día, causando desnutrición. Totalmente, de manera contraria las dietas de hoy en día son mucho más equilibradas, por tanto siendo una mejor una mejor nutrición porque son dietas hipercalóricas. Yo optaría por las dietas de hoy en día porque son mucho más nutritivas y equilibradas.

d).- Si, en los países menos desarrollados y en sectores marginales dentro de los países desarrollados.

e).- El trabajo infantil en las fábricas me parece un abuso total de un humano aun siendo peor un niño de 12 años. En la actualidad se da este caso, en los países menos desarrollados por la necesidad de dinero para obtener comida. Así lo redacta R. Ascón en su tercer volumen de su libro de geografía publicado por la editorial Crítica.

f).- Según dicta el testimonio de Betty Harris datado en 1842. Las mujeres ejercían en su juventud de tejedoras y tras casarse iban a la mina a trabajar empujando vagonetas. En actualidad la mujer puede acceder a cualquier tipo de trabajo adquiriendo un buen nivel de vida, aunque la discriminación por sexos no ha desaparecido del todo.

7.-INFORME DEL ESPACIO EN CASAS DE LOS OBREROS.

En el s. XIX, la vivienda de los trabajadores era muy pobre, generalmente viven familias muy numerosas en muy poco espacio y careciendo de lo más indispensable, como WC, agua corriente, sin habitaciones separadas y a veces sin camas, prácticamente sin muebles y lo poco que comían en toscos recipientes de madera.

Por el contrario los burgueses tenían todo tipo de lujos, muebles minuciosamente detallados, pintura en las paredes, jarrones con flores, candelabros. Las mesas donde comían, con blancos manteles, cristalerías, vajillas de foja porcelana y sobre todo con todo tipo de alimentos.

Aparición de la figura del EMPRESARIO

