

B

APROXIMACION AL ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD EN BARCELONA, EN RELACION CON EL ORIGEN SOCIAL DE LOS ENFERMOS Y A TRAVES DEL EJEMPLO DEL HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ DURANTE EL PRIMER CUARTO DEL SIGLO XIX

NOTAS PRELIMINARES

Dr. M.^a LUISA ORTUN

(Dr. en Farmacia - Barcelona)

(Licenciado en Historia Universidad de Paris - Pantheon Sorbonne)

El objeto de esta comunicación es más justificar la elección del tema de estudio propuesto en el título que presentar unas conclusiones de las que aún queda por precisar las perspectivas, los límites y en cierto modo las fuentes.

Se trata de esbozar la pauta teórica del trabajo explicitando las tendencias de la historiografía francesa de estos últimos años, que sin ninguna duda han influenciado nuestra reflexión. O, preferiríamos decir, que hemos voluntariamente adoptado, aunque sometidas a la inconsciente selección que todo proceso de formación intelectual nos impone.

La historia, al igual que las otras ciencias humanas, ha sufrido una profunda mutación en estos últimos años.

Nuevos enfoques enriquecen y modifican los sectores tradicionales y nuevos temas aparecen en su campo epistemológico.

En la concepción de una historia total, «l'histoire c'est l'homme», dijo Lucien Febvre, una historia de la medicina y de la enfermedad que sea coto reservado a los médicos eruditos o curiosos, no tiene razón de ser. Y en un momento en el que el desarrollo interdisciplinario se siente como una viva necesidad en el campo de las ciencias humanas y sobre todo en el de la historia, el acantonamiento de unas ciertas especialidades históricas en círculos o departamentos de estudio que se ignoran unos a otros no puede menos que perjudicar. Ni siquiera la historia de una ciencia pue-

de sustraerse a los factores económico, político y social.

Todas las disciplinas humanistas necesitan de métodos y conclusiones de otras. La historia, por su objeto mismo aspira a abarcarlas todas. Pero la mente humana es limitada; así, escribía Fernand Braudel, «todas las puertas me parecen buenas para franquear el umbral múltiple de la historia. Desgraciadamente, ninguno de nosotros sabría conocerlas todas. En primer lugar el historiador abre sobre el pasado aquélla que conoce mejor. Pero si su visión se extiende tan lejos como es posible, obligatoriamente llamará a una puerta, luego a otra... Cada vez se planteará cuestiones en un paisaje nuevo o ligeramente diferente, y no sería digno de llamarse historiador si no supiera yuxtaponerlos...».

La historia de la medicina es para los historiadores un campo nuevo, cuya atracción se explica por diversos factores. Como reacción frente a los historiadores positivistas que coleccionaban hechos y acontecimientos excepcionales sin intervenir, lo cotidiano y lo cuantitativo pasaron a ser los métodos de estudio de los creadores de la escuela de los Annales hace cincuenta años.

Una historia social que ha estado dominada por los análisis de las fluctuaciones cíclicas y las crisis, no podía dejar de ser sensible a la importancia de la patología como efecto social. Del mismo modo, los historiadores demógrafos, preocupados por los fenómenos de mortalidad y de la evolución de los stocks de población, nece-

sitan de este campo. Fueron ellos los primeros que tentaron la cuantificación de los fenómenos mórbidos y los primeros que realizaron las encuestas sistemáticas de epidemiología y de patología históricas.

Toda interrogación sobre el pasado parte de los condicionamientos de un presente. Un cambio de sensibilidad contemporáneo aparece en las sociedades occidentales, en la crítica de las instituciones de control social, sobre todo en lo que concierne al gobierno de la enfermedad y de la anormalidad, a las formas de poder que la colectividad ejerce sobre ellas a través de la práctica médica.

Intérprete clarividente ha sido Michel Foucault, que con sus obras ha demostrado cómo la asistencia a la enfermedad implicaba en un conjunto, la constitución de un saber, y de sus objetos, la definición de procedimientos de intervención y la puesta a punto de instituciones particulares de marginación.

Los archivos médicos, hasta ahora poco estudiados, pueden ser objeto de dos enfoques:

● El primero es el de una historia natural de la morbilidad. Esta ha sido una de las tendencias de la historia de la medicina en España. El sujeto central es la enfermedad, se sigue el destino particular de cada una, pero integrándola al mismo tiempo en unos conjuntos nosológicos complejos. De esta manera se han tratado de resolver problemas como: ¿a qué se debió el ataque de la peste en el siglo xiv?

¿Fue el precio pagado tras tres siglos de excesivo optimismo demográfico y económico? O, ¿la explotación señorial, usando hasta el absurdo el material humano, preparó el terreno de la catástrofe? Hoy se atribuiría a una circulación bacteriológica.

Del mismo modo trata de interpretarse su desaparición, al final del siglo XVII y principios del XVIII. ¿Antagonismo entre dos especies de ratas, entre el bacilo pestoso y otro microorganismo? ¿Ola de frío en el siglo XVIII? ¿Mejores condiciones materiales de vida y la consiguiente mejora en la alimentación? ¿Acertadas medidas de higiene?

En este enfoque los hombres no son más que una pieza de un sistema de los seres vivos que se define por el equilibrio interno, el antagonismo y la adaptación biológica. El hombre, ya sea como médico, ya como enfermo queda marginado.

La ausencia del hombre-médico ha quedado subsanada por el interés que han demostrado los historiadores de la medicina, médicos. Las biografías y los comentarios de las obras de los facultativos del pasado no faltan. El cuerpo médico se ha historiado y se historia a sí mismo.

● El segundo enfoque apuntaría hacia la segunda ausencia. Una vía antropocéntrica que sería uno de los elementos de una historia social. En un período rico en documentos, como es el siglo XVIII, la enfermedad cotidiana aparece; ataques regulares de gripe, disenterías infecciosas, pneumo-

nías; y anuales de enfermedades infantiles, variola y difteria. Y la enfermedad ataca antes a los pobres. Incluso cuando las condiciones de su difusión son, en teoría, igualitarias, como en el caso de las epidemias, el ataque es selectivo. Las instituciones sanitarias por su parte, acentúan los caracteres; el enclaustramiento y la segregación de los «pobres enfermos», la huida de los poderosos y los ricos, el paro y el hambre en las ciudades bloqueadas los explican.

Pueden así apercibirse modelos más diferenciados; el campo, sus carencias y su sub-alimentación, la promiscuidad sin higiene de las ciudades; e integrar los datos de esta sociología a un análisis económico o incluso a la comprensión de un destino individual.

La enfermedad es casi siempre un elemento de desorganización y de reorganización social, y a este título hace a menudo más visibles las articulaciones esenciales del grupo, las líneas de fuerza y las tensiones que lo atraviesan. El acontecimiento mórbido puede ser pues, el lugar privilegiado desde donde observar la significación real de mecanismos administrativos o de prácticas religiosas, las relaciones entre los poderes o la imagen que una sociedad tiene de ella misma.

«Toda enfermedad es una realidad creada en el seno de una sociedad», Ivan Illich.

En cada sociedad y en cada época ese momento de ruptura entre la vida y la muerte tiene unas características propias, así como los medios que se emplean en la curación.

El acercamiento al hombre enfermo sólo es posible, en general, a través de los textos médicos. Los archivos médicos contienen únicamente la palabra del saber médico, pero aun velado a través del discurso el enfermo aparece.

Si al discurso se une el espacio institucional en el que se «encierra» la enfermedad: el hospital; un estudio a partir de las series de textos administrativos hospitalarios resulta más factible.

Tentador, pero difícil, es el estudio de las mentalidades ante la enfermedad y la muerte; la historia de las relaciones del hombre con su cuerpo y con la enfermedad, la idea que éste se hace del desorden fisiológico; y el estudio de la enfermedad como reacción somática frente a unas determinadas condiciones materiales o morales.

Y finalmente, la razón de los límites cronológicos elegidos: siglo XVIII, principios del XIX. La abundancia de documentos, probable consecuencia de la puesta a punto, en el siglo XVIII, de la organización de una política sanitaria y de una atención hacia las enfermedades como problema político y económico que se plantea a las colectividades y que éstas deben tratar de solucionar.

Preocupación que atraviesa la sociedad europea y que no traduce una intervención uniforme del Estado en la práctica de la medicina, sino más bien la emergencia de la salud y de la enfermedad en puntos múltiples del cuerpo social como problemas que soli-

citan ser tomados en cuenta colectivamente.

Esquemáticamente puede decirse que en el siglo XVIII la asistencia colectiva de la enfermedad se hacía a través de la asistencia a los pobres. Hay excepciones, como la reglamentación en tiempos de epidemia, pero, en general, la medicina entendida como «servicio» no era más que una de las componentes de los auxilios de caridad. Se dirigía a la categoría de los «pobres enfermos».

Económicamente esta asistencia estaba asegurada por las fundaciones de caridad.

Institucionalmente, se ejercía en el marco de organizaciones (religiosas o laicas) que se proponían múltiples fines: distribución de alimentos, de ropas, recogida de niños abandonados, educación elemental y proselitismo moral, etc.

En toda esta política de asistencia y caridad, la parte de enfermedad-servicios médicos-terapéutica tenía un lugar limitado. Un proceso general se produce, es la aparición de la salud y del bienestar físico de la población en general, como uno de los objetivos esenciales del poder político. Interesa elevar el nivel sanitario del cuerpo social en general, no sólo el de los pobres.

A las funciones del poder, que en la Edad Media se limitaban a «pax et justitia» se ha añadido la de mantenimiento del orden y la organización del enriquecimiento. Una nueva función aparece en el siglo XVIII, la organización de la sociedad como un medio de

bienestar físico, de salud óptima y de longevidad.

¿El soporte de tal transformación? Los nuevos planteamientos económicos de la sociedad; someramente el interés por la conservación de la «fuerza de trabajo», pero el problema es más amplio y puede profundizarse.

Múltiples interrogaciones, múltiples campos abiertos al estudio. Hipótesis que habrá que perfilar para cada sociedad; para la catalana, en el caso presente, que sin duda alguna ha tenido su propio desarrollo.

A modo de epílogo, una cita de uno de los mejores historiadores franceses de la Medicina, Jean Pierre Peter:

«Los archivos médicos dan acceso a un campo excepcionalmente rico porque en él tienen lugar las interacciones recíprocas entre:

- una ciencia, el saber médico y su evolución;
- una práctica social, la relación médico-enfermo y la intervención terapéutica;
- y el estado de una sociedad toda entera.

La medicina se encuentra en el foco de esta triple unión.»

BIBLIOGRAFIA

ANNALES, Economie, Sociétés, Civilisations. N.º 5, Sept. Oct. 77.

BRAUDEL, F.: *Ecrits sur l'histoire*, Flammarion, París, 1969.

“*Faire de l'histoire*”. Nouveaux objets sous la direction de Jacques Le Goff et Pierre Nora, París, Gallimard, 1974.

FOUCAULT, M.: “*La politique de la santé au XVIII siècle*”, in: *Les Machines à guérir* (aux origines de l'hôpital moderne). “Dossier et documents d'architecture”, publiés par l'Institut de l'environnement, París, 1976.

PETER, J.-P.: “*Les mots et les objets de la maladie*. Remarques sur les épidémies et la médecine dans la société française de la fin du XVIII siècle”, in: *Revue Historique*, n.º 499, 1971, p. 13.

La Historia Clínica tradicional y la de nuestros días, son elementos importantes en el funcionamiento técnico y humano de los hospitales.

En las mismas el interrogatorio ha de ocupar el lugar más destacado porque averiguar los conmemorativos de orden familiar o personal, de orden fisiológico o patológico y dar con la evolución de una posible enfermedad o bien precisar las circunstancias sociales del paciente es quizá lo más básico siquiera inicialmente. Al ir averiguando y precisando la filiación del sujeto, uno de sus aspectos a veces olvidado es la vida social o el elemento social de los pacientes, o mejor dicho, el condicionamiento social de la dolencia.

De un tiempo a esta parte, la etiopatogenia social, tal vez calificada de socioeconómica o sociogénica de un padecimiento, no suele relegarse a segundo término, porque lo ambiental es más importante acaso que lo congénito o hereditario, en gran número de morbos observados en los tiempos modernos.

La lucha entre psiquiatras ambientalistas o de tendencia sociológica y genetistas o de significado más biológico, pone de manifiesto una conflictividad entre factores etiológicos y una tendencia creciente a valorar más lo que se hace, cómo se hace y dónde se hace, que la arraigambre familiar, de un proceso funcional u orgánico, en

determinado porcentaje de enfermos. Pero que lo médico social en las historias clínicas destacare ya, y no se prescindiere o no se menospreciare, pasándolo por alto en el primer cuarto del siglo XIX, constituye un hito en la organización científico-asistencial aplicada al viejo hospital de la Santa Cruz.

La búsqueda en nuestros archivos académicos llevada a cabo con minuciosidad e intención, por Marisa Ortún, indica a las claras que mucha de la documentación que atesoramos puede ser el inicio de una mejor investigación historicomédica. Ya sabemos que esta investigación medicolocal, nos viene impuesta por el Estado. Sin embargo nos ha faltado antes y ahora el deseo de una mayor curiosidad y también el ansia de revisar «papeles» muy bien guardados y poco examinados o leídos.

Por eso, cuando un farmacéutico y de consuno historiador se lanza a revisar e interpretar manuscritos que transcriben hechos o modos de obrar en siglos anteriores, la curiosidad académica sube de punto.

Yo, un vulgar aficionado a la Historia, si bien consciente de mis deberes normativos en esta casa, estímulo siempre la labor de los que no se cansan de desentrañar el tesoro experiencial, que simboliza un legajo o unos documentos, en general mal clasificados.

Dar con algo original fatiga, leer manuscritos en ocasiones polvorientos fatiga más, ver de ordenarlos para establecer unas conclusiones, todavía fatiga bastante más, y parangonando o cotejando informes o anotaciones casi siempre provoca «surmenage» o la temida ponosis de nuestro medio ambiente. Encomio, pues, lo que ha descubierto en su metódica forma de actuar como historiador profesional, doblado de biólogo Marisa Ortún. Y hago votos para que la trayectoria no decaiga y tras las notas preliminares nos aporte más datos y alcance unas conclusiones valiosas, por revelativas de un ambiente o por lo fidedigno de un quehacer sistemático.

Acostumbro a quejarme de lo fraccionarias, deslabazadas o limitadas que son muchas historias clínicas en el mundo laboral y forense de esta década de los 70. En las que el «hábitat»

o el trabajo se relegan a veces a segundo término o se disimulan para no comprometer un diagnóstico y unas secuelas médico-sociales o médico-legales.

Véase así, que el condicionamiento ambiental, la patogénesis social ya interesaba —estudiándoles bien— a nuestros bisabuelos en este querido y ancestral contorno del Real Colegio de Cirugía. Más tarde Facultad de Medicina, hoy nuestra Academia, y el recinto multisecular del Hospital de la Santa Cruz, representa una fuente documental de lo más trascendente.

Si más no Marisa Ortún ha venido a desempolvar y a extraer antecedentes significativos de parte de nuestro tesoro desconocido o irregular bibliográfico. Al agradecer su colaboración y su estímulo, deseo empuje adeptos o seguidores.

Muchas gracias.