



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Rodríguez Ocaña, Esteban

La medicina en busca de público: España, siglos XIX y XX

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 13, núm. 2, abril-junio, 2006, pp. 295-301

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponibile en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386137989006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La medicina en busca de público: España, siglos XIX y XX

Medicine in quest of a service population: Spain, 19th and 20th centuries

Esteban Rodríguez Ocaña

Universidad de Granada

Facultad de Medicina

Depto. Q. P. Historia de la Ciencia

Granada, España

erodrig@ugr.es

RODRÍGUEZ OCAÑA, E.: La medicina en busca de público: España, siglos XIX y XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 2, p. 295-301, abr.-jun. 2006.

Se presenta el conjunto de trabajos que constituyen este número. Bajos distintos aspectos, en todos ellos se explora el proceso de constitución de la medicina en 'profesión de servicio' en el contexto de la formación histórica española, metropolitana y colonial, entre los siglos XIX y XX, fijándose en el modo cómo alcanza relaciones permanentes y rutinarias con un público. Los distintos estudios abordan aspectos en general poco estudiados, como el mundo de la medicina militar, la colonización española en Marruecos, las campañas sanitarias y la conjunción de la medicina con la previsión social, se basan en un amplio elenco de fuentes originales y contribuyen a esclarecer los procesos ideológicos, institucionales y profesionales que configuran la medicina de hoy.

PALABRAS CLAVE: público; profesión; especialización; campañas sanitarias; España.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E.: Medicine in quest of a service population: Spain, 19th and 20th centuries. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 2, p. 295-301, Apr.-June 2006.

Approaching from various angles, the articles in this dossier explore the process by which medicine became a 'service profession' within the context of the historical formation of both metropolitan and colonial Spain between the nineteenth and twentieth centuries – that is, how ongoing, routine relations with a given public came to be established. The articles address facets that by and large have not been the object of much study, such as the world of military medicine, Spanish colonialism in Morocco, public health campaigns, and the intersection of medicine and forms of social security. Based on a broad gamut of original sources, these studies offer a contribution to our understanding of the ideological, institutional, and professional processes that have helped shape today's medicine.

KEYWORDS: service population; profession; specialization; public health campaigns; Spain.

En la clásica formulación de Fredison, la medicina contemporánea occidental puede considerarse como ‘una profesión de servicio’. Su constitución como tal forma parte de un larguísimo proceso histórico y cultural, a cuyo estudio queremos contribuir mediante un abordaje poco frecuentado, en el que atendemos a las relaciones entre profesionales y público – un elemento indispensable en esa configuración de servicio.

Ciñéndonos al caso español, la consolidación del modelo profesional universitario se produjo gracias a la decidida intervención estatal que, si bien desde la Edad Media había favorecido a la medicina galénica (esto es, la medicina científica de su tiempo) encomendando a sus profesionales funciones permanentes en el espacio público (García Ballester, 2001), en el siglo XVIII extremó su predilección en correspondencia con la implantación de nuevos estilos científicos tajantemente separados de la tradición antigua. De una parte, la intervención administrativa en la regulación del ejercicio, como el Real Tribunal del Protomedicato (López Terrada y Martínez Vidal, 1996; Campos Díez, 1999), acabó con el ‘modelo abierto’, artesanal o gremial, que había caracterizado históricamente tanto la formación médica como la de las restantes profesiones sanitarias. Esta tendencia se consolidó bajo el sistema de las academias médicas de distrito en el siglo siguiente, entre cuyas obligaciones figuraba la de comprobar la correcta titulación de los profesionales ejercientes en su jurisdicción. Por otra, y comenzando por la cirugía, mediante el establecimiento de nichos laborales para quienes obtuvieran su formación en los nuevos centros escolares asociados a hospitales (Colegios de Cirugía), en la Marina y en el Ejército de Tierra, sucesivamente (Astrain Gallart, 1996; Massons, 2003). Estas dotaciones se sumaron a las tradicionales de médicos, cirujanos y sangradores municipales que a mediados del siglo XVIII cubrían de forma bastante homogénea el grueso de los territorios peninsulares (Ortiz et al., 1995). La justificación prístina de esta orientación radicó en su ‘utilidad’, es decir en la consideración de que la oferta obligada de cuidados médico-científicos era positiva para el bienestar de la población y, en definitiva, del estado absoluto.

En los inicios de la guerra carlista, a la muerte de Fernando VII, se constituyó formalmente el cuerpo de Sanidad Militar, a través del cual se ofrecía atención médico-quirúrgica permanente a los soldados y, en las guarniciones permanentes, también a sus familias (Massons, 1994). La formación de este cuerpo y su desarrollo ha gozado de escasa atención hasta la fecha, aparte de cierto número de relatos conmemorativos; en particular estaba por estudiar la interdependencia de dicho proceso con la cambiante situación colonial vivida por España – los ‘restos del imperio’ – en el Caribe y en el Pacífico, así como las nuevas aventuras africanas. Ese es el objeto del primer trabajo de este compendio, por Martínez Antonio, que insiste en la consideración capital que debe tener la evaluación histórica de los recursos de la sanidad militar en el día a día de la vida hispana, en términos de salud pública y de asistencia, como rama permanente del aparato sanitario, hasta ahora ignorada.

El ejército tuvo un papel primordial en la experiencia colonizadora sobre el llamado Protectorado de Marruecos, que se extendió entre 1912 y 1956, a resultas de compromisos adquiridos con Inglaterra y Francia. Desde la historiografía internacional, la historia del colonialismo ha pasado a tomar en consideración las resistencias, las reinterpretaciones y las influencias locales, fomentando los acercamientos comparativos y culturales (la llamada perspectiva postcolonial). Proliferan los trabajos sobre la práctica médica colonial dentro del proyecto de dominación metropolitano o imperial y como instrumento en la construcción de identidades culturales y sociales (cf. Anderson, 1992; Arnold, 1993;

Worboys y Palladino, 1993; Eckart, 1997; Marks, 1997; Stern, 1999; Sutphen y Andrews, 2003). Con esta perspectiva, el trabajo de Molero-Mesa desvela con minuciosidad la situación problemática generada por el choque entre varias culturas médicas, siendo la medicina de las fuerzas de ocupación empleada como recurso colonizador en sí misma; esto es, como instrumento de desvalorización de la cultura de los pueblos sometidos. Muestra los medios de los que se valió dicha campaña y el efecto que tuvo tanto en la vertiente musulmana como en la española.

Si bien el lugar del conocimiento científico-médico y de sus prácticas en la aventura colonial ha sido revisado, los estudios de las mujeres han puesto de manifiesto la ausencia de una visión de género en los análisis coloniales (Lewis, 1996) y la complejidad y ambigüedad de la situación de las mujeres occidentales en el ámbito colonial (Blunt y Rose, 1994). A cubrir este flanco contribuye el trabajo de Jiménez-Lucena que presta atención a los aspectos de género, operantes tanto en el ámbito de los colonizadores cuanto de los colonizados y en los que la medicina ha desempeñado y desempeña un papel configurador de primer orden.

La situación colonial exagera determinados aspectos de la relación medicina-público, en términos de conceder autoridad (en el sentido de poder coactivo) a los profesionales cuando tratan con población autóctona, pero que no son exclusivos de ella: ocurre en el ámbito militar, donde los agentes sanitarios poseen un grado y pueden, por lo tanto, disponer sobre todos los sujetos con grado inferior a ellos, comenzando por los soldados de tropa, naturalmente. Ocurre también en los contextos asilares o benéficos, donde las personas atendidas no son titulares de derecho, sino que reciben una atención graciable. Por este motivo, el análisis de la problemática colonial, en particular desde la perspectiva postcolonial, contribuye a esclarecer nuestro conocimiento de los entresijos generales de la vida social.

Más allá del ámbito militar, el escenario de la práctica profesional, en el contexto de una sociedad que vivía los cambios impuestos por la industrialización y el ascenso burgués, se desarrolló en un contexto plural. Su relación con el público estaba sometida a distintos condicionamientos, comenzando por el económico. La sociedad burguesa más o menos liberal fue el marco de desarrollo y crisis de la beneficencia dentro del triple esquema organizativo diseñado en la legislación pertinente (1822, 1849). Correspondió a los municipios (*beneficencia municipal*), la instalación de sistemas que incluían tanto la asistencia médica permanente a los grupos de población necesitados como la prevención y vigilancia sanitarias. Los niveles de eficacia y la extensión de estos dispositivos variaron, lógicamente, con el tamaño de los núcleos urbanos y con los avatares socio-políticos locales (Caraza, 1991 y 1992; Valenzuela, 1994 y 1996; Esteban de Vega, 1997). Las diputaciones provinciales, por su parte, tenían encomendada la obligación de proporcionar asistencia hospitalaria a las enfermedades agudas y asistencia para cierto tipo de padecimientos crónicos, en particular los mentales. La población diana, en todos los casos, debía ser la incluida en los Censos de Pobres – cuya depuración y actualización fue una exigencia constante de las profesiones sanitarias durante todo el tiempo de su vigencia, pues el suelo del servicio público sirvió de campo de despegue y soporte para el desarrollo de una medicina comercial. Y el soporte material de los servicios benéficos, que, con todas sus limitaciones, garantizaban una demanda de asistencia por parte de amplias capas de la población, facilitó la extensión de las especialidades médicas.

En efecto, el crecimiento de la medicina profesional de base universitaria se produjo de forma cada vez más acelerada conforme nos acercamos al siglo XX, a través de la diversificación en la formación y en la oferta, generando segmentos profesionales autónomos y monopolísticos. Como ha señalado Weisz (2005), este proceso de diversificación tuvo lugar merced a la concurrencia de distintos factores, conjugados por las conveniencias de actores individuales e institucionales. En la secuencia de hechos históricos presentes en la aparición de las especialidades, una etapa ineludible corresponde a la existencia de centros asistenciales que oferten unas prácticas que eventualmente llegarán a constituir el núcleo de un campo independiente. En España, los dispositivos benéficos ofrecieron dicho lugar. Así aparece en los estudios sobre el desarrollo de la radioterapia (Medina Doménech, 1996), la salud pública (Marset Campos, Rodríguez Ocaña y Sáez Gómez, 1998; Rodríguez Ocaña, 2002) o la pediatría-puericultura (Rodríguez Ocaña, 1999). Más adelante, la sustitución de la beneficencia por una acción social previsor (el primer seguro sanitario fue el de accidentes del trabajo, de 1900, seguido por el de maternidad, en 1931) (Seguros, 1988; Historia, 1990) permitió que fuesen estos nuevos dispositivos los facilitadores del proceso de especialización, en particular a partir del desarrollo de la oferta hospitalaria del seguro de enfermedad desde los años de la década de 1950 hasta nuestros días (Huertas, 1994; Rodríguez Ocaña, 2001). Pues bien, los cuatro trabajos siguientes de este monográfico tienen que ver con la consecución de una legitimidad social para la especialidad, o lo que es igual, la conquista de un público fiel.

El trabajo de Rodríguez Ocaña y Perdiguero examina el proceso de sustitución de las formas de atención a la crianza, en contenidos y agentes, ocurrido entre los siglos XIX y XX, que vino a convertir en rutinaria la visita al pediatra. Fija su atención tanto en la lucha ideológica que aboca a la creación de una ‘medicina popular’ – objeto de denigración y diana de combate – cuanto en la producción de dispositivos institucionales enfocados hacia la conquista de ese nuevo territorio, de gestión tradicionalmente reservada a las redes sociales primarias. En línea con lo señalado por Apple (2002), se produjo la delimitación científica de las entidades ‘niño’ y ‘madre’, proceso generalizado en el conjunto de las sociedades industrializadas como diversos estudios han puesto de manifiesto (véase la bibliografía citada en Rodríguez Ocaña, 2003).

El trabajo de Castejón et al. analiza uno de los nuevos medios puestos al servicio de la fidelización de las clientelas, el cartelismo como forma de propaganda sanitaria. La extensión de la presencia activa de la medicina en el cuerpo social exige una constante campaña persuasiva sobre la población y no en vano la nueva actitud preventiva que aportó la orientación médico-social del siglo XX, con su énfasis en la educación sanitaria, resultó uno de los principales agentes en la conquista de la autoridad científica y la legitimidad social de la medicina contemporánea. La democratización de la imagen es central para entender la repercusión social de los avances tecnológicos (García Fernández et al., 2000). A principios del siglo XX, los canales de comunicación informal de la ciencia eran los libros, folletos y *magazines*, también las conferencias divulgativas y los carteles propagandísticos y el cine. A partir de la década de 1920, la radio y a partir de 1950, la TV. El cartelismo que aquí se estudia es el del cartel propagandístico cuyo objetivo es la persuasión que estimula a adherirse a unas conductas relacionadas en torno a un sistema de valores. El cartel sanitario, con antecedentes en el siglo XIX, pero claramente fruto y resultado de la mentalidad propia del periodo de entreguerras, resulta una fuente histórica significativa y así, por ejemplo, en el Simposio *Science, Public Policy and Health in*

Europe (celebrado en Barcelona en 1998) se confrontaron análisis sobre esta materia realizados sobre materiales polacos, rusos y españoles (Löwy y Krige, 2001).

La aportación de Porras incide sobre la participación del sistema de previsión social que, a la vez que enfrentaba retos sociolaborales de la mayor importancia, generó cobertura para nuevas especialidades médicas. Un elemento central en la constitución de la medicina laboral es la preocupación social en relación con los accidentes de trabajo. Si bien la legislación española de 1900, 1922 y 1932 se enfocó hacia la protección jurídica y económica de los accidentados, actuó como un estímulo decisivo en la generación de puestos de trabajo para médicos de empresa y de compañías de seguros o mutualidades, así como en la generación de dispositivos públicos primero asistenciales y rehabilitadores y más tarde también docentes, decisivos para la conformación de la especialidad (Menéndez Navarro y Rodríguez Ocaña, 2003). La legislación laboral creó, a influjos tanto de los propios técnicos actuariales como de ciertos sectores médicos, un nuevo escenario profesionalizador, el Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo y sus sucesores, Instituto Nacional de Reeducción y Clínica del Trabajo del INP. Un análisis de los contenidos profesionalizadores de las mismas se ofrece en la aportación de Martínez Pérez, quien subraya especialmente la conexión de estos nuevos escenarios con el problema social de la discapacitación. Su trabajo contribuye de manera significativa al cuerpo creciente de estudios interdisciplinarios sobre la discapacidad. En estos dos últimos trabajos, como en el anterior, se nos muestra un modo de imponer la acción médica al convertirla en condición para la recepción de otro tipo de servicios (alimenticios o dinerarios) con los que hacer frente a necesidades vitales.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, Warwick
1998 Essay review. Where is the postcolonial history of medicine?
Bulletin of the History of Medicine, v. 72, p. 522-30.
- Apple, Rima D.
2002 *Reaching out to mothers: Public health and public welfare*.
Sheffield: EAHMH Publ.
- Arnold, David
1993 Medicine and colonialism. In: Bynum, W. F.; Porter, R. (ed.) *Companion
Encyclopaedia of the History of Medicine*.
London/New York: Routledge. v. 2, p. 1393-416.
- Astrain Gallart, M.
1996 *Barberos, cirujanos y gente de mar: La sanidad naval y la profesión
quirúrgica en la España ilustrada*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Blunt, Alison; Rose,
Gillian (ed.)
1994 *Writing women and space:
Colonial and postcolonial geographies*.
New York: Guilfor Press.
- Campos Díez,
M. Soledad
1999 *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XIV-XIX)*.
Cuenca: Universidad de Castilla – La Mancha.
- Carasa, Pedro
1992 Pobreza y asistencia social en la España contemporánea: la historia de
los pobres, de las bienaventuranzas a la marginación.
Historia Social, n. 13, p. 77-100.
- Carasa, Pedro
1991 *Historia de la beneficencia en Castilla y León: Poder y pobreza en la sociedad
castellana*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Eckart, Wolfgang U.
1997 *Medizin und Kolonialimperialismus: Deutschland 1884-1945*.
Paderborn: Schöningh.

- Esteban de Vega, Manuel (ed.)
1997 *Pobreza, beneficencia y política social.*
Madrid: Marcial Pons.
- García Ballester, Luis
2001 *La búsqueda de la salud: Sanadores y enfermos en la España medieval.*
Barcelona: Península.
- García Fernández, Emilio et al.
2000 *Historia general de la imagen: Perspectivas de la comunicación audiovisual.*
Madrid: Universidad Europea – CEES
- Historia de la acción social pública en España.*
1990 Beneficencia y previsión.
Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Huertas García-Alejo, Rafael
1994 *Organización sanitaria y crisis social en España.* La discusión sobre el modelo de servicios sanitarios públicos en el primer tercio del siglo XX.
Madrid: F. I. M.
- Lewis, Reina
1996 *Gendering orientalism: Race, feminity and representation.*
London/New York: Routledge.
- López Terrada, M^a Luz; Martínez Vidal, Álar (ed.)
1996 El Tribunal del Real Protomedicato en la monarquía hispánica.
Dynamis, v. 16, p. 17-260.
- Löwy, Ilana; Kriege, John (ed.)
2001 *Images of disease.*
Science, public policy and health in post-war Europe.
Luxembourg: European Communities.
- Marks, Shula
1997 What is colonial about colonial medicine? And what has happened to imperialism and health? *Social History of Medicine*, v. 10, p. 205-19.
- Marset Campos, Pedro; Rodríguez Ocaña, Esteban; Sáez Gómez, José Miguel
1998 La salud pública en España.
In: Martínez Navarro, F. et al. *Salud pública.*
Madrid: McGraw-Hill Interamericana. p. 25-47.
- Massons, Josep M.
2003 *Història del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona.*
Barcelona: Fund Uriach 1838.
- Massons, Josep M.
1994 *Historia de la sanidad militar española.*
Barcelona: Ed. Pomares-Corredor.
- Maza Zorrilla, Elena
1987 *Pobreza y asistencia social en España, siglos XVI al XX.*
Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Menéndez Navarro, Alfredo; Rodríguez Ocaña, Esteban
2003 From 'accident medicine' to 'factory medicine': Spanish occupational medicine in the twentieth century. In: Grieco, A.; Fano, D.; Carter, T.; Iavicoli S. (ed.) *Origins of occupations health associations in the world.*
Amsterdam: Elsevier. p. 207-16.
- Ortiz, Teresa; Quesada, Carmen; Valenzuela, José; Astrain, Mikel
1995 Health professionals in mid eighteenth century Andalusia: Socioeconomic profiles and distribution in the kingdom of Granada.
In: Woodward, John; Jutte, Robert (ed.) *Coping with sickness.*
Historical aspects of health care in a European perspective. Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications, p. 19-44.
- Rodríguez Ocaña, Esteban
2003 Child health, a paradigmatic issue in modern history / La salud infantil, asunto ejemplar en la historiografía contemporánea.
Dynamis, v. 23, p. 17-26, 27-36.

- Rodríguez Ocaña, Esteban
2002
Los servicios de salud pública en la España contemporánea. *Trabajo Social y Salud*, n. 43 [monográfico "La acción social de la medicina y la construcción del sistema sanitario en la España contemporánea"], p. 91-116.
- Rodríguez Ocaña, Esteban
2001
The politics of public health in the state-managed scheme of healthcare in Spain (1940-1990). In: Löwy, I.; Krige, J. (ed.) *Images of disease: Science, public policy and health in post-war Europe*. Luxembourg: European Communities, p. 187-210.
- Rodríguez Ocaña, Esteban
1999
La construcción de la salud infantil. Ciencia, medicina y educación en la transición sanitaria en España. *Historia contemporánea*, n. 18, p. 19-52.
- Seguros Sociales en la España del siglo XX, Los
1988
Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 3 v.
- Stern, Alexandra M.
1999
Secrets under the skin: new historical perspectives on disease, deviation and citizenship. A review article. *Comparative Studies in Society and History*, v. 41, p. 589-96.
- Sutphen, Mary P.; Andrews, Bridie (ed.)
2003
Medicine and colonial identity. London: Routledge.
- Valenzuela Candelario, José
1996
Pobreza y asistencia benéfica. El Hospital de San Sebastián de Écija. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Valenzuela Candelario, José
1994
El espejismo del ejercicio libre. La ordenación de la asistencia médica en la España decimonónica. *Dynamis*, v. 14, p. 269-304.
- Weisz, George
2005
Divide and conquer: a comparative history of medical specialization. New York: Oxford University Press.
- Worboys, Michael; Palladino, Paolo
1993
Science and imperialism. *Isis*, v. 84, p. 91-102.

Recibido para publicación en febrero de 2006.

Aprobado para publicación en abril de 2006.