

INTRODUCCIÓN

Parte del juego de vivir en sociedad consiste en que aquello que afecta a alguno de sus individuos tiene una repercusión, en mayor o menor medida, sobre el resto de sus miembros. Pocas realidades sociales se ajustan tan perfectamente a esta regla como la afección de la enfermedad. Es evidente que, para sostener este aforismo, se debe aceptar cualquiera de los conceptos clásicos sobre la enfermedad, es decir, debe considerársela como una disimetría o desequilibrio de las condiciones orgánicas normales o «naturales» del individuo (salud), lo que implica a su vez reconocer que se trata de un estado patológico, y por tanto anormal.¹ Asimismo, es necesario reconocer que dicha anormalidad individual puede llegar a comprometer, aunque sea virtualmente, el funcionamiento de la dinámica social en la que está inserto el sujeto paciente, lo que en última instancia dotaría a la enfermedad de un carácter de emergencia social. La función del médico, en toda cultura y todo tiempo, es la de minimizar o neutralizar el daño que la enfermedad puede producir en el individuo, evitando así el potencial riesgo para el grupo. No obstante, el modo en que esto se lleva a cabo varía enormemente en las distintas sociedades.²

A lo largo del siglo XIX, el continente europeo inició un proceso de transformación que sometió a su población a cambios radicales en sus formas de vida y también, por qué no decirlo, en sus formas de muerte. Los grandes cambios estructurales como la industrialización, la formación de los estados nacionales o la consolidación de los modelos liberales, tuvieron una significación equivalente con respecto a las dinámicas sociales sobre las que los individuos habían desarrollado sus quehaceres cotidianos. Aparecieron nuevas formas de trabajo,

¹ Al hablar de *conceptos clásicos* nos referimos a los conceptos hipocráticos de enfermedad, *vid.* Laín Entralgo, Pedro (1943), *Estudios de Historia de la Medicina y de Antropología Médica*. Madrid, Ediciones Escorial, pp. 48-49; Canguilhem, Georges (1966), *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires/México D.F., Siglo XXI, 1971, pp. 18-20.

² De hecho la apreciación es tomada de Ackerknecht, Erwin H. (1985), *Medicina y antropología social*. Madrid, Akal, p. 20, quien la utiliza en referencia a las «tribus primitivas».

nuevos espacios de vida, pero también nuevos modos de socializar, que fueron poniendo en evidencia la inoperancia del Antiguo Régimen para superar las nuevas problemáticas existenciales.

La consciencia de que llegaba ese cambio, es la que en cierta medida define el reto de la modernidad. La capacidad para identificar con algún grado de precisión que lo que se avecinaba era un tiempo nuevo, marcado por nuevas reglas, en el que las formas de vida y la cultura material del pasado ya no serían suficientes, pero sobre todo la toma de partido por un tipo de solución concreta ante ese problema, es la que constituyó su *ethos*, o lo que es lo mismo, la actitud que se adoptó ante la modernidad y sobre la que se construyó, en líneas generales, un programa dirigido a minimizar sus daños y maximizar sus beneficios.³

Nuestra investigación trata precisamente de aportar algo de luz sobre el modo en que se construyeron esas formas de afrontar el paso a la modernidad en la España de los siglos XIX y XX, no en un sentido general, sino limitando su objeto de estudio a uno de sus problemas principales, el de la enfermedad, que, a su vez, va a ser analizado desde una perspectiva igualmente limitada, que bien puede enmarcarse dentro del marco general teórico-metodológico que compete a la historia de las mentalidades,⁴ marco que proyectaremos sobre un campo de análisis más concreto, que corresponde a la historia social de la medicina.⁵

Hablar de la modernidad como una actitud, y no como un periodo, no resulta sencillo en la medida que, ese sentimiento de inquietud por un presente que se derrumba bajo nuestros pies ante la perspectiva de un futuro incierto, ha sido siempre un sentimiento tan nuevo como repetido. Desde este punto de vista, sería necesario reconocer

³ Así lo consideró por ejemplo Foucault, Michel (1995), «¿Qué es la crítica? Crítica y Aufklärung», *Daimon. Revista de Filosofía*, n.º 11, pp. 5-26, el texto original pertenece a 1984. Foucault se sirvió a su vez del sentido que le dio al concepto de modernidad Baudelaire, Charles (1868), «Le Peintre de la vie moderne. La Modernité», en *Œuvres complètes de Charles Baudelaire. III L'Art romantique*. Paris, Michel Lévy Frères, Libraires Éditeurs, pp. 68-73.

⁴ En el sentido en que propone Hernández Sandoica, Elena (2004), *Tendencias historiográficas actuales*. Madrid, Akal, pp. 301-320.

⁵ Descrita de un modo más preciso como «historia social de los saberes médicos», vid. Barona Vilar, José Luis (1994), *Ciencia e historia. Debates y tendencias en la historiografía de la ciencia*. Valencia, Universitat de València, pp. 141-153.

que la historia alberga muchos futuros y que, en todos y cada uno de ellos, el historiador puede reconocer cuáles fueron los miedos y las ilusiones de las distintas sociedades, al observar que el final de una época se abría hacia un abismo de incertidumbre.

Fue esta, más o menos, la situación que se vivió a principios del siglo XIX. Si bien, su origen puede rastrearse ya antes, durante el siglo XVIII.⁶ Entonces, y debido a cambios políticos y culturales relevantes, la ciencia española tomó conciencia de que una parte de un pasado oscuro se cerraba, para dar paso a un periodo de razón, de ilustración.⁷ Este sentimiento se agudizó notablemente cuando el orden social que surgió de la Ilustración se materializó en el nuevo modelo social del liberalismo. Fue entonces cuando la razón dio paso a la idea de progreso que a su vez, dibujó un mundo en el que los logros científicos y tecnológicos llevarían a la sociedad hacia la conquista de su libertad.⁸

La libertad, valor general que guiaría al sistema de gobierno «racional» del que tomó el nombre el Nuevo Régimen, simbolizó entonces algo bueno y deseable, pero también requirió un tipo de responsabilidad que muchos de sus defensores consideraron inaccesible al conjunto de los viejos súbditos. Por ello —consideraban—, afrontar la modernidad iba a exigir un cambio más o menos profundo de va-

⁶ Sobre este modo de ver la modernidad y aparte de la anterior cita de Foucault, interesan p.e. Lyotard, Jean François (1986), *Le Postmoderne expliqué aux enfants*. Paris, Galilée; Habermas, Jürgen (1985), *El discurso filosófico de la modernidad. Doce lecciones*. Madrid, Taurus, 1989, pp. 11-35.

⁷ Sobre alcance del sentimiento de modernidad en el siglo XVIII, pueden verse por ejemplo los trabajos recogidos en Fernández Albaladejo, Pablo (coord.) (2006). *Fénix de España. Modernidad y cultura propia en la España del siglo XVIII (1737-1766)*. Madrid, Marcial Pons. Sobre el modo en que afectó concretamente a la ciencia, dentro de ese mismo trabajo, Pimentel Igea, Juan (2006), «La física de las cosas de España. Ciencia y representación de la nación que se quería ilustrada», pp. 267-281. Asimismo los trabajos recogidos en Lafuente, Antonio; Peset Reig, José Luis; Sellés, Manuel A. (eds.) (1988). *Carlos III y la ciencia de la ilustración*. Madrid, Alianza; Peset Reig, José Luis (coord.) (2002). *Historia de la ciencia y la técnica en la Corona de Castilla. Siglo XVIII* (Vol. IV). Valladolid, Junta de Castilla y León. Consejería de Educación y Cultura. Finalmente el estudio más concreto de Pérez Magallón, Jesús (2002), *Construyendo la modernidad: la cultura española en el tiempo de los novatores (1675-1725)*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

⁸ Gardella, Felipe Alejandro (2003), *Tiempos blandos. Individuo, sociedad y orden mundial en la posmodernidad*. Lima, Fondo Editorial de la UNMSM, p. 225.

lores, si bien, la concreción de esos valores comunes llevó a las sociedades al conflicto.

Generalmente se ha hablado de una lucha entre «modernidad» y «contra-modernidad»,⁹ lo que en el caso de España llevaría implícita la oposición entre una tradición cultural católica dogmática y un sentimiento de revolución o cambio que, en mayor o menor medida, buscó prescindir de esa tradición.¹⁰ El análisis de esta cuestión superaría con creces los límites de nuestro trabajo,¹¹ no obstante, no creemos que observar la modernidad como antirreligión y la religión como antimodernidad, sea el enfoque adecuado, o al menos no cuando lo que queremos es valorar las soluciones que se aportaron al problema de la enfermedad con relación a la modernidad.

Sabemos que las formas de vida modernas requirieron de una relación distinta con la enfermedad, que paulatinamente llevó al médico a inmiscuirse en el proceso de construcción del Estado. Los nuevos modos de enfermar estaban marcados por las exigencias del trabajo industrial, por el hacinamiento y la mala organización de las ciudades, por el ritmo acelerado de las relaciones sociales, o por la simple pérdida de costumbres y construcción de nuevos hábitos. Muchos de estos retos pusieron contra las cuerdas a las viejas teorías patológicas, etiológicas y fisiológicas, que explicaban cuáles eran las causas de la enfermedad y cómo se desarrollaba esta en el individuo y las sociedades.¹² Tradicionalmente la historia social de la medicina ha relacionado esta convergencia con el nacimiento de un proceso de *medicalización*, o socialización de la ciencia médica que, superando funciones asistenciales tradicionales, pasó a convertirse en una estrategia biopolítica al

⁹ De nuevo Foucault, Michel (1995). Asimismo interesa la relación «tradición modernidad» en el sentido en que fue abordada por ejemplo por Balandier, Georges (1968), «Tradition et continuité», *Cahiers internationaux de Sociologie*, vol. XLIV, pp. 1-12.

¹⁰ Martínez Cortés, Javier (1994), «La retirada del catolicismo del ámbito exterior al interior», en Walther L. Bernecker; Francisco López Casero; Peter Waldmann, *El precio de la modernización. Formas y retos del cambio de valores en la España de Hoy*. Frankfurt/Madrid, Vervuert Verlag/Iberoamericana, pp. 83-111, p. 90.

¹¹ Vid. Bernecker, Walther L. (1999), *España entre tradición y modernidad. Política, economía, sociedad. Siglos XIX y XX*. Madrid, Siglo XXI, 2009.

¹² Rosen, George (1985), *De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud*. Buenos Aires, Siglo XXI, pp. 77-138.

servicio del modelo de Estado.¹³ En esta situación la disciplina se vio obligada a dar respuestas cada vez más específicas a problemas cada vez más concretos, dentro de un entorno social que se configuró como una red de interdependencia cada vez más tupida. Así, con el fin de cumplir su función social del modo más eficiente, la Medicina adquirió capacidades paralelas de socialización y especialización, que la llevaron a desempeñar una función educadora.¹⁴ Ahora bien, ¿educadora en qué sentido?

A lo largo del siglo xix, la medicina mostró una mayor permeabilidad a toda la serie de cuestiones que afectaban al desarrollo sociocultural de las poblaciones, principalmente por medio de la higiene y más concretamente en su versión pública. Al igual que en el resto del continente europeo, la ciencia médica española comenzó a abrirse a los problemas de la modernidad a través de este campo,¹⁵ si bien, se produjeron notables diferencias con respecto a las grandes potencias continentales, principalmente debidas a que España llegó «tarde» a las tres grandes citas del siglo xix (revolución industrial, política y demográfica), y a que cuando estas se produjeron, no trajeron una modificación sustancial e inmediata de la identidad institucional y mentalidad propias del Antiguo Régimen.¹⁶ De este

¹³ Foucault, Michel (1977), «Historia de la medicalización», *Educación médica y salud*, vol. 11, n.º 1, pp. 3-25, p. 5. Más ampliamente explicado Foucault, Michel (1963), *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada clínica*. Madrid, Siglo XXI, 2007; Szasz, Thomas Stephen (1980), *La teología de la medicina*. Barcelona, Tusquets.

¹⁴ Peset Reig, José Luis (1993), *Las heridas de la ciencia*. Valladolid, Junta de Castilla y León. Consejería de Cultura y Turismo, p. 13. Dentro de esta línea, entre otras, Canguilhem, Georges (1966); Foucault, Michel (1999), «Nacimiento de la Medicina Social», en Fernando Álvarez Uría y Julia Varela, *Estrategias de poder. Obras esenciales*. Barcelona/Buenos Aires/México, Paidós, pp. 363-384; Huertas García Alejo, Rafael (2008), *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el estado liberal*. Barcelona /Madrid, Octaedro/Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

¹⁵ Rodríguez Ocaña, Esteban (1992), *Por la salud de las naciones: higiene, microbiología y medicina social*. Madrid, Akal, p. 7.

¹⁶ Andrés Gallego, José (coord.) (1982). *Historia general de España y América. Revolución y Restauración (1868-1931)*. Madrid, Rialp, especialmente pp. XIII-XXXVII; Jover Zamora, José María (1991), *La civilización española a mediados del siglo XIX*. Madrid, Austral, p. 38; Ringrose, David R. (1996), *España, 1700-1900: el mito del fracaso*. Madrid, Alianza; Fernández García, Antonio (1997), «Atraso y modernización en la España liberal (1834-1900)», en Antonio Fernández García, *Los fundamentos de*

modo, la Medicina, que al igual que el resto de la ciencia española había recibido un impulso considerable durante el siglo xviii, se colocó como tantos otros ámbitos de la vida nacional, a remolque del desarrollo europeo.¹⁷

Esta situación no impidió que la disciplina desarrollara su función medicalizadora, aunque es evidente que la disimetría con el modelo dominante, es decir, con aquel que imperó en las naciones a la vanguardia de la modernidad, llevó a que se materializara de una forma distinta. Podríamos considerar que debido al ritmo más lento de desarrollo de las instituciones y la sociedad española, la Medicina, como el resto de la ciencia española durante el siglo xix, se vio sometida a un fenómeno de «atraso».¹⁸ Esta definición resulta sumamente útil desde una perspectiva estructural o funcionalista de la Historia de la Medicina, pues al comparar la situación científica de España

la España liberal (1834-1900). La sociedad, la economía y las formas de vida. Historia de España Menéndez Pidal. Vol. XXXIII. Madrid, Espasa Calpe, pp. 11-48, p. 12; Burdiel Bueno, Isabel (1999), «Morir de éxito. El péndulo liberal y la revolución española del siglo xix», *Historia y política: Ideas, procesos y movimientos sociales*, n.º 1, pp. 181-203; Parra López, Emilio la (2004), «El legado político del Antiguo Régimen», en Enrique Llopis Agelán, *El legado económico del Antiguo Régimen en España*. Barcelona, Crítica, pp. 77-96.

¹⁷ Esta diferencia sobre el cambio que supone el siglo xviii al xix en el ámbito científico ha sido señalada entre otros por López Piñero, José María (1992), «Las ciencias médicas en la España del siglo xix», *Ayer*, vol. 7, pp. 193-240, quién directamente trata el espacio de tiempo entre 1809-1833 como «periodo de catástrofe», una imagen similar se extrae de *cfr.* Lafuente, Antonio; Puerto Sarmiento, Javier; Calleja Folguera, M.ª Carmen (1998), «Los profesionales de la sanidad tras su identidad en la Ilustración», en José Manuel Sánchez Ron, *Ciencia y sociedad en España. De la Ilustración a la Guerra Civil*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas/El Arquero/Fundación Ortega y Gasset, pp. 71-92 y Albarracín Teulón, Agustín (1998), «Ciencias Biomédicas en España de 1800 a 1936», en José Manuel Sánchez Ron, *Ciencia y sociedad en España. De la Ilustración a la Guerra Civil*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas/El Arquero/Fundación Ortega y Gasset, pp. 143-156. El trabajo de Barona Vilar, José Luis (1992), *La Doctrina y el laboratorio: fisiología y experimentación en la sociedad española del siglo xix*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, pp. 35-93, también define el periodo de la primera mitad del siglo xix como de «aislamiento científico» para la ciencia médica.

¹⁸ López Piñero, José María (1992). Asimismo Santesmases Palencia, María Jesús (2001), *Entre Cajal y Ochoa. Ciencias biomédicas en la España de Franco (1939-1975)*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, pp. 15-35, ofrece una perspectiva del concepto de «atraso» en la ciencia española desde el siglo xviii.

con la de Francia, Inglaterra o Alemania, el desfase general en todos los ámbitos se muestra evidente. Sin embargo, esta premisa resulta inoperante cuando lo que se pretende es un análisis histórico que ofrezca una mayor atención hacia las realidades subalternas que incidieron en el proceso.¹⁹

El discurso higiénico, viene a decir Alfons Labisch «oculta siempre valores más o menos especificados», pero en todo caso no estrictamente científicos, sino ligados «a un orden preestablecido, a un reglamento dado, al comportamiento adecuado».²⁰ Desde este punto de vista, el discurso sanitario se manifiesta como el desarrollo de un saber previamente constituido, algo así como una selección y construcción «científica» basada en los comportamientos preexistentes, entre los que solo unos pocos son elegidos para formar parte del *proceso de civilización* hacia el que las distintas clases sociales tienden de modo desigual.²¹ Comportamientos que se institucionalizan dando prioridad a las prácticas de las clases dominantes²² y que excluyen o discriminan las prácticas de las clases subalternas al

¹⁹ La problemática sobre el uso de un concepto funcionalista de modernidad, se ha puesto en evidencia en numerosas ocasiones. No haremos referencia a las obras, pero sí, al menos, dejaremos constancia del análisis teórico del problema recogido, entre otros, por Solé, Carlota (1998), *Modernidad y modernización*. Barcelona, Anthropos, pp. 13-30 y 67-99. La necesidad de tener en cuenta las distintas realidades culturales, nacionales y sociales, a la hora de analizar el proceso de modernidad no es una inquietud nueva, pero son los llamados estudios poscoloniales, los que se han mostrado más sensibles a esta idea, entre una larga serie de trabajos, resultarían representativos los recogidos en Gaonkar, Dilip P. (coord.) (2001), *Alternative Modernities*. Durham, Duke University Press; el texto de Mignolo, Walter (1999), *Historias locales / diseños globales. Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*. Madrid, Akal, 2002; la serie de trabajos recogidos en Kozlarek, Oliver (coord.) (2007). *De la Teoría Crítica a una crítica plural de la modernidad*. Buenos Aires, Biblos.

²⁰ Labisch, Alfons (1993), «La salud y la medicina en la época moderna. Características y condiciones de la actividad médica en la Modernidad», en José Pedro Barrán, *La medicalización de la sociedad*. Montevideo, Nordan-Comunidad, pp. 229-251, p. 233.

²¹ Elías, Norbert (1939), *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México D.F., Fondo de Cultura Económica, 1987, pp. 467-468.

²² Berger, Peter L. y Luckmann, Thomas (1966), *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Amorrortu, 1995, pp. 77-79.

ejercer «dinámicas de control» social sobre las que se construye el *homo hygienicus*.²³

Observado desde esta perspectiva teórica el proceso de medicalización no tuvo un sentido unidireccional, sino que más bien fue el fruto de una confrontación de fuerzas. Este enfoque teórico ha permitido que la Historia Social de la Medicina en España haya ampliado su objeto de estudio, dando cabida a discursos alternativos, entre los que ha sido especialmente fructífero el que corresponde a las clases obreras.²⁴ Lo más importante de este enfoque no ha sido su capa-

²³ Labisch, Alfons (1992), *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*. Frankfurt am Main/New York, Campus Verlag.

²⁴ Dentro de la larga lista de trabajos podrían destacarse los de Huertas García Alejo, Rafael; Campos Marín, Ricardo (coords.) (1992). *Medicina social y clase obrera en España (S. XIX y XX)*. Madrid, Fundación de Investigaciones Marxistas (2 vol.); Jiménez Lucena, Isabel (1995), *Cambio político y alternativas sanitarias. el debate sanitario en la Segunda República* [tesis doctoral]. Málaga, Universidad de Málaga, Facultad de Medicina, Dep. de Historia de la Medicina; Campos Marín, Ricardo (1997), *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas; Masjuan Brasons, Eduard (2000), *La Ecología humana en el anarquismo ibérico. Urbanismo «orgánico» o ecológico, neomalthusianismo y naturismo social*. Barcelona, Icaria; Molero Mesa, Jorge (2001), ««¡Dinero para la cruz de la vida!» Tuberculosis, beneficencia y clase obrera en el Madrid de la Restauración», *Historia Social*, n.º 39, pp. 31-48; Campos Marín, Ricardo (2001), «Tabernas, sociabilidad obrera y control social en el Madrid de la Restauración», en Pedro Fraile y Quim Bonastra, *Modelar para gobernar. El control de la población y el territorio en Europa y Canadá. Una perspectiva histórica*. Barcelona, Universitat de Barcelona, pp. 43-58; Huertas García Alejo, Rafael; Campos Marín, Ricardo; Martínez Pérez, José (2000), *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas; Barona Vilar, José Luis; Lloret Pastor, Joan Baptista (2004), «Salud y regeneración social en la prensa obrera española (1868-1939)», en José Martínez Pérez; Isabel Porras Gallo; Pedro Samblás Tilve y Mercedes del Cura González, *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*. Madrid, Universidad de Castilla-La Mancha, pp. 463-478; Jiménez Lucena, Isabel (2004), «Asistencia sanitaria de, por y para los trabajadores: sanidad y anarquismo durante la segunda República», en José Vicente Martí Boscá y Antonio Rey González, *Actas del I Simposium Internacional Félix Martí Ibáñez. Medicina, historia e ideología*. Valencia, Generalitat Valenciana, pp. 141-159; Cleminson, Richard (2008), *Anarquismo y sexualidad en España (1900-1939)*. Cádiz, Universidad de Cádiz; Molero Mesa, Jorge (2008), «Pensamiento subalterno y colonialidad del saber médico en torno al movimiento libertario catalán en el primer tercio del siglo XX», en *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica. XIV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*. Granada, Universidad de Granada,

cidad para reconocer el papel que jugó el movimiento obrero en la construcción del discurso científico social, un campo de trabajo que por lo demás había sido fructífero desde antes,²⁵ sino para traspasar los límites del enfoque previo, en el que el proceso de medicalización fue analizado sobre un concepto monolítico del biopoder, ofreciendo la imagen de que el discurso médico oficial había jugado un papel hegemónico difícil de cuestionar dentro de ese proceso.²⁶

La aplicación de enfoques sociológicos como el propuesto por Labisch ha llevado hasta sus últimas consecuencias el análisis sobre

pp. 347-348; Molero Mesa, Jorge; Jiménez Lucena, Isabel (2010), «“Otra manera de ver las cosas”. Microbios, eugenesia y ambientalismo radical en el anarquismo español del siglo xx», en Marisa Miranda y Gustavo Vallejo, *Darwinismo social y eugenesia. Derivas de Darwin: cultura y política en clave biológica*. Buenos Aires, Siglo XXI/Iberoamericana, pp. 143-164; Campos Marín, Ricardo (2011), «“El deber de mejorar”: Higiene e identidad obrera en el socialismo madrileño, 1884-1904», *Dynamis*, vol. 31, n.º 2, pp. 497-529; Tabernero Holgado, Carlos; Jiménez Lucena, Isabel; Molero Mesa, Jorge (2013), «Movimiento libertario y autogestión del conocimiento en la España del primer tercio del siglo xx: la sección “Preguntas y respuestas” (1930-1937) de la revista Estudios», *Dynamis*, vol. 33, n.º 1, pp. 43-47; García Ferrandis, Xavier (2014), «Anarcosindicalismo y sanidad en la retaguardia y en el frente. Los casos de Valencia y de la Columna de Hierro durante la Guerra Civil española», *Asclepio*, vol. 66, n.º 2. Disponible en: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/617/781>; Molero Mesa, Jorge (2014), «“Salud, actuación y actividad”. La Organización Sanitaria Obrera de la CNT y la colectivización de los servicios médico sanitarios en la Guerra Civil Española», en Ricardo Campos Marín; Luis Montiel e Isabel Porras Gallo, *XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Medicina y poder político*. Madrid, SEHM, Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, pp. 103-107.

²⁵ Algunos ejemplos importantes en este sentido fueron Nuñez Ruiz, Diego (1975), *La mentalidad positiva en España: desarrollo y crisis*. Madrid, Tucar; Nuñez Ruiz, Diego (1980), «Marxismo y darwinismo», en Santiago Garma Pons, *El científico español ante su historia. La ciencia en España entre 1750-1850. I Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias*. Madrid, Diputación Provincial de Madrid, pp. 519-526; Fernández García, Eusebio (1981), *Marxismo y positivismo en el socialismo español*. Madrid, Centro de Estudios Constitucionales. Trabajos posteriores como Girón Sierra, Álvaro (2005), *En la mesa con Darwin. Evolución y revolución en el movimiento libertario en España (1869-1914)*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas; Vázquez García, Francisco (2011), *La invención del racismo. Nacimiento de la biopolítica en España (1600-1940)*. Madrid, Akal, han incidido en este tipo de análisis.

²⁶ Se trata por otro lado de un enfoque legítimo que tiene un importante referente en el trabajo de Álvarez Uría, Fernando (1983), *Miserables y locos: medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*. Barcelona, Tusquets.

el proceso de medicalización basado en el concepto de biopolítica foucaultiano, en el sentido que ha obligado al historiador de la medicina a replantear el propio sentido de hegemonía dentro de los discursos sanitarios, y a afrontar un análisis más preciso de los factores sociológicos y culturales que rodearon su difusión, llevándole así hacia nuevas formas de analizar su objeto.²⁷ En este sentido, el aporte fundamental en el marco de la historia de la medicina social ha sido el de reconocer la legitimidad de los discursos subalternos, atendiendo a su capacidad para construir prácticas sanitarias propias, capaces de influir o modificar los discursos hegemónicos,²⁸ lo que necesariamente ha llevado a analizar el potencial de esos discursos para ejercer funciones «hegemónicas» en espacios socioculturales más concretos.²⁹

Dentro de este panorama metodológico, nuestra aportación va a ser bastante modesta. Partimos del hecho de que el inicio de la modernidad sometió a las sociedades a cambios importantes, cambios que en general afectaron a sus formas de vida, hasta tal punto que variaron de modo sustancial sus formas de enfermar y morir. Afirmamos que ante la consciencia de esa situación la ciencia médica española buscó sino desesperadamente, sí al menos de un modo constante y evidente, encauzar estos cambios y que para ello, tuvo que enfrentarse de un modo programático a las implicaciones morales y sociales de la modernidad, pero cuestionamos —y aquí es donde radica el objetivo del trabajo— que su punto de partida al afrontar la situación fuera el de una disciplina arcaica, víctima del atraso estructural del país.³⁰ Al contrario, creemos que existieron actitudes concretas de rechazo hacia las fórmulas teóricas que desde posiciones racionalistas

²⁷ Medina Domenech, Rosa María (2005), *La Historia de la Medicina en el siglo XXI. Una visión postcolonial*. Granada, Universidad de Granada. Asimismo aunque no dentro del nuestro marco de análisis concreto, entrarían las formas de «(re)pensar» la enfermedad que propone Huertas García Alejo, Rafael (2012), *Historia Cultural de la Psiquiatría*. Madrid, Catarata.

²⁸ Campos Marín, Ricardo (1997); Molero Mesa, Jorge (2001).

²⁹ Campos Marín, Ricardo (2001); Campos Marín, Ricardo (2011).

³⁰ Esta interpretación del victimismo médico científico resulta muy común en los planteamientos médicos generales, *vid.* p.e. López Piñero, José María (1976), *Medicina moderna y sociedad española. Siglos XVI-XIX*. Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, en concreto el capítulo que trata sobre el desarrollo de la clínica en el siglo XIX, pp. 235-251.