

## EL PLURALISME MÈDIC: UNA CLAU INTERPRETATIVA PER A UNA HISTÒRIA INTEGRAL DE LA MEDICINA

Enric PERDIGUERO\*

Tradicionalment, la major part de la historiografia mèdica ha centrat la seva atenció sobre els sabers i les practiques mediques, tot i que sempre hi ha hagut mes interès per estudiar els escrits redactats pels professionals de la medicina que pels fets que ells van protagonitzar. Les institucions sanitàries també han rebut una gran atenció per part dels historiadors de la medicina. Tots aquests abordatges, imprescindibles per tal de conèixer com es va enfrontar la malaltia i la mort en el passat, s'apropen sols en part a una realitat que sens dubte era molt complexa i polifacètica. De la mateixa manera que avui ens resulta evident, el recurs als professionals sanitaris es sols una part de totes aquelles iniciatives, actuacions o creences que els nostres avantpassats van desenvolupar per conservar o millorar la salut, prevenir la malaltia o recuperar la salut. El recurs a altre tipus d'instàncies assistencials o terapèutiques, que es coneix com 'pluralisme assistencial', sol ser la norma més que l'excepció. Per a enfocar adequadament aquest problema, cal centrar la indagació històrica sobre aquells –les persones malaltes o sanes– que volien i buscaven la salut, i no centrar tota l'heurística sobre una de les possibilitats, per molt que fora l'hegemònica. Aquest tipus d'acostaments, centrats en el pacient<sup>1</sup>, pretenen tenir en compte totes les possibilitats a les quals es va recórrer en el passat per tal de solucionar els problemes de salut.

És important ressaltar que tenir en compte totes les alternatives assistencials o terapèutiques utilitzades en el passat, tal com han mostrat acostaments recents en el context espanyol<sup>2</sup>, no suposa apropar-se de manera perjudiciosa a les instàncies no professionals. No ens estem referint aquí a un tipus d'historiografia que s'ocupa dels 'altres sanadors' per a mostrar els seus fraus i equivocacions<sup>3</sup>, sinó que es tracta d'analitzar en la seua totalitat els recursos que es van fer servir en el passat per tal d'oposar-se a la sempre ubiqua malaltia i el seu correlat

---

\* Divisió d'Història de la Ciència, Universitat Miguel Hernández, [quique@umh.es](mailto:quique@umh.es)

<sup>1</sup> Una primera revisió d'una història de la medicina que té en compte altres instàncies assistencials, centrada en el pacient, o 'des de baix', com la va anomenar Roy Porter, pot trobar-se en PERDIGUERO GIL, E. *Los tratados de medicina doméstica en la España de la Ilustración*, Alicante, Universidad de Alicante, Tesis doctoral microfilmada, 1991, pp. 10-58.

<sup>2</sup> PERDIGUERO, E. A propósito de "El Baldaet": curanderismo y asistencia ante la enfermedad. *Dynamis* 1992, 12, 307-32. LÓPEZ TERRADA, M. L. El pluralismo médico en la Valencia Foral. Un ejemplo de curanderismo, *Estudis*, 1994, 20, 167-181. PERDIGUERO, E. Protomedicato y curanderismo. *Dynamis*, 1996, 16, 91-108. PERDIGUERO, E. Healing alternatives in Alicante, Spain, in the late nineteenth and late twentieth centuries. A: GIJSWIJT-HÖFSTRAT, M.; MARLAND, H.; WAARDT, H. DE (eds.) *Illness and Healing Alternatives in Western Europe*, London, Routledge, 1997, pp. 205-223. ZARZOSO, A. El pluralismo asistencial en Cataluña. *Dynamis*, 2001, 21, 409-433. LÓPEZ TERRADA, M. L. Las prácticas médicas extraacadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI y XVIII, *Dynamis*, 2002, 22, 85-120. PERDIGUERO GIL, E. "Con medios humanos y divinos": la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII. *Dynamis* 2002, 22, 121-150.

<sup>3</sup> Autor paradigmàtic d'aquesta tendència és l'historiador nord-americà James Harvey Young. Veure, per exemple, YOUNG, J. H. *The medical Messiahs: a social history of health Quackery in Twentieth-Century America*, Princeton, New Jersey, Princeton University Press, 1992.

final: la mort.

Els autors que s'han ocupat del pluralisme assistencial en els últims anys han formulat de manera diversa el que es pretén conèixer. Així, a la introducció d'un volum col·lectiu que es va dedicar a l'estudi de la malaltia i les alternatives terapèutiques en l'Europa dels últims quatre segles, els editors posen l'accent que allò que cal indagar són les causes i les maneres en els quals han estat construïts i s'han reproduït els 'repertoris culturals' sobre la malaltia i el seu afrontament, entenent per repertoris culturals les maneres compartides d'entendre aquestes realitats que resulten significatives per als membres d'una societat concreta en un espai temporal determinat<sup>4</sup>. Això, en realitat, suposa saber, tal com afirma Gentilcore<sup>5</sup>, com reaccionava la gent davant la malaltia i quins factors van determinar l'alternativa assistencial o terapèutica a la qual s'acudia per a solucionar els problemes de salut. Implica, així mateix, tenir en compte les concepcions que la gent tenia sobre les causes de les malalties, sobre els tractaments més adients i sobre els costos i esforços que els hi representaven.

Especialment en el món anglosaxó l'esquema interpretatiu dominant ha estat el del 'mercat mèdic', on diferents instàncies assistencials –l'oferta– competirien per guanyar para si la major part de població 'assistible' possible –la demanda–. Aquesta manera d'interpretar la pluralitat assistencial, que s'ha utilitzat, per exemple, per a descriure la situació del Londres dels Estuard<sup>6</sup>, dona gran preponderància al vessant econòmic de la interacció entre alternatives assistencials, alhora que es configura un 'mercat de compradors' en el qual l'oferta devia plegar-se als desitjos de la demanda. Aquesta manera de conceptuar el pluralisme assistencial, tal com assenyala Gentilcore<sup>7</sup>, sintonitza amb els pressupostos neoliberals envers l'assistència sanitària avui tan de moda, i ha estat utilitzat amb molta freqüència, de vegades fora del context en el qual va sorgir<sup>8</sup>. En aquest esquema, la falta de regulació de les diferents alternatives assistencials i el sorgiment d'una economia amb base monetària eren alguns dels trets més significatius. També va utilitzar l'esquema del mercat mèdic Matthew Ramsey en el seu estudi sobre la pràctica mèdica a França en el trànsit del segle XVIII al XIX<sup>9</sup>, on es tractava de posar en relació dos fils argumentals: la relació entre la cultura popular i la de l'élite, i els estudis sobre la professionalització. L'excessiu ús de la dicotomia entre l'élite i el popular, el regular i l'irregular que va utilitzar aquest autor, li ha

---

<sup>4</sup> GIJSWIJT-HOFSTRAT, M.; MARLAND, H.; DE WAARDT, H. Introduction. A: GIJSWIJT-HOFSTRAT, M.; MARLAND, H.; WAARDT, H. de (eds.) *Illness and Healing Alternatives in Western Europe*,. Londres i Noya York, Routledge, 1997, pp. 1 i 7.

<sup>5</sup> GENTILCORE, D. *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester, Manchester University Press, 1998, p. 2.

<sup>6</sup> COOK, H. J. *The decline of the old medical regime in Stuart London*, Ithaca, Cornell University Press, 1986, pp. 28-69

<sup>7</sup> GENTILCORE (1998), nota 5.

<sup>8</sup> NUTTON, V. Healers in the medical market place: towards a social history of Graeco-Roman medicine. A: WEAR, A. (ed.) *Medicine in Society. Historical Essays*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, pp. 15-58.

<sup>9</sup> RAMSEY, M. *Professional and popular medicine in France, 1770-183*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988.

guanyat diverses crítiques en els últims anys<sup>10</sup>.

S'ha abusat en gran mesura d'aquesta manera d'esquematitzar el pluralisme mèdic i tal vegada per això en els últims anys o bé s'han refinat les seues característiques o s'han proposat esquemes interpretatius alternatius. Entre aquells que han optat per augmentar les potencialitats interpretatives del 'mercat mèdic' dotant-lo del concurs de altres factors, es troben els historiadors socials i culturals holandesos. La reputació d'un determinat sanador, les expectatives creades, l'acomodació a les mateixes, les experiències de trobades anteriors, entre d'altres elements, són també tingudes en compte a l'hora de considerar el 'mercat mèdic' com una eina interpretativa útil<sup>11</sup>. Des d'aquest punt de vista, les dimensions culturals cobren tanta importància com les econòmiques<sup>12</sup>, tot mostrant les influències que en la historiografia mèdica estan tenint conceptes provinents de l'antropologia de la medicina<sup>13</sup>. Així, per exemple, a l'hora de plantejar com han variat els repertoris culturals sobre la malaltia i sobre la seua assistència, el mercat mèdic és considerat un marc conceptual a tenir en compte juntament amb uns altres, on la generació de confiança per part de les diferents alternatives assistencials, o l'ús d'un determinat tipus de llenguatge com a estratègia per a convèncer sobre la bondat o la maldat de determinades instàncies, cobren igual importància. Tanmateix, assenyalen aquests autors, l'àmbit de la competència –el del mercat– és qui acaba decidint fins a quin punt s'ha guanyat reputació o s'ha utilitzat de manera efectiva el llenguatge com a arma de convenciment per a inclinar a la població a prendre una o altra decisió<sup>14</sup>.

Altres autors han optat per proposar nous models que ajuden a interpretar la realitat del pluralisme assistencial. En el seu estudi de la França del període modern, Laurence Brockliss i Colin Jones plantegen que allò que pretenen estudiar és el 'món mèdic' i que entenen per tal la totalitat de possibilitats sanitàries a les quals podia dirigir-se la població, foren de la classe que foren, i hi inclouen tot allò que la pròpia població podia fer per ella mateixa per tal de solucionar els seus problemes sanitaris<sup>15</sup>. Per a articular aquest 'món mèdic', els autors britànics distribueixen totes les possibles instàncies sanitàries en dos grups, un central, format pels sanitaris amb formació regular, i vertebrats en corporacions, i un altre perifèric, que denominen 'penombra mèdica', on se situarien tots els sanadors sense formació i sense alineament corporatiu. Per a evitar els paranys en els quals va caure Ramsey, els esmentats Brockliss i Jones assenyalen la interrelació i superposició d'ambdues

---

<sup>10</sup> BROCKLISS, L.; JONES, C. *The Medical World of Early Modern France*, Cambridge, Clarendon Press, 1997, pp. 15-16. LINDEMANN, M. *Health & Healing in Eighteenth Century Germany*, Baltimore i Londres, The Johns Hopkins University Press, 1996, p. 11.

<sup>11</sup> GIJSWIJT-HOFSTRAT (1997), nota 4, pp.10-11. Veure també les notes que citant a altres autors holandesos inclou GIJSWIJT-HOFSTRAT, M. A Sense of Gender: Different Histories of Illness and Healing Alternatives. A: Jütte, R.; Eklöf, M.; Nelson, M. C. (eds.) *Historical Aspects of Unconventional Medicine. Approaches, Concepts, Case Studies*, Sheffield, EAHMH Publications, 2001, pp. 40 i 46.

<sup>12</sup> HUISMAN, F. Shaping the Medical Market: On the Construction of Quackery and Folk Medicine in Dutch Historiography. *Medical History*, 1999, 43, 359-375 (pp. 360-361).

<sup>13</sup> Tal influència és reconeguda pel propi HUISMAN (1999), nota 12, p. 359 i per descomptat la inclusió de factors socials i culturals en l'esquema econòmic del mercat mèdic fa pensar en conceptes com el de 'la cerca de la salut' posats a punt per antropòlegs mèdics. Veure, per exemple, CHRISMAN, N. J. The health seeking process: an approach to the natural history of illness. *Culture Medicine and Psychiatry* 1977; 1, 351-377.

<sup>14</sup> GIJSWIJT-HOFSTRAT (1997), nota 4, pp. 8-12.

<sup>15</sup> BROCKLISS; JONES (1997), nota 9, p. 8.

porcions del ‘món mèdic’. Un model diferent ha estat proposat per Gentilcore quan situa totes les alternatives assistencials –i també les idees sobre l’etiologia de les malalties– en tres conjunts que presenten interseccions entre si: un mèdic, un altre eclesiàstic i un altre popular, de manera que pugui parar-se esment tant a les actituds i accions dels sanadors com a les dels malalts. L’esquema pretén ser una eina interpretativa dinàmica –i l’autor mostra la seva potencialitat en la seua obra– ateses les relacions canviants i constants entre cadascuna de les instàncies que s’articulen en les diferents categories interpretatives. El model és decididament antropològic<sup>16</sup>.

Comparteixo, amb altres autors<sup>17</sup>, la preferència per aquests dos últims models, enfront de la capacitat heurística de l’esquema del mercat mèdic. Tanmateix, sembla per les últimes formulacions d’aquest esquema, fortament influïdes per l’antropologia –cosa que també ha passat en els meus treballs<sup>18</sup>–, hom pot pensar que es camina en la mateixa direcció. Els models són útils en la mesura que permeten entendre millor la realitat, i no han d’obstaculitzar la comprensió dels fenòmens històrics. En tot cas, aquest és un assumpte que queda per al debat historiogràfic vinent.

Abans de finalitzar, voldria assenyalar que, independentment del model conceptual que s’apliqui per a estudiar el pluralisme assistencial, una dificultat que no es pot obviar és la que presenten les fonts necessàries per a dur a terme aquest tipus d’estudis. És molt més probable que hagin arribat fins els nostres dies documents que ens informen de les activitats d’aquells que estaven instal·lats en el ‘centre’ del món mèdic que de les d’aquells que estaven situats en ‘la penombra mèdica’, per utilitzar la terminologia de Brockliss i Jones. Cal tenir en compte que avui aquestes ‘altres’ alternatives sanadores són també difícils d’investigar i que sols els treballs de camp, plantejats des d’un punt de vista antropològic, poden desvetllar realitats que d’una altra manera romanen ocultes<sup>19</sup>. Per això, és més fàcil saber el que van pensar i van fer els sanadors regulars que els irregulars tal com m’ha ocorregut quan m’he apropat al món mèdic de l’Alacant del segle XVIII. No obstant, l’ús imaginatiu de les fonts pot pal·liar en part aquestes dificultats. El recurs a fonts poc freqüentades, com la correspondència, tal com ens han mostrat Alfons Zarzoso o José Pardo<sup>20</sup>, o a fonts judicials<sup>21</sup> o inquisitorials<sup>22</sup>, a la premsa periòdica –general<sup>23</sup> o

---

<sup>16</sup> GENTILCORE (1998), nota 5, pp. 2-3.

<sup>17</sup> ZARZOSO (2001), nota 2.

<sup>18</sup> PERDIGUERO, E. Historia de la Medicina y Antropología de la Medicina. A: ROMAN I ALFONSO, O.; COMELLES I ESTEBAN, J. M. (eds.) *Antropología de la Medicina y de la Salud*, Santa Cruz de Tenerife, Asociación Canaria de Antropología, Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español, 1993, pp. 35-55.

<sup>19</sup> Veure, per exemple, PERDIGUERO, E.; SERRANO, C. Curanderisme a l’Alacantí. *Quaderns de Migjorn. Revista d’estudis comarcals del sud del País Valencià* 1993, 1, 169-181.

<sup>20</sup> ZARZOSO, A. Mediating Medicine through Private Letters: the Eighteenth-century Catalan Medical World. A: BLÉCOURT, W. DE; USBORNE, C. (eds.) *Cultural Approaches to the History of Medicine. Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe*, Hampshire, Palgrave Mcmillan, 2004, 108-126. PARDO TOMÁS, J. *El médico en la palestra: Diego Mateo Zapata (1644-1745) y la ciencia moderna en España*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 2004.

<sup>21</sup> Veure els treballs de Mari Luz López Terrada esmentats a la nota 2.

<sup>22</sup> Per exemple: TAUSIET CARLES, M. *Ponzoña en los ojos. Brujería y superstición en Aragón en el siglo XVI*, Zaragoza, Institución “Fernando el Católico”, 2002.

<sup>23</sup> PERDIGUERO, E. Las alternativas sanitarias extra-académicas en la ciudad de Alicante a través de la prensa periódica (1880-1889). A: CAPEL SÁEZ, H.; LÓPEZ PIÑERO, J. M.; PARDO TOMÁS, J. (eds.)

professional<sup>24</sup> – o, fins i tot, al folklore mèdic<sup>25</sup>, pot ajudar-nos a apropar-nos a totes les alternatives utilitzades per la població per a recuperar la salut o per a prevenir la malaltia. En tot cas, en els últims anys gran part de l'atenció que està concitant el pluralisme assistencial<sup>26</sup> s'ha centrat en opcions amb un gran component doctrinal, com la homeopatia<sup>27</sup>, que han deixat molta més documentació que altres realitats com el curanderisme o altres tipus de sanadors populars als quals resulta més difícil apropar-s'hi.

Els entrebancs heurístics son, doncs, molts, i de vegades semblen infranquejables. Això no vol dir que no hi haja solucions, però cal buscar-les, i cal trobar-les, si veritablement volem historiar tot el que les poblacions del passat feien per a resoldre els seus problemes de salut i malaltia.

---

*Ciencia e Ideología en la Ciudad*, València, Generalitat Valenciana, Conselleria d' Obres Públiques, 1994, Vol. 2, pp. 211-227.

<sup>24</sup> PERDIGUERO, E. La 'Fraternidad Médico-Farmacéutica. Revista Quincenal de Medicina, Cirugía y Farmacia' (Alacant, 1886-1888): la lluita per l'hegemonia en la gestió de la salut y la malaltia. A: *Llibre d'Actes. Catorzè Congrès de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana*, Palma, Universitat de les Illes Balears, 1995, Vol. 2, pp. 630-636.

<sup>25</sup> PERDIGUERO, E. Magical healing in Spain (1875–1936): Medical pluralism in the search for hegemony. A: BLÉCOURT, W. DE; DAVIES, O. (eds.) *Witchcraft continue: popular magic in modern Europe*, Manchester, Manchester University Press, 2004, pp. 133-150.

<sup>26</sup> JÜTTE, R.; EKLÖF, M.; NELSON, M. C. (eds.) *Historical Aspects of Unconventional Medicine. Approaches, Concepts, Case Studies*, Sheffield, EAHMH Publications, 2001.

<sup>27</sup> Per exemple, DINGES, M. (ed.) *Patients in the History of Homeopathy*, Sheffield, EAHMH, 2002 i altre volum anterior d'aquesta mateixa sèrie: JÜTTE, R.; RISSE, G. B.; WOODWARD, J. (eds.) *Culture, Knowledge, and Healing. Historical Perspectives of Homeopathic Medicine in Europe and North America*, Sheffield, EAHMH Publications, 1998.