

PROCESSOS DE CRISTAL·LITZACIÓ DE L'ASSOCIACIONISME PROFESSIONAL MÈDIC

Jaume Ribas

Anàlisi de professió i anàlisi d'associació

Per arribar a conèixer la realitat actual en les relacions de poder de la professió o *classe mèdica* espanyola cal aprofundir en la seva gènesi i ulterior desenvolupament. En conseqüència aquest treball pretén una anàlisi sociològica del procés de gestació dels professionals de la medicina com a tal grup social definit, i de les seves relacions amb la societat i l'Estat en els quals s'emmarquen.

Perquè pugui existir una associació professional sembla evident que prèviament ha d'existir la professió. El que succeeix és que en la pràctica els processos de cristal·lització d'un associacionisme professional concret i de la professió corresponent es presenten amb un marcat caràcter interdependent, de forma que recíprocament col·laboren al seu assentament, per mitjà d'un procés progressiu, del qual en un inici no estan exempts de protagonisme instàncies no sols superiors, sinó també externes.

En el que segueix intentaré analitzar, no ja el procés de cristal·lització dels col·legis de metges a Espanya, sinó de la pròpia professió, aventurant la hipòtesi que la classe mèdica espanyola aconsegueix gran part de la seva consolidació, com a tal grup social, mitjançant la unificació absolutista de 1828.

La configuració moderna de la professió mèdica en el nostre país s'inicia al uníson amb la revolució burgesa. La primera fita configuradora d'aquest nou estat de coses es produirà en el marc de les llegendàries Corts de Cadis, mitjançant un decret de 22 de juliol de 1811 de *Restablecimiento del Tribunal del Proto-medicato*. Sense entrar, de moment, en l'anàlisi del contingut d'aquesta norma, es pot avançar que la seva importància li ve més pel que suposa d'iniciar un camí legislatiu preocupat d'organitzar aquest àmbit de la vida social que fa referència a la salut, que pel seu contingut substancial.

A partir d'aquí cal que destaquem dos elements, un històric i l'altre metodològic. L'històric fa referència a un tema sobre el qual normalment existeix una certa unanimitat de criteris en l'àmbit dels historiadors, com és el fet que justament durant i després de la Guerra del francès és quan es produeixen menys tensions a aquesta unitat de l'Estat o regne espanyol. (1) La presència d'un perill exogen permet —almenys de forma conjuntural— que el problema entre els diferents pobles que composen el que s'anomena Espanya es redueixi a la seva mínima, per no dir nulla, manifestació. És per això que no ha de sorprendre que, en el que segueix, es prescindeixi de l'anàlisi pormenoritzada de l'esdevenir de la *classe mèdica* en els marcs particulars de les distintes *comunitats històriques*; en aquest període de cristal·lització, d'institucionalització progressiva, no es fa necessari l'introduir variables d'aquest tipus. En qualsevol cas, serà més aviat a partir d'etapes històriques posteriors, ja en el segle XX, quan —per exemple a Catalunya— apareixerà un fenomen amb vida pròpia, no

sense certs paral·lelismes: *Sindicat de Metges de Catalunya*. Però, de fet, això ja escapa a l'amplitud que hom pretén d'abastar en el que segueix.

En segon lloc, i pel que fa referència a aquest advertiment metodològic previ necessari, cal referir-se a les fonts que han servit de base a l'anàlisi que intenta contemplar aquestes línies. Aquestes fonts són els textos legals (2) al respecte i aportacions de caràcter biogràfic, bàsicament; alhora ha estat deixat de costat qualsevol recurs a dades de caràcter quantitatiu. Els estudis de casos i les aportacions biogràfiques aporten uns elements que, en ser contrastats amb la Història social a l'ús, ens permeten adquirir una visió aproximada de les pautes de comportament del col·lectiu objecte de l'estudi.

Sovint des de la vessant sociològica s'han dirigit crítiques contra els textos legals pel seu aparent allunyament de la realitat, per la seva manca de connexió amb el món social en el qual s'inserien o pretenien modificar. Això pot ésser una crítica a l'enfoc excessivament jurídicista en l'anàlisi d'una norma, però no a tot tipus d'anàlisi d'aquesta. I això en la mesura que posar la norma en relació al cos social al qual es dirigeix, sense perdre de vista quina part d'aquest cos és la que l'elabora, i quins fins latents persegueix —element teleològic—, és un instrument valuós d'estudi.

Restabliment del Tribunal del "Proto-medicato"

El 22 de juliol de 1811 les Corts de Cadis, últim reducte de sobirania que no va caure en mans de l'invasor, es van permetre entrar a legislar un tema aparentment particular en comparació als grans capítols d'Estat que es dirimien. Amb l'esmentat decret es restablí el Tribunal del "Proto-medicato", el qual era com el Tribunal Suprem de Salut Pública, ens que ja havia existit amb anterioritat, però que a partir de 1780 i en funció d'una pretesa descentralització de funcions, va ser buidat de contingut fins a la seva total extinció, en benefici d'una sèrie d'ens minúsculs i desconexos que portaren la tutela sanitària del país a una total inviabilitat.

El tribunal restablert, compostat de cinc membres —2 professors de Medicina, 2 de Cirurgia i 1 de Química—, es configurava com un alt òrgan consultiu i assessor, del qual havien d'emanar el que avui s'entendria com les propostes, no tant planificadores com sí legislatives, amb un alt nivell de concentració de funcions, atès que se li adscriuïen parcel·les tals com l'ensenyament superior —en el seu àmbit sanitari exclusivament—, gestió hospitalària, sanitat militar i policia mèdica. Cal destacar que fins aleshores havia estat una branca de la sanitat militar —la corresponent a l'armada— la que havia gaudit d'un nivell d'organització comparativament superior a la resta.

Aquesta construcció normativa del legislatiu gadità no havia estat feta en el buit, perquè si bé l'element humà era escàs i no excessivament preparat, també és cert que la majoria dels metges del país s'alinearen amb els lliberals. D'aquí sorgirà la primera contradicció entre el nivell polític i el social, en l'àmbit exclusiu en què ens movem, perquè la reinstauració absolutista de Fernando VII el 1814, comportarà la persecució i ulterior exili d'un gran nombre de metges.

El període comprès entre 1814 i 1828, any en què apareix una nova disposició de cabdal importància i objecte d'anàlisi específica posterior, té una configuració molt lògica, i quan dic molt lògica em refereixo que existeix una relació causal directa entre situació polític-social del país i situació dels metges, en funció de la presa de posicionament que *a priori* aquests haguessin escollit. I això ben entès que el col·lectiu sanitari no era encara un grup corporativament compacte ni ideològicament homogeni.

Aquest període de prostració intel·lectual, i per tant mèdica, que suposa el sexenni, va desapareixent i retorna a una certa normalitat en el trienni lliberal de Riego (1820-23). Sembla, no obstant això, que era durant els períodes d'exili quan més gran era el contacte amb el món intel·lectual —en aquest cas mèdic— internacional, per tal com en els períodes de Liberalisme, potser per la brevetat que els caracteritzava, els exiliats retornats tendien a

encaparrar-se en una àrdua tasca de renovació i innovació, sense temps per institucionalitzar uns contactes de manera permanent amb l'estranger, posat que la fase que ho havia de permetre era impetuosament presa pels "Hijos de San Luis" o d'alguna senyora vídua de vida alegre, amb les consegüents *rebaixes*.

Serà amb la caiguda d'aquest efímer parèntesi lliberal, i el retorn a l'oscurantisme generalment anomenat "*ominosa dècada*", quan la persecució a l'estament mèdic, o millor, a la facció lliberal de l'estament mèdic, aconseguirà un caire més greu; perquè en definitiva es tractava d'una persecució contra uns individus, que a més de posseir un estatus reconegut, eren bàsics per a la resta de la societat; no es tractava d'uns desviats socials la funció social dels quals, al marge de les consideracions ètiques de rigor, era més o menys prescindible.

Aquesta dura persecució que s'inicia amb el retorn de l'absolutisme, és una conseqüència de la desconfiança sistemàtica dels governants *versus* metges —i món científic-intel·lectual en general—. La persecució es diversificava en distints àmbits: D'una banda les purgues que tenen com les seves víctimes més caracteritzades els professors del Col·legi de Medicina i de Cirurgia de Madrid, i fins i tot alguns dels estudiants d'aquest centre. Les càtedres i les fràgils institucions científiques són netejades de qualsevol lliberal, ja sigui activista o simplement simpatitzant. Com en qualsevol conflicte d'aquest tipus és obvi que es donà l'anècdota dels qui se n'aprofitaven per pujar; no sempre s'actuà en funció de pures qüestions ideològiques, sinó que les enveges professionals i l'afany d'ascensió social van jugar-hi un paper; aquest tema, en qualsevol cas, correspon als historiadors, per tal com a nosaltres ens interessa només la qüestió global, com a manifestació d'un element causal important. D'aquesta sagnia despietada en un col·lectiu ja tan exigü es desprendrà la necessitat peremptòria de crear d'una manera ràpida i alhora "segura" (segura per al poder establert), un cos mèdic capaç de fer front a les necessitats del moment.

Com elements que completen el conjunt de mesures tendents a l'eliminació de qualsevol temptativa lliberal en el món intel·lectual, i mèdic en particular, es troben la "Ley de Purificaciones", el decret de tancament de les Universitats, el restabliment d'una dràstica censura i el gravamen econòmic a les publicacions, no tant per aconseguir d'incrementar el depauperat erari públic, com per acabar d'impossibilitar el sorgiment d'unes publicacions que l'absència de mitjans i la carestia del moment feien ja difícil.

Aquest procés vindicatiu portat a tals extrems havia de comportar a curt termini la manca de perits en l'art de guarir, així com el desmembrament de la precària estructura sanitària fins aleshores aconseguida. El poder nepotista es plantejarà la reforma en base a adequar les peremptòries necessitats del moment amb els principis informants de la seva actuació, tasca prou difícil en la mesura que el *modus operandi* de la camarilla absolutista era per definició excloent, cosa que qüestionava la possibilitat d'ajuntar els esforços de gentes vàlides per a tals fins. Tanmateix, tampoc no seria exacte afirmar que la totalitat del grup social mèdic s'inhibís —bé per imposició, bé per voluntat pròpia—, perquè alguna figura de la medicina d'aquella època oferí el seu incondicional suport al règim vigent; i això per diferents raons, raons que, podríem aventurar, s'han repetit en els períodes històrics que han tingut uns paràmetres ideològics semblants a aquests, i que a grans trets són:

1. La coherència ideològica entre l'ésser del metge en qüestió i els principis informadors del sistema polític (absolutista).
2. Una certa actitud possibilista del subjecte, que observa com una certa permissibilitat o acceptació tàctica del *statu-quo* són l'única manera mitjançant la qual podrà desenvolupar una activitat considerada —no sense raó— com a imprescindible per als seus conciutadans, donat l'estat general.
3. (Més freqüent entre joves generacions). L'actitud de prosperar. Sens dubte una purga generalitzada com la realitzada pels absolutistes comporta un pujar en l'escalafó, amb bones oportunitats per aquells que, encara que no estiguin dotats d'elevats coneixe-

ments, estiguin disposats a apropar-se de forma incondicional al costat del poder establert.

Entre els metges destacats, d'actitud —diguem-ne— col·laboracionista, es troben Pere Castelltó Ginestà (1770-1850), i en menor mesura, no ja pel seu entusiasme sinó més aviat per la seva incidència, José Lletor Castroverde. El metge, o més exactament cirurgià Castelltó, català natural de Guissona (Lleida), després del seu camí acadèmic per les Universitats de Barcelona, Santiago i Madrid, arribà al cercle palatí mercès a la seva afortunada actuació en la malaltia de gota de Fernando VII; procedent del col·legi de cirurgia i catedràtic substituït, seria un dels principals artífexs i beneficiaris de la reunió de facultats, fet del qual ara ens ocuparem. No es pot ometre la seva actitud un tant oberta en aconseguir la reposició de càrrecs dels catedràtics expulsats i la derogació de la "Ley de Purificaciones". Lletor seria el mantenidor de les poques publicacions mèdiques que sobreviurien la inquisitòria actitud dels governants absolutistes.

La unificació absolutista de 1828

1828 és, sens dubte, un any transcendent en l'origen modern de la professió mèdica. I és justament l'absolutisme, motivat per aquest instint de control, aquest normativisme exacerbant tendent a regular els actes humans en els seus mínims detalls, a fi de minimitzar en el possible tota facultat espontània i discrecional, al mateix temps empès per aquest entorn de manca total de facultatius, el que el va propiciar mitjançant la *Real Cédula de los Colegios de Medicina y Cirugía, y de los Profesores que ejerzan estas facultades* de 10 de desembre de 1828.

El títol d'aquesta *Real Cédula* conté un primer terme que no ens ha d'induir a error: "*Colegios*". Terme que deriva del llatí *collegium*, i que en la seva antiga accepció fa referència a associacions de persones organitzades amb fins i privilegis específics; en aquest cas la *Real Cédula* presumptament semblaria fer referència a l'associacionisme professional. Tanmateix en el títol del text legal el vocable "col·legi" connota la seva accepció moderna d'institució de caràcter docent. Amb tot, i encara dins d'una primera aprehensió al citat text normatiu, tampoc el seu element teleològic no se circumscriu a un mer cos reglamentari que donés vida a un determinat ensenyament superior, sinó que va més enllà fins configurar el que serien metges-cirurgians.

Les figures intermèdies, de les quals també se n'ocupa aquesta disposició normativa, tenen d'interessant el constituir els antecedents de figures avui en plena vigència com els practicants o la infermeria, en les seves manifestacions específiques d'ATS, Diplomats en Infermeria o com es vulgui anomenar-los.

Un primer element a tenir en compte és l'adscripció administrativa de la Sanitat. En aquell moment pertany al Ministeri de "Gracia y Justicia", el que contrasta amb adscripcions posteriors, que mentre no ha existit un ministeri específic ha recaigut fins i tot en Governació, sens dubte pel caràcter impregnant que ha tingut en els governants "l'activitat de policia (administrativa)", i a la qual no escapà la de caràcter mèdic, contrastant amb una funció pública assistencial i amb una visió més de futur.

A partir d'aquí l'element substancial que ens aporta aquesta llei és —com ja s'ha mencionat— la unificació entre metges i cirurgians, i això en el marc dels Reals Col·legis de Cirurgia-Mèdica, instituts de nou encuny. No obstant això el poder polític no volgué o no gosà privar la Universitat de les seves tradicionals facultats docents en l'àmbit mèdic, per la qual cosa continuà assignant-li els estudis de Medicina interna, que donaven lloc als anomenats "Metges-purs".

No obstant això, i coneixent la deficitària situació de facultatius en què es trobava el país, es configurà un tercer tipus anomenat "Cirurgia-Sagnador", facultatiu que es pretenia cobrir les necessitats del aleshores predominant sector rural.

La unió de les anteriors Junta de Medicina i Junta de Cirurgia configura el vèrtex jeràrquic de la piràmide sanitària, no sols en l'àmbit docent sinó també en el de desenvolupament professional, amb la qualificació de Reial Junta Superior de Medicina i Cirurgia. Dotada amb un poder molt reglat, i amb una composició originària de cinc membres, que a la llarga havien de convertir-se en només tres (per raons de control d'aquesta); membres, a més a més, pròxims naturalment a l'esfera regia. La Junta, a més de romandre plenament acotada en les seves funcions, havia de residir a Madrid o en qualsevol cas seguir la Cort. L'assignació remunerativa estava perfectament determinada, fet extensible amb les proporcions que la lògica jerarquia imposa, a tots els nivells; era alhora un element que qüestionava la remuneració pròpia de les professions liberals, a la qual la Medicina, almenys la decimonònica, es preuava de pertànyer (fent abstracció de moment del seu grau de consolidació com a tal professió). Però aquesta determinació remuneratòria ens facilita l'introduir els dos models de relació (i remuneració) metge/malat i metge/sistema institucional segons el cas: El metge lliberal i el metge funcionari (o burocràtic),³ conceptes amb una vigència més actual, però que permeten l'acceptació del sistema remuneratori "fernandino" sense que sigui qüestionat el model lliberal. El metge de l'època esdevenia de vegades una espècie de funcionari, per tal com estava lligat al procés acadèmic, integrant d'altres institucions típicament estatals —milícia—, i indirectament prestant una assistència als pobres —nombrosos—, i en aquest cas el caràcter funcionari era confós amb el caràcter benefactor, constituint una vessant que es considerava necessària per l'enaltiment de la professió. Per la resta ens trobem davant el metge lliberal sense sospites gremialistes —pel que fa referència a l'ingrés—.

Com a colofó a aquesta institucionalització tan acurada, no podia manca la referència a l'antiguitat, com element superior al propi mèrit o capacitat a l'hora de promocionar o amb la finalitat de posseir una *potestas* específica.

La vida institucional està tan profundament reglada encara i en els mínims detalls que no és aventurat de pensar en l'alt nivell de rutinització i alhora conservadurisme en què havien de caure els seus membres. Aquest procés llarg i enfarfat estava concebut amb l'ànim que després d'aquest calvari, pocs —per no dir cap dels qui el superessin— gosarien qüestionar un procés de socialització tan complex.

No ens correspon, entre altres raons per limitacions pròpies de formació, l'anàlisi pormenoritzada dels plans d'estudis. Amb tot d'una ullada ràpida sobre ells es desprèn el seu alt nivell precursor en relació als avui vigents, amb les diferències derivades de l'estadi de desenvolupament científic actual, i particularment en aquesta vessant concreta del coneixement. L'organització docent se sustentava en les càtedres, en nombre de deu —set de numeràries i tres supernumeràries—. Les primeres, que són les que posseïen un contingut específic, es distribuïen així:

1. Anatomia, Medicina Legal, Higiene pública o Policia mèdica i Embeñats.
2. Fisiologia, Higiene privada, Patologia general i Anatomia patològica.
3. Terapèutica, Matèria mèdica, Art de receptar i principi de Química.
4. Afectes externs, Operacions i malalties dels ossos.
5. Obstetrícia, malalties del sexe, les dels nens, i les sifilítiques, amb la clínica corresponent a cada tractat.
6. Afectes interns aguts i crònics inclosos els de l'Exèrcit i Marina, la introducció a la pràctica de la Medicina i el mètode de visitar, amb els deures del Metge.
7. Clínica interna.

Hi ha una preocupació especial en el legislador perquè es compleixi escrupolosament el calendari i perquè es compleixin les hores lectives prèviament assignades a cada disciplina, conjuntament amb una especial preocupació —almenys teòrica— perquè la dotació de "laboratori" estigui a l'altura de les reals necessitats.

Altres elements que la present disposició normativa aporta amb un marcat caràcter precursor és el que fa referència a l'alt nivell corporatiu, per la qual cosa fa referència a les preferències entre els fills del "cos"; tot i que no arribà a la categoria formal, l'ombra de la cooptació és latent en el text. I en segon lloc ens trobem amb l'origen dels actuals M.I.R., als quals se'ls exigia com a *conditio sine qua non* l'estat civil de solters, i una vida del tot desenvolupada en el marc de la institució. M.I.R. del segle XIX als quals fins i tot se'ls assigna i designa escrupolosament la seva indumentària a base de:

"Frac abotonado de paño azul turquí, con tres ojales de plata en la manga, y uno en cada lado del cuello, con botón blanco, que tenga la cifra del Colegio en que estudien, y pantalón de paño del mismo color, sombrero de tres picos y espada de puño de metal blanco."

Sense entrar encara en un balanç crític d'aquesta cabdal disposició normativa, cal relacionar dos elements que se'ns presenten interrelacionats: Titulació i intrusisme. La titulació, al marge de considerar-se a nivell formal com la manifestació externa segons la qual el subjecte ha acreditat aquells coneixements que es consideren imprescindibles per realitzar la tasca professional pertinent, es mostraria buida de contingut en el cas que aquesta activitat professional fos oberta a qualsevol individu que no hagués passat pels mateixos filtres i en conseqüència manqués d'aquesta titulació. Per tant sembla innegable que, en la mesura que la pròpia norma es preocupa de sancionar l'intrusisme, aquest té cert valor *a priori*. Si ens aturem momentàniament en la lletra de la *Real Cédula*, pel que fa referència a titulació, ens trobem que al qui s'ha de graduar se li exigeix un jurament tan peculiar com:

"Juro defender el Misterio de la Purísima Concepción de la Virgen María nuestra Señora; defender la Soberanía del Rey nuestro señor y los derechos de su Corona; no haber pertenecido ni haber de pertenecer a las sociedades secretas reprobadas por las leyes, ni reconocer el absurdo principio de que el pueblo es árbitro de variar la forma de los Gobiernos establecidos; sostener, con arreglo a la sesión décimaquinta del Concilio de Constanza, que a ningún súbdito le es permitido el regnicidio o el tiranicidio (...)" ⁴

Jurament que un cop realitzat —en llatí— hi constava en qualitat de certificació en el propi diploma. Però del títol se'n desprenien una altra sèrie de facultats, no exemptes de novetat, com la possibilitat d'exercir la professió lliurement en tot el regne; la qual cosa, al marge de trencar amb la tradicional presència de fronteres interiors pròpies de la societat estamental, constituïa una manifestació de l'Estat modern, que posteriorment fou limitat mitjançant una organització que, malgrat uns certs indicis federalitzants, va poder incloure majors entrebancs a la lliure circulació professional.

Però retornant a la relació professió/intrusisme, aquesta disposició absolutista sanciona amb unes penes raonables⁵ aquells qui sense posseir la titulació adequada exerceixin les funcions típiques i específiques de les distintes professions mèdiques. I l'intrusisme no se circumscriu a subjectes sense cap titulació, sinó que s'extén als titulats que es passessin en les seves funcions; cas del Cirurgià-Sagnador que realitzés la tasca de Metge-Cirurgià, per exemple, amb les excepcions d'eventualitats per raons d'urgència. Element important és que la vigilància i custòdia de la professió, i *sensu contrario* de l'intrusisme, es posava en mans d'uns denominats sub-delegats, que a més d'ostentar altres funcions de policia-mèdica, es caracteritzaven per recaure en mans d'elements de la pròpia professió.

Des d'una vessant crítica qualificar la Llei d'unificació de genuí producte absolutista, al marge de la seva inqüestionable exactitud, és una visió simplista i poc operativa d'aquests

processos. Que aquest projecte tractà de solucionar prioritàriament el problema del dèficit facultatiu és quelcom que es desprèn del text de l'articulat, com generalment acceptat per varis autors, entre els quals cal destacar José M. López Piñero.⁶ Tanmateix aquest mateix autor considera la introducció de la figura del Cirurgià-Sagnador com de degradació científica,⁷ la qual cosa vista des d'una dotació raonable de mitjans podia ser d'aquesta manera, però ha de tenir-se en compte que l'economia del país travessava una greu depressió —conjuntura que s'extén de 1812 a 1843—,⁸ d'on es desprèn la dificultat que suposava que els flamants Col·legis de Medicina i Cirurgia poguessin proporcionar una xifra suficient de Metges-Cirurgians, màxim quan la formació d'aquests tenia una durada de set anys, en contrast amb els tres dels Cirurgians-Sagnadors. I lluny es trobaven les Juntres d'Ampliació d'estudis o qualsevol sistema que proporcionés una ajuda econòmica als estudiants. Estudiants l'estrat social de reclutament dels quals en la seva majoria, i pràcticament durant tot el segle XIX, fou la mesocràcia, al contrari que l'altra professió clàssica per antonomasia —la jurisprudència, en les seves dues manifestacions d'advocacia i judicatura— que veié nodrir les seves files fonamentalment de les classes altes.

Aquest model organitzatiu llegà una sèrie de pautes de comportament, tant a nivell acadèmic com professional, que ha arribat fins el món mèdic actual, si bé perden tot cordó umbilical amb l'origen, de manera que en allunyar-se de les raons que les van fer néixer, produeixen certa valoració de ritus absurds. I això malgrat que no es trigà a fer taula rasa de tot el muntatge, però amb tot impregnà amb uns hàbits que perdurarien en una part de la *classe mèdica*, que no estaria exempta del control de la professió en grans períodes del segle i mig següent.

La caiguda d'aquesta organització, produïda ensems amb la mort de Fernando VII, i a l'uníson de la introducció de reformes lliberals que el regnat d'Isabel II propicià, comportà la caiguda del promotor de tan efímera obra: El cirurgià Castelló.

Retornem a un òrgan ja referit: La Junta Superior Governativa de Medicina i Cirurgia, òrgan pròxim al poder públic, puix no en va el seu cap era el propi Ministre de "Gracia y Justicia", i que no neix amb una limitació circumscrita al camp docent, car se li assigna també el control de les acadèmies de districte. I aquestes institucions, com un artifici estrany introduït pels absolutistes sobre la base anterior, tenia assignat tot el referent a evolució científica i gestió professional, aspectes entre els quals destacava la vessant editorial i l'assistencial. Eren com una mena de sindicats professionals de "carnet obligatori". Ens que en desaparèixer l'ajut oficialista s'enfonsarien en una mediocre existència. Malgrat tot ens interessen per poder dilucidar l'existència o no d'associacionisme professional. Ens trobem, però, amb un problema metodològic important, perquè si bé és cert que varies de les qüestions que ocupen un Col·legi professional modern estaven subsumides en el si d'aquestes acadèmies, hem de delimitar clarament el concepte de col·legi o associació professional, a fi de poder assignar a les acadèmies "fernandines" un mer caràcter precursor o ni tan sols això. No obstant això, no ens és vàlid utilitzar una variable com "grau acadèmic intern" d'aquestes com a frontera partionera, i menys en una època en què aquest concepte s'estava forjant o que en qualsevol cas tenia unes connotacions molt més restringides que en l'actualitat.

Sembla més raonable exigir a l'associacionisme professional el concepte o la nota de voluntarietat. Característica de qualsevol associació és el caràcter facultatiu o voluntari —tot i podent ésser selectiu— de la pertinença dels seus membres. No obstant això, té contrapartides que tendeixen a enfosquir aquesta delimitació. L'exercici professional actual en gran part de països, col·loca com a requisit als titulats en aquesta professió, i previ a l'exercici d'aquesta, l'haver d'inscriure's en el Col·legi o associació professional.⁹ La qual cosa no constitueix un atemptat a l'exercici lliure de la professió, car la inscripció —en el marc d'associacions amb *numerus apertus*— té un caràcter no constitutiu, sinó de simples efectes de publicitat; publicitat davant el malalt, que té així una garantia que qui l'atén és un faculta-

tiu, expert en l'art de guarir, i no una manifestació de les diverses formes d'intrusisme. Al mateix temps és l'instrument adequat per al control corporatiu dels metges, sobretot en el que toca a deures ètics —codi deontològic, sobre el qual després incidirem—. Sense oblidar que en el marc lliberal del segle XIX, i encara actual mentre no variï el model estructural general, el col·legi o associació professional constitueix un element fonamental a efectes fiscals. En qualsevol cas això només són possibilitats que com a element instrumental ofereix, i de cap manera són raons que ens portin a mantenir valoracions axiològiques sobre aquestes institucions. Són ens neutrals que permeten distintes opcions; el poder estatal perfila l'àmbit de vigència i moviment de l'associació, i amb aquests límits exògens els seus òrgans responsables poden exigir alternatives.

Un altre element que caracteritza els col·legis és la vessant assistencial a favor dels seus membres, però de fet es tracta d'una atribució substitutòria o temporal, que sens dubte trobem en les Acadèmies "fernandines".

No ens pot passar per alt el qualificatiu que, no sense ànim pejoratiu, s'assigna a aquestes associacions: "Corporativisme". El col·legi professional és un grup de pressió que tendeix a aconseguir prebendes i posicions de privilegi per als seus membres. La dinàmica pot arribar a ser doble; això —fent abstracció del grau col·legial aconseguït per aquestes Acadèmies— es donà sens dubte en elles: El poder constituïa aquestes amb ànim de control de la *classe mèdica*, i aquesta mitjançant l'organització que el poder públic li cedia, aconseguia exercir les seves facultats, si bé no en les altes esferes del regne —de les quals procedia—, sí en altres àmbits de la vida política i social. En qualsevol cas no es defugia l'oportunitat de mediatitzar les Acadèmies en vistes de l'acumulació i conservació de l'estatus. Es constituïen en grup de pressió mediatitzador entre el poble i el poder polític.

Amb tot això es van dissenyant uns instruments que només podrien assemblar-se a rudimentaris col·legis moderns, però amb una dinàmica pròxima a la d'aquests.

Professió: Monopoli, control i reconeixement

Mereix analitzar-se el grau de professionalització aconseguït pels facultatius de l'època. No es tracta d'analitzar el nivell de coneixements científics, ni tan sols d'analitzar el grau d'efectivitat en base a uns coneixements donats, sinó d'observar i determinar el grau de consolidació de la professió en el sentit donat per Freidson.¹⁰ Hem vist com l'Estat dota la societat d'una estructura organitzativa mèdica, que al marge de ser correcta o no, d'aquesta en dimanen una sèrie de conseqüències. No hi ha dubte que al marge del monopoli sobre una parcel·la d'activitat humana que aquesta aconsegueix —monopoli que ha estat demostrat en parlar d'intrusisme—, el control sobre la pròpia organització roman en mans dels seus membres. Freidson demostra com "l'Estat deixa en mans de la professió constantment el control sobre l'aspecte tècnic del seu treball. El que canvia, segons variïn les relacions amb l'Estat, és el control sobre l'organització social i econòmica del treball".¹¹ Això es dona en el marc de l'organització de 1828. L'organització del treball és objecte de la tutela i enfoc dels representants ja existents abans de l'entrada de la *Real Cédula* com dels sorgits a través dels canals creats per aquesta —amb un distint grau de participació—, aconsegueix el seu control tècnic absolut. Podria esgrimir-se la presència de certes supeditacions de tipus teològic, la qual cosa no és més que un simple acotament de la professió en uns marges que no qüestionessin l'estructura política, és un element de coherència ideològica. No hi ha, no obstant això, cap professió o grup social exogen que ostenti cap tipus de control sobre l'aspecte tècnic de la professió mèdica.

Una darrera consideració global mereix ser destacada, al marge de les moltes qüestions que poden continuar en l'aire. Per això podem introduir un concepte que encunyat per Almond i Verba en la politicologia amb el nom de "cultura política", fou introduït amb èxit en la Sociologia del Dret per Friedman sota el rètol de "cultura legal".¹² Ens permetem així introduir el concepte de "cultura mèdica" en els seus variants d'*interna* i *externa*.

Per “cultura mèdica” podem considerar el conjunt d'actituds, valors i orientacions d'un grup social respecte al seu sistema d'estructures i institucions mèdiques vigents en una societat concreta. La cultura mèdica interna ens vindrà definida per la comprensió en el grup social referit dels distints membres de la professió exclusivament. El seu estudi vindrà a coincidir parcialment amb els rols mèdics, que seran, fent una transposició del terme encunyat per Treves,¹³ els “operadors de la medicina”.

Implícitament hem analitzat la cultura mèdica *interna* a través de les línies anteriors. Evidentment aquesta anàlisi té un caràcter limitatiu, en la mesura que molts dels instruments a l'ús per a un estudi actual de la vigent actitud dels metges, entre els quals podríem enunciar les enquestes, no ens són útils, ni es realitzaren en el seu temps. Només resta recórrer al paper jugat per aquests facultatius *versus* unes estructures, tasca mitjanament útil per tal com no tots ells incidiren de forma directa en el devenir d'aquestes. Mètodes de caire biogràfic només els podem aplicar a figures d'*elit*. Amb això sempre ens restarà per esbrinar en profunditat les característiques professionals d'un ampli estrat que romangué en el que podríem anomenar anonimat històric, sobretot en una època en la qual els moviments de tipus reivindicatiu no eren freqüents, al marge de tota la polèmica lliberal/absolutista que escapa als límits estrictament professionals.

Però ens interessa ara en major mesura el concepte de cultura mèdica *externa*. I això no ja com instrument útil per dilucidar un major o menor grau d'acceptació de la professió en general, sinó per determinar un element imprescindible a l'hora d'obtenir, en el cas mèdic, la pròpia consagració de “professió”. Freidson¹⁴ assigna a la Medicina actual les notes característiques d'una professió assentada: 1. Monopoli aprovat per l'Estat en una parcel·la d'activitat (en aquest cas, dret a definir i tractar la salut). I 2. L'estima o prestigi de l'opinió pública. I és aquesta estima o prestigi el que ens coincideix amb “cultura mèdica externa”; amb més exactitud, és una manifestació determinada que pren la cultura mèdica externa. Perquè igualment seria una manifestació d'aquesta la desconfiança popular.

És la “cultura mèdica externa” la que qüestiona la possibilitat de reconeixement de la professió. Perquè demostrat que aquesta aconseguí el requisit del monopoli —com a mínim a nivell formal—, no sembla clar el reconeixement que pogués dispensar-li el poble. No ja al seu estatus extraprofessional, atès que l'adquisició d'una posició desitjada i respectada sembla que es manifestava prioritàriament en la vessant professional. Les pròpies raons polític-organitzatives, i en major mesura els escassos recursos científics que podien oferir a favor d'unes malalties que sovint aconseguien un millor tractament en mans de tota la gamma intrusista, configuren un precari assentament en l'opinió popular d'aleshores.

De la caiguda absolutista a la institucionalització col·legial

Coincidint amb l'Estatut Reial de 1834, i en el marc d'un procés més liberalitzant, s'inicia un progressiu desenvolupament de la vida cultural mèdica, que té en l'aparició d'una ingent quantitat de revistes una de les seves màximes representacions.¹⁵ Sorgeixen alhora una sèrie d'associacions, en el literal sentit del terme, ja que procedeixen de veritables iniciatives particulars, mercès a unes circumstàncies en les quals són els talents o l'esforç individual els únics que aconsegueixen de fer camí. Malgrat que tots aquests ens sorgeixen amb un esperit allunyat de la defensa corporativa, i més pròxim a una tasca de recuperació científica.

El trencament d'una estructura que era considerada com una veritable carcassa, no aconsegueix ser substituïda per una alternativa que essent fidel als nous principis informants, més oberts, sigui capaç al mateix temps d'ajuntar i coordinar els esforços col·lectius de la *classe mèdica*. No obstant això, els precedents anteriors havien iniciat aquesta perillosa confusió entre coordinació centralitzada i domini despòtic, amb les conseqüents accions de rebuig. Així no és estrany que en aquest marc l'esforç individual comporti alts graus mitificadors.¹⁶

Amb tot, aquest liberalisme imperant a nivell de postgraduats o membres de ple dret de la professió no es va estendre a l'àmbit universitari. El 1834, any del sorgiment de la Guàrdia Civil, i preludi del retorn a un cert autoritarisme, Pedro Mata auspicià un pla mèdic, que en el que fa referència a l'universitari veié un retorn a la més radical centralització, de la qual no es lliuraren aspectes com plans d'estudis, titulació, graus acadèmics, etc. Aquest mateix any es crea la primera càtedra de Deontologia Mèdica.

La nova Junta Suprema de Sanitat, que havia vingut a suplir l'antiga Junta Superior Governativa absolutista, disposa el 17 de juny de 1846 l'entrada en vigor d'una circular, que al marge del seu caràcter precursor a l'hora de normalitzar aspectes ètics de la professió, se'n desprèn el retorn a la separació entre professors de medicina i de cirurgia. En el ben entès que el terme "professor" feia referència més al seu sentit literal —de *professar*—, que a sinònim de docència.

Aquests anys és quan s'inicia la veritable preocupació pel que podríem denominar un codi de conducta professional —que sens dubte esdevé un indicador del grau de consolidació d'aquesta—. Això s'aconseguirà parcialment mitjançant la Llei Orgànica de 1855 que crea els *Jurats Mèdics de Qualificació*, amb un caràcter provincial en consonància amb l'Estat centralista en vigor, i que eren veritables tribunals d'honor, alhora que propiciaran els definitius Col·legis oficials, subministrant-los-hi una estructura organitzativa —de marcat caràcter autoritari— i impregnant-los-hi d'un elevat esperit fiscalitzador en el que fa referència a la conducta, ja no només professional sinó social en general, dels seus membres.

La Llei Moyano de 1857 generalitzarà un sistema de càtedres i oposicions, que avui ens és molt familiar; fet que la vella llei d'unificació ja contemplava, però amb un caràcter més sectorial.

Amb la revolució de 1868 es retorna a una lliberalització i descentralització que els moderns isabelins començaren a propiciar en els seus orígens, per acabar abortant. Serà a partir d'aquests anys quan s'introduirà una variable nova en l'anàlisi. Ja no es tractarà de qüestionar l'organització político-sanitària en si o el major o menor control d'aquesta, fets que havien constituït la tradicional dialèctica entre absolutistes i liberals, sinó que apareixen els corrents positivistes, amb el que això comportarà no ja per a la ciència tradicional sinó per a les pròpies estructures. No està clar encara fins quin punt ens trobem davant el període en què els estudis mèdics van poder o estigueren a punt d'aconseguir una autonomia que trenqués amb aquesta tradicional centralització i tutela que anaven patint.

Aquests influxos innovadors foren propiciats mercè als corrents que arribaven de l'estranger, i als quals no fou aliena la tasca que avui anomenaríem d'"intercanvi cultural" deguda en gran part a la Junta d'Ampliació d'Estudis. La qual cosa no ens ha d'induir a suposar que l'accés a la universitat o a l'estranger s'hagués convertit en obert a totes les classes socials, ja que molt al contrari el procés formatiu constituïa un costós capital destinat a inversió amb l'ànim de ser recuperat conjuntament amb els rèdits pertinents. D'això es desprenen dues característiques: El seu caràcter limitatiu als estrats burgesos, i el seu ànim lucratiu en continu enfrontament amb una medicina a l'accés de tota la població.

La Restauració canovista serà l'avantsala de l'organització moderna. El poder públic, mercè a l'estabilitat amb què comparativament comptà, es permeté una àmplia tasca legislativa i executiva en l'àmbit que ens ocupa, que es plasma en l'anell protector de la sanitat marítima, comptant amb la creació de la Direcció General de Sanitat, que s'havia produït amb anterioritat (1871); la creació del Cos de Metges Titulars, que permetrà solucionar el problema de l'assistència rural, de forma més semblant a la urbana, en contrast amb la vella època dels "Cirurgians-Sagnadors".

Les bases estructurals estan elaborades perquè, quasi bé a començament de segle, s'elabori la primera llei que doni vida als actuals Col·legis Mèdics. Per al règim canovista no existiran excessius problemes sobre el nivell de control de les associacions professionals, perquè tot aquest llarg i fragmentari procés del segle XIX havia aconseguit que ja no només

el control, sinó la immensa majoria dels eventuals associants pertanyessin al grup social lligat en major mesura amb el règim conservador vigent.

Notes

- 1 Tesi mantinguda entre altres autors per Jaume Vicens Vives, Pierre Vilar o Ferran Soldevila.
- 2 Les fonts documentals s'han obtingut de les recopilacions jurídiques de la Biblioteca del Col·legi d'Advocats de Barcelona, i són bàsicament: El Decret LXXIX de 22 de juliol de 1811, la *Real Cédula* de 10 de desembre de 1828, la normativa de 17 de juny de 1846 (Junta Suprema de Sanitat) i la Llei Orgànica de Sanitat de 1855.
- 3 Sobre aquesta distinció veure: A. de Miguel, "La professió mèdica a Espanya", *Papers: Revista de Sociologia* 5 (1976): pp. 171 i ss.
- 4 *Real Cédula* 10/XII/1828, cap. XXV, 2.
- 5 Aquesta norma legal feia extensives a tothom qui exercís qualsevol de les facultats que passaven a ésser monopoli dels titulars, les sancions, que referides a l'exclusiu àmbit de la cirurgia, contenida el Decret Reial de 12 de maig de 1797, i que contemplaven penes de cinquanta ducats, i el doble d'aquesta quantitat més l'exili en cas de reincidència. En l'actualitat el Codi Penal vigent sanciona amb caràcter general qualsevol intrusisme amb presó menor, i la possibilitat d'una multa addicional de 20.000 a 200.000 ptes. (art. 321).
- 6 José M. López Piñero et al., "El saber médico durante los años de la guerra y del reinado de Fernando VI", pp. 57 a 76 en *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX*, (Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964).
- 7 López Piñero, op. cit. p. 74.
- 8 P. Voltes Bou, *Historia de la economía española en los siglos XIX y XX* vol. II (Madrid: Editora Nacional, 1974) pp. 609 a 611.
- 9 Tanmateix, aquest caràcter facultatiu pot arribar a extrems tant desvirtuants com el que es dona actualment en el nostre país, amb referència general per a totes les professions. Així, doncs, l'exercici de la professió per a un titulat no col·legiat pot comportar una sanció de 1.000 a 10.000 ptes., que pot arribar fins arrest menor en cas de reincidència (art. 572, 2 C.P.).
- 10 Eliot Freidson, "La organización formal de una profesión", pp. 21 a 95 en *La profesión médica*.
- 11 Freidson, op. cit. p. 40.
- 12 J.J. Toharia, "El derecho", pp. 423 a 441 en *Nuestra Sociedad*.
- 13 Renato Treves, *Introducción a la Sociología del Derecho* (Madrid: Taurus, 1975).
- 14 Freidson, op. cit. p. 23.
- 15 Cal mencionar *El siglo médico*, *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* y *La Gaceta Médica*, d'entre al voltant de 200 títols que anirien apareixent successivament.
- 16 Figures entre les quals es troben: Fabra i Soldevila, Hernández Morejón, Monlau, Letamendi, Cubi i Soler, Peset i Vidal, Méndez Alvaro, Nieto Serrano, Varela de Montes, etc.