

BALANCES Y PERSPECTIVAS PARA UNA HISTORIA SOCIAL DE LA MEDICINA EN COSTA RICA

Juan José Marín Hernández

Resumen

El artículo analiza el desarrollo historiográfico de la historia de la medicina en Costa Rica desde finales del siglo XIX hasta la actualidad. A lo largo de ese período se examinan los diferentes problemas, temáticas, propósitos y fuentes utilizadas. Asimismo, a la luz de la evolución de esta área de trabajo, se procura rescatar una agenda de problemas y temáticas que han quedado pendientes, así como las posibilidades futuras de la denominada historia social de la medicina y del trabajo interdisciplinario.

Introducción

En la década de 1950, los estudiantes de primaria de las escuelas josefinas se acostumbraron a diversos tratamientos médicos. Año tras año, entre gritos, juegos y correrías, sufrían una desparasitación obligatoria. Para estos niños el tiempo de juego y estudio era interrumpido por una traumática solicitud de la maestra. En efecto, ellos sabían que cuando la “niña” les pedía una naranja para el día siguiente, esto les representaría la inevitable ingestión del aceite de castor, y por lo menos un día en las letrinas o interiores de hueco y otros dos días más para recuperarse.

Las políticas sanitarias compulsivas siguieron aplicándose unas veces promovidas por el Estado, otras por organizaciones no gubernamentales. La coalición entre ambas también era usual: en la década de 1960, la famosa *Alianza para el Progreso* fue un ejemplo de la unión entre instituciones no gubernamentales y estatales. Como resultado de esto, todavía muchos costarricenses recuerdan las pastillas de bacalao, los dolorosos métodos extractivos de los dentistas escolares, o las despiojadas públicas por parte de los directores en los actos cívicos.

Sin embargo, eventos tales como las políticas de salud del estado costarricense, que tanto marcaron la vida cotidiana de muchos ciudadanos, permanecen poco estudiados por los historiadores nacionales. Más insondables permanecen los tratamientos populares que mezclaban la leche agria con gotas de carbolina para lograr desparasitaciones eficaces, el consumo desmedido de aceite de castor junto con las “sobadas” para quitar pegos, el uso de “tés de

apazote” para las lombrices o el uso de la farmacopea oficial para acabar con las amebas, como era el caso de las populares pastillas de entereoformo.¹

El análisis de los eventos descritos apenas inicia en Costa Rica. Gracias al desarrollo de la historia social y cultural esos temas son hoy sujetos de estudio. Este trabajo tiene como propósito establecer las posibilidades analíticas de una historia social de la medicina. Tal preocupación se inició en setiembre del 2000 con motivo del **“Seminario Culturas Populares y Políticas Públicas en México y Centroamérica, siglos XIX y XX**. En esa ocasión, varios colegas discutimos las perspectivas que tenía tal campo de *Juan José Marín Hernández* trabajo.² De este modo, este artículo pretende establecer un balance retrospectivo y prospectivo que valore los logros alcanzados y los desafíos futuros de esta área de trabajo. En este sentido, el artículo pretende ser una reflexión inicial que de paso a un marco de discusión y debate mucho más amplio, y que a su vez permita dilucidar el potencial de lo que se ha dado en llamar **“una historia social de la medicina”**.³

Para ello este artículo se divide en cuatro grandes partes. La primera valora lo que algunos denominan la *“historia clásica”* de la medicina, estableciendo sus principales problemas, temas, fuentes y metodología. La segunda analiza la historia de la medicina realizada por los historiadores profesionales. La tercera parte enfatiza los aportes de la historia social y cultural en la creación de una historia de la medicina con nuevos sujetos sociales y nuevas metodologías. Finalmente, se pretende establecer los retos futuros de la historia social de la medicina.

La historia clásica de la medicina y la terapéutica liberal

Como otros campos de trabajo historiográfico, la denominada *“historia clásica de la medicina”* se inició a finales del siglo XIX y principios del siglo XX con una producción muy desigual y dispersa. Los primeros oficiantes fueron en su

¹ Una pequeña aproximación a la medicina popular en la década de 1930 se puede encontrar en Enríquez, Francisco. El Curandero de Moravia. En: *Actualidades del CIHAC*. No. 5. Diciembre. 1994.

² El autor se refiere a las valiosas discusiones que se sostuvieron en la mesa de trabajo “Higiene, Salud y Eugenesia” entre el microbiólogo Leonardo Mata, el geógrafo Guillermo Carvajal, el historiador Carlos González y el suscrito, así como a las invaluable reflexiones del público que asistió al Seminario Culturas Populares y Políticas Públicas en México y Centroamérica (siglos XIX y XX). Museo Histórico Juan Santamaría. Alajuela, Costa Rica. 20-22 de setiembre del 2000.

³ Molina, Iván. Culturas y cotidianidades en la investigación histórica costarricense: Un balance de Fin de Siglo. En *Diálogos Revista Electrónica de Historia*. Vol 2. No. 1. Octubre del 2001 - Enero del 2001. <http://ns.fcs.ucr.ac.cr/~historia/sitio/artic.html>

mayoría higienistas y médicos (con algunos abogados interesados en la salud pública). Esta característica hizo que muchos de los primeros historiadores de la medicina trataran de justificar la función social y trascendencia de la medicina alópata por medio del desarrollo histórico. El progreso de la denominada “*terapéutica moderna*” había experimentado diversas dificultades en nuestro país. Desde la época colonial, los tratamientos curativos estuvieron en manos de parteras, ancianas, curanderos, sanadoras, yerberos y sobadores, los cuales entremezclaban la sapiencia popular con los remedios naturales y sobrenaturales.⁴

Desde el último tercio del siglo XIX, los higienistas y médicos se aliaron con la clase dominante para erradicar los tratamientos familiares y locales. Sin embargo, todavía a mediados del siglo XX, muchos poblados solo contaban con empíricos y curanderos para remediar los malestares y padecimientos de los enfermos de la comunidad.⁵

En ese contexto social, político y cultural, los médicos trataron de consolidar no solo el prestigio de su gremio, sino que también procuraron influir en las políticas estatales, especialmente en el desarrollo eugenésico de la denominada “*raza nacional*”.⁶

Bajo esa óptica se editaron valiosas publicaciones e investigaciones. Dignos de rescatar son los escritos de Vicente Lachner, Roberto Cortés, Tulio Von Bülow, Miguel Dobles, L. Be-chee Cañas, E. García Carrillo, Luis Felipe González, y C. Víquez,⁷ entre otros, que han permitido reconocer en líneas generales la

⁴ Un breve análisis de este proceso se puede encontrar en Marín, Juan José. De Curanderos a Médicos, Una Aproximación a la Historia Social de la Medicina en Costa Rica. 1800-1949. En: *Revista de Historia*. No. 32. EUNA-EUCR. Heredia, Costa Rica. Julio-Diciembre. 1995, pp. 65-109.

⁵ Al respecto véase: Marín, Hernández. Juan José. De Curanderos a Médicos..., pp.76-84.

⁶ Al respecto véase Palmer, Steven. Hacia la “Automigración”. El Nacionalismo Oficial en Costa Rica, 1870-1930. En: Taracena Arturo y Piel Jean. Identidades Nacionales y Estado Moderno en Centroamérica. EUCR. San José, Costa Rica. 1995, pp. 75-86.

⁷ Lachner, Vicente. En: *Revista Costa Rica*. Tomo 31. 1902. San José, Costa Rica. Imprenta Nacional. 1902; IBID- Profesión Médica y Farmacéutica. En: *Gaceta Médica de Costa Rica*. No. 7. Noviembre. 1902, pp. 37-41; Roberto, Cortes. *Protección a la Infancia Desvalida*. San José, Costa Rica. Tipografía Nacional 1908; IBID. *Contribución a la Tuberculosis*. San José, Costa Rica. Tipografía Nacional 1908; Bülow, Tulio, Contribución a la Prehistoria Médica de Costa Rica. En: *Revista Médica de Costa Rica*. No. 7. Marzo. 1941, pp. 440-445; IBID. Apuntes para la Historia de la Medicina en Costa Rica durante la Colonia. En: *Revista de los Archivos Nacionales*. Nos. 9 y 10. San José, Costa Rica. 1945; IBID. Apuntes sobre la Historia de la Lucha Antivenérea en Costa Rica. En: *Revista Médica de Costa Rica*. No.13. Enero – Junio. 1946. 133-147; Dobles, Miguel. Biografía del doctor Don Juan J. Flores Umaña. San José, Costa Rica. Imprenta Cartín. 1945; Bechee, Cañas, L. Labores del Hospital San Juan de Dios en 1936-1937. En: *Revista Médica de Costa Rica*. No. 7. Octubre. 1939, pp. 3-12; García Carrillo, E. Apuntes Históricos de Cardiología Nacional. En: *Revista Médica de Costa Rica*. No. 16 Abril. 1948, pp. 415-416; González, Luis Felipe. El Problema Médico en la Colonia. En: *Revista Médica de Costa Rica*. No. 12. Junio. 1945, pp. 431-445; Víquez, C. Breves Datos Históricos sobre los Análisis Clínicos en Costa Rica. En:

evolución de la medicina costarricense y su especial vinculación con las políticas sanitarias y eugenésicas del Estado Liberal.

En efecto, los trabajos de estos investigadores han permitido caracterizar el ámbito institucional, reconocer a las grandes figuras y a los médicos más destacados de la salud pública costarricense, y advertir acerca de las diversas políticas de salud desarrolladas en el país. Esos autores enfatizaron la temática institucional en sus trabajos, lo que también provocó que se tendiera a preferir lo episódico y lo anecdótico. Los hechos históricos contruidos apenas presentaban una problemática que articulaba coherentemente los datos rescatados con el contexto socio cultural y económico que los generó. Esto se patentizó en privilegio de la narración y ordenación lineal de los hechos. Este fenómeno, a su vez, fue reforzado por un importante contingente de médicos que escribieron la historia de su gremio, que preferían la narración sencilla y amena antes que desarrollar una problemática socio cultural de los temas tratados.⁸

Asimismo, en los autores de la historia clásica de la medicina no existía una preocupación por contrastar la veracidad y fiabilidad de los documentos y las fuentes; simplemente las utilizaban para fundamentar el relato. Cuando se presentaba alguna contradicción, simplemente se escogía aquella versión que pareciese más sensata. De ahí que es posible afirmar que estos oficianes no se preocuparon por establecer la potencialidad y las limitaciones de las mismas.

En los trabajos científicos el relato histórico se combinó con el antecedente teórico o práctico del hecho relatado. En estos casos prevalecían el lenguaje técnico y la lógica de la disciplina médica. Es importante señalar que en los procedimientos para combatir enfermedades, evaluar tratamientos o examinar nuevos padecimientos, tal combinación narrativa era común, tal y como se constata en las diversas revistas científicas publicadas por la comunidad médica de la época.⁹

A pesar de los límites de la historia tradicional de la medicina, esta logró establecer los cimientos en que se fundamentan las nuevas investigaciones

Acta Médica Costarricense. No. 1. Marzo – Abril. 1934. 139-140.

⁸ En líneas generales los escritos históricos sobre la medicina no se apartaron del desarrollo historiográfico de la época. Al respecto véase: Quesada, Juan Rafael. *Historia de la Historiografía Costarricense 1821-1940*. EUCR. San José, Costa Rica. 2001

⁹ Una breve referencia sobre las revistas médicas y sanitarias entre 1896 y 1949 puede encontrarse en Marín, Juan José. *Las Revistas Sanitarias en Costa Rica (1896-1949)*. En: *Actualidades del CIHAC*. No. 8. Abril. 1995, p. 3-4.

históricas. En el contexto de la época, se puede señalar que hubo una meticulosa construcción de los acontecimientos que se han convertido en la base analítica para los investigadores actuales.

Pese a los aportes de la historia de la medicina clásica, no se logró crear un campo de trabajo que vinculara las diferentes temáticas estudiadas con marcos conceptuales y metodológicos que avalaran un diálogo interdisciplinario y teórico entre médicos, geógrafos, sociólogos, antropólogos e historiadores, entre otros. Así por ejemplo, las relaciones entre la historia social, el pauperismo, la marginalidad, el control social, el estado benefactor, la higiene social, el género y la demografía, apenas se entrecruzan con la historia de los médicos, las enfermeras y las políticas sanitarias, aspecto que aún hoy se mantiene. En este caso, es digno de rescatar el trabajo de José Daniel Gil sobre el homicidio en la provincia de Heredia. En sus investigaciones, Gil se atreve a dialogar con los médicos y a evaluar la contundencia del ataque, analizando tanto la cantidad de heridas como su profundidad.¹⁰

La ausencia de este diálogo interdisciplinario ha provocado que en tópicos como las enfermedades, los historiadores apenas consideren la presencia de factores culturales, sociales y económicos implícitos en ellas. Asimismo, esto ha ocasionado que diversos problemas relacionados con ellas permanezcan casi en total oscuridad. Todavía los historiadores y los médicos desconocemos quiénes eran los convalescientes internados en los diversos hospitales, qué tipo de percepciones tenían de los tratamientos que recibían, en qué espacios cotidianos se movían o cómo los simbolizaban, y cuál era la relación (real e imaginaria) entre los médicos y sus pacientes. Tales tópicos son apenas una pequeña muestra de las tareas por realizar.

La profesionalización de la historia y el estudio histórico de la medicina

En las décadas de 1950 y 1960, la influencia de la historia de la medicina clásica continuó. Sin embargo, la creación de la Universidad de Costa Rica había creado cierta profesionalización en las ciencias sociales y en la disciplina histórica. Poco a poco los ofiantes dedicados a esta temática fueron diversificándose. De este modo aparecieron sociólogos, trabajadores sociales e historiadores.

Los mismos médicos utilizaban nuevas técnicas asociadas a la estadística y a la sociología. La evolución se notaba, pero era muy lenta. Esto se puede advertir

¹⁰ Gil Zúñiga, José Daniel. Homicidio, Asociación y Conflicto en la Provincia de Heredia. 1885-1915 (Tesis Doctoral en Historia. Universidad Autónoma de Barcelona). Barcelona, España. 1994

en los trabajos de José María Barrionuevo, y Shapiro¹¹, quienes se convirtieron en un importante puente entre los trabajos clásicos y las nuevas corrientes. Tal evolución continuó con los trabajos de Edgar Mohs y Edgar Cabezas; este último llegó inclusive a tomar en consideración elementos de tipo antropológico.¹²

La temática también se amplió. Hubo nuevos tópicos tales como la difusión de la lepra,¹³ la enseñanza de la enfermería,¹⁴ y las primeras casas de salud, de M. Rodríguez,¹⁵ entre otras temáticas. Con la consolidación de la Universidad de Costa Rica y el departamento de historia se desarrolló en nuestra disciplina un interés por la historia de la salud, las enfermedades y las instituciones sanitarias. De esta forma se creó una historia paralela a la desarrollada por los médicos.¹⁶

En este contexto, la historia profesionalizada iniciaba trabajos como los de Sara Chinchilla dedicados a la lepra¹⁷, y los de Carlos Meléndez relacionados con

¹¹ Barrionuevo, José. Historia de los Hospitales; la Historia de la Humanidad. En: *Hospitales de Costa Rica*. No. 1. Marzo. 1974, pp.14-17; IBID. Historia de la Medicina en Costa Rica. En: *Revista Médica de Costa Rica*. No. 28. Marzo. 1961, pp.85-90. (Sobre el mismo tema el autor publicó varios artículos en diversas revistas entre 1961 y 1989); Shapiro. M. Apuntes sobre la Evolución Médica en Costa Rica, 1780-1930. En: *Revista Médica de Costa Rica*. No. 29. Diciembre. 1962, pp. 489-499

¹² Cabezas, Edgar. La Medicina en América. Antecedentes. San José, Costa Rica. . EDNASSS – CCSS. 1990; IBID. *La Medicina en Costa Rica hasta 1990*. San José, Costa Rica. . EDNASSS – CCSS. 1990. También notables son los trabajos desarrollados en la historia de la psiquiatría y la psicología por José Acuña, Pierre Thomas, Rodrigo Sánchez, Álvaro Gallegos y Gonzalo González. Véase Acuña, José, et al. La Psiquiatría y la Psicología en Cos Rica. EUNED. San José, Costa Rica. 1979.

¹³ Elizondo, D. Como se Propagó la Lepra en Costa Rica. En: *Acta Médica Costarricense*. No. 11 Marzo – Agosto. 1968, p. 145.

¹⁴ Rodríguez, J. La Enfermería en la Década de los 30. En: *La Enfermera en Costa Rica*. Marzo. 1978.

¹⁵ Rodríguez, M. Primeras Casas de Salud en Costa Rica. En: *Cúpula*. No. 4. 1980, pp. 26-27.

¹⁶ Los historiadores Carlos Meléndez, Paulino González, Víctor Hugo Acuña y Juan Rafael Quesada han señalado el papel trascendental de la Universidad de Costa Rica en el desarrollo y profesionalización de la historia al respecto véase: González, Paulino. Los avatares de la Historia. En: *Revista de Historia*. No. Especial. 1988. EUNA – EUCR- Heredia, Costa Rica. 1988; Acuña, Víctor Hugo. La Renovación de los Estudios Históricos en Costa Rica. En: *Revista de Historia*. Nos. 12-13. Junio 1985 – Junio 1986. EUNA – EUCR. 1986, p. 11-16; y Quesada, Juan Rafael. Historia de la Historiografía Costarricense..., pp. 405-413.

¹⁷ Chinchilla, Sara. La Lepra en Costa Rica. Contribución a la Historia de la Medicina Nacional (Tesis de Licenciatura en Historia. Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica. 1972.

la evolución de los hospitales provinciales.¹⁸ No obstante, los trabajos de Carlos González vienen a significar un punto de especialización bastante notable.¹⁹

Según Paulino González, antes de la década de 1970 la historiografía cumplió un rol legitimador de las políticas estatales, puesto que fomentaba el sentimiento e identidad nacional, tendía a justificar las acciones personales y se presentaba como un tribunal de opinión pública. Sin embargo, poco a poco comenzó a desarrollar la crítica tanto de las fuentes como del contexto social que rodeaba al hecho social analizado.²⁰

Esta transformación se puede observar en los trabajos de Meléndez Chaverri, quien, pese a constituir una notable continuación de las investigaciones hospitalarias desarrolladas en la década de 1930 por José Barrionuevo L. Bechee Cañas²¹ y seguidas en la década de 1960 por el Dr. Antonio Peña²², comenzó a plantear nuevas fuentes y problemas.

De la nueva historia a la historia cultural

A finales de la década de 1970, la profesionalización de la historia y el surgimiento de la denominada “*la nueva historia*”²³ influyeron notablemente en el análisis de la historia de la medicina. Los aportes de la historia demográfica no solo se evidenciaron en los recuentos de población por parroquias, sino que también aportaron datos valiosos sobre los movimientos vitales, el tamaño promedio de las familias, el impacto de las epidemias y algunas otras sobre la migración y las poblaciones indígenas.

¹⁸ Meléndez, Carlos. Algunos Datos acerca del Hospital San Vicente de Paúl de la Ciudad de Heredia en su Noventa Aniversario. En: *Hospitales de Costa Rica*. No. 7. Enero – Marzo de 1981.

¹⁹ Véase González, Carlos, *Hospital San Juan de Dios, 150 años de Historia*. EDNASSS-CCSS. San José, Costa Rica. 1995.

²⁰ González, Paulino. Los avatares de la Historia..., p.30-32.

²¹ Barrionuevo, José. Historia de los Hospitales..., pp.14-17 y Bechee, Cañas, L. Labores del Hospital San Juan de Dios..., pp. 3-12.

²² Peña Chavarría, Antonio. Antecedentes Históricos de la Enseñanza Médica Costarricense.. En: *Acta Médica Costarricense*. No. 4. Enero – abril. 1961, pp. 55-59.

²³ En la actualidad el término de “nueva historia” es sumamente cuestionado, tanto en el ámbito internacional como nacional; sin embargo, lo utilizamos como un referente a la transformación que llevaron diversos historiadores costarricenses y que significó un salto cualitativo dentro de nuestra disciplina.

Desde esa década, la disciplina de la historia ha descubierto nuevas fuentes y métodos para abordar problemas como la mortalidad, las epidemias y el impacto de las políticas de salubridad e higiene en la población.²⁴

La consolidación de la historia social y el surgimiento de la historia cultural permitieron un mayor desarrollo de las temáticas, la aparición de nuevas fuentes y metodologías y el entrecruzamiento de tópicos y problemáticas.

Si bien en términos historiográficos es difícil establecer rupturas y grandes corrientes, sí es importante señalar que la **“historia social de la medicina”** apenas empieza en Costa Rica. Fue hasta en la década de 1990, con el auge de la historia cultural, que se pueden encontrar dos trabajos que plantearon una ruptura teórico metodológica en los estudios de la historia de la medicina, y que se han convertido en puntos de referencia para los nuevos investigadores. De esta forma, se pueden señalar como trabajos precursores de esta nueva forma de abordar la historia de la medicina a Steven Palmer y Paulina Malavassi,²⁵ estos dos investigadores se pueden situar como ejemplos notables, pues no solo realizaron aportes analíticos importantes sino que retomaron la renovación metodológica que se ha desarrollado en la disciplina histórica costarricense desde la década de 1970. De este modo, ambos historiadores pueden ubicarse tanto en la denominada historia social como cultural. En este sentido, los trabajos de Palmer y Malavassi no solo permanecen en el análisis de las representaciones sociales y los usos culturales de la medicina, sino que también abordan el desarrollo demográfico, el contexto económico y social así como las políticas de control social. Ello ha creado las posibilidades de un área de trabajo interdisciplinario donde los aportes analíticos de historiadores, sociólogos, antropólogos, trabajadores y médicos puedan debatirse sin distinciones o encasillamientos profesionales.

²⁴ Una propuesta investigativa en este campo ha sido desarrollada por Héctor Pérez. Al respecto véase Pérez, Héctor. Reconstrucción de las estadísticas parroquiales de Costa Rica. En: *Revista de Historia*. No. 17. Enero – Junio. EUNA – EUCR. Heredia, Costa Rica. 1988, pp. 211-277. Un análisis interesante sobre este aspecto se puede encontrar para el caso español en Betrán, José Luis. *La Peste en la Barcelona de los Austrias*. Lleida, España. Editorial Milenio. 1996.

²⁵ Algunos trabajos de Steven Palmer que se pueden consultar los siguientes “The Penitentiary, Police Reform and the Beginnings of Social Policy in Costa Rica, 1880-1935 (Newfoundland, inédito); Palmer, Steven. “Pills, potions, papers and Policing The Penitentiary, police reform and the beginnings of social policy in Costa Rica, 1880-1935” (Newfoundland. Inédito. 1993) Palmer, Steven. Pánico en San José. El consumo de heroína, la cultura plebeya y la política social en 1929. En: *El Paso del Cometa. Estado, política Social y Culturas Populares (1800-1950)*. San José, Costa Rica. Plumsock Mesoamerican Studies, CIRMA Editorial Porvenir. 1994. De Paulina Malavassi véase: “Entre la marginalidad social y los orígenes de la Salud Pública: Leprosos, Curanderos y Facultativos en el Valle Central de Costa Rica, 1784-1845. (Tesis de Maestría en Historia, Universidad de Costa Rica). San Pedro, Costa Rica. 1998.

La renovación historiográfica desarrollada a partir de la década de 1970, así como los aportes específicos brindados por Malavassi y Palmer, lejos de ser excluyentes y desmerecer los trabajos historiográficos que usualmente se etiquetan como “tradicionales” “o clásicos” desarrollados por los médicos, han permitido mayores posibilidades de diálogo interprofesional.

Hacia una agenda de trabajo de la historia social de la medicina

Los logros alcanzados en la historia de la medicina permiten vislumbrar una agenda de trabajo común e interdisciplinaria. El futuro de una “**historia social de la medicina**” solo se lograría estableciendo problemáticas y ejes temáticos interesantes y comunes a distintas disciplinas.

Desde la década de 1970, en Europa y Estados Unidos, la “historia social de la medicina” se ha desarrollado como el trabajo interdisciplinario que busca la relación entre la historia, la antropología, la sociología y la medicina.²⁶ En el ámbito internacional han sobresalido seis grandes áreas temáticas que desarrollan diversos problemas teórico metodológicos. Estas son la historia de los hospitales, la creación de comunidades médicas y su impacto social, la relación entre las enfermedades y el desarrollo socio cultural de las diferentes clases sociales, el problema de la eugenesia y contracepción en las sociedades liberales y contemporáneas, el control social implícito en la medicina, la relación entre el género y la terapéutica, el maridaje entre la medicina y el Estado Benefactor, y el denominado problema de la “cuestión social”. Si bien tales temáticas no son exclusivas y únicas, sí han permitido relacionar y reconocer distintos campos de interés y problemáticas comunes.

La **historia de los hospitales** es uno de los campos que más interés ha despertado. Según Geoffrey Rivett²⁷, la nueva historia social de la medicina abandonó la historia de los hospitales como un hecho individual y de altruismo institucional para abordarlos como centros de investigación, la creación de comunidades médicas y la profesionalización médica, pero esta vez observando las experiencias humanas; la percepción cultural del dolor y la muerte, y la relación entre pacientes, médicos, burócratas y experimentación en la vida cotidiana.

²⁶ El punto más sobresaliente de este proceder se puede encontrar en la revista *Social History Medicine* publicada por la Society for the Social History of Medicine.

²⁷ Rivett, Geoffrey. Hospital Histories. En: *Social History Medicine*. Vol. 6. No.3. 1993, pp.429-435.

Según Rivett esto ha dado como resultado que la nueva historia social de la medicina sea *ICONOCLASTA*.

Esta perspectiva, en apariencia herética, ha permitido desarrollar una serie de problemáticas, tales como la de proveer la relación entre el contexto social y político con el acontecer cotidiano de los hospitales. Uno de los ejemplos más notables de esta relación lo ha proporcionado Roy Porter en su libro *"Historia Social de la Locura"*. En este trabajo Porter no solo analiza las experiencias vitales de los denominados "locos", sino que también examina el entramado social en que ellos se desarrollan. De esta forma, Porter llega a la conclusión que los locos son gentes de su tiempo, reflejos de una época que los condiciona, pero que ellos también contribuyen a formar.²⁸

Por otra parte, los estudios hospitalarios permiten establecer las transformaciones y funciones que sufrieron estas instituciones (sea desde el punto de vista del control social, las políticas sociales, la redefinición del género o la percepción de las enfermedades y sus curas). En este caso, no podemos dejar de mencionar los valiosos aportes de los hermanos Peset.²⁹

Asimismo, las investigaciones sobre los hospitales han arrojado datos valiosos sobre el impacto de estas instituciones en los métodos curativos, la enseñanza y la investigación médica, y han permitido observar la persecución de la medicina tradicional o herbolaria, lo que podría llamarse la batalla por el dominio de la ciencia médica, la comprensión de los efectos del urbanismo y el impacto demográfico en el régimen social de un país o región, la aborción del filantropismo y sus intenciones sociales; la descripción de los mercados hospitalarios; la percepción de las rivalidades y la conflictividad social inmersa en estos espacios, la identificación de la creación de comunidades médicas, la observación del trabajo de voluntariado y las redes de cooperación sanitaria, el análisis del impacto de las nuevas tecnologías y la percepción de la inserción de la ideología terapéutica en las políticas sanitarias.³⁰

²⁸ Véase Porter, Roy. *Historia Social de la Locura*. Crítica. Barcelona, España. 1989, pp. 14-19. También interesante, aunque sin grandes vuelos teóricos, es el trabajo de Junceda Enrique. *Ginecología y Vida Intima de las Reinas de España*. BolsiTemas. Madrid, España. II Tomos. 1992

²⁹ Véase en especial Peset, José Luis. *Ciencia y Marginación. Sobre Negros, Locos y Criminales*. Crítica. Barcelona, España. 1983.

³⁰ Al respecto véase Mc Keown Thomas. *Los Orígenes de las Enfermedades Humanas*. Crítica. Barcelona, España. 1990; Jacquart Danielle y Thomasset. *Sexualidad y Saber Médico en la Edad Media*. Labor Universitaria. Barcelona, España. 1989; Gallagher, Catherine y Laqueur, Thomas (eds) *The Making of The Modern Body. Sexuality and Society in the Nineteenth Century*. Berkeley, Estados Unidos. University of California Press. 1987; Benjamín, Marina (ed) *Science &*

Otra área temática que se ha desarrollado en los últimos años es el proceso de **creación de comunidades médicas**.³¹ Las diferentes investigaciones que se han desarrollado sobre este tópico han explotado la intensa relación que existía entre la ciencia y la profesionalización de la medicina. En efecto, muchas áreas como la ginecología, la farmacia, la oftalmología, la radiología y la misma cirugía entre otros, desde el siglo XIX han clamado por su cientificidad. De este modo, los diferentes oficios señalan no sólo su alto estatus científico sino que también enfatizan su necesidad social. En consecuencia, no solo inventan todo un imaginario social sobre las enfermedades que tratan, los terribles efectos en el paciente y la sociedad, sino que también proporcionan los remedios que solo ellos pueden brindar. De ahí que no sea extraño que las comunidades médicas se hayan relacionado con las políticas sociales en diferentes naciones.

Asimismo, el estudio de las comunidades médicas está brindando valiosos datos acerca de cómo se propaga y difunde el conocimiento científico por medio de sus principales difusores como las facultades de medicina, las revistas médicas y científicas, la instauración de los protomedicatos y la expansión de la enseñanza primaria y secundaria. A través de estas instituciones se comienzan a difundir diversas representaciones sociales no solo de los médicos, sino también de las enfermedades, los hospitales y la sociedad³² Más recientemente, diferentes investigadores han procurado observar el papel de las instituciones filantrópicas extranjeras. Especial atención nos merece la fundación Rockefeller en la estructuración de sistemas de salud en países “subdesarrollados”.³³

Sensibility. Gender and Scientific Enquiry, 1780-1945. Basil Blackwell. Oxford, Reino Unido. 1991; y Eisenberg, Leon. *Medicine and Idea of Progress.* En: Marx Leo y Mazlish Bruce. *Progress Fact or Illusion? The University of Michigan Press.* Michigan, Estados Unidos. 1996.

³¹ Weatherall, Mark. Making Medicine Scientific: Empiricism, Rationality and Quackery in mid Victorian Britain. En: *Social History of Medicine.* Vol. 9. No.2. 1996, pp. 175-194; Medina, Rosa María. Scientific Rhetoric in the Consolidation of Therapeutic Monopoly. Medical Discourses of Spanish Radiotherapists. En: *Social History of Medicine.* Vol.10. No.2. 1997, pp. 221- 241; Davidson, Luke. Identities Ascertained. British Ophthalmology in the First Half of the Nineteenth Century. En: *Social History of Medicine.* Vol.9. No.3. 1996, pp. 313-332; López, José María. Las Ciencias Médicas en la España del Siglo XIX. En: *Ayer.* No.7. Madrid, España. Marcial Pons. 1992.

³² Puerto, Francisco. Ciencia y Farmacia en la España Decimonónica. En: López, Piñero. *La Ciencia en la España del Siglo XIX.* *Ayer* No.7. Madrid, España. Marcial Pons. 1992, pp. 153-188.

³³ Balinska, Marta. The National Institute of Hygiene and Public Health in Poland, 1918-1939. En: *Social History of Medicine.* Vol.9. No.3. 1996, pp. 427- 444. Para el caso costarricense véase Palmer, Steven. *Salud Imperial y Educación Popular. La Fundación Rockefeller en Costa Rica desde una Perspectiva Centroamericana.* En: Molina, Iván y Palmer Steven. *Educando a Costa Rica. Alfabetización Popular, Formación Docente y Género, 1880-1950.* Porvenir – Plumsock Mesoamerican Studies – CIR-MA. San José, Costa Rica. 2000, p. 129- 158.

Una tercera área temática que tiende a desarrollarse se refiere a los **aspectos socio culturales de las enfermedades**³⁴ En este sentido, son valiosas las controversias sobre el concepto de enfermedad, en el que algunos padecimientos como el “*susto*” y la “*pega*” no se califiquen como tal, y se presenten objeciones para que algunas prácticas curativas sean vistas como no científicas (e.g. la homeopatía o las sobadas).³⁵ Asimismo, en la actualidad existen diversas polémicas que señalan la presencia o ausencia de viabilidad para asignar ciertas enfermedades como la tuberculosis a los grupos más desfavorecidos de la sociedad³⁶, todo ello por medio de las dudosas estadísticas sanitarias.

Otra área temática que se está desarrollando gira en torno al problema de la **eugenesia y contracepción en las sociedades liberales**.³⁷ En este caso, se procura construir diversas prosopografías sociales de las personas consideradas como peligrosas para el bien de la raza y la nación. En este sentido, se busca también analizar las percepciones de los partidos políticos, los higienistas, periodistas y los movimientos feministas, entre otros, para determinar el trasfondo del discurso eugenésico y contraceptivo.

Un área de trabajo interesante ha sido el análisis de la **presión de los grupos sociales populares por mejorar la higiene y sus niveles de vida**. Ello ha llevado a confundir las luchas sociales de estos sectores con el proyecto terapéutico de la clase dominante. Para algunos investigadores, las demandas populares aceptaban acriticamente el modo de vida propuesto por la clase dominante, de ahí las coincidencias en las representaciones sociales sobre el género (rol de los hombres y mujeres), la raza y la higiene. No obstante, los

³⁴ Betrán, José Luis. *La Peste en la Barcelona*; Lomax, Elizabeth. The Control of Contagious Disease in Nineteenth Century British Paediatric Hospital. En: *Social History of Medicine*. Vol.7. No.3. 1994; Davidson, Roger. Venereal Disease, Sexual Morality, and Public Health in the Interwar Scotland. En: *Journal of The History of Sexuality*. Vol 5. No. 2. 1995; Engelstein, Laura. Morality and the Wooden Spoon: Russian Doctors View Syphilis, Social Class, and Sexual Behavior. En Gallagher, Catherine y Laqueur, Thomas (eds) *The Making of The Modern Body...*; Douglas Wood, Ann. “Las enfermedades de Moda”. *Trastornos Femeninos y su Tratamiento en la América del siglo XIX*. En: Nash, Mary (edit). *Presencia y Protagonismo. Aspectos de la Historia de la Mujer*. Barcelona, España. Ediciones del Serval. 1984.

³⁵ Al respecto véase Kuschick, Ingrid. *Medicina Popular en España*. Siglo XXI. Madrid, España. 1995.

³⁶ Barnes, David. The Rise or Fall of Tuberculosis in Belle Epoque France: En: *Social History of Medicine*. Vol.5. No.2. Agosto 1992, pp. 279-286.

³⁷ Stewart, John. The Children's Party Therefore The Women's Part. The Labour Party and Child Welfare in Interwar Britain. En: Dighy Anne y Stuart, John. (editores) *Gender, Health and Welfare*. Londres, Inglaterra. Routledge. 1996; Hoggart, Lesly. The Campaign for Birth Control in Britain in The 1920's. En: Dighy Anne y Stuart, John. (editores) *Gender...*, 143-154. Whitehead, Yudy. Bodies Clean and Unclean: Prostitution Sanitary Legislation, and Respectable Feminism in Colonial North India. En: *Gender & History*. Vol. 7. No. 1. 1995.

estudios desarrollados por la historia de las mentalidades y de la cultura han evidenciado un mundo mucho más complejo y contestatario al orden social.

En ese caso, se busca observar la santificación de los médicos realizada por los sectores populares o los aspectos culturales, ideológicos y simbólicos presentes en los diferentes padecimientos y tratamientos.³⁸

Un quinto tema importante ha sido el reconocimiento **del control social** inmerso en los hospitales y en las prácticas médicas, aspecto ampliamente investigado por los hermanos Peset en España (siguiendo los estudios clásicos de Foucault); Sheldon Watts y Ann Douglas Wood.³⁹ En el caso de la prostitución, esta está brillantemente analizada por los trabajos de Laura Engelstein y Donna Guy.⁴⁰ El estudio de las prácticas médicas dentro de los mecanismos formales de control permite comprender la relación existente entre el proyecto dominante y la terapéutica. En este caso, se evidencia que la ciencia no es neutral.

Otra área importante de desarrollo es el análisis de la relación entre **el género y la medicina**. Cabe señalar que cuando se menciona el estudio del género no solo nos referimos a las mujeres. El estudio de la medicina evidencia como esta ayudó a definir los patrones sexuales de toda la sociedad.⁴¹

Las nuevas investigaciones evidencian las vías de poder que crearon las denominadas ciencias médicas y el control social. Actualmente, se procura analizar las representaciones científicas y culturales que justificaban médicamente la inferioridad de la mujer; las percepciones que establecían sobre el cuerpo

³⁸ Broughton, Teva. *Gender & History*. Vol.3 No.1. 1991., pp. 119-120. Un brillante análisis de las re-presentaciones sociales de los médicos fue realizado por Sagrero, Rafael. *María Villa (a) La Chiquita*, no. 4002. Un Parásito Social del Porfiriato. Cal y Arena. Méjico D.F. Méjico. 1996. Un valioso esfuerzo para el contexto costarricense fue desarrollado por González, Carlos. *Vida y Obra del Dr. Gumersindo Velázquez Santana. Retrato de un Espíritu de Servicio*. San José, Costa Rica. EDNASSS. 1992.

³⁹ Peset, José Luis. *Ciencia y Marginación...*; Watts, Sheldon. *Epidemias y Poder. Historia, Enfermedad, Imperialismo*. Editorial Andrés Bello. Barcelona, España. 2000 y Douglas Wood Ann. "Las Enfermedades de Moda"..., pp. 373-405.

⁴⁰ Engestein, Laura- *Morality and Wooden Spoon: Russian Doctors View Syphilis, Social Class, and Sexual Behavior, 1890-1905*. En: Gallagher, Catherine y Laqueur, Thomas (eds) *The Making of The Modern Body...*, pp.169-208. Guy, Donna. *Public Health, Gender, and Private Morality: Paid Labor and The Formation of the Body Politic in Buenos Aires*. En: *Gender & History*. Vol. 2. No.3. 1990.

⁴¹ Kanipe, Ester. *Women and Medicine*. En: *Journal of the History Sexuality*. Vol.4. No.4. 1994. pp.634-635; Quatert, Jean. *Reforming Sex Review*. En: *Journal of the History Sexuality*. Vol.7. No.1. 1996. pp. 128-130; Benjamin, Marina (edt.) *Science & Sensibility. Gender and Scientific Enquiry 1780 – 1945*. Cambridge, Estados Unidos. Basil Black-well, 1991. Gallagher, Catherine y Laqueur, Thomas (eds) *The Making of The Modern Body....*

femenino y masculino⁴² o la colaboración que prestaban para la creación de la imagen pornográfica.⁴³

En las dos últimas décadas, un tópico que ha comenzado a descollar es la relación entre **las prácticas médicas y el Estado Benefactor**.⁴⁴ En una época donde las políticas sociales son consideradas como obsoletas y donde el Estado Liberal Clásico (desarrollado entre 1860 y 1940) se observa como humano y como un antecedente al “*Welfare*”, diversos historiadores han retomado diversas problemáticas. Algunas de esas se sitúan en la creación de una historia social del “*Welfare*” enfocando la experiencia de las personas y revalorizando la historia oral; otros investigadores procuran analizar la formación de roles y etiquetas sociales creados por el denominado Estado Benefactor para fundamentar sus políticas sociales y de control con respecto a los pobres, los ancianos, los niños, los desvalidos y las mujeres; mientras que algunos otros investigadores se orientan a estudiar la respuesta del Estado a las demandas sociales, tales como la creación de un sistema sanitario o la financiación de sistemas de pensión más equitativos. En general, diversos historiadores han enfatizado en la redefinición y centralización de las políticas de caridad y sus efectos en la sociedad.⁴⁵

Finalmente, el corolario de estos estudios sobre el Estado Benefactor y Liberal han llevado a redescubrir el problema de la **cuestión social**, en donde la ideología terapéutica jugó un papel importante. En Costa Rica, como en muchos otros países, se consideró a los líderes sindicales como revoltosos y maniáticos atávicos; incontables inmigrantes fueron catalogados como razas inferiores y como tales, peligrosos, y muchas mujeres también fueron rotuladas como libidinosas o proclives a la prostitución.

⁴² Leys, Stepan. Nancy. Women and Natural Knowledge: The Role of Gender in The Making of Modern Science. En: Gender & History. Vol. 2. No.3. 1990, pp. 337-341.

⁴³ Hunt, Lynn (ed). *The Invention of Pornography. Obscenity and the Origins of Modernity, 1500-1800*. Zone Books. Nueva York, Estados Unidos. 1996.

⁴⁴ Wohl, Anthony. *Endangered Lives. Public Health in Victorian Britain*. Londres, Inglaterra. Nethuen & Co.. 1984; Guy, Petit, Jacques. Pobreza, Beneficencia y Políticas Sociales en Francia. En: De Vega, Esteban. Pobreza, Beneficencia y Política Social. *Ayer*. No. 25. Madrid, España. Marcial Pons.1994, pp. 179-203; La Berge, Ann. *Misión and Meted. The Early Nineteenth Century French Public Health Movement*. Nueva York, Estados Unidos Cambridge University Press; Lewis, Jane. Gender and Welfare in the Late Nineteenth and Early Twentieth Centuries. En: Digby Anne y Stuart, John. (editores) *Gender...*, 208-225.

⁴⁵ Thane, Pat. Gender, Welfare and Old in Britain, 1870-1940's. En Digby, Anne y Stuart John. *Gender...*, p.189-203; y Esteban de Vega, Mariano. Introducción. En: Pobreza, Beneficencia y Política Social. *Ayer*. No. 25. Madrid, España. Marcial Pons. 1997, pp. 11-32.

Diversos conflictos obreros patronales trataron de ser mediados a través de una política de salubridad. De este modo, se procuró relacionar las políticas sociales con la terapéutica. Esto permite observar al denominado Estado del “*Welfare*” o Benefactor desde otra óptica, que busca revelar la normalización de las conductas, la morigeración de las costumbres, la redefinición del género y la implementación de nuevos mecanismos de control social.⁴⁶

A través de esos grandes ejes temáticos se puede fácilmente evidenciar como la historia social de la medicina no es un campo ajeno o un área específica del conocimiento histórico. Por el contrario, forma parte de la historia social y como tal es un campo de trabajo serio, metódico y con preguntas y problemáticas sugestivas dignas de ser valoradas. Por ello, está abierta al diálogo interdisciplinario en el cual, poco a poco, los historiadores deberán discutir con médicos, sociólogos, trabajadores sociales y antropólogos, entre otros, pues en las prácticas médicas subyacen elementos ideológicos, simbólicos, sociales y culturales merecedores de un análisis multidisciplinario e interdisciplinario.

Las fuentes

La diversidad de problemáticas y ópticas obliga al historiador que investiga las prácticas médicas a ser ingenioso y recurrir a todas las fuentes posibles. Asimismo, ello ha conducido a desarrollar nuevas formas de interrogarlas. El análisis sistemático de las fuentes ha procurado analizar la correlación de las estructuras sociales, culturales y económicas presentes en los hechos donde la medicina y la terapéutica tienen un papel preponderante. De esta forma, se redescubren los **registros de maternidad, de pacientes, de locos o simplemente los denominados archivos clínicos**. En ellos se pueden encontrar valiosos datos sobre las dietas (de los niños, pacientes, madres, obreros, etc.), las diferencias en tamaños y crecimiento de las familias, las desigualdades en las tallas de los niños, o los diferentes estados de salud de los ancianos o la población en general.

Además, estas fuentes proporcionan detalles sobre el estado nutricional de los sectores populares; proveen las posibles causas de la mortalidad y evidencian los tratamientos médicos utilizados así como sus efectos en los pacientes. En muchas ocasiones la estadística hospitalaria ayuda a complementar estas fuentes.

⁴⁶ Palomeque, Manuel. La Intervención Normativa del Estado en la “cuestión Social” en la España del Siglo XIX., En: De Vega, Esteban. Pobreza, Beneficencia y Política Social. Ayer. No. 25. Madrid, España. Marcial Pons. 1994, pp. 103-121.

En efecto, los libros de admisiones, los datos administrativos y las actas de las clínicas ayudan a complementar la información de los archivos clínicos.⁴⁷

Recientemente, los historiadores han dado otro uso novedoso a los registros y actas hospitalarias. A través de ellas han podido acercarse a las enfermedades (sean estas terminales o no) y observar el concepto de muerte.⁴⁸

Entre las dificultades más importantes que debe solventar el historiador con este tipo de fuentes son los continuos cambios en la categorización de las enfermedades, las diferentes percepciones sociales y las transformaciones en las anotaciones médicas.⁴⁹ De este modo, el historiador debe percibir los cambios en las formas de recolección e inscripción de las estadísticas médicas, y reconocer el proceso de cómo y quiénes están encargados de registrar las muertes y los diferentes hechos surgidos en el sistema hospitalario. Así mismo, el historiador debe averiguar los problemas tecnológicos y médicos presentes en la detección de enfermedades. Así por ejemplo, en el caso costarricense fue común que los médicos rurales siguieran confundiendo la sífilis con la lepra hasta fechas tan tardías como 1960.

Por otra parte, el investigador siempre se encontrará con una lógica médica que le puede resultar extraña. De ahí que siempre estará marcado por una incertidumbre en el diagnóstico: pueden existir enfermedades con síntomas parecidos y difíciles de diferenciar.⁵⁰

El uso de la historia oral permite no solo enriquecer los temas de análisis, sino que también permite corroborar o desmentir los datos brindados por los registros clínicos. De esta forma, la historia popular facilita el abordaje de temas tales como: las relaciones doctor – paciente; el uso popular de las drogas o la farmacopea médica; el manejo e impacto de las nuevas tecnologías médicas; la historia de las diversas profesiones de la salud así como aspectos tratados hasta ahora, entre ellos, el porqué del ingreso a la profesión, cómo eran los lugares de

⁴⁷ Gumnell, D.; Kemp, M; Smith, D.; y Frankel S. Finding and Using Interwar Maternity Records. En *Social History of Medicine*. Vol. 10. No.2. 1997, pp. 305-317.

⁴⁸ Ardí, Anne. Death is The Cure of All Diseases: Using The General Register Office Cause of Death Statistics for 1837-1920. En: *Social History of Medicine*. Vol. 7. No.3. 1994; p.472-491

⁴⁹ Véase: Rise Guenter y Harly John. Reconstructing Clinical Activities. En: *Social History of Medicine*. Vol.5. No.2. 1992, pp. 185-202.

⁵⁰ Ardí, Anne. Death is The Cure of All Diseases: Using The General Register Office Cause of Death Statistics for 1837-1920. En: *Social History of Medicine*. Vol. 7. No.3. 1994; p.472-491.

trabajo, cuál era la relación con otros profesionales, y cuál era la percepción de cada profesional sobre su rol en la sociedad, o simplemente, cuál era su visión entre su disciplina y las políticas de salud.⁵¹

Otras fuentes utilizadas son los denominados relatos de viajeros, los informes de las organizaciones de beneficencia⁵² y los reportes sanitarios, que permiten explorar un mundo social más allá de las instituciones. En esta materia el trabajo de Henriot, Christian sobre la medicina en la China pre-revolucionaria sería un excelente ejemplo.⁵³

Balance final

El breve recuento expuesto no busca desmerecer los grandes aportes de muchos médicos, quienes se han preocupado por contextualizar sus objetos de estudio; tal es el caso del doctor Edgar Cabezas, quien retoma diversos problemas sociales y culturales para abordar el tema de la evolución médica en Costa Rica.⁵⁴ O bien el brillante análisis desarrollado por Leonardo Mata en el caso del “Cólera Morbus”⁵⁵ Por el contrario, el propósito fundamental de este trabajo ha sido establecer diversas líneas de estudio que permitan la interdisciplinariedad y el desarrollo de proyectos comunes en las diferentes áreas de la historia.⁵⁶

⁵¹ Anderson, Stuart. I Remember it Well: Oral History in the History Pharmacy. En: *Social History of Medicine*. Vol.10. No.2. 1997, pp. 331-340

⁵² Barrantes, Luis, et al. *Política Social, Beneficencia y Abandono de los Niños en Costa Rica, 1890 – 1930*. (Memoria de Seminario de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Historia. Universidad de Costa Rica. 1995).

⁵³ Henriot, Christian. *Medicine, V.D. and Prostitution in Pre – Revolutionary China*. En *Social History of Medicine*. Vol 5. No. 1. 1992.

⁵⁴ Cabezas, Edgar *La Medicina en Costa Rica hasta 1900...*

⁵⁵ Mata, Leonardo. *El Cólera. Historia, Prevención y Control* EUNED – EUCR. San José, Costa Rica. 1992.

⁵⁶ Particularmente, valiosos son los intentos de historiadores culturales y sociales como Patricia Fumero, Javier Rojas y Grace Aguilar, entre otros, que buscan insertar en sus problemáticas los aspectos relacionados con la salud. Uno de estos intentos se puede observar en Fumero, Patricia (ed). *Centenario de la Facultad de Farmacia. Universidad de Costa Rica, 1897 - 1997*. EUCR. San José, Costa Rica. 1998. Otro valioso esfuerzo ha sido realizado por los historiadores sociales dedicados a analizar el homicidio. Además de los inestimables trabajos de José Daniel Gil se encuentran los meritorios trabajos de Francisco Álvarez sobre el suicidio y el homicidio en San José (véase: *Homicidios en San José, 1880–1921*. (Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional). Heredia. 1995. También, habría que destacar los esfuerzos de Luis Barrantes, Liliana Fernández, Nydia Fernández, Ricardo Herrera, Flor Solano, Sonia Solano, en su tesis sobre la niñez abandonada, los cuales también vienen a demostrar las posibilidades de diálogo con los trabajos históricos de la medicina. (Véase: Barrantes, Luis, et al. *Política Social, Beneficencia...*

La historia de la medicina, al igual que otros campos de la disciplina histórica, no es un espacio aislado. En esencia debe buscar la interdisciplinariedad y desarrollar problemáticas inteligentes que le permitan iniciar un diálogo con otras disciplinas y con otras áreas del conocimiento histórico. El principal reto de la historia social de la medicina no es conformarse como un conocimiento aislado y especializado, sino constituirse en un campo de trabajo interdisciplinario, desafío que no solo le atañe a ella sino a nuestra disciplina en general.⁵⁷

En efecto, la denominada historia social de la medicina se inserta en un contexto historiográfico costarricense marcado por la compartimentalización antes que el trabajo interdisciplinario; la ausencia de enfoques y problemáticas integradoras; el divorcio cada vez más visible entre las perspectivas cuantitativas y cualitativas; cierta desorientación en el establecimiento de problemáticas atractivas y sugestivas que permitan el diálogo multidisciplinario, y la ausencia de trabajos comparativos tanto en el interior de nuestro país como en el ámbito centroamericano. Por ende, insistimos en que los nuevos derroteros de la historia social de la medicina deben responder al reto de crear un campo de trabajo común antes que apostar a la especializa-

⁵⁷ Véase al respecto Fontana, Joseph. *La Historia después del Fin de la Historia*. Crítica. Barcelona, España. 1992 y Noirel Gérald. *Sobre la Crisis de la Historia*. Frónesis. Cátedra Universat de Valencia. Madrid, España. 1997