

# Rubio y Galí y su “Clínica social” de 1899: precedente de una Sociología Clínica

Fernando de Yzaguirre

Universidad del Atlántico, Barranquilla (Colombia),  
fernandodeyzaguirre@mail.uniatlantico.edu.co

Matilde Fernández-Cid

Universidad Complutense de Madrid (España), choska@ccee.ucm.es

ABSTRACT

“Clinical Sociology” is the name of a relatively young proposal in social sciences. The term is attributed to the sociologist and physician Louis Wirth, a member of the Chicago School of Social Sciences (in the early twentieth century), who incorporates this denomination in his 1931 article “Clinical Sociology” (*American Journal of Sociology*). Fernando de Yzaguirre made a visual tour that investigates the origins of this proposal and locates another scientific article, also coming from a physician of the so-called ‘humanists’, who advances in 32 years Wirth’s explicit allusion to a “Clinical Sociology”, and we think it deserves to be rescued.

The author is Federico Rubio y Galí, an important medical surgeon born in Cádiz (Spain) in 1827, the promoter of the *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, and very committed to a holistic-comprehensive perspective, in a time not precisely favourable to ‘critical’ positions such as this professional represents. Although in a relatively marginal and censored way, at that time there was also a worry about social problems, around “endemic social ills”, in Rubio and Galí’s words: “caciquismo”, “anacronopatía”, “dominación” or “heteropatía”.

We will present this inaugural terminological suggestion of Rubio and Galí in its production’s context: from the medical profession and from the ‘humanist’ perspective. From there, we recover not only the term (the ‘letter’) but also the intention (the ‘spirit’) and its connection with ‘Clinical Sociology’.

**Keywords:** Clinical sociology, socioclinical, sociological background, diagnostic and intervention in Sociology.

## Rubio y Galí y su “Clínica social” de 1899: precedente de una Sociología Clínica

Presentamos en esta comunicación un trabajo de búsqueda y recuperación de propuestas que, desde diversas disciplinas y desde perspectivas tanto diagnósticas como interventivas, dialogan con la “Sociología Clínica”. En este caso, recuperamos la inaugural sugerencia terminológica de Rubio y Galí –que titula “Clínica social” su artículo publicado en 1899– en su contexto de producción: desde la profesión médica y desde una perspectiva ‘humanista’, lo que permite recuperar no sólo el término (la ‘letra’) sino también la intención (el ‘espíritu’) de la propuesta y su conexión con la “Sociología Clínica”.

Siempre que añadimos un ‘apellido’ (Industrial, Económica, de la Educación, Política, del Consumo... en este caso ‘Clínica’) a la disciplina de referencia –aquí “Sociología”– nos obligamos a introducir algún matiz aclaratorio, que en cierta medida explique, acote, justifique la denominación. Apuntemos entonces, en una primera aproximación, que el término ‘Clínica’ introduce etimológicamente la idea de ‘aproximación’. La palabra “clínica” está generalmente asociada a ocupaciones médicas, si bien aquí nos interesa remontarnos a su etimología griega, la cual “nos sitúa cerca del sujeto” (Yzaguirre, Castillo, 2013: 835); pero cabe entender esa mirada de cercanía como una posición, un lugar, que metonímicamente involucre todo el proceso investigador-interventivo (posición del investigador, método de análisis, definición de ‘objeto’ de investigación, papel y función de agentes implicados, abordaje de análisis de resultados), lo que enriquece sus posibilidades semánticas. ‘Clínica’, ya en su vinculación a nuestro oficio, indicaría no sólo ‘al lado de’, sino ‘con’ los sujetos protagonistas de nuestro trabajo [klin(e): lecho, ikos(ike): relacionado con]; no sólo el proceso diagnóstico y analítico, sino también el momento de plantear alternativas de intervención.

Nada nace de la nada. Al igual que en su día la propuesta de una nueva ciencia, “Sociología” (en su primera denominación “Física social”) nace en un momento de gran transformación –política, social, económica, cultural–, desde posiciones y proyectos muy diversos (quie-

nes buscan ‘cohesión social’ frente a lo que diagnostican como ‘anomia’/‘desorden’, quienes plantean un cambio radical de modelo y nuevos pactos), la “Sociología Clínica” recupera la idea de ‘sujeto en proceso’ y propone una mayor implicación de agentes afectados, lo que hace necesario el diálogo entre teoría y práctica, los procesos sociales y las trayectorias personales, las perspectivas ‘macro’ (consideración de la Historia, la Economía, la estructura social...) en diálogo con las ‘micro’ (historias vividas, asociaciones locales y convivenciales, proyectos vitales...), lo que sugiere también la participación solidaria de distintas y potencialmente complementarias disciplinas, aunque desde nuestra disciplina ya está implícita en la sociología comprensiva de Weber y su apelación a la dimensión subjetiva, así como en otros sociólogos clásicos (Gaulejac e Yzaguirre, 2018).

La “Sociología Clínica” como tal es una propuesta bastante reciente en el tiempo, aunque, como sus fundadores reconocen –y recuerdan a otros– son antiguas sus fuentes y su orientación (Enriquez, 1993): “no es un ‘descubrimiento’ de estos últimos años. Se constituyó lentamente...”, “...la sociología clínica comprensiva e interpretativa debía ser completada con una sociología y psicología de intervención”. La propuesta, se formaliza en Francia en la década de 1980; en 1988, en Ginebra, algunas personas, por iniciativa de Robert Sévigny, Gilles Houle, Eugène Enriquez y Vincent de Gaulejac constituyen un grupo de trabajo dentro de la Asociación Internacional de sociólogos de habla francesa. Así, se irá configurando una red internacional: Bélgica, Grecia, Italia; México, Brasil, Uruguay, Chile; que desde 1992 organiza encuentros, dando lugar a diversas publicaciones en francés, portugués y español.

El origen de la terminología se atribuye al sociólogo y médico Louis Wirth (1931), miembro de la Escuela de Chicago de Ciencias Sociales (principios del siglo XX), quien incorpora esta denominación en el artículo de 1931 “Clinical Sociology” publicado en el *American Journal of Sociology*. La Escuela de Chicago, con Wirth como referente inmediato, es por tanto un claro espacio dialógico para los “sociólogos clínicos”. Pero también encontramos otros momentos, procesos históricos, que facilitan (o al menos explican) la emergencia de propuestas y prácticas que apuntan gestos de complicidad. Fernando de Yzaguirre realizó un recorrido que indaga en los orígenes de esta propuesta y localiza otro artículo científico, también procedente de un médico de los entonces llamados ‘humanistas’, que se adelanta en 32 años en la expli-

cita alusión de Wirth a una “Sociología Clínica”, y que consideramos merece ser rescatado. El autor es Federico Rubio y Galí (1899), un importante médico cirujano nacido en Cádiz (España) en 1827, impulsor de la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*, muy comprometido con una perspectiva de carácter holístico -abarcador, comprensivo- en una época no precisamente facilitadora de posiciones ‘críticas’ como la que este profesional representa. Aunque de forma relativamente marginal y censurada, también en su época existía una preocupación por problemas sociales, por ‘*males sociales endémicos*’, en palabras de Rubio y Galí: el “caciquismo”, la “anacronopatía”, “la dominación” o la “heteropatía”.

En cualquier caso, en nuestro proceso de búsqueda -no sólo de protagonistas antecesores sino de herramientas teóricas, metodológicas, analíticas- constatamos una evidencia por otra parte muy sociológica: la coherencia entre el autor, su obra, su posición y el contexto de producción. Y, en relación a todos estos elementos, la propuesta planteada muestra su potencia sintomática, en vínculo con inquietudes e intereses circundantes, pero también sus condiciones de posibilidad. Federico Rubio y Galí (1827-1902) fue médico ‘a su pesar’ (en propia expresión: presiones del medio familiar, sobre todo, explican la decisión); en todo caso siempre le acompañó una manifiesta inquietud política e intelectual... Recordemos, como importante referente en el ámbito intelectual de la época en España, la emergencia y el papel de la Institución Libre de Enseñanza (innovador proyecto pedagógico, abierto y regeneracionista, nacido en los años setenta del siglo XIX y con importante presencia hasta 1936, año de inicio de la guerra civil española) que Rubio y Galí apoyó. Las denuncias de nuestro autor contra el *caciquismo* y sus reflexiones sobre la ‘enfermedad social’ de españoles dialogan con la corriente ‘regeneracionista’... no es el único en hacerlo (en ese momento, en ese contexto), pero nos centramos en esta ocasión en las aportaciones volcadas en “Clínica social” por lo rico y matizado de sus contenidos, también por la singularidad y frescura (no exenta a veces de cierta osadía... también representativa de su medio) de sus interpretaciones.

La *excusa* con que inicia el artículo Rubio y Galí es la recepción de varias fotografías enviadas por uno de sus discípulos, quien toma esta decisión por la inevitable distancia que le separa de su maestro pero también por su convicción de la riqueza de contenidos de estas -en apariencia muy simples, muy ‘espontáneas’- fotografías. Son imágenes

de personas conocidas como “vaqueros”, campesinos pobres y aislados en el campo de Asturias (región del noroeste español), con algunos síntomas de diversos ‘daños’ susceptibles de diagnóstico médico. En la carta enviada, Ambrosio Rodríguez (discípulo remitente) ofrece ya importantes claves como punto de partida: “...le envió las fotografías. Están tomadas en el mismo terreno donde los sujetos viven y residen. Son, como usted decía, ejemplares para el estudio clínico: entendiendo la clínica, no como una ciencia reducida á un individuo enfermo, sino también á una colectividad enferma, ya del cuerpo, ya del espíritu ó de ambas cosas á la par” (*transcripción literal, respeta el lenguaje de la época*) (Rubio y Galí, 1899: 50). Rico material en manos de quien ya unos años antes, en discurso titulado “Patología social”, dictado en la Academia de Medicina de Madrid (1890), había mostrado su convicción de la necesidad para los “patólogos” de adentrarse en asuntos sociales y políticos (“temas y asuntos que embargan la atención en nuestro tiempo”) que no sólo enmarcan sino ayudan a explicar los concretos motivos de consulta médica (esas particulares ‘patologías’ tras enfermedades con nombre propio).

Desde su posición como médico asegura que la clínica no se ocupa sólo del ‘individuo enfermo’ sino también de la ‘colectividad enferma’; si, por una parte, podemos destacar la proximidad con algunas lecturas funcionalistas u *organicistas*, también debemos subrayar la potencia de su denuncia (texto en contexto) de los ‘males sociales’, de un ‘estado [social] patológico’. El peso de la tradición higienista se evidencia en el trato que da a la idea de ‘colectividad enferma’, que nos recuerda también algunas de las más conocidas aportaciones de la época a la ‘psicología de masas’ como las de S. Sighèle y G. Le Bon desde una lectura humanista-reformista.

Nuestro autor es ambicioso cuando nos habla de su idea de una medicina que va más allá del organismo, para ocuparse de la sociedad: “Estrecha idea tendría de la Medicina quien la creyese encerrada en el propósito de curar a un enfermo. Necio necesita ser y pobre de espíritu el que no vea cómo la higiene pública es una ciencia eminentemente social que no se ocupa del individuo, sino de los pueblos...” (Rubio y Galí, 1899: 51). Más adelante, nuestro autor cita a otro médico coetáneo, Rafael Salillas, antecedente de la antropología criminal española, cuyo trabajo en el campo de la criminología, estudiando al hampa y sus costumbres, califica así: “lo que ha venido a hacer son varias primorosas monografías clínicas de patología social” (Ibíd: 52). De

esta manera, Rubio y Galí entrelaza lo clínico y lo social, como se anuncia en el título de su artículo, y reivindica la mirada social de los médicos de su época, si bien reconoce que la intención de sus colegas no fuera escribir sociología. Nuestro autor llama así la atención sobre la importancia de cultivar una mirada cercana, próxima, a lo social, y constata que dicha mirada es asumida por muchos médicos, lo que, en opinión de Rubio y Galí, no debe sorprendernos, dados los estrechos lazos entre el campo médico y lo social. Del mismo modo, da a entender la necesidad que tiene la sociología de una mirada clínica. Todo lo cual, le conduce a introducir, por primera vez en una revista científica, que tengamos conocimiento, la denominación “sociólogos clínicos” (Ibíd: 51).

Sin embargo, tal denominación se hace dentro de unas valoraciones hoy polémicas, al situar a Cesare Lombroso (controvertido médico criminalista italiano que ejerció importante influencia en su época) y a “la escuela criminalista italiana” (Ibíd: 51) en dicha categoría de “sociólogos clínicos”. No nos engañamos en este sentido respecto a los límites interpretativos de nuestro autor, que han de situarse en su contexto, pero destacamos algunos de sus perspicaces y provocadores apuntes (provocación en positivo, pues exigen seguir pensando).

Volviendo a la ‘lectura de imágenes’ de Rubio y Galí (fotografías tomadas de ‘vaqueros’ con signos patológicos), nuestro autor se ofrece modestamente a decir aquello que le sugiera “lo que observe”, pero invita a su alumno a mantener el diálogo interpretativo, a pensar de forma conjunta; “discurriremos juntos”, propone el maestro. A partir de aquí, desgrana lo observado en cada fotografía y ensaya una aproximación tipológica en función de gestos, indumentarias, posiciones, contextos (de ‘el tío Mateo’ deriva, tras la observación diagnóstica: “Enfermo grave, nada menos que de la grave y letal enfermedad el caciquismo.” –Ibíd: 54–). Tomemos algún ejemplo de la atenta mirada clínica aplicada, que desde los detalles ‘micro’ (algún elemento de la ropa) nos orienta en situaciones más abarcadoras: el pequeño espacio rural asturiano en su (aislamiento, falta de) relación con un mundo circundante ya mucho más abierto y conectado:

*... Ahora sale al paso otro estado morboso que exige su determinación.  
“Revélase en la indumentaria: desde los pies a la cabeza, desde la montera á las abarcas, todo, todo es de industria casera y puramente local. No sé por la fotografía si los botones del chaleco son de metal ó no.*

*En asturianos y de provincias varias, los botones suelen ser de madera, labrados á navaja... De todas suertes, el hecho firme es que, vestido exterior é interior, calzado y tocado, desde la materia prima, lino ó lana, metal ó madera, hasta el hilado, tejido, corte y cosido, está hecho en casa, en la misma aldea; ni tan siquiera en Santa María de Nieva, ni menos en Cataluña, y ni por pienso en Londres ni Manchester...”*  
(Ibíd: 54)

Ante posibles objeciones a esta *problematización*, por quienes sugieran valorar en positivo (como ‘virtud’) ese ‘bastarse a sí mismo’, ese ‘resolver el problema como Robinson’, por parte de las gentes estudiadas, Rubio y Galí responde que incluso valorando la capacidad de resolver “de un modo admirablemente económico el problema de la vida individual”, cabría plantear...

*“... ¿sucede lo mismo respecto á la vida social? Ese aislamiento, ese no necesitar, de nada ni de nadie, ¿empece ó no empece, daña ó no daña á la vida social? Pues esa y no otra es la cuestión, y no olvidemos que de clínica social se trata”* (Ibíd: 55)

El aislamiento, el mantenimiento de una actividad que ignora “el desarrollo de la industria, del comercio, del arte y de las ciencias”, el alejamiento de “otras sociedades [que] van evolucionando hacia los providenciales fines de la historia”, es considerado por nuestro autor como “malísimo, perverso, oscurantista é inmoral, cuando en el mismo pueblo y en la misma raza se desenvuelven otras necesidades y éstas se ven sujetas y retenidas por las fuerzas de inercia de ese estado *anacrónico social*”. Sigue la línea regeneracionista y aperturista, ya con una clara apuesta por situar a España en un contexto europeo, de desarrollo, de intercambio, de conformación de nuevas y *saludables* necesidades definidas en un modelo socio-económico expansivo; su negación es claramente etiquetada por Rubio y Galí: “Llamemos, pues, á esa *patía social Anacronopatía*” (Ibíd: 55).

La crítica al caciquismo es una constante del regeneracionismo en España (cómo no recordar el clásico de Joaquín Costa, *Oligarquía y caciquismo*). Federico Rubio y Galí nos regala en el artículo que comentamos un fragmento impagable:

*“¡Ay del juez que no encause, prenda y encarcele con ley ó contra ley al que designe el cacique! ¡Ay del gobernador que no se preste á cual-*

*quier chanchullo! Durarán en su puesto lo que tarde una carta en ir y volver por el correo. ¿Es esta enfermedad social, ó no lo es? Y grave; tan grave que, como Dios no toque al corazón de ellos mismos é ilumine sus conciencias, yo no veo remedio”* (Ibíd: 56).

La Real Academia Española de la Lengua define al “cacique” como “persona que valiéndose de su influencia o riqueza interviene arbitraria o abusivamente en la política y administración de una comunidad”. Veamos cómo caracteriza Rubio y Galí la figura del cacique:

*“... Son, por lo común, bribones más ó menos encopetados, altos y bajos, para quienes no hay ley ni justicia, ni sentimiento patrio, ni más objetivo que la dominación, ni más estímulo que vivir del presupuesto nacional, provincial y municipal, de los montes públicos y de otra infinidad de espoliaciones. Diréis que esto es política. Yo os digo que esto es patología”* (Ibíd: 56)

En nota a pie de página apunta que en realidad “no se trata de gobiernos, de partidos... se trata de vicios individuales que por su generalización ó trascendencia constituyen vicios sociales...” y es aquí donde constatamos que su distanciamiento de una perspectiva sociológica (Durkheim ya entonces como referencia incuestionable) se acrecienta.

Sin embargo, ya de nuevo fuera del ‘pie de página’, de lleno (unas páginas más adelante) en el espacio dedicado al análisis, retoma un ejercicio dialéctico apasionante y, esta vez sí, recordatorio de formatos que consideramos muy ‘durkheimianos’ (véase por ejemplo esas magistrales primeras páginas metodológicas en *El suicidio*): cuestionamiento de las *explicaciones* entonces dominantes sobre el asunto tratado, propuesta de nuevas interpretaciones en las que lo social se inscriba con papel hegemónico en la génesis de algunas ‘patologías’:

*“Pasada visita y revista á nuestros doce clientes [referencia a las doce fotografías comentadas], preciso é indispensable será que nos sentemos para conferenciar y cambiar ideas sobre lo que no da la individualidad de éste ó aquél, sino que surge del conjunto...”* (Ibíd: 65)

Tras rechazar que la intervención para la mejora de las condiciones de salud de la población pueda provenir del Gobierno (“¡Ah!, los Gobiernos, los Gobiernos que de nada se ocupan”, Ibíd: 70) propone la atención, médica y humana, de quienes padecen la enfermedad, lejos de es-



pacios de encierro y aislamiento, en *colonias libres* (matiza el contraste: “no degradantes asilos que vayan á robar á esos infelices el único bien que les queda y gozan —la amada libertad...””) “donde tengan alimento y aseo, y el calor del amor que muchas damas consagran á sus falderos”.

Ciertamente, no estamos en condiciones de exigir —no lo hacemos— coherencia en las diversas afirmaciones que Rubio y Galí vierte en el artículo mencionado, tampoco nuestro autor realiza un más amplio despliegue explicativo, que nos permitiría profundizar algo más en sus sólo esbozadas propuestas... incluimos, no obstante, los párrafos recién transcritos porque sugieren inquietudes (algunas más vinculadas a contexto, otras con carácter más utópico) presumiblemente compartidas en su momento, aunque no de forma dominante, en algunos espacios —científicos y políticos— cuestionadores del ‘orden dominante’.

En el segundo (y último, más breve) apartado de “Clínica social”, Rubio y Galí vuelve, en esta ocasión de forma claramente contradictoria (si seguimos pensando en términos sociológicos), a identificar elementos ‘causantes’ de los males sociales y a barajar alternativas ‘curativas’. Recogemos en esta ocasión una cita algo extensa por dejar constancia de las propuestas innovadoras, pero también de los balbuceos, de los límites discursivos y de posicionamiento, de la —de nuevo— coherencia encontrada entre posiciones (personales, sociales), perspectivas, intereses y visiones del mundo, también de las difícilmente evitables contradicciones en un texto tan abarcador, tan plural en sus referentes.

*“Han surgido del fondo de esta tierra: el caciquismo, la ignorancia, la anacronía, la caridad simoníaca, la mendicidad en sus distintas formas, la supersticiosidad, el bocio, la estrumosis y el cretinismo (...) Pero saltan también otras enfermedades sociales de gravedad suma, principales causas de nuestro atraso y nuestras desdichas; causas amargas que es preciso señalar, no para denunciarlas sañudos e iracundos, sino para advertirlas caritativamente á los mismos que inconsciente y aun honradamente las entrañan, porque de ellos y no de otros ha de venir el remedio (...) ¿Y dónde buscar el remedio? Pues en los mismos grandes caciques, en los Presidentes de los Consejos de Ministros y en los Presidentes de las Cámaras, en los caciques jefes de partidos. Siquiera ellos son menos, y pueden oír. Siquiera son ilustrados, y pueden entender. Siquiera deben tener el conocimiento de su responsabilidad; y aunque estos males atávicos inveterados y constitucionales no se puedan remediar en un día ni en un año, principio de algo es que se haga examen de conciencia y se vea la social gangrena”* (Ibíd: 71-2)

Federico Rubio y Galí ofrece una propuesta terminológica para un padecimiento que denuncia y combate y que tiene relación con aquel alejamiento del mundo circundante y el aislamiento en los microespacios originales que más arriba apuntábamos: la “heteropatía”. El paciente de *heteropatía* manifiesta síntomas evidentes:

*“de no sentir el mundo grande en que vive, de la electricidad, de la mecánica, del comercio y la igualdad de los humanos derechos, como sintiendo su sensibilidad atávica y anacrónica el solitario terruño. Y sin embargo de no serle imputable tal defecto, ¡qué enfermedad social tan grave y tan rebelde ésta de la heterotopía...!”* No se libran de estos síntomas personas de muy variado perfil... *“Tengo entre ellos amigos queridos, militando en muy opuestos bandos. Oídos hablar y os parecerán exagerados revolucionarios. Examinad sus actos, y os quedaréis pasmados al encontraros con el bocio, la estruma y los estigmas del cretino... El heterotópico es tan vecino del fanático, que sólo les separa tener el último poca inteligencia y ser el primero noble: porque, después de todo, su defecto procede de un primer amor contrariado, y el fanático surge de un odio vengativo...”* (Ibíd: 73)

Rubio y Galí muestra sin ambages su radical crítica al localismo, tomado en su peor, más cerrado y ennegrecedor sentido... que se convierte en elemento central, signo (también síntoma) evidente de terrible, dramática *enfermedad*. Es clara su posición aperturista en el ya clásico debate acerca de la conveniencia de mayor/menor cierre/apertura a los vínculos más allá del propio territorio o cultura, posición que conlleva una aproximación a la idea (por más que imprecisa, acotada, con frecuencia contradictoria) de ‘identidad colectiva’. Ahí queda apuntado el diagnóstico, sugerida la necesidad de intervención; el cierre del artículo provoca en el lector demanda de un mayor –o un nuevo– despliegue... situación que se convierte en indicador del interés provocado.

En todo caso, retomando el motivo de nuestra indagación, nos encontramos ante un trabajo –un autor– merecedor de reconocimiento por lo sugerente de su innovadora aportación, todavía hoy (para nosotros, supuestos habitantes de un “mundo de imágenes”) provocadora de nuevas formas de enfocar, de diferentes perspectivas de ‘lectura’ (imágenes que apuntan situaciones, en todo caso que exigen su transfiguración para ser entendidas).

Aunque aquí no nos podemos ocupar de actualizar la visión pre-

sentada por Rubio y Galí, cabe cuando menos señalar uno de los puntos en los que su clínica social es más frágil, y es la fallida traslación del concepto de enfermedad de un organismo, al de una sociedad. En efecto, como hemos visto, en el contexto de Rubio y Galí existía una fuerte influencia de la imagen orgánica de la sociedad, que se ve también reflejado más allá de este médico, en el mismo origen de la sociología, en el que el organicismo estuvo presente, y del enfoque funcionalista. En base a dicha influencia, se representan los males sociales como otras tantas enfermedades que pudieran aquejar a un cuerpo. El problema es que, si bien la imagen es sugerente y parece facilitar el diagnóstico y tratamiento del “cuerpo social” enfermo, en verdad se trata no sólo de universos distintos, sino que ni siquiera se puede hacer paralelismo en cuanto al objetivo a cubrir. Como han reflejado pensadores de la salud como G. Canguilhem (2004: 103 y ss), la validez de asimilar la sociedad a un organismo se podría medir por su contribución a encontrar los remedios que requieren los males sociales, el problema es que la relación entre el mal y el remedio en el organismo, y el remedio en la sociedad, son radicalmente diferentes, por cuanto el estado saludable del organismo es algo propio e interno a él mismo. Es decir, reconocemos incluso de manera convencional cuándo el organismo está saludable, porque reconocemos su singular modo de ser: “la norma o regla de su existencia está dada en su existencia misma”, de manera que, siguiendo el ejemplo del autor, si se trata de un organismo humano, lo que se debe restablecer lo reconocemos con facilidad: que se recupere para que vuelva a la *normalidad*, que sea el mismo de siempre, en lo que no hay ambigüedad; “aun cuando no se sepa exactamente en qué consiste el desorden orgánico... o la naturaleza del mal...” nadie discute sobre el efecto que se espera de los remedios: “el efecto esperado de estos remedios es la restauración del organismo en su estado de organismo sano... el organismo en sí” (Ibíd: 105). La diferencia radical aludida es que cuando se trata de sociedades, lo que discute no es tanto el desorden o el mal que le aqueja, sino cuál debe ser el estado de una sociedad “sana”: “la finalidad del organismo es interior a este y, por consiguiente, el ideal que se debe restaurar es el organismo en sí. En cuanto a la finalidad de la sociedad, es precisamente uno de los problemas capitales de la existencia humana... todo el mundo discute sobre el ideal de la sociedad... los seres humanos se ponen mucho más fácilmente de acuerdo sobre la naturaleza de los males sociales que sobre el alcance de los remedios aplicables a estos males... la

norma de la sociabilidad humana no está encerrada... De ahí la multiplicidad de soluciones posibles” (Ibíd: 106).

De esta manera, como evidencia Canguilhem, si miramos el órgano, lo que es más confuso es la enfermedad, el origen y la naturaleza del desorden que sufre; mientras que si miramos la sociedad, somos capaces de ver con más claridad los problemas: sea la explotación, la pobreza, el abuso de poder, la corrupción... Mas si se trata de qué reformas sociales, qué estructura y funcionamiento, son los adecuados aplicar para superar esos problemas y mejorar la sociedad, suele producirse división de opiniones, ya que “la vida de una sociedad no es inherente a ella misma” (Ibíd: 107), es decir, nos resulta más fácil lograr el consenso sobre la *buena salud* en un hombre (mujer o varón) que en una sociedad, lo que guarda estrecha relación con la condición de “un todo unido” que mantiene un ser humano, frente a la sociedad, cuya estructura y funcionamiento es completamente distinto, y no es tan fácil sentenciar cuál es su estado *normal*, ni siquiera si alguna vez ha gozado de *normalidad*.

Lo dicho no resta mérito al texto de Rubio y Galí, que resulta ser pionero en cuanto a la perspectiva que narramos, pero nos permite ponerlo en contexto, así como en el análisis comparado que exponemos a continuación.

### **Aproximaciones y divergencias: “Clinical sociology” de Wirth versus “Clínica social” de Rubio y Galí.**

No es nuestra intención profundizar en una detenida lectura comparativa de las aportaciones que Louis Wirth y Federico Rubio y Galí realizan en los artículos nombrados. Son tiempos, contextos, posiciones, territorios e intereses diferentes los que enmarcan una y otra publicación. Nos animamos, sin embargo, a apuntar algunas de las similitudes de estos trabajos, que justifica que hayan provocado nuestra invitación a esta propuesta dialógica como precedentes de la sociología clínica; también apuntamos algunas de las que consideramos sus diferencias más destacables.

Algunas similitudes:

- Ambos autores aportan en su método de trabajo una aproximación a los sujetos *objeto de estudio*, si bien sus matices y formatos de esta aproximación permite diferenciar sus *enfoques*. Wirth propone el

‘estudio de caso’, un estudio en el que considera incluye la referencia (el análisis) de los *grupos de pertenencia* de los sujetos. Rubio y Galí realiza su análisis a partir de situaciones individuales, que tiende a generalizar como ‘prototipos’ de carácter –casi– nacional, a partir de su lectura de contextos socio–políticos generales.

- Encontramos también aproximaciones en el objetivo abordado. Ambos plantean una intención interventora, de cambio, para modificar una disfunción, lo que desde la medicina se denomina *terapéutica*, con propuestas –algunas muy genéricas, otras más concretas– de *tratamiento* en relación a los asuntos estudiados; si bien a medida que nos acercamos a sus propuestas concretas para la intervención, de nuevo se evidencian sus diferencias (ver más abajo).
- Nuestros autores comparten también alguna de las limitaciones detectadas en los respectivos trabajos, de las que destacamos en estos breves apuntes la nula o escasa participación del sujeto analizado para la ‘terapia’ apuntada en sus conclusiones; en el caso de Wirth al menos es considerado como *sujeto que habla*, como informante (las propuestas que apuntan un ‘objeto que habla’ como protagonista, como actor que opina y propone, llegarán más tarde).

Algunas diferencias:

- Wirth afirma que ‘clinical sociology’ no es necesariamente ‘social pathology’, término sin embargo privilegiado en Rubio y Galí. No hay en Wirth una deriva –o un *a priori*– de patologización de la sociedad –etiquetas de *enfermedad* social que condicionan el diagnóstico–, lo que orienta un trabajo más atento al *hilo que hilvana* el tejido social, por lo que resulta más “sociológico” en sus contenidos y propuestas. Aunque ambos ponderan la importancia de factores como la posición social del sujeto y las situaciones de dominación–subordinación, Wirth se detiene en el papel que juega en la conformación de la personalidad el *status social*; toma de R. Park y E. Burgess, autores también pertenecientes a la Escuela de Chicago de la época, la aportación: la “persona” se conforma de ‘individuo’ más el ‘status’ que ocupa y la dinámica del *juego de roles* en los grupos. Pondera asimismo Wirth en su artículo la necesidad del trabajo interdisciplinar: considerar la *mirada plural* de los distintos ‘especialistas’ (hacia el sujeto y su/s mundo/s) para orientar la correcta intervención, a cargo de un equipo multidisciplinar en el que se integraría el sociólogo clínico; apunta aquí también el conflicto en la disper-

sión de funciones (psiquiatra: tratamiento de pacientes; trabajador social: tratamiento de familias, grupos sociales) y desmitifica la ponderación de unas profesiones sobre otras, la sobrevaloración de algunas aportaciones personales en función de su especialidad; sitúa y justifica la relevancia –la mirada sociológica es aquí evidente– de las ‘historias de vida’ y de los grupos y contextos próximos. Si Rubio y Galí destaca la determinación de los macrocontextos –político, cultural, económico– en la realidad social y la ‘vida real’ de las personas, 32 años más tarde apunta Wirth que la intervención en la realidad social exige la ‘manipulación del mundo social’ que transcurre en paralelo a la modificación de actitudes, y de nuevo pondera las ‘historias de vida’ como herramienta privilegiada para diseñar un adecuado “programa terapéutico”.

- Rubio y Galí comienza hablando de ‘males sociales’ y la necesidad de ‘ocuparse de los pueblos’, pero el tratamiento lo protagonizan algunos afectados: “... saltan enfermedades sociales de gravedad suma, principales causas de nuestro atraso y nuestras desdichas, causas amargas que es preciso señalar, no para denunciarlas sañudos é iracundos, sino para advertirlas caritativamente á los mismos que (...) las entrañan, porque de ellos y no de otros ha de venir el remedio” (Rubio y Galí, 1899: 70) –entrarían aquí los ‘caciques’, también los mendigos, los supersticiosos... Aunque en otros casos sitúa la responsabilidad más allá de estos márgenes, como apunta más adelante: “Hay enfermedades sociales que, como las individuales, no son culpables de ellas quienes las padecen. ¿Qué culpa tiene el epiléptico de la epilepsia ni de sus impulsos?” (Ibíd: 71). Si es evidente la aportación ‘sociológica’ de Rubio y Galí, hay que recordar el lugar privilegiado que concede –volvemos a decir: hijo de su época, de su lugar– a la ‘ciencia’ (que él pondera y anima) y a los profesionales, que tienen la tarea de intervención...; y a la medicina, “la higiene pública”, como ya vimos, la eleva a una ciencia social que se ocupa de los pueblos.

### **La mirada “clínica”.**

Cerraremos este recorrido destacando uno de los elementos que cabe subrayar de los dos autores glosados en este artículo: la introducción de una forma de mirar lo social desde la cercanía, que implica una apues-

ta por interrogar de forma próxima a los actores en torno a su situación y circunstancias, con una vocación interventiva, transformadora... es lo que podríamos denominar una “mirada clínica” en ciencias sociales. Una mirada que tiene provocadores antecedentes (imposible hacer aquí un despliegue genealógico) que proceden de muy diversas disciplinas; apuntemos aquí siquiera una referencia procedente del visionario mundo del arte, que se produce algunas décadas antes del artículo de Rubio y Galí, de la mano de un español universal: el pintor Francisco de Goya.

Las pinturas negras de Francisco de Goya, datadas entre 1819 y 1824, presentan una mirada cercana a personajes de la época que, simbólicamente, podrían representar ‘tipos sociales enfermos’, en terminología de Rubio y Galí. En estas pinturas, Goya convierte al espectador en observador cercano de los sujetos en contexto/situación. En particular, nos gustaría aludir al cuadro “Duelo a garrotazos” del que Carlos Forada (2001: 124) nos ofrece esta interpretación: “el punto de vista asignado al espectador nos ubica en el escenario de los contendientes, es decir, pisando el mismo terreno que sus protagonistas”; subraya Forada un detalle del lienzo (desvelado recientemente gracias al uso de técnicas fotográficas): uno de los contendientes dirige su mirada al observador, de tal manera que lo introduce en la obra, haciéndole no sólo testigo sino coprotagonista de la narración que transmite la escena. Esta reciprocidad en el trato, entre observador y observado, nos ha resultado evocadora –a modo metafórico– de la *mirada clínica* en ciencias sociales, sobre la que queremos llamar la atención como continuidad del trabajo presentado en este artículo. En esa mirada que nos lanza el personaje de Goya, en medio de su drama, descubrimos una llamada que exige respuesta... más bien interlocución: ¿qué diablos está pasando aquí?, ¿se puede mantener la distancia tras la percepción del drama?, ¿no formamos ya parte del relato?

## Conclusión

La sociología clínica a la que se refieren nuestros autores se corresponde con los antecedentes tempranos que esta perspectiva exhibe desde la visión médica. Ese origen, no se nos escapa, está marcado por el uso del término “clínico”, que liga las propuestas al ámbito médico, sea para proponer una “medicina de lo social”, en el caso de Rubio y Galí,

o para sostener la importancia de que los hospitales cuenten con un sociólogo “clínico” que complemente el diagnóstico y el seguimiento de los pacientes desde una visión sociológica.

Cabría señalar que el mayor mérito de Rubio y Galí fue la fecha tan temprana en la que concibió la importancia de una clínica social, en la que debían jugar un papel primordial los *sociólogos clínicos*, puesto que la consolidación de la sociología como ciencia se estaba produciendo de manera coetánea a su escrito. De hecho, “El suicidio” de E. Durkheim, obra con la cual trató de mostrar de forma empírica las aportaciones fundamentales de la nueva ciencia, apareció en 1897, apenas dos años antes del artículo “Clínica social”.

La concepción que tenían L. Wirth y F. Rubio y Galí de la sociología clínica ha sido ampliamente superada, si bien los dos, de una u otra manera, como ya hemos visto, se refirieron a dos dimensiones que son hoy fundamentales para la sociología clínica: la importancia de aproximarse al sujeto y la dimensión interventiva, aunque ambas en un estadio muy temprano a los desarrollos posteriores. En cualquier caso, los dos autores aluden a una “mirada clínica” en ciencias sociales y abogan por una sociología micro, aplicada y comprometida con la producción de cambios en problemas que afectan a individuos concretos, que en esencia son las bases de la sociología clínica actual.

## Bibliografía

- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Enriquez, E. (1993). “L’approche clinique: genèse et développement en France et en Europe de l’Ouest”. En: Gaulejac, V. y Roy, S. (eds.), *Sociologie Clinique* (pp. 19–35). Paris: Desclée de Brouwer.
- Forada, C. (2010). “La observación recíproca. Nueva interpretación de Duelo a garrotazos”, en *Artigrama*, 25, 123–142.
- Herrera Rodríguez, E. (2002) “Un acercamiento a la obra de Federico Rubio y Galí (1827–1902)”, *Revista de Historia de El Puerto*, n.29, 63–89.
- Gaulejac, V. e Yzaguirre, F. (2018). “Sociología clínica y emancipación del sujeto”. En Álvaro Estramiana, J.L. (coord.) *La interacción social*. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Orozco Acuaviva, A. (1977): “Federico Rubio, el gran maestro”. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*, XIII, n. 2, pp. 17–32.
- Orozco Acuaviva, A. (1978): “Prólogo”. En: Laín Entralgo, P.: “Federico Ru-



- bio y la patología social”. *Jano*, n. 322, pp. 12 y ss.
- Orozco Acuaviva, A. (1978): *Médicos escritores gaditanos*. Excmo. Colegio Oficial de Médicos. Cádiz, pp. 33-54.
- Rubio y Galí, F. (1890): *Discursos leídos en la solemne sesión inaugural del año de 1890 de la Real Academia de Medicina*. Establecimiento Tipográfico E. Teodoro. Madrid.
- Rubio y Galí, F. (1899). “Clínica social”, en *Revista Ibero-americana de Ciencias Médicas* (Madrid), vol. II, n° 3, 50-78.
- Rubio y Galí, F. (1912): *Mis maestros y mi educación. Memorias de niñez y juventud*. Obra póstuma e inédita. Prólogo por el Dr. Luis Marco. Imprenta y encuadernación de V. Tordesillas. Madrid.
- Ruiz Lara, A. (1934): “D. Federico Rubio y Galí (Breve reseña biográfica)”. *Trabajos de la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina*. Madrid, tomo III, pp. 367-374.
- Wirth, L. (1931). “Clinical sociology”. En *The American Journal of Sociology*, Vol. 37, N° 1, jul., pp. 49-66.
- Yzaguirre, F. y Castillo Mendoza, C.A. (2013). “La perspectiva de la sociología clínica: una sociología de proximidad orientada al sujeto”. En *Actas del XI Congreso Español de Sociología: Crisis y cambio, propuestas desde la sociología*, volumen Adenda, pp. 832-840.

