

VALORACIÓ ANTROPOLÒGICA I CULTURAL DE LES MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

Emili Periguell, Josep Bernabeu i Enrique Perdiguero

En una recent monografia coordinada per José Luis Peset (1984), es posa damunt la taula, per part d'un grup d'historiadors de la medicina i d'antropòlegs, diferents aspectes de l'emmalaltir humà. La malaltia, s'hi deia, com qualsevol fet humà, pot ser viscuda, interpretada i modificada en una triple dimensió: com a realitat social, com a transgressió de la norma i, també, com a càstig i marginació. El fet que en unes societats hom incideixi en uns aspectes més que no pas en uns altres, és indicatiu del diferent context cultural en el qual la malaltia es desenvolupa, i que explica, per exemple, la diferent sensibilitat al dolor en pacients els valors culturals dels quals, apresos al llarg de les etapes inicials de la vida, són diferents davant d'una mateixa situació.

L'ENFOCAMENT SOCIOCULTURAL DE LES MTS

Les MTS participen d'aquest triple enfocament, com després comentarem. El seu interès per als estudiosos de les ciències socials rau en el fet que davant d'elles es plantegen una sèrie de situacions extremes que trauen a la llum problemes socials latents, que d'una altra manera no es manifestarien explícitament. Tot i això, es tracta d'un tema escassament abordat pels antropòlegs de la medicina, encara que ha merescut l'atenció de sociòlegs i epidemiòlegs, els quals s'han apropiat, sobretot, a l'anàlisi dels

diferents paràmetres que serveixen per a establir un perfil dels malalts d'aquest tipus i que són d'un interès directe per a l'estudi cultural d'aquestes malalties. Per exemple, Bacon (1979), en un treball fet al Hull Royal Infirmary durant un període de quatre anys, i referit únicament a dones, mostra una major incidència d'aquestes malalties en pacients joves, d'una edat mitjana de 21 anys, amb problemes familiars, situacions de divorci o separació, i mares fadrines. D'altra banda, la sífilis i la gonorrea es donaven molt sovint en les classes socials baixes, en situació laboral d'atur.

Treballs posteriors s'han ocupat, sobretot, dels factors de risc, que varien d'una malaltia a una altra i que estan relacio-

nats amb conductes de promiscuïtat sexual i amb l'alcoholisme. D'especial interès per a nosaltres és l'estudi de C. Alvarez et al. (1985), que pretenia de detectar les variables que influeixen en la pèrdua del seguiment d'aquests malalts en un centre de diagnòstic de MTS a Andalusia; entre aquestes variables, n'hi ha dues d'especialment destacades:

la distància física entre l'usuari i els serveis sanitaris i, en segon lloc, el que ells anomenen "distància social": "des d'un punt de vista quantitatiu, a la llum dels nostres resultats, la distància social entre els malalts i el servei d'assistència és encara més important que la distància física, ja que els malalts atesos que no tenien

estudis superiors ni mitjans no tornen a les consultes per a fer la revisió en una proporció vuit vegades major que la resta; l'elevat risc de pèrdua entre els pacients més joves es pot interpretar també com una expressió d'aquesta distància social entre usuaris i serveis".

El treball d'ÁLVAREZ i col·laboradors palesa de manera evident la necessitat de conèixer els comportaments de la població pel que fa a les MTS, per tal de poder coordinar i planificar adequadament els serveis de salut. Si considerem que l'objectiu fonamental dels serveis sanitaris és l'atenció mèdica i la prevenció d'aquestes malalties, és sorprenent l'escàs nombre de treballs que han mirat d'emprendre l'estudi de les creences i les actituds de la comunitat pel que fa al problema que ens pertoca; sembla, en efecte, que preocupa més als planificadors i gestors d'aquests serveis la institució com a tal, que no pas la pròpia salut de la població.

Aquesta mena d'estudis poden, tanmateix, jugar un paper important en la identificació de diversos tipus de necessitats i en indicar les característiques de la població que té aquestes necessitats; també expliquen els motius que menen persones necessitades de serveis sanitaris a no fer-ne ús dels recursos disponibles. Finalment, es pot valorar de forma objectiva l'opinió dels pacients sobre els serveis que se'ls ofereixen i avaluar la influència real que la intervenció sanitària té en la població. Al capdavall, es tractarà d'afegir a l'anàlisi epidemiològica de les dades objectives generades pels elements del sistema sanitari, l'estudi dels condicionants subjectius que determinen les necessitats, de mandes i utilització dels serveis de salut.

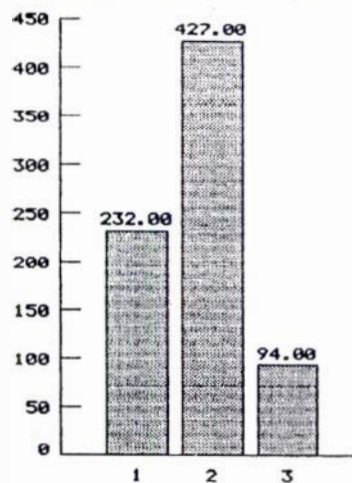
La identificació d'aquestes necessitats subjectives es fa mitjançant amplis qüestionaris que es reomplen en entrevistes fetes de manera confidencial, bé a pacients afectats per aquestes dolències, bé a la població en general. La dificultat que presenta aquest tipus d'estudi ha estat posada de relleu, entre d'altres, per J. Pemperon et alii. (1972), els quals, en estudiar els trets mèdico-socials

TAULÀ N 1

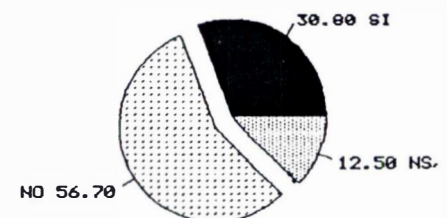
¿ES PODEN MANTENIR RELACIONS
SEXUALS DURANT LA MENSTRUACIÓ?

| | Freq. absoluta | Percentatge |
|------------------------|----------------|-------------|
| 1.- Sí | 232 | 30.8% |
| 2.- No | 427 | 56.7% |
| 3.- No sap/No contesta | 94 | 12.51% |
| Totals | 753 | 100.0% |

FREQUÈNCIES ABSOLUTES



PERCENTATGES %



de malalts d'aquestes característiques en el Royal Victoria Hospital de Belfast, assenyalen un fet significatiu:

"Convé ressaltar que moltes de les dades d'aquests estudis es van obtenir de respostes fetes pels pacients. Encara que no tenim evidència de respostes falses, hom pot esperar que les qüestions sobre malalties venèries, i especialment les circumstàncies en les quals es va adquirir la infecció, prou sovint no siguin contestades amb sinceritat". La nostra experiència corrobora, en part, aquest fet. En una àmplia investigació en curs al Departament d'Història de la Medicina de la Universitat d'Alacant, hem pogut detectar

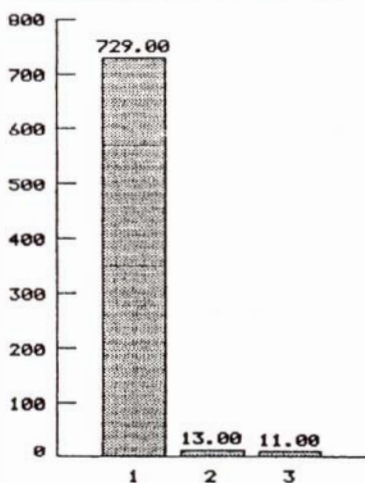
amb claredat que el simple fet d'abordar aquests temes crea una certa sensació de malestar en l'entrevistat. L'estudi està fet sobre una mostra de 753 individus, representativa d'un univers de 230.000 habitants, corresponent a dues comarques del sud del País Valencià: el Baix Segura i la Marina Baixa. La selecció dels individus es va fer de manera aleatòria i sistemàtica, tot exclouent-hi els menors de 18 anys. Encara que l'objectiu de la investigació és d'analitzar globalment els coneixements, actituds i creences de la població pel que fa a la salut i la malaltia, recollim en alguns dels ítems proposats dades que ens poden ser útils per al tema que ara ens ocupa. A

TAULA N 2

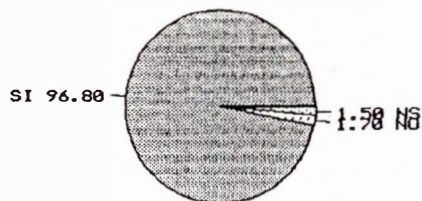
¿CREU QUE ELS VICIS PODEN PRODUIR
MALALTIA?

| | Freq. absoluta | Percentatge |
|-------------------------|----------------|-------------|
| 1. - SI | 729 | 96.8% |
| 2. - No | 13 | 1.7% |
| 3. - No sap/No contesta | 11 | 1.5% |
| Totals | 753 | 100.0% |

FREQUÈNCIES ABSOLUTES



PERCENTATGES %



la pregunta de si es podien mantenir relacions sexuals durant la menstruació, contestava afirmativament un 30,8% dels enquestats, i de forma negativa el 56,7%, i no tenien opinió clara al respecte el 12,51% (Fig. 1). Les explicacions obtingudes a la conversa que seguia a la pregunta, adduien raons d'higiene, curiosament no sempre relacionades amb la possible adquisició de malalties, sinó com un concepte més pròxim al de "netedat"; els qui responien negativament, també adduien raons de possibles contagis o contaminacions per part de l'home a través de la sang menstrual. Encara molt més expressiva fou la resposta a si creia (l'entrevistat) que els vicis

podien produir malaltia, que fou positiva en el 96,8% dels casos, pel 1,7% que van contestar de forma negativa, i un 1,5% que no hi van respondre (Fig. 2).

Les dades recollides mostren la persistència en la nostra societat d'actituds i enfocaments propis d'anteriors períodes històrics, aparentment ja superats, en els quals els malalts afectes a les MTS eren considerats responsables de la pròpia malaltia per llur conducta desviada i pecaminosa. Tanmateix, observem el procés amb cert detall.

LES ACTITUDS SOCIALS DAVANT LES MALALTIES SEXUALS I EL PROCÉS SANCIONADOR DE LA PROFESSIÓ MÈDICA

La sexualitat ha tingut, i té, un important significat per a qualsevol col·lectivitat, i tradicionalment ha estat associada a canvis estructurals profunds de les societats humanes.

En el segle passat i a principis d'aquest, hom va fer aproximacions de tipus antropològic i psiquiàtric a la sexualitat humana, encara que generalment abordats des de l'estudi de cultures primitives o tercermundistes, en el primer cas, o d'exemples clínics extrems, en el segon.

D'altra banda, l'apropament actual fa referència, més aviat, a les societats complexes actuals, als medis urbans i a una visió "normal" de la sexualitat, en la qual treballs com els famosos informes KINSEY (1948-1953) han tingut una influència considerable sobre la població dels països desenvolupats, especialment els Estats Units i Europa occidental. Una de les conclusions més interessants d'aquests i d'altres estudis posteriors, és que el grau de tolerància social davant aquests temes ha estat cada vegada major, amb algun retrocés aïllat, tot al llarg del segle XX.

L'actitud de la professió mèdica davant aquest tipus de malalties ha evolucionat també, de manera gradual, en el decurs del temps. És un fet evident que aquestes actituds professionals envers les MTS estan íntimament lligades, tant en el passat com en el present, a les consideracions sobre la sexualitat humana, el paper de la dona en la societat, la prostitució i els propis problemes interns del professional de la medicina en situacions socials canviants. En directa relació amb el que abans s'ha exposat es troben les mesures concretes de tipus preventiu i curatiu preses pels

Inspección Municipal de Sanidad



Profílaxis antivenérea

A todos los que entren en esta casa les convlenç saber lo siguiente:

Todo contacto carnal, fuera del matrimonio, encierra un peligro de enfermedad. Este disminuye considerablemente observando los consejos siguientes; pero, aun cumpliéndolos no desaparece en absoluto dicho peligro.

El coito no debe prolongarse más de lo necesario, y preferible que sea único. Nunca practiques el acto carnal después de abusar del alcohol.

Harás un escrupuloso lavado y jabonado del miembro y bolsa, inmediatamente después del coito, lo más pronto posible, orinando previamente. Después de aquella operación, sécate bien y aplica a dichas partes la pomada preventiva que esta casa tiene obligación de suministrar gratuitamente. Es conveniente usar dicha pomada antes del coito.

Aunque el preservativo de goma o condón es positivamente útil, cuando no se rompe, no excluye el uso de la pomada.

También son útiles los lavados del miembro y bolsas en sublimado al 1 por 1,000, combinados con insilaciones en la uretra con argírol al 10 por 100, o protargol al 2 por 1,000, o permanganato al 1 por 3,000.

Exige cuando uses para lavado una jofaina, que ésta se esterilice en tu presencia, quemándola con alcohol. Siempre que te laves con agua, que ésta sea corriente, pues de no tenerla en la casa, es preferible te laves en tu domicilio lo más pronto posible.

Es peligroso secarse con paños o toallas que te proporcione la casa. Es mejor que te seques con paños que laves al efecto, y, en último término, de no tenerlos, usa para ello tus ropas interiores.

Debes exigir que la mujer se lave con irrigador antes del coito y tú lávate también.

Pide la cartilla sanitaria a la mujer que va a restarte sus favores y fijate en el resultado de reconocimientos en ella inscritos. Ten pre-

sente que la máxima garantía en dicho documento es, la de **suma condicional**. Si no posee cartilla con su retrato no trates con ella, y nunca te lles de sus disculpas si hace más de cuatro días que sufrió reconocimiento.

No toques a la mujer roja, pues toda meretriz es más peligrosa durante el periodo menstrual.

Si sospechas padecer enfermedad venérea, acude inmediatamente a un médico de competencia; y si no tienes recursos, ten presente que el Estado no te abandona. En ciertos centros oficiales sanitarios te prestarán asistencia médica gratuita.

Te debes a los tuyos, a la Sociedad y a la Raza. Tu salud no es solo tuya. Deber del hombre honrado es no contagiar a otra persona su mal, y el que a sabiendas lo hace, comete un delito y una canallada, y si es la esposa la contagiada comete un crimen, porque el daño repercute en sus inocentes hijos y trasciende a la Raza.

Si padeces enfermedad venérea no te acobardes como un niño, sino combátela como un hombre. No son estas enfermedades de las que matan, sino la ignorancia, el descuido y su mal tratamiento. No te lles de nadie ajeno a la Medicina.

Nuestra Nación necesita hombres sanos y fuertes. Ayúdanos a acabar con las enfermedades venéreas en España. Colabora decididamente con los encargados de velar por la **Salud pública**; así harás obra meritoria de utilidad trascendente, en beneficio tuyo, de tu familia y de la Sociedad.

podere públics per tal de paliar el problema.

Prenguem com a models de comportament el que ha succeït en tres situacions històriques diferents.

A l'Antic Règim no és estrany de trobar en els textos mèdics la idea que les MTS no eren sinó un càstig de Déu contra la luxúria dels homes. Per això hom insistia, tant o més que en el tractament mèdic, en sancionar negativament les relacions extramatrimonials. D'altra banda, hi ha testimonis realment cruels de mesures preses contra aquests malalts. Per exemple, a l'Escòcia del segle XV se'ls marcava amb ferro roent a la galta i, molt sovint, se'ls aïllava en llatzerets o d'altres institucions, tot separant-los de la comunitat.

L'associació entre prostitució i malaltia venèria és crònica a Europa des del segle XII. Per això, aviat es van prendre mesures per al control de les prostitutes, les quals en situacions extremes eren allunyades de les poblacions. Aquestes mesures que tallaven el mal per la part del més feble, van tenir una estreta relació amb la influència, tant de l'església com, més endavant, del moviment protestant; i van coincidir amb el que suposà, a l'Europa dels segles XV i XVI, la sífilis com a greu problema epidemiològic que féu que hi aparegués, fins i tot, tota una literatura monogràfica sobre el tema.

Un canvi important es va produir a les darreries del segle XIX, quan cristal·litza el moviment per a la creació d'una salut pública, en el qual van intervenir no tan sols metges, sinó també legisladors, polítics i reformadors socials, els quals van insistir en imposar un nou model de prevenció i tractament de les malalties, del qual se'n beneficiava tota la comunitat, i no només els privilegiats per una situació social i econòmica. Aquest moviment tingué una gran importància a Gran Bretanya i als Estats Units, i encara que llurs resultats reals no foren excessivament brillants, els objectius proposats que incloïen, ensems que l'assistència mèdica, l'educació sanitària i el desenvolupament d'una legislació adequada, foren les

Bàndol que es posava a l'entrada de les cases de prostitució per a la profilaxi de les malalties venèries.

Font: Llibre d'epidèmies i contagis de l'Arxiu Municipal d'Alcoi (Alacant) (1.855-1.935)

bases fermes sobre les quals s'hi assentà tota la lluita contra les MTS d'èpoques posteriors. L'atenció n'era adreçada, preferentment, als immigrants, als pobres i als marginats socials. Dintre del moviment hi havia dues línies: una, en què la influència del puritanisme fou força acusada, i que insistia en "redimir" per a la causa del bé les dones caigudes; l'altra, en què van intervenir activament els moviments de sufragistes, pel contrari, feia força per a solucionar els problemes socials i educatius d'aquestes dones.

Tot aquest programa estava, en gran manera, determinat per les idees vigents sobre la sexualitat. En la societat victoriana de les darreries del segle XIX era usual la idea que l'"excés" sexual podia ser, no solament perjudicial per a l'individu, sinó també per al caràcter moral de les societats civilitzades. Les relacions extramatrimonials, sobretot, trencaven la llar; la masturbació afeblia les forces i podia causar, fins i tot, desordres nerviosos. D'aquí que els metges aconsellessin alguna forma de continència. Les relacions sexuals havien d'estar fonamentalment dirigides a la procreació, i, per això, per exemple, la classe mèdica americana en bloc es va oposar a l'ús de mesures contraceptives, en els darrers decennis del segle XIX i principis del segle XX. Molts metges entenien que la informació sobre aquests mètodes podia estendre la prostitució, fer disminuir el nombre de matrimonis i produir més malalties venèries.

Per totes aquestes raons, es va declarar la guerra a les MTS fent esforços a nivell estatal per a detectar-les i prevenir-les. En aquest sentit, la classe mèdica va tenir un protagonisme excepcional, i això per dos motius: en primer lloc, els metges reconeixien que un elevat nombre d'aquests malalts confiava en llurs actuacions tècniques per a guarir-los, la qual cosa significava que la professió mèdica podia també monopolitzar un camp que havia estat en certa manera menyspreat en alguns textos de medicina de l'Antiguitat clàssica, on es deia que els metges havien de defugir el tracte amb "malalts indecens"; en segon lloc, i per tant, podien intervenir de manera racional en llur prevenció.



La sexualitat i l'erotisme ha tingut un component cultural i antropològic en totes les cultures. Recipients de ceràmica de les cultures Moche (400-600 d.C.) i Chimú-Inca (1.300 d.C.). Museu Nacional d'Antropologia de Perú.

LES MTS A LES DUES GUERRES MUNDIALS

Les dues guerres mundials van fer que s'intensifiqués la lluita contra les MTS, a causa del greu problema que suposava l'elevada incidència d'aquestes en les tropes. Després dels conflictes bèl·lics, els esforços s'adreçaren, sobretot, a coordinar i planificar mesures a nivell internacional, la qual cosa es va traduir en un seguit de reunions i conferències que, durant un temps, va tutelar la mateixa Creu Roja Internacional, fins que van assolir autonomia pròpia.

La II Guerra Mundial va marcar, d'alguna manera, una línia divisòria en l'evolució de les actituds socials i mèdiques davant les MTS. L'àmplia disponibilitat i l'èxit de la terapèutica amb penicil·lina pel que fa a la sífilis i a la gonorrea, van bandejar les lliçons de moral donades per alguns metges anteriorment. Amb la penicil·lina hi havia la possibilitat que les MTS fossin, no solament controlades, sinó també eradicades, i això va crear un clima d'eufòria. D'altra banda, encara que fins al 1947-50 hom havia insistit en el control a través de

la legislació, ara quedava reforçada, sobretot, l'acció dels centres sanitaris creats "ex professo" amb un pla d'acció no moralista, sinó tècnic. Malgrat aquests canvis, alguns metges i sanitaris encara continuaren pintant aquestes dolències amb tints negres, atribuint-les "a la decadència de la vida familiar" i a la "pèrdua d'autoritat". Tanmateix, i en termes generals, el missatge dels metges serà molt més tolerant a partir d'ara; la malaltia es contemplarà, no com un vici, sinó com una realitat social sobre la qual pesaven motius de tipus social, educatiu i econòmic.

LA VENERIOLOGIA COM A ESPECIALITAT

Directament relacionat amb el que acabem de dir es troba la pròpia evolució de la veneriologia com a especialitat. Com és ben sabut, tradicionalment les malalties venèries eren tractades per dermatòlegs, potser degut a les manifestacions clíniques de la sífilis. L'especialitat s'anomenà, doncs, "dermatoveneriologia". En general, aquest

apropament subratllava l'aspecte clínic que exclouïa virtualment qualsevol consideració epidemiològica. L'esforç d'aquests metges es va adreçar, també, a captar l'atenció de la població, ja que proliferaven una sèrie de productes farmacèutics destinats al consum particular, i que duïen rètols com ara: "GON-MED: vostè pot usar-lo a casa seva, i ningú no necessita conèixer la seva situació". En contra d'això, s'insistia en els perills que podien ocasionar aquests remeis casolans i en la manca d'assistència mèdica. A partir de la dècada dels seixanta, l'aproximació al tema és, ben al contrari, fonamentalment epidemiològica i l'especialitat veneriològica, en el sentit tradicional, sembla quedar desproveïda de sentit i entra a formar part del camp de la salut pública.

L'INCREMENT DE LES MTS A LES DARRERES DÈCADES

Les darreres dècades, les MTS han tornat a experimentar un increment important, relacionat amb una sèrie de factors, entre els quals hi ha la resistència antibiòtica i, sobretot, l'aparició d'altres malalties noves, com, darrerament, la síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA).

Aquest increment de les dues darreres dècades, que s'ha produït en la majoria dels països malgrat que a finals dels anys cinquanta hom comencés a considerar que eren malalties en vies d'eradicació, avui constitueix, sens dubte, un autèntic problema de salut pública.

Hom ha considerat diversos factors per tal d'explicar aquest augment. Entre aquests, juguen un paper decisiu els relatius al canvi en els comportaments i estils de vida de la major part dels països que, amb circumstàncies de tipus epidemiològic (nous aspectes de la interacció hoste-paràsit; aparició de ceps bacterians penicil·lo-resistents, etc.), ajuden a explicar aquesta situació. Aquests canvis de conducta són, fonamentalment, els següents: la cada vegada més

precoç edat d'iniciació sexual; una major permissivitat sexual que augmenta el nombre de relacions possibles; l'ús estès dels anticonceptius i l'abandonament del preservatiu; la baixa capacitat adquisitiva en capes marginals de la població dels països desenvolupats i, directament vinculat a això, la inexistent o escassa educació per a la salut en les comunitats. La prostitució, implicada tradicionalment com la més important font de MTS, no té actualment el grau d'importància que hom li atribuïa i, tot i ser un grup d'elevada prevalença, generalment els professionals en coneixen el risc del contagi.

L'estigma associat a aquest tipus de malalts és encara present en determinats ambients i cal, com dèiem al principi, estudiar el tema des de la perspectiva cultural en àrees com ara l'automedicació, menys cara i més accessible que el tractament mèdic en alguns casos, particularment en països on els antibiòtics, per exemple, es poden distribuir sense recepta mèdica.

Emili Periguell, Josep Bernabeu i

Enrique Perdiguero

Divisió d'Història de la Medicina.
Departament de Salut Comunitària.
Universitat d'Alacant.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. ÁLVAREZ-DARDET, C. et alii (1983) Pérdidas en el seguimiento en un centro de enfermedades de transmisión sexual. *Med. Clin.*, 83, 4, 143/144.
2. BACON, P.M. (1979) Social distribution of sexually transmitted diseases. *Br. J. Vener. Dis.*, 55, 295-99.
3. DURAN, M.A. (1983) Desigualdad social y enfermedad. Madrid. Ed. Tecnos, 180 p.
4. FULFORD, K.W.M. et alii (1983) Social and psychological factors in the distribution of S.T.D. in male clinical attenders. I. Demographic and social factors. *Br. J. Vener. Dis.*, 59, 376/380.
5. HART, G. (1973) Social aspects of venereal disease. I. Sociological determinants of venereal disease. *Br. J. Vener. Dis.*, 49, 542/547.
6. KAMPMEIER, R.H. (1984) Early development of knowledge of sexually transmitted diseases. En: Holmes, K.K.; Mardh, P.A.; Sparling, P.F.; Wiesner, P.J. (eds) Sexually transmitted diseases. New York, Mc Graw Hill Book Company, pp. 20-29.
7. LUNDIN, R.S.; WRIGHT, M.W.; SCATLIFF, J.N. (1977) Behavioural and social characteristics of the patient with repeated venereal disease and his effect on statistics on venereal diseases. *Br. J. Vener. Dis.*, 53, 140/144.
8. MORTON, R.S. (1984) Evolution of venereology as a speciality. En: Holmes, K.K.; Mardh, P.A.; Sparling, P.F.; Wiesner, P.J. (eds) Sexually transmitted diseases. New York, Mc Graw Hill Book Company, pp. 30/35.
9. PEMBERTON, J. et alii (1972) Sociomedical characteristics of patients attending a V.D. clinic and the circumstances of infection. *Br. J. Vener. Dis.*, 48, 391/397.
10. PERINE, P. et alii (1985) Epidemiology of the sexually transmitted diseases. *Ann. Rev. Public Health.*, 6, 85-106.
11. PESET, J.L. (ed) (1984) Enfermedad y castigo. Madrid. C.S.I.C. "Instituto Arnau de Vilanova", 411-P.
12. ROSEN, G. (1958) A history of Public Health. New York, M.D. Publications.
13. SELVIN, M. (1984) Changing medical and societal attitudes toward sexually transmitted diseases: a historical overview. En: Holmes, K.K.; Mardh, P.A.; Sparling, P.F.; Wiesner, P.J. (eds) Sexually transmitted diseases. New York, Mc Graw Hill Book Company, pp. 3-19.