

# FUENTES PARA UNA HISTORIA SOCIAL DE LA SALUD. EL EJEMPLO DE NAVARRA

Sagrario Anaut Bravo

Universidad Pública de Navarra

## 0. Introducción

Como se afirma desde disciplinas médico-sanitarias, a cada fase de desarrollo social corresponde una determinada mentalidad sanitaria y un determinado sistema de salud. En esta interrelación entre lo social y lo biológico, la historia de la medicina y de la salud pública han acuñado el concepto "estado de salud de la población" (R. Huertas, 1995). Es pues desde el campo de la medicina desde donde se ha potenciado el estudio de las condiciones de vida, el bienestar individual y colectivo y el conjunto de actividades que en cada sociedad se ponen en marcha para intervenir sobre la relación salud/enfermedad. Con esta intención de considerar a la medicina como un elemento más de la dinámica social han visto la luz numerosos trabajos históricos tanto de instituciones médico-sanitarias, como sobre la profesión médica, la relación médico-paciente, la epidemiología, los condicionantes medioambientales de la enfermedad o los discursos sobre salud, higiene y política sanitaria<sup>1</sup>.

---

1. Información bibliográfica al respecto encontramos, por ejemplo, en el *Boletín* de la Asociación de Demografía Histórica, la revista *Dynamic* de la Universidad de Granada, en las publicaciones del Seminari d'Estudis sobre la Ciència de la Universidad de Alicante, al margen de otras publicaciones internacionales o de actas de congresos como los que organiza la Sociedad Europea de Historia de la Medicina y de la Salud o el International Geographical Union Commission on Health.

La renovación de contenidos y metodologías en la historia social de la medicina y la apuesta, en las últimas décadas, por la interdisciplinariedad ha propiciado la incorporación de nuevos enfoques y métodos como los de la economía, la psicología o la sociología. En este contexto, abonado por los cambios que se han ido produciendo en el sistema sanitario español y en la valoración social de la salud, se han organizado encuentros y jornadas en los que quedan recogidas las inquietudes, una renovada sensibilidad por los temas sanitarios y las nuevas propuestas metodológicas para acercarse a los mismos. La economía, la sociología, la psicología, la antropología, etc., han pasado a ser instrumentos, no fines, del ámbito de la salud. Han aportado sus métodos, sus conceptos, sus visiones. Con una perspectiva global e integral de la salud vieron la luz asociaciones como la de Economía de la Salud (A.E.S., 1986) o secciones como la de ciencias sociales de la salud de la Federación Española de Sociología (F.E.S.). En sus investigaciones está siendo habitual la incorporación de apartados dedicados a presentar propuestas y recomendaciones para la política y la gestión sanitaria. Obviamente, los frutos de esta colaboración interdisciplinar, a veces poco sistemática, han sido desiguales en el tiempo, por secciones del campo sanitario y por departamentos de la administración central, autonómica o local. En líneas generales, la sociología, la economía y la antropología han conectado mejor con las políticas de los departamentos de Bienestar Social, en tanto que las diferentes ciencias sanitarias y la economía lo han hecho con las políticas de salud<sup>2</sup>.

No parece haber tenido tanto éxito la disciplina histórica, cuyas aportaciones han sido de gran interés para determinados períodos, pero no así para analizar la realidad social y sanitaria de las últimas décadas. Uno de los inconvenientes, por todos conocido, es el de las fuentes. Las restricciones en su acceso, la dispersión en su ubicación y la consideración de que es una tarea exclusiva de las disciplinas sanitarias han conducido a la ausencia de investigaciones sobre historia actual de la salud.

Con esta comunicación pretendemos dar a conocer algunas de las fuentes sanitarias susceptibles de ser investigadas en y sobre Navarra desde la historia social actual. Creemos que el reto puede ser muy atractivo para quienes pretenden acercarse a la complejidad del individuo y su medio social.

---

2. Quisiera agradecer a Dr. Juan Manuel Cabasés y a Dr. José María Uribe sus comentarios e información sobre las aportaciones más recientes de la economía, la sociología, la antropología y la psiquiatría al campo de la salud.

## 1. Fuentes para una historia social de la salud en Navarra

Como hemos tenido la oportunidad de comprobar en trabajos anteriores referidos a las condiciones de vida y salud en la Pamplona de preguerra (S.Anaut, 2001) y en otros sobre la evolución histórica de enfermedades infecciosas (1999), la mayor parte de la documentación sanitaria no ha sido objeto de tratamiento archivístico adecuado en Navarra. Los expurgos han sido indiscriminados, causando la pérdida o la destrucción de interesantes fondos como los del Instituto de Higiene Pública de Navarra. Asimismo, la ordenación y conservación no se ha producido siguiendo criterios que facilitaran su localización y manejo por parte de investigadores u otros profesionales. La entrada en funcionamiento, hace tan solo una década, de un nuevo archivo administrativo con capacidad, con criterios archivísticos adecuados a la normativa general y con unos objetivos más claros en cuanto a continuidad temporal y centralización de toda documentación generada por las entidades públicas está ayudando, sobremanera, a la investigación histórica sobre la salud y la estructura sanitaria navarra.

Pensemos que los fondos del Archivo Histórico General de Navarra no están fechados más allá de mediados del Ochocientos, los del Archivo de Protocolos están organizados según criterios jurídicos, como el nombre del notario, y que los del Hospital de Navarra y sus dependencias anexas (antigua Inclusa y Hospital Virgen del Camino) no han recibido, hasta la fecha, ningún tipo de atención de carácter archivístico<sup>3</sup>. Como consecuencia de estas y otras circunstancias, el Archivo Administrativo es, hoy por hoy, un archivo histórico (conserva fuentes de los siglos XIX-XX) y un archivo administrativo al mismo tiempo.

Dicho ésto, retomamos el argumento central de nuestro trabajo. La documentación sanitaria posterior a 1975 se conserva en Navarra en el citado archivo administrativo y en los archivos de diferentes instituciones, centros hospitalarios y asistenciales y departamentos de la administración foral, destacando entre ellos el del Instituto Navarro de Bienestar Social y el del Instituto Navarro de Salud Pública. A pesar del lógico interés histórico de la mayoría de estos fondos, el acceso a los mismos es, por el momento, prácticamente inviable. Como contrapartida y como

---

3. Nos consta que la documentación anterior a 1980/1982 ha sido enviada, recientemente, al Archivo Administrativo. No obstante, el abandono al que había estado sometida va a impedir su consulta durante, al menos, seis años.

consecuencia de la proliferación de publicaciones estadísticas especializadas en temas sanitario-asistenciales y del desarrollo de las nuevas tecnologías, los investigadores pueden acceder a un cúmulo de datos y variables socio-sanitarias muy importante sin necesidad de recurrir a las fuentes primarias correspondientes. Esta ventaja comparativa con la labor ímproba que los historiadores han realizado para conocer la evolución cuantitativa de las diferentes variables sanitarias en el periodo pre-estadístico, contrasta con las limitaciones a las que están sometidos los trabajos de historia actual de la salud que quieren incorporar una metodología cualitativa-explicativa.

Para no convertir la historia actual de la salud en un mero análisis cuantitativo, es preciso incorporar una serie de fuentes y metodologías ya conocidas por la ciencia histórica. Nos referimos a las fuentes orales, las hemerográficas, las audiovisuales y las bibliográficas. La diversidad de enfoques, de metodologías de trabajo, de protagonistas (médicos, pacientes, responsables políticos y administrativos, beneficiarios y demandantes de servicios y prestaciones, etc.) enriquecen la labor investigadora, a la vez que exigen un trabajo coordinado dentro de un equipo interdisciplinar.

La dificultad para determinar los límites exactos de las fuentes y de la documentación que puede ser objeto de investigación en este campo van a decantar nuestra exposición hacia dos tipos de fuentes: las documentales o primarias conservadas en el Archivo Administrativo y las estadísticas secundarias publicadas por organismos navarros o nacionales.

## **2. Fuentes documentales conservadas en el archivo administrativo<sup>4</sup>**

La documentación que se conserva en el Archivo Administrativo navarro la podemos definir como variada en su naturaleza y en su contenido y como dinámica, tanto porque sigue recibiendo documentación con una antigüedad que llega hasta los 150 años como porque van incorporando la más reciente y de dependencias y organismos nuevos. A continuación pasamos a detallar los fondos que hemos seleccionado y en los que se conserva documentación sanitaria.

---

4. Archivo Administrativo de la Presidencia del Gobierno de Navarra, a partir de ahora A.A.P.G.N.

## **1. Fondo: Diputación Foral**

### 1.1. Vicepresidencia

#### 1.1.1. Personal

Seguros sociales y subsidios

Altas/bajas, 1978

Cuentas, 1975-1978

Ayudas familiares, 1975-1977

Seguros enfermedad, 1975-1981

Accidentes de trabajo, 1975-1978

### 1.2. Sanidad y beneficencia

#### 1.2.1. Beneficencia

Asuntos económicos de establecimientos benéficos

Cuentas de hospitales, maternidad e instituto de sanidad 1975-1979

#### 1.2.2. Sanidad y asistencia social

Acuerdos y expedientes

Expedientes de asistencia y servicios sociales 1976-1984

Expedientes de sanidad 1977-1984

Acuerdos de Diputación sobre sanidad y asistencia social, 1974-1984

Junta de gobierno de asistencia social, 1982-1984

Subdirección de asistencia y servicios sociales

Servicios sociales

Tercera edad, 1978-1984

Ayudas a familias necesitadas, 1982-1983

Infancia y juventud, 1976-1984

Minusvalidos, 1973-1984

Reinsercion social, 1980-1983

Subdirección de salud

Informes, subvenciones y correspondencia, 1974-1984

Plan de Asistencia Sanitaria de Navarra, 1976-1978

Zonificación y mapa sanitario, 1979-1982

Docencia e investigación, 1982-1984

#### 1.2.3. Hospital-maternidad

Cuentas, 1976-1984

Registros de ingresos masculinos, 1975-1976

Registros de maternidad, 1977-1985

Historias clínicas

Pediatría, 1974-1983

Prematuros, 1974-1975

Geriatría, 1974-1989

Ginecología, 1974-1977

1.2.4. Manicomio-hospital S. Francisco Javier

Asuntos económicos

Cuentas, 1975-1986

Cuotas ayuntamientos, 1978

Asistencia a enfermos mentales

Expedientes, 1974-184

Consultas, 1984

Diagnósticos, 1975-1986

1.2.5. Instituto de Sanidad de Navarra

Mamografías e informes, 1979-1984

1.3. Administración municipal-gobernación

1.3.1. Personal municipal

Facultativos

Ciclos de conferencias, 1960-1977

Ayuda familiar, 1974-1984

## **2. Fondo: Transferido por el Estado**

2.1. Servicios en materia de bienestar social

2.1.1. Familias numerosas, 1979-1985

2.1.2. Instituto Nacional de Asistencia Social

Hogar "Sta. María la Real de Pamplona", 1975-1986

Guarderías infantiles, 1978-1985

2.1.3. Fondo nacional de asistencia social

Memorias y actividades, 1975-1979

Ayudas individuales, 1978-1986

Ayudas institucionales

- Minusválidos, 1980-1985
- Instituciones tercera edad, 1975-1985
- Primera infancia y guarderías, 1975-1985
- Instituciones marginados, 1975-1985
- Instituciones toxicómanos, 1982-1983
- 2.1.4. Fundaciones benéfico asistenciales (1975-1985)
- 2.1.5. Instituto nacional de servicios sociales (INSERSO)
  - Secretaria general
    - Memorias e informes, 1985-1990
    - Organos consultivos, 1984-1990
    - Circulares, correspondencia y otros, 1975-1991
  - Administración y personal (cuentas), 1982-1991
  - Prestaciones económicas
    - Ayudas a minusválidos, 1974-1990
    - Ayudas a la tercera edad, 1985-1990
    - Ayudas urgente necesidad, 1987-1990
    - Guarderías infantiles, 1986
    - Atención a domicilio, 1984-1990
    - Concierto de integración social, 1985-1991
  - Centros y programas
    - Centros para minusválidos, 1988-1990
    - Centros para la tercera edad, 1973-1990
    - Programas para minusválidos y tercera edad, 1985-1990
- 2.1.6. Patronato de protección a la mujer, 1977-1986
- 2.1.7. Junta provincial de protección a menores
  - Cuentas, 1974-1985
  - Ayudas a menores, 1974-1975
  - Guarderías, 1974-1985
- 2.2. Servicios en materia de sanidad
  - 2.2.1. Registro sanitario de industrias alimentarias, 1975-1985
  - 2.2.2. Instituto Provincial de Higiene y Sanidad
    - Centro de diagnostico y orientación terapéutica
      - Historias clínicas, 1974-1986
  - 2.2.3. Instituto nacional de la salud (INSALUD)

Residencia Virgen del Camino

Juntas y comisiones

Contabilidad

Atención al paciente (admisión, historias clínicas), 1978-1991

Servicio de ginecología, 1975-1990

Administración ambulatorios

Contabilidad, 1977-1990

Juntas y comisiones, 1974-1988

Estadística (servicios), 1978-1987

Archivo historias clínicas, 1975-1993

Como queda expuesto, la amplitud y diversidad de la información que contienen los diferentes fondos del A.A.P.G.N. que hemos seleccionado pueden ayudar a conocer la evolución de la historia más reciente de la Comunidad Foral de Navarra en su vertiente sociosanitaria. A través del estudio de esta documentación estaríamos en disposición de dar a conocer el protagonismo que los factores científico-médicos, higiénicos, educativos, medioambientales, asistenciales o de las políticas sanitarias, etc. han tenido y tienen sobre el estado de salud de los navarros<sup>5</sup>, así como sobre su valoración del grado de bienestar alcanzado, la efectividad de las políticas sociales adoptadas por los responsables de la administración foral o el nivel de educación para la salud.

Las expectativas y los campos de investigación que abre esta documentación queda truncada por la limitación que impone la normativa de los archivos. El acceso a la fuente directa sólo será posible cuando haga referencia a legislación, ordenamientos y reglamentos propios o cuando sean resúmenes o informes de las actividades y de la gestión realizada por los centros, instituciones o departamentos adscritos al área sanitaria/asistencial. Por esta razón y reconociendo las limitaciones que impone manejar un tipo de documentación tan delicada, desde el punto de vida social, conviene manejar, en un primer momento, las fuentes estadísticas confeccionadas por organismos navarros y españoles.

---

5. En este punto habría que desagregar las dos principales manifestaciones de la enfermedad: la morbilidad y la mortalidad.

### 3. Fuentes estadísticas

El interés creciente por la población y por su estado de salud dentro del denominado Estado del Bienestar ha impulsado los trabajos estadísticos sobre cuantas variables pudieran incidir en la salud individual o colectiva. Una muestra de ello es la que presentamos a continuación.

#### *- Fuentes estadísticas de alcance estatal*

El Instituto Nacional de Estadística, como es bien conocido, ha sido el responsable de la elaboración de las estadísticas más representativas del país. Entre sus publicaciones podemos encontrar algunas dedicadas exclusivamente al campo sanitario y asistencial y otras en las que se le dedican a estos temas sólo algunos capítulos. Entre estas últimas y con mayor tradición apuntaremos los *Movimientos Naturales de Población* (1885-1999) que se refieren, básicamente, a los nacimientos, matrimonios y defunciones y los *Anuarios Estadísticos* en los que se incluyen datos geográficos, económicos, jurídicos, etc., junto a los relativos a la población y la salud. Estas fuentes han sido ampliamente manejadas por investigadores de diferentes disciplinas para conocer algunas variables en su evolución histórica desde 1865/1885.

En cuanto a las fuentes estadísticas más recientes y especializadas, a continuación nos vamos a detener en aquellas que consideramos más representativas, agrupándolas según la tipología y temática establecida por el mismo INE.

#### **1.-Fondo: Salud**

##### *1.1. Encuesta Nacional de Salud*

Con una periodicidad bienal, la subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) informa acerca de la cobertura sanitaria, la utilización de los servicios sanitarios, el consumo de medicamentos, la autoevaluación del estado de salud, los hábitos de vida, las actividades preventivas y la morbilidad percibida. Para ello se sirve de numerosas tablas en las que quedan incluidas las variables de edad, sexo, tamaño del hábitat, nivel de estudios, ocupación y status socioeconómico.

Los resultados que se aportan sirven para conocer el estado de salud de la población española, si bien no profundiza lo suficiente sobre los nuevos factores de riesgo de enfermar/morir. Es decir, lo social queda postergado ante lo biológi-

co y lo médico. En suma, esta encuesta es un buen ejemplo de como la medicalización de la sociedad se impone a la socialización de la medicina.

### 1.2. *Enfermedades de Declaración Obligatoria (MSC)*<sup>6</sup>

Con el título de *Boletín epidemiológico semanal* se publican las estadísticas relativas a la situación epidemiológica del país. Con su información es posible detectar cualquier anomalía en el desarrollo de las enfermedades de declaración obligatoria, poner en marcha las medidas de control que se estimen oportunas en cada caso y mantener un nivel de vigilancia epidemiológica adecuado. Resultan de gran interés las variables que se incorporan (edad, sexo, fecha de los primeros brotes, etc.), en particular, las referidas a los factores de riesgo y la localización de la enfermedad. Gracias a la colaboración de las Comunidades Autónomas, el grado de desagregación llega al municipio, incluyendo tanto las capitales como los municipios más representativos.

En los últimos años, la ausencia en los expedientes de defunción, que se conservan en el Registro Civil, de la causa de muerte confiere un enorme valor a la *Estadística estatal de SIDA y al Boletín epidemiológico*. En él se incluye, trimestralmente, un apartado dedicado al SIDA (número de casos, los factores de riesgo, la edad, el sexo y la localidad).

### 1.3. *Defunciones según la causa de muerte*<sup>7</sup>

Esta publicación del Instituto Nacional de Estadística (INE) es, actualmente, un tomo anexo a los Movimientos Naturales de Población. La importancia social que ha ido adquiriendo la salud y, sobre todo, la variable vital de las defunciones ha propiciado la inclusión de numerosos datos y niveles de desagregación geográfica y epidemiológica. El volumen de información contenida hizo pensar en esta separación física del MNP.

---

6. El sistema EDO ofrece información sobre la morbilidad de las enfermedades transmisibles en atención primaria. En la actualidad han quedado reducidas estas enfermedades a un total de 33. Los resultados se publican también en el *Boletín Mensual de Estadística* y en el *Anuario Estadístico de España*.

7. El último volumen publicado es de 1997. A lo largo de su dilatada historia, la clasificación de las causas de muerte ha cambiado al ritmo de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Desde 1951 a esta C.I.E. se le suma la aplicación de las reglas internacionales para la selección de la causa básica de defunción.

Como hemos apuntado anteriormente, las decisiones administrativas sobre el formato y contenido de los expedientes de defunción del Registro Civil obligan a la consulta de esta fuente estadística para analizar la mortalidad española. Como variables de clasificación incluye las causas de muerte, el sexo, la edad, el mes y lugar del fallecimiento, la profesión del finado y, aisladamente, el declarante. Una información de gran interés que facilita es la de las muertes fetales, tradicionalmente con deficiencias en su registro (R. Gómez Redondo, 1992). Para confeccionar los resultados presentados se sirven de los Libros de defunciones del Registro Civil y, en los últimos años, del Certificado médico oficial de defunción.

#### 1.4. *Encuesta de discapacidades, deficiencias y estado de salud*

El INE, junto con el IMSERSO y la ONCE, elaboran esta encuesta que toma como unidades los hogares y las personas físicas. Con un grado de desagregación provincial, da a conocer el número de personas, de las que se aporta la edad, nivel socioeconómico y cultural y su sexo, el tipo de discapacidades, deficiencias y minusvalías declaradas, el factor causal de las mismas y el grado de utilización de los servicios especializados. Como la metodología aplicada es la del muestreo, los resultados no pueden valorarse como definitivos ni completos. No obstante, tienen interés porque complementan informes relativos a los accidentes de tráfico y la siniestralidad laboral, ambos hechos de importantes repercusiones sociales y económicas, y porque pueden colaborar en el diseño de las políticas sanitarias y de los servicios sociales.

#### 1.5. *Cuentas satélites del gasto sanitario público*

Con un contenido muy diferente al de las fuentes indicadas hasta aquí encontramos esta publicación del MSC. Con una periodicidad anual y con un nivel de desagregación por Comunidades Autónomas es posible acceder a la clasificación económica y funcional del gasto público en sanidad, a conocer los agentes ejecutores del gasto y los servicios suministrados. Su información facilita las comparaciones en el grado de desarrollo de la sanidad pública entre las Comunidades Autónomas.

#### 1.6. *Estadística de los servicios de salud: datos y cifras*

En esta ocasión el MSC realiza, con periodicidad bienal, una recopilación de los servicios de salud, de diferentes indicadores sanitarios (consumo de fármacos, uti-

lización de servicios sanitarios, etc.) y de los datos demográficos más relevantes de las Comunidades Autónomas. Obviamente nos hallamos ante una publicación de síntesis de otras ya existentes.

#### 1.7. *Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado*

El Ministerio de Sanidad y Consumo realiza en colaboración con las Comunidades Autónomas unas estadísticas encaminadas a facilitar, de forma anual y desde 1972, cuanta información esté disponible sobre la actividad asistencial, económica y docente de los diferentes centros hospitalarios españoles. Entre las variables de estudio destacan las cifras sobre la dotación de personal, el número de enfermos, estancias y consultas así como las técnicas de diagnóstico más difundidas.

#### 1.8. *Encuesta de morbilidad hospitalaria*

A partir de los libros de registro de enfermos, el Instituto Nacional de Estadística (INE) elabora una serie de estadísticas sobre la morbilidad atendida en los hospitales. En ellas se incluyen como principales variables de clasificación: diagnóstico definitivo, sexo, edad, estado civil, motivo de ingreso, provincia de residencia, provincia de hospitalización y estancias causadas. De esta forma, el INE ha medido, desde 1951, el ámbito de influencia y el grado de atracción de los hospitales.

#### 1.9. *Estadística de establecimientos sanitarios militares y morbilidad en hospitales militares*

Con esta publicación se completa el conocimiento de los niveles y características de la morbilidad con mayor riesgo de letalidad. El Ministerio de Defensa no confecciona un trabajo con tantas variables y desagregaciones como la *Encuesta de morbilidad hospitalaria*. Su trabajo se circunscribe a cuantificar las hospitalizaciones, las estancias y los diagnósticos.

#### 1.10. *Estadística de los indicadores hospitalarios*

En esta ocasión el INE pretende evaluar, cuantitativa y cualitativamente, el funcionamiento del sistema hospitalario a través de un conjunto de indicadores entre los que destacamos: finalidad y dependencia jurídica del centro, dotaciones, personal, técnicas de diagnóstico, tipo de asistencia y cuantificación de enfermos,

altas/bajas y urgencias. En esta publicación anual se ofrecen datos nacionales y por Comunidades Autónomas.

### 1.11. *Explotación estadística del Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios*

Esta publicación anual completa a la anteriormente reseñada. La Secretaría General de Asistencia Sanitaria (MSC) se propone con este trabajo dar a conocer los indicadores que definen los procesos de hospitalización. A partir de las historias clínicas obtienen las fechas de ingresos y altas, el diagnóstico principal y los secundarios, los procedimientos terapéuticos y el destino y el estado en el que se halla el paciente en el momento del alta. En las tablas elaboradas incluirán, como variables de clasificación, la residencia, el diagnóstico, los procedimientos, la edad y el sexo del paciente.

### 1.12. *Estadística de los indicadores de salud*

Como en el caso anterior, creemos que puede ser de interés para un estudio social de la salud esta monografía trienal. Con ella el MSC lleva a cabo un trabajo de síntesis y de análisis de los resultados procedentes de diversas fuentes, como las que hemos ido viendo hasta aquí. Hace especial hincapié en la autovaloración del estado de salud, las discapacidades, la morbilidad, la natalidad, la mortalidad, los factores de riesgo y la utilización de recursos y servicios sanitarios.

### 1.13. *Boletín mensual de estadística*

Por último destacaremos esta publicación de síntesis estadística que presenta un amplio abanico de aspectos demográficos, económicos y sociales, incluyendo descripciones metodológicas de apoyo a los datos. Se centra en indicadores relevantes, al margen de su fuente de procedencia, siempre que esté garantizada la calidad y actualidad de la información. Como no podía ser de otra manera, su contenido tiene como referente espacial España, aunque aporte algunos desgloses regionales, y haga comparaciones con otros países del entorno.

## **2.-Fondo: Protección Social y Servicios Sociales**

La mayor parte de las fuentes estadísticas sobre estas cuestiones han sido elaboradas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS), el Ministerio de Defensa y por los departamentos de Sanidad y de Bienestar Social de las

Comunidades Autónomas con competencias transferidas. De entre todas ellas hemos extraído una selección, en ningún caso cerrada ni completa. Por ejemplo, entre los trabajos estadísticos bajo titularidad ministerial destacaremos:

- Acción social en las Fuerzas Armadas
- Adopciones, acogimientos y tutela de menores
- Entidades de Acción Social y Servicios Sociales
- Pensiones del Sistema de Clases Pasivas
- Pensiones no contributivas
- Pensiones asistenciales

Como refleja la muestra, los temas centrales inciden en las prestaciones económicas concedidas a los colectivos más vulnerables a la pauperización y en los servicios y entidades encargadas de atender una serie de demandas sociales, previamente, tipificadas. Con la información aportada estaremos en disposición de averiguar el nivel de intervención sociosanitaria de las autoridades políticas y administrativas (Estado y Comunidades Autónomas, sobre todo), de establecer la cuantía y las características de los sujetos o grupos sociales con mayores demandas de protección o de revisar el alcance real del concepto "universalidad" del sistema sanitario y asistencial español. Como puede deducirse, la lectura en clave explicativa y social de los datos recogidos en las publicaciones estadísticas de este fondo nos acercan, un poco más, al concepto renovado en las últimas décadas de "salud social" (L. Montiel, 1993: 219).

### **3.-Fondo: Nivel, Calidad y Condiciones de Vida**

La mayoría de los trabajos estadísticos que han visto la luz tienen como organismo responsable algunos de los ya citados: INE, MSC y MTAS. Entre todos ellos despuntan *Panorámica social de España*, *Indicadores sociales de España* y *España en cifras*. Estas tres publicaciones comparten su esfuerzo por presentar una evaluación cuantitativa y cualitativa de un amplio conjunto de indicadores sociales. Con una perspectiva más globalizadora que el resto de estadísticas presentadas en estas páginas, aportan su análisis particular del nivel, calidad y condiciones de vida de los españoles.

En 1995 aparece *Panorámica social de España, 1994*. Este extenso trabajo intenta dar las claves y los datos más relevantes sobre los cambios acaecidos en el

estado de salud de los españoles. Incluye información sobre las desigualdades territoriales en el estado de salud y los cambios que se han producido en el mismo atendiendo a los tres grandes grupos de edad en materia de sanidad y servicios sociales: menores de un año, mayores de 64 años y entre 1 y 64 años. Los años tomados como referencia para confeccionar sus tablas son 1980/81, 1985 y 1990/91. Quizá lo que más llama la atención de esta publicación del INE es su insistencia por mostrar y demostrar la experiencia del cambio social vivida en la década de los ochenta. Un cambio que coincide con el cuestionamiento del Estado del Bienestar y con la reelaboración de conceptos como calidad de vida, bienestar social o salud.

En 1997 el INE publica *Indicadores sociales de España*. Con una estructura y metodología de trabajo que se asemeja bastante a la de los Anuarios Estadísticos encontramos este amplio documento dividido en dos partes. En la primera analiza los indicadores sociales de: población, familia y relaciones sociales, educación, trabajo, ciencia y tecnología, distribución y consumo, protección social, salud, entorno físico, cultura y ocio, cohesión y participación social. La segunda parte presenta los indicadores por provincias y las disparidades que aparecen entre ellas. En suma, quedan recogidos los indicadores sociales más relevantes de un año y las diferencias interprovinciales, de tal manera que ha sido un perfecto referente para establecer las futuras políticas sociales de participación, cohesión, solidaridad e igualdad entre las diferentes Comunidades Autónomas.

Como en años anteriores, la publicación *España en cifras* (1999) expone los datos más relevantes y actuales de España y sus Comunidades Autónomas. En sus páginas encontramos información sobre 19 grandes bloques temáticos que hacen referencia a aspectos demográficos, económicos, políticos y sociales<sup>8</sup>. Los dos epígrafes que nos parecen más interesantes para la historia social de la salud son "mercado laboral" y "condiciones de vida", ya que nos adentran en la calidad de vida y en la percepción del bienestar individual y social que tienen los españoles. Como trabajo de síntesis, recopila datos ya publicados, pero incidiendo en una visión cuantitativa más globalizadora y de interrelación de indicadores. La inter-

---

8. Los bloques o apartados son: territorio, población, educación, salud, cultura y ocio, justicia, mercado laboral, condiciones de vida, agricultura, empresas, industria y energía, tecnología, comercio, transporte, turismo, finanzas, sector exterior, cuentas nacionales y elecciones.

pretación de esta interesante recopilación de cifras y tablas corresponde al ámbito de los investigadores sociales.

### **- Fuentes estadísticas navarras**

En las páginas anteriores hemos ido presentando una serie de fuentes estadísticas en las que se pueden encontrar datos sobre la Comunidad Foral de Navarra<sup>9</sup>. La información que aportan resulta de gran interés por los indicadores, en sí mismos, seleccionados y por las posibilidades de establecer comparaciones con otras comunidades autónomas y otras regiones europeas. No obstante, es posible manejar otra serie de publicaciones complementarias y, sobre todo, que incorporan una lectura interpretativa de los datos. Entre las que cuentan con un mejor acceso destacaremos la revista *Anales del sistema sanitario de Navarra*, bajo la supervisión del Departamento de Sanidad, el *Boletín de Salud Pública de Navarra* del Instituto de Salud Pública y las *Memorias* del Instituto Navarro de Bienestar Social del Gobierno de Navarra. Junto a estos referentes obligados, vamos a detenernos también en la *Guía de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra*.

La revista *Anales*, aunque tiene su origen en los años cincuenta, reaparece en 1977 como una publicación especializada en temas médicos. Como tal, recoge los resultados de las investigaciones llevadas a cabo por equipos médicos sobre la población enferma en Navarra. Su interés radica en que es el mejor medio para conocer los últimos avances en las ciencias médicas, los proyectos subvencionados por organismos internacionales, nacionales o provinciales y las conclusiones que cada línea de investigación presenta. Creemos que puede servir para evaluar el dinamismo del sector y los intereses que predominan entre los facultativos y las autoridades. Sin embargo, su principal inconveniente es su elevado tecnicismo.

Este obstáculo es menor cuando nos referimos al *Boletín de Salud Pública de Navarra*. El *Boletín* lo componen breves trabajos en los que se hace un esfuerzo de síntesis cuantitativa y cualitativa de diferentes indicadores sociales. Aunque con el nombre de *Hoja Sanitaria Provincial de Navarra* comienza su andadura en 1927, su objetivo fundamental se ha ido manteniendo, con los retoques que los

---

9. En 1975 comenzó a funcionar el Instituto Estadístico de Navarra. Desde entonces elabora los datos económicos, sociales, demográficos y políticos de la Comunidad Foral, que más tarde pasan a las publicaciones de los organismos y ministerios ya comentados.

avatares históricos han ido marcando, por lo que sigue preocupándose por el conocimiento y la difusión de todas las actuaciones encaminadas a mejorar la salud de los navarros. Por esta razón pensamos que es una fuente de obligada consulta para la historia actual de la salud navarra.

Muy diferentes son la *Guía de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra* y las *Memorias* del Instituto Navarro de Bienestar Social. En la *Guía* (1998) se hace una recopilación estadística de las entidades, servicios y centros que se incluyen dentro de los servicios sociales navarros desde 1986 a 1998. Con los datos que aporta sobre las áreas de la tercera edad, la infancia y juventud, las discapacidades, la reinserción social y la familia y la comunidad resulta factible intentar un análisis e interpretación de algunas variables sociosanitarias. Parte de los datos que recoge la *Guía* proceden de las memorias del Instituto Navarro de Bienestar Social (INBS)<sup>10</sup>.

Los informes y memorias del INBS comenzaron su andadura en 1986 como documentos de información general de las actividades y gestiones que realizaba el Servicio Regional de Bienestar Social. Sus contenidos generales se han mantenido con escasas variaciones hasta su última publicación en 1999. No obstante y desde 1991, ha ido incorporando todo un aparato estadístico y gráfico sobre la formación permanente del personal que trabaja en el Instituto y sobre las actuaciones en los campos de la tercera edad, la infancia y juventud, las discapacidades, etc. En 1997 se introducen datos sobre el servicio de atención domiciliaria de Pamplona, el servicio telefónico de emergencia o el programa de vacaciones para discapacitados. Por último, en 1999 la Memoria aporta como novedades la nueva estructura del centro y las políticas de coordinación interdepartamentales, de cara a cumplir con un objetivo general y básico como es el de prestar una actuación integral en los servicios que ofrece.

#### 4. Valoración final

A pesar de la diversidad de fuentes y de la abundancia de documentación con contenidos relacionados con el campo de la salud, su acceso se halla sujeto a un conjun-

---

10. En 1985 se constituye el Servicio Regional de Bienestar Social de Navarra, dependiente del Departamento de Trabajo y Bienestar Social del Gobierno de Navarra. En septiembre de 1991, con las plenas competencias en materia de sanidad, pasa a denominarse Instituto Navarro de Bienestar Social (INBS) y a estar bajo la autoridad del Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda del Gobierno de Navarra.

to de normativas generales y regionales sobre conservación, clasificación y manejo de documentos. En líneas generales podemos hablar de una tendencia a incrementar las restricciones de acceso. Por lo que hemos ido viendo en las páginas anteriores, si para construir una historia social de la salud del siglo XIX o de los precedentes los historiadores nos enfrentamos a barreras tan infranqueables como la desaparición temporal o definitiva de fondos o su dispersión, cuando la labor se centra en el siglo XX se alzan otras, a veces manteniendo las anteriores, de naturaleza administrativa.

La reacción lógica a este contexto y a la limitada tradición española de una historia social de la salud puede ser el desánimo. Nada más lejos de nuestra intención. Los obstáculos y el camino recorrido por otras ciencias como la economía, la medicina, la antropología o la sociología deben motivar a los historiadores a iniciar o a proseguir las investigaciones en este campo. La aplicación de metodologías procedentes de otras ciencias, el impulso de equipos de investigación interdisciplinarios y el manejo de fuentes diversas, pero complementarias entre sí, pueden abrir a la historia social actual un campo tan rico como el de la salud.

## 5. Bibliografía

- ANAUT BRAVO, S., 2001, *Luces y sombras de una ciudad. Los límites del reformismo social y del higienismo en Pamplona*, Ayuntamiento de Pamplona y Universidad Pública de Navarra.
- ANAUT BRAVO, S., 1999, "Campañas de educación higiénico-sanitaria y avances de la Medicina. La tuberculosis y la sífilis en Pamplona (s. XX)", en *Salute e malattia fra '800 e '900 in Sardegna e nei paesi dell'Europa mediterranea*, S.I.D.E.S., ADEH, EAPS y SDH .
- ASOCIACIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD, 2000, *Avances en la gestión sanitaria: implicaciones para la política, las organizaciones sanitarias y la práctica clínica*, XX Jornadas de Economía de la Salud, Palma de Mallorca.
- BARONA VILAR, J.L., 1996, *Salut i malaltia en els municipis valencians*, Trobades, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, Alicante.
- BERNABEU MESTRE, J., ESPLUGUES, J.X., ROBLES, E., 1997, *Higiene i salubritat en els municipis valencians*, Trobades, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, Alicante.

FERNÁNDEZ HIDALGO, M<sup>a</sup>C., GARCÍA RUIPEREZ, M., 1989, "La clasificación de los archivos municipales españoles: evolución histórica y situación actual", en *Irargi*, II.

GÓMEZ REDONDO, R., 1992, *La mortalidad infantil española en el siglo XX*. Edit. Siglo XXI, nº123, Madrid.

HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., 1995, *Organización sanitaria y crisis social en España*, Edit. Fundación de Investigaciones Marxistas, Madrid.

MONTIEL, L., 1993, *La salud en el Estado del Bienestar. Análisis histórico*, Cuadernos Complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia, nº 2, UCM, Madrid.