

faceta de los estudios histórico-médicos que permitirán, en el futuro, plantearse preguntas y cuestiones nuevas y abordar, en estrecha y necesaria colaboración con demógrafos, historiadores económicos e historiadores sociales, proyectos de envergadura para el conjunto del espacio geográfico del estado español, con sus similitudes y diferencias, al menos en lo tocante a la historia de las enfermedades.

ROSA BALLESTER AÑÓN
Universidad Miguel Hernández

Guillermo OLAGÜE DE ROS. *Sobre sólida roca fundada: ciento veinte años de labor docente, asistencial e investigadora en la Facultad de Medicina de Granada (1857-1976)*, Granada, Universidad de Granada, 2001, 432 págs. ISBN: 84-338-2764-2. [27 €].

En estos tiempos, en que parece que estamos viviendo la tercera «cuestión universitaria», el tercer gran enfrentamiento del poder central con la libertad universitaria, no es extraño que se plantee desde la historia de la enseñanza un posible futuro. Y tampoco lo es que estas reflexiones se planteen muy certeramente desde la historia de la facultad de medicina. Ésta, que en la universidad del siglo de oro era la menor de las mayores, en comparación con derecho y teología, pasa en el siglo XIX a tener una importancia primera. La universidad profesional —para médicos y juristas— que en el ochocientos nace y que heredamos, se ha visto en las últimas décadas cuestionada desde la medicina. La enseñanza apoyada en la anatomía y la patología, se replantea desde la prevención, las humanidades y las ciencias. La O.M.S. ha incidido repetidamente en estos necesarios cambios. Debo, por tanto, señalar la aparición de abundantes libros sobre la historia de la enseñanza de la medicina en España, que permiten tener a mano un buen material útil para la reflexión. Puedo así citar el coordinado por José Danón, titulado *La enseñanza de la medicina en la Universidad española* (Primera parte, Barcelona, Colección Histórica de Ciencias de la Salud, Fundación Uriach 1838, 1998, 149 págs.). También la obra póstuma de Delfin García Guerra, *La Facultad de Medicina de Santiago en el siglo XIX* (Universidad de Santiago de Compostela, 2001, 344 págs.).

Este deseo de reflexionar sobre el pasado y el presente de la enseñanza de la medicina, puede ser señalado en el libro de Guillermo Olagüe, que analiza con cuidado la legislación, los personajes y las instalaciones de la facultad de medicina de Granada. Esta universidad fue la primera en instituir una cátedra

de clínica en tiempos de Carlos III, donde se podían realizar los estudios de práctica médica que el protomedicato exigía. Se une en su tradición, por tanto, a la herencia de la cátedra de clínica, el modelo francés que en España se adopta como base indiscutible de la enseñanza médica. También la tradición de los colegios de cirugía iba por este camino, insistiendo en la enseñanza de la anatomía y de la patología clínica. Suprimida la facultad granadina por el plan Mata de 1843, en 1849 Bravo Murillo permite un centro de segunda, pasando a facultad en 1857 con la ley de Claudio Moyano. En 1849 la diputación cede las cuadras y las cocheras del hospital de San Juan de Dios, más un cierto número de camas. En 1888 se dispone de un local nuevo, por desgracia insuficiente.

En su cuidado análisis de la enseñanza y la investigación en la facultad granadina, señala la tradición morfológica de Mariano López Mateos y luego de Aureliano Maestre de San Juan. Con éste y con Eduardo García Solá aparecen laboratorios, con especial dedicación a la microscopía, así como a las colecciones y los dibujos. También destaca la introducción de las nuevas técnicas de cirugía por José Godoy Rico, así como la precoz recepción de los rayos X. Entre las especialidades mejor cultivadas, destaca como pionera en dermatología, por la cercanía de balnearios y de hospitales, así como por las graves y frecuentes enfermedades. Se explica la adecuada dedicación de los cirujanos, y luego dermatólogos, como fue José Pareja Garrido. La mayor riqueza de estas enseñanzas, llevaría a los decretos de 1902 señalando la introducción de nuevas especialidades.

Granada vive los acontecimientos políticos y universitarios, así el regeneracionismo de 1898. El rector Eduardo García Solá plantea en este año las mejoras que la enseñanza universitaria necesita, así para medicina suprimir la enseñanza libre, en especial para las asignaturas prácticas; evitar excesos en teoría y demasiadas asignaturas; introducir las nuevas especialidades; acudir a las enfermerías, de hospitales provinciales, manicomios y maternidades... Ante los ataques a las universidades, exige no suprimir ninguna y mejorar la estima social del hombre de ciencia, considerado «tipo estrambótico, semiignorante, digno de curiosidad mezclada con compasión» (p. 123). Sus propuestas irían por la introducción del modelo alemán y la medicina de laboratorio. En el Congreso granadino de junio de 1911 de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias —abierto por Parejo— denuncia el atraso científico de la patria, que atribuye al teoricismo y a la verbosidad, a la condición étnica de la raza latina, así como a la falta de instituciones.

En el período de entreguerras también vivirá los problemas políticos, así como las exigencias de autonomía universitaria. En 1927 la facultad propone

nuevas asignaturas, ciencias y especialidades y pide más cátedras, apoyando la enseñanza práctica, la alta investigación y la mejora del profesorado. En 1928 en la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada se planteaban las lacras de la enseñanza, la administración centralista, la pobreza material, los malos locales, el régimen burocrático y la indiferencia social. En los estatutos que siguieron al decreto de 1919 se insistía en mejorar los graves problemas de la universidad. Es un período tanto de buena enseñanza clínica, así en ginecología y obstetricia, como de buena investigación biomédica, destacando el trabajo de Carlos Rodríguez López-Neyra de Gorgot, dedicado a la parasitología de helmintos. Se disfrutaban pensiones de la Junta para Ampliación de Estudios, y se proponen proyectos de facultad y hospital, que se planea de pabellones.

Tras la dura guerra civil, que se estudia con cuidado, en 1944 se inaugura la nueva facultad de medicina y en 1952 el nuevo hospital clínico. De forma tradicional, los enfermos procedían de los servicios de la diputación, hasta que aparece el seguro de enfermedad, teniendo estas relaciones siempre problemas, así escasez de dinero, muchos alumnos y pocos enfermos. En 1941 y 1944 se mejora la coordinación con los servicios de beneficencia y luego en 1946 con el nuevo seguro de enfermedad, empezando una buena etapa clínica a partir de entonces, en especial desde el convenio con el I.N.P. en 1972. Tras la fallida ley de especialidades de 1955, los hospitales de la seguridad social mejoran con el sistema de médicos internos y residentes.

A lo largo de toda la obra, se plantea la calidad de la investigación en la facultad granadina, valorando sus lados positivos y negativos. Tras las pensiones de la J.A.E., el CSIC colaboró con muchos departamentos, pero tan solo puso investigadores en medicina en la sección de Morfología del Instituto Cajal y en la de Fisiopatología de la Nutrición. También creó allí en Instituto Nacional de Parasitología en 1942, gracias a la labor de López-Neyra. La puesta en marcha de los planes de desarrollo económico y la aparición de la Comisión Asesora de Investigación Científica y Tecnológica en 1958, así como en 1964 del Fondo Nacional para el Desarrollo de la Investigación Científica, consiguieron una mejor aportación científica, que es cuidadosamente revisada. Termina el libro con la ley Villar Palasí de 1970, que concibe la enseñanza como un todo e intenta plantear nuevas formas de docencia, que se plasman en las facultades médicas de las autónomas de Madrid y Barcelona. El libro aporta rica información sobre gastos, alumnos, profesores y enfermos. Pero no puedo dejar de señalar el estudio de muchas instituciones andaluzas o nacionales, que enriquecen el libro, así el periodismo, o el colegio de médicos.

Este libro —y reflexiones semejantes, como las antes citadas— permiten encarar el futuro próximo de la enseñanza sanitaria. Nuevas formas de entender la pedagogía médica recorren el mundo. La O.M.S. se ha convertido en la impulsora de estas novedades, que tienen un amplio origen en América, tanto en México como en U.S.A. Se insiste hoy en que la misión del médico debe ser más prevenir y evitar la enfermedad que curarla, por tanto se quiere una especial atención a la medicina primaria y a la preventiva. Se quiere también evitar la gran separación que hay entre las ciencias básicas y la clínica, que se traduce en unos primeros años difíciles para el estudiante de medicina. Para ello se quiere empezar una enseñanza integrada y planteada por problemas, es decir buscar temas de interés que el futuro médico encontrará en su trabajo y abordarlos desde todos los puntos de vista posibles.

Así se modifican las formas de enseñanza, la nueva revolución docente para el personal sanitario pasa por medios informáticos, sistema tutorial, enseñanza interdisciplinar y por problemas, formación continuada, una docencia activa que tiende más a mostrar formas de aprendizaje que simples informaciones factuales. Es decir, se desea proporcionar los medios para que el alumno pueda formarse ahora y en su profesión, más que enseñarle a memorizar y retener inútiles datos. En las pruebas se da más importancia a las aptitudes y aprendizajes que a los datos y a la memoria, se combinan tests, resolución de problemas y entrevistas. La autovaloración y el espíritu activo y crítico son muy importantes. Se debe conseguir que el alumno conozca el medio en que debe ejercer, para lo que se le envía a instalaciones ambulatorias y clínicas, administrativas y de salud pública. No menos importante quiere ser el papel de las humanidades, sean las tradicionales como historia o filosofía, sociología o economía, o las nuevas como la bioética, tan en moda en el mundo americano, en que las normas basadas en el consenso parecen imponerse. Algunas instituciones han sido esenciales en estas reformas, como la mencionada aparición de las universidades autónomas. Parece que son las nuevas universidades las que tienen más posibilidades de introducir estas novedades, por su juventud, dinamismo, flexibilidad, dimensiones... Fue un importante modelo la facultad de medicina de la universidad de Alicante, creada en 1980. La reciente creación de la Universidad de Albacete, parece querer encaminarse en esta senda.

En fin, una buena iconografía y un gracioso estilo embellecen la nueva obra de Guillermo Olagüe. Estoy seguro de que será de gran interés no sólo para los historiadores de la medicina, siempre preocupados por las mejoras en pedagogía, sino también para todos los docentes médicos que han visto con preocupación los grandes males que atenazan su labor. Muchos alumnos y

pocos fondos, difícil enseñanza práctica y demasiada teoría, programas muy cargados e incomprensión del alumnado... Sea, pues, bienvenida obra tan amena cómo interesante.

JOSÉ LUIS PESET REIG
Instituto Estudios Históricos-C.S.I.C., Madrid

Marcos CUETO. *Culpa y coraje. Historia de las políticas sobre el VIH/Sida en el Perú*. Lima, Consorcio de Investigación Económica y Social / Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2001. ISBN: 9972-804-6-X.

La presente monografía aborda de forma directa y enjundiosa lo que proclama su título: la historia de las respuestas al sida en el Perú. Su autor es un prestigioso historiador de la ciencia y de la medicina, con una ya rica producción sobre la historia social de las políticas científicas en América Latina y sobre enfermedad y sociedad en su Perú natal, uno de cuyos frutos fue *El regreso de las epidemias* (2000). Justamente en la línea de dicho último estudio, que había abarcado desde la peste de 1903 al cólera de 1991, aparece como imprescindible colofón el libro objeto de comentario. El sida ocupa con toda razón el papel de la última gran epidemia del siglo XX, abarcando las dos últimas décadas del mismo. Respecto al panorama que traza alguna revisión reciente (como el de Rosenbrock *et al.* The normalization of AIDS in Western European countries. *Soc. Sci. Med.*, 2000, 50, 1607-1629) de ámbito restringido al mundo europeo, que reducen a dos grandes fases el enfrentamiento con el sida —incertidumbre y normalización— el caso de Perú muestra una mayor ductilidad. Cueto encuentra tres etapas en las políticas peruanas sobre sida, cada una de ellas corresponde con la aparición de un determinado programa o proyecto de estudio o de control. Durante la primera etapa, 1983-87, se vivió como un problema estrictamente médico, importado y ligado a grupos marginales, de manera que la consideración oficial nunca alcanzó a definirlo como una situación de emergencia; sin embargo, es curioso que los medios periodísticos compartieran la imagen de amenaza catastrófica con que se había recibido en otros países occidentales, en especial, pero no sólo, en Estados Unidos. En la etapa intermedia, 1988-95, se inició el Proyecto Especial de Control de Sida, bajo los auspicios de las organizaciones sanitarias internacionales (OMS-OPS) y con fuerte implicación de voluntarios y ONGs, que compiten en cierta forma con médicos y funcionarios. Esta última es una característica central del