

Ghislaine LAWRENCE (ed.) (1994). *Technologies of modern medicine. Proceedings of a seminar held at the Science Museum, London, March 1993*. London, Science Museum, 150 pp. ISBN: 0-901-805-645.

La publicación es fruto de un encuentro interdisciplinar (médicos y diversos analistas) preparatorio de la apertura de una galería permanente en el Museo de Ciencia de Londres que versará sobre la salud y medicina del siglo xx (*Health Matters*).

El marco general en el que se desarrollaron las contribuciones rompe con la identificación del concepto tecnología con cuestiones ingenieriles o de instrumentación e intenta reexaminar los límites convencionales entre lo social y lo tecnológico. Se amplía, pues, el catálogo incorporando no sólo aquellas tecnologías ligadas a instrumentos sofisticados sino también cuestiones tales como las encuestas epidemiológicas (sistemas de normalización) y los ensayos clínicos. Sin embargo, el libro no se acerca tanto al impacto social causado como al papel primordial de la tecnología en el devenir de la medicina en las últimas décadas.

El texto está estructurado en tres partes, cotejo de las secciones de que constará la galería.

*The rise of medicine* se centra en el desarrollo de una medicina hospitalaria, intervencionista y no siempre curativa. John Pickstone subraya las diferencias entre el uso discursivo y físico de los objetos médicos y las dificultades para plasmar este acercamiento en espacios museísticos. En el marco de lo que denomina «cultura material» desarrolla una reflexión preliminar sobre algunos de los objetos tecnológicos asociados a las tipologías ideales de trabajo médico (medicina biográfica, analítica, experimental y tecnomédica). La perspectiva sugerida abre una auténtico programa de investigación. La enorme demanda de tecnologías médicas respondería, según el análisis de Stuart Blume, a la coincidencia de intereses médicos y mercantiles, y a una concepción de la salud y la enfermedad que encomia el desarrollo tecnológico a pesar del coste social generado. Una innovación tecnológica puede tener un significado simbólico de amenaza en la profesión y de confirmación del desarrollo científico de una especialidad. El desarrollo de las técnicas radiológicas en el contexto anglosajón, es un ejemplo de la comunión de intereses (logro de un monopolio profesional sobre ellas) con las industrias abastecedoras. Las corporaciones, foco de interés en la literatura sociológica reciente, sean industriales o profesionales «dominan no sólo el proceso de innovación de tecnologías médicas sino también el marco conceptual de las concepciones sobre salud y enfermedad por las cuales se sostienen y legitiman» (p. 65). Otras contribuciones se acercan desde ópticas más internalistas a desarrollos más específicos. Thomas Boulton y Raymond Hurt, pioneros en el uso

de la hipotermia profunda en cirugía cardíaca durante los años sesenta, reflexionan sobre los elementos teóricos que facilitaron el desarrollo y caída en desuso de esta técnica. Ger Wackers, analizando la aparición de las técnicas de respiración asistida, destaca la importancia del contexto cuando dos procedimientos alternativos compiten.

En *The rise of health*, David Armstrong (*Medical surveillance of normal populations*) plantea que, aun persistiendo percepciones localistas, este tipo de enfoques supusieron una ruptura significativa con la tradición higienista decimonónica al trasladar el interés médico de lo individual a lo poblacional y de la enfermedad (lesión) al riesgo de las comunidades. El nuevo marco referencial redefinió el espacio y planteó un acercamiento temporal y móvil frente a modelos estáticos de enfermar. La disolución de la concepción binaria salud/enfermedad, implícita en el concepto de población en riesgo, constituye un marco autojustificativo para la vigilancia de la comunidad y su adiestramiento mediante políticas educativas. Con posterioridad, las campañas de promoción de la salud han incidido en responsabilidades individuales más que en tareas públicas como fueron en el xix. El proceso (*surveillance medicine*), un paso más en la medicalización de las sociedades (*problematisation of the normal*), se legitimó por su consideración de avance científico. Desde esta perspectiva analiza el proceso medicalizador de la infancia en el contexto inglés; la experiencia pionera del *Peckham Health Centre* (1926 y 1935) como ejemplo de observación silenciosa de la población alejada del escrutinio médico de las consultas; y, finalmente, las encuestas poblacionales que tuvieron lugar tras la segunda guerra, sistemas de normalización con los que, frente a referentes externos, el concepto de normalidad se establecía según las posiciones relativas de los individuos comparados. El desarrollo de los ensayos randomizados como base de la eficacia terapéutica encontró aquí su contexto. Este es el objeto del siguiente capítulo escrito por Stephen Lock, ex-editor del *British Journal*. El acercamiento, discrepante con la tónica del texto, presenta esta herramienta metodológica como una superación científica históricamente justificada desde el presente. Como contrapartida, la socióloga Mildred Blaxter expone y ejemplifica las utilidades que el método proporciona como acercamiento a la diversidad de patrones de salud y enfermedad percibidos entre la población.

*Science in medicine* se acerca al proceso de fundamentación científica de la práctica clínica contemporánea. Las aportaciones de Ilana Löwy y Malcolm Nicolson revisan los enfoques históricos y sociológicos recientes en los que la ciencia es pensada como una manifestación cultural más. Acercamientos en los que, como se señala en la introducción, difícilmente se reconocen los propios científicos. La historiografía más reciente, deudora del trabajo de Ludwik Fleck, ha puesto el énfasis en los agentes y la práctica científica más que en los descubrimientos y el

progreso. Las aportaciones más destacadas han señalado el valor de la instrumentación científica como procedimiento de estandarización, estabilización y difusión del conocimiento médico; la mutua adaptación y a veces transformación de la pregunta clínica en investigación básica; la conexión de intereses con la industria y las complejas relaciones ciencia-medicina. Estas aproximaciones van más allá de una lectura lineal (estabilización de los hechos científicos gracias a procedimientos de calibración y estandarización metodológica) al considerar la importancia de intereses profesionales en juego para mantener el status de expertos. Otro concepto recientemente aplicado en sociología y procedente de la lingüística, *boundaries objects* (*things weakly structured in common use and strongly structured in specific site use*), incide en el mismo sentido. La investigación biomédica se plantea, pues, como un área de límites negociados y contingentes en el que las subdivisiones del conocimiento se fijan gracias al compromiso de los científicos con determinados estilos de pensamiento (en el sentido de Fleck). Nicolson, formado en Edimburgo con algunos de los iniciadores de la denominada sociología del conocimiento (Barnes y Bloor), selecciona algunos trabajos relevantes de esta corriente cuyo programa va más allá del análisis del contexto social de las investigaciones, concibiendo la ciencia como un completo constructo social incluido su núcleo técnico (Studer y Chubin, Latour, Wooglar, Fujimura, Law y Williams, Leigh Star). Esta corriente es deudora de algunos desarrollos mertonianos y, especialmente, de la antropología que proporcionó un acercamiento externo a la cotidianidad del laboratorio y permitió revisar algunos lugares comunes incuestionables para los propios científicos. Tres conceptos guían el análisis: heterogeneidad de la investigación; aparición de novedades no justificadas por desarrollos anteriores; y lo que denomina, siguiendo a Pickering, resistencia, haciendo referencia a la interacción del investigador con el mundo material del laboratorio. Este último aspecto ha sido, según el autor, una laguna importante de la sociología del conocimiento. Entronca, así, con las críticas recientes al excesivo énfasis en el carácter exclusivamente discursivo o textual de la ciencia desarrollado por Latour entre otros. La salubrista Jenny Stanton ejemplifica algunas de estas cuestiones (heterogeneidad y novedad) en el conocimiento del antígeno australiano en la década de los setenta. Virginia Berridge explora el contexto político de la investigación, científica y social, sobre SIDA en el Reino Unido (1982-1893) y sus implicaciones con la industria, los estados, y los intereses comerciales. La investigación, tal y como se vino desarrollando, fue impulsada por las élites biomédicas liberales (orientación mercantilista) y contribuyó, de forma simultánea, a la creación de un nuevo sector de élite en la comunidad científica. El SIDA no ha supuesto, a pesar de una participación no despreciable de los propios afectados, ningún planteamiento alternativo, muy al contrario, ha acrecentado las tendencias hacia modelos industriales y comerciales. Este apartado se

cierra con una revisión subjetiva del emérito Christopher Booth sobre el desarrollo de la investigación clínica inglesa tras la segunda guerra.

Por tanto, no se trata de un texto estrictamente histórico sino de una reflexión multidisciplinar, con aportaciones desiguales, que puede interesar a un amplio auditorio.

ROSA MARÍA MEDINA DOMÉNECH

Richard J. DURLING (1993). *A Dictionary of Medical Terms in Galen*. Leiden-New York-Colonia, E. J. Brill [Studies in Ancient Medicine, vol. 5.], XIII + 344 pp. ISBN: 90-04-09754-6.

Richard Durling, buen conocedor de Galeno, viene a ofrecernos un nuevo útil de trabajo para la lectura de un autor en el que toda aportación filológica es bien recibida, dada la carencia de herramientas con la que nos movemos los estudiosos de este médico.

Se trata de un léxico griego-inglés, de carácter selectivo. Su autor nos indica que incluye términos de los siguientes campos: anatomía, fisiología, patología, materia médica y cirugía. El número de voces griegas es aproximadamente 3.000. Se ordenan por riguroso orden alfabético, no por raíces, campos semánticos, etc. Se ha trabajado sobre las obras de Galeno consideradas auténticas, utilizando las ediciones modernas (1) y, en su defecto, la de Kühn (2). No todas las ediciones del texto griego hechas en este siglo se han utilizado (3).

Los términos van seguidos de traducción inglesa. Cuando no existe palabra inglesa equivalente, se explica el significado. Se añade a continuación una lista de los pasajes en los que concurre, salvo en palabras muy frecuentes.

La parte más importante es la dedicada a *materia medica*. En este campo se

---

(1) Del *Corpus Medicorum Graecorum*, Teubner, etc.

(2) Leipzig, 1821-1833.

(3) Falta, entre otras, las de HELMREICH, G. (*De optima corporis constitutione, De bono habitu*, Hof, 1901); ALBRECHT, F. (*An in arteriis natura sanguis contineatur*, Marburgo, 1911); FURLEY, D. J.; WILKIE, J. S. (*De usu respirationis, An in arteriis natura sanguis contineatur, De usu pulsuum, De causis respirationis*, Princeton, 1984); GAROFALO, I. (*De anatomicis administrationibus I-IV*, Nápoles, 1986); SCHÖNE, H. (*De experientia medica*, SB Preuss. Akad., 1901); WILLE, I. (*De morborum temporibus* tesis, Kiel, 1960).