

Reseñas

JOHN WOODWARD; ROBERT JÜTTE (eds.) *Coping with Sickness: Historical Aspects of Health Care in a European Perspective*, Sheffield, European Association for the History of Medicine and Health Publications, 1995, [History of Medicine, Health and Disease Series n° 1], 224 pp. ISBN: 0-9527045-0-1

JOHN WOODWARD; ROBERT JÜTTE (eds.) *Coping with Sickness: Perspectives on Health Care, Past and Present*, Sheffield, European Association for the History of Medicine and Health Publications, 1996 [History of Medicine, Health and Disease Series n° 2], XI+221 pp. ISBN: 09527045-1-X.

La *European Association for the History of Medicine and Health* (EAHMH) nació en la ciudad de Estrasburgo el 27 de Septiembre de 1991. Un diseño de lo que podría ser esta asociación fue presentado en Copenhague en Julio de ese mismo año y en torno a este diseño, los participantes de la Conferencia Internacional celebrada en Estocolmo los días 6 al 8 de Septiembre emitieron sus opiniones que fueron incorporadas para la discusión en el encuentro de Estrasburgo.

Nació esta asociación con la vocación de convertirse en un elemento aglutinador sin barreras, tanto geográficas como disciplinares, a pesar a su carácter europeo. Dos elementos, pues, la pretenden singularizar: la internacionalidad y la interdisciplinariedad. La primera de estas características no es un elemento novedoso en la Historia de la Medicina; ese carácter lo posee la *Société Internationale d'Histoire de la Médecine* creada en 1921 por Joseph Tricot-Roger y que hasta la fecha ha celebrado XXXIV Congresos Internacionales o la *Academiae Internationalis Historiae Medicinae* fundada en 1962. Internacionalismo abierto en la primera y cerrado en la segunda, que en ninguno de los casos ha garantizado el debate y la controversia, más bien todo lo contrario. ¿Contribuye a favorecer esta internacionalidad la marginación de las lenguas nacionales? De ir por otro camino al del colonialismo cultural anglocéntrico, tal vez ello le hubiera permitido a John Woodward no omitir una información sobre el estado de la realidad española (WOODWARD, 1995, pp. 7-8), omisión tan injusta como injustificada.

Una vía más fructífera y segura puede ser su pretendida interdisciplinariedad al estar abierta no sólo a historiadores de la medicina —los tradicionales

cultivadores de la Historia de la Medicina— sino también a demógrafos, historiadores y antropólogos sociales. Debemos mostrar nuestra favorable acogida a una operación de estas características, pero al mismo tiempo, tenemos que expresar cierta desconfianza. Es evidente que las demarcaciones clásicas son ya insostenibles, pero no se debe olvidar que cada demarcación es una zona de poder en la que existen importantes intereses profesionales. La resolución de esta operación debería caminar hacia la búsqueda de un espacio común en el que cada cual aporte su propia tradición y conserve sus signos de identidad.

Para alcanzar estos dos objetivos mayores la EAHMH se dispone a utilizar junto a instrumentos tradicionales —la promoción de la investigación y la enseñanza—, otros dos más novedosos: la cooperación científica internacional y la formación de una opinión pública favorable a los aspectos históricos de la medicina, la salud y la enfermedad. En un plano meramente estratégico, junto a las tradicionales (edición de un *Boletín*, celebración de Congresos o publicaciones) aparecen otras vinculadas a las nuevas tecnologías de la información como son el establecimiento de Redes internacionales con programas de actividades y vehículos de comunicación propios. Hasta el momento se han creado seis redes (Homeopatía, Salud Pública, Paludismo, Patología, Fisiología y Fuentes Médicas).

En 1995 la EAHMH inició una línea editorial bajo la dirección de Robert Jütte y John Woodward en la que se recogen total o parcialmente los resultados de estas actividades. Hasta el momento se han anunciado tres series: 1) *History of Medicine, Health and Disease Series* (dos títulos editados); 2) *Network Series* (un título) y 3) *Evening Lecture Series* (dos títulos). Los dos títulos de la primera de estas series (*Coping with Sickness*) son la decantación editorial de los dos primeros Congresos o Conferencias Internacionales; el celebrado en Lunteren (Holanda) en 1993 y el de Sant Feliu de Guixols (España) en 1995. En ambos casos los editores son Woodward y Jütte.

Coping with Sickness (Enfrentarse con la enfermedad) tiene un cierto grado de ambigüedad controlada. Bajo ese «paraguas» tienen cabida muchas cosas: apunta en un sentido hacia las distintas maneras con que un historiador puede enfrentarse al estudio del problema que históricamente ha representado la enfermedad; pero también puede entenderse como un análisis histórico de las formas con que las distintas sociedades se han enfrentado al problema de la enfermedad. Con una cobertura tan amplia, aunque los subtítulos de las conferencias maticen y concreten, la pluralidad temática y metodológica están casi garantizadas.

El primero de los volúmenes que reseñamos está estructurado en dos

grandes líneas temáticas: la profesionalización y el papel del Estado. Dentro de la primera se recoge el trabajo de Teresa Ortiz y colaboradores, presentado como póster en la reunión de Lunteren y que mereció el Primer Premio. A pesar de la amplia cobertura temática, lo editado presenta el sesgo característico de los trabajos histórico-médicos: el 71'4 % de los catorce artículos de fondo que pueden ser ubicados cronológicamente abordan problemas de los siglos XIX (4 trabajos) y XX (6 trabajos). Ello no impide que la muestra sea representativa del tipo de trabajo histórico-médico que se viene desarrollando en estos últimos años y que cada vez se distancia más de los modos tradicionales de hacer historia de la medicina. Un camino sin retorno, pero cuyo horizonte final —el disponer de una síntesis comprensiva— se nos antoja aún muy lejano. Posiblemente esta tarea corresponderá a una nueva generación de historiadores.

El número total de artículos publicados en ambos volúmenes asciende a diecisiete, de los que dos (ambos de Woodward) tienen un carácter introductorio y los quince restantes son los artículos de fondo, cifra que debe estar muy por debajo de la real participación en ambos Congresos. El número de firmantes es de veinte y el de autores de diez y ocho. Diez y seis de los artículos se presentan bajo una única rúbrica y uno con cuatro firmas; este último es el de Teresa Ortiz, Quesada, Valenzuela y Astrain. ¿Será España el último reducto donde se continúe creyendo en el valor del trabajo realizado en colaboración?. De los dieciocho autores, nueve pueden ser considerados como historiadores de la medicina (cinco españoles, los cuatro ya mencionados más Luis García Ballester) y los otros nueve se reparten entre perfiles tales como «ciencia y política», «antropología médica», «historia demográfica», «historia y salud», «geografía», «filosofía y salud mental», «historia económica y social» o simplemente «historia» (dos casos). Si nos atenemos a esta participación da la impresión de que en España la historia de la medicina continúa en manos de los historiadores de la medicina. Posiblemente las exigentes condiciones cumplidas en la mayoría de los casos, no en todos, por los médicos-historiadores en su camino hacia la profesionalización, nos permiten esa mayor visibilidad dentro de nuestro país.

Si tomamos en consideración la procedencia de los participantes en ambas monografías, no parece que exista una correspondencia con la realidad. ¿Refleja la procedencia de los participantes en las dos Conferencias celebradas y es tan real la hegemonía británica (siete autores)? ¿Cómo se explica un solo autor español en la monografía resultante de la reunión de Sant Feliu de Guixols? ¿Son fiel reflejo de la implantación a nivel internacional de la EAHMH? Posiblemente el análisis del funcionamiento de algunas de las Redes —la

dedicada a Paludismo, por ejemplo—, nos podría proporcionar una información más ajustada a la realidad.

Las monografías se inician con unas cortas líneas de presentación debidas a Ulrich Tröhler y Harm Beukers, presidentes de la EAHMH en los momentos en que ambos eventos se realizaron y terminan con una bibliografía consolidada e índices. A señalar lo poco cuidado que está el correspondiente al primer volumen con múltiples errores y envíos incorrectos. Un solo ejemplo: por tres veces se envía «Málaga» a la p. 18, cuando ésta es una página en blanco; la lectura de lo que se dice en la p. 19 a la hora de indizar es incorrecta; compruébese si no es así. «Málaga, Faculty of Medicine, in».

Ahora sólo nos queda esperar la publicación del material presentado al III Congreso Europeo de Investigación bajo el mismo rótulo general, *Coping with Sickness*, y cobertura limitada a *Medicine, Law and Human Rights. Historical Perspectives*.

JUAN L. CARRILLO

JONATHAN SAWDAY. *The Body Emblazoned. Dissection and the human body in Renaissance Culture*, London and New York, Routledge, 1995, 327 pp. ISBN: 0-415-04444-8.

«El Cuerpo Emblasonado. Disección y cuerpo humano en la Cultura del Renacimiento». Ante todo unas palabras para justificar la traducción de *emblazoned* como 'emblasonado'. No existe en nuestra lengua el verbo *emblasonar*. No lo mencionan ni el Diccionario de la Real Academia ni el de María Moliner ni el Corominas.

Emblazon según el *Oxford English Dictionary* es adornar con elementos heráldicos un escudo. El verbo procede de *blazon*, nombre procedente del *blason* francés que ha dado equivalentes en castellano y en italiano, sin que en ninguno de estos idiomas haya un verbo derivado con el significado del *emblazon* inglés. Tanto el verbo francés derivado *blasoner*, como sus traducciones *blasonar* y *blasonare*, en castellano y en italiano, respectivamente, han adquirido un significado muy diferente al de *emblazon*: el de presumir, alardear o envanecerse. Por ello me he permitido crear un neologismo que expresa la idea del verbo inglés: *emblasonar*.

En el prólogo plantea el Autor su tesis. Y empieza por decir que va a referirse a un período histórico que es llamado habitualmente Renacimiento y