

Astri Andersen; Josep L. Barona; Steven Cherry, eds. Making a new countryside. Health policies and practices in European history ca. 1860-1950. Frankfurt am Main, Berlin, Bonn, Bruxelles, New York, Oxford, Wien: Peter Lang; 2010, 209 p. ISBN 978-3-631-59653-1, € 40,00.

El presente volumen constituye una nueva publicación colectiva en torno a la historia de la salud y la medicina en el mundo rural europeo de los siglos XIX y XX a cargo de un grupo de investigadores liderado por Josep Lluís Barona, Steven Cherry y Astri Andersen. La red informal de ámbito europeo puesta en marcha por estos investigadores de las Universidades de Valencia, East Anglia y Bergen, así como sus primeras publicaciones, fueron descritas ya en una reseña aparecida en el volumen de *Dynamis* del año 2008. Intentar definir lo «rural», explorar sus implicaciones en el ámbito de la salud y la enfermedad y plantear ambas tareas en términos de comparación histórica a nivel europeo ha resultado un empeño fructífero y estimulante, como se deduce de la variedad y relevancia de las temáticas de investigación presentes en la nueva publicación que aquí presentamos. En este sentido, la presente monografía continúa los planteamientos teóricos y metodológicos de anteriores trabajos de la red. Como los editores se encargan de recordar en la introducción, el mundo rural, entendido de la forma más general como el espacio demográfico, económico, político, cultural o sanitario al margen de las ciudades, constituyó la realidad predominante en Europa hasta la Segunda Guerra Mundial. Esta relevancia, a menudo ignorada, justifica la necesidad de remediar la escasez de estudios dedicados al tema, así como el esfuerzo por no reducirlo a una mera derivación, generalmente defectuosa, de los discursos, prácticas e instituciones creadas en y para las ciudades. También obliga a asumir la pluralidad de significados del término, así como de las visiones sobre el mismo que se elaboraron en escenarios tan distintos como los analizados en este libro: España, Gran Bretaña, Italia, Francia y Noruega.

Making a new countryside comienza con una introducción a cargo de los editores que es en sí misma un trabajo más del libro. En ella, además de presentar brevemente la red y su trayectoria, Andersen, Barona y Cherry proponen la consideración de la «salud rural como tema historiográfico europeo». Sobre esta base, se plantea que dentro del marco de Europa existieron realidades rurales plurales en las que «ningún factor único explicaba sus diferencias». La variación de lo rural no solo habría tenido lugar en un plano espacial, sino también temporal, por lo que uno de los ejes principales del libro es el cambio desde la visión del campo como idílico, limpio y saludable a una valoración del mismo como esencialmente atrasado, antihigiénico y patológico. Otra línea de análisis importante subrayada por los editores es la relación entre las administraciones sanitarias centrales, sus discursos, prácticas y representantes médicos con la realidad de la asistencia y la lucha contra endemias y epidemias en el campo. La atención a la «salud rural» tuvo lugar dentro de una creciente preocupación por

extender la sanidad al mayor número de personas y localidades posible, lo que obligó a desarrollar un modelo para aplicar en el campo lo que generalmente se concebía y materializaba primero en las ciudades. Finalmente, la introducción llama la atención sobre la amplitud y variedad de las fuentes historiográficas utilizadas para argumentar los diversos trabajos, que incluyen archivos internacionales, nacionales y locales, documentación militar y de organizaciones religiosas y humanitarias, bibliografía primaria médico-sanitaria y literatura de divulgación.

A la introducción sigue el trabajo de Paola Melis y Lucía Pozzi sobre el tracoma en Cerdeña desde la unificación italiana hasta los años 60. A través de diferentes periodos políticos y analizando las medidas tomadas para abordar esa enfermedad a nivel nacional, provincial y municipal, las autoras analizan el tracoma como una endemia difícil de erradicar en Cerdeña, por ser debida esencialmente a la deficiencias en la alimentación, la escolarización y el suministro de agua corriente, así como por la dificultad de extender las redes de la salud pública italiana hasta la isla en general y hasta sus áreas más remotas, pobres y despobladas en particular. Según Melis y Pozzi, hubo a lo largo del periodo analizado una constante valoración de lo rural como insano y también una crónica falta de recursos económicos que impidió la realización efectiva de las medidas aprobadas por las autoridades políticas y sanitarias. Destaca en este trabajo el uso de fuentes militares para revelar el estado salud de la población sarda. A continuación, Steven Cherry analiza en su trabajo el papel de los *medical officers of health* en la salud pública de dos áreas rurales del norte de Gran Bretaña. Dicho papel se vio limitado por diversos factores, como la subordinación de los médicos rurales a las autoridades locales por su bajo salario y la falta de base administrativa o la pervivencia de antiguos organismos administrativos creados por las *Poor Laws* de 1834 en Inglaterra y de 1845 en Escocia frente a las nuevas figuras y competencias establecidas por las disposiciones sanitarias de 1866 y las *Local Government Acts* de 1888 y 1892. Cherry analiza también como los médicos enviados al campo desmintieron el mito de lo rural como espacio saludable y estudiaron las causas de esta situación, aunque no estuvieran todavía en disposición de actuar contra ellas.

El núcleo del libro está constituido por los trabajos centrados en el caso español. Por una parte, Josep Lluís Barona dibuja el panorama de las reformas liberales de la sanidad en España desde finales del siglo XIX y sitúa las iniciativas relativas a la sanidad rural como parte de las mismas. Según Barona, estas iniciativas alcanzaron su mayor desarrollo durante el Bienio progresista (1931-1933), formando parte de un programa general de «civilización» de la sociedad española por parte del régimen republicano. Por su parte, Esteban Rodríguez Ocaña rescata del olvido esa particular iniciativa de conocimiento e intervención sobre el estado higiénico del mundo rural español que fue la Inspección de Sanidad del Campo (1910-1917). En este capítulo analiza la particular inserción administrativa, los objetivos, los recursos humanos y materiales y los resultados del trabajo de este organismo, así como la negativa valoración, curiosamente unánime, que suscitó en los higienistas de la época y que la historiografía ha perpetuado. El es-

tudio en profundidad de este organismo aportará nuevas perspectivas sobre la salud pública española de comienzos del siglo XX. María Eugenia Galiana, Ángela Cremades y Josep Bernabeu describen brevemente la trayectoria de la lucha antitracomatosa en España y estudian su realidad en la zona levantina en las décadas de 1920 y 1930. Las condiciones generales de miseria y falta de higiene, las migraciones desde el campo a las ciudades y ciertas ocupaciones profesionales como la industria del esparto o la alfarería, explicaban las altas tasas de la enfermedad entre los habitantes de aquella región y su extensión en forma epidémica a Barcelona y a la Argelia francesa. Para afrontar este problema se llevaron a cabo estudios epidemiológicos y se tomaron diversas medidas de profilaxis, educación e inspección médica, siempre mermadas por la falta de personal y financiación.

María José Báguena, María Isabel Porras y Rosa Ballester se ocupan del estudio de la poliomieltis en España. En su opinión habrían existido tres fases en la historia de la enfermedad en nuestro país, desde sus comienzos como «parálisis infantil»: emergencia en la década de 1890, brotes epidémicos de los años 40 y 50 y campañas de vacunación masiva de los años 60. Entre otras cosas, Báguena, Porras y Ballester analizan como la polio fue considerada por el franquismo como una «enfermedad de civilización», que demostraba la aproximación de España a sociedades más desarrolladas después del atraso subsiguiente a la Guerra Civil. También muestran la existencia de continuidades entre el periodo republicano y el primer franquismo en lo que se refiere a la lucha contra la enfermedad, así como el despliegue de la campaña de vacunación de 1963 y el rol activo del naciente asociacionismo civil. En las diferentes fases de su historia en España, la polio habría pasado de ser una enfermedad que afectaba indistintamente a zonas urbanas y rurales a ser una epidemia fundamentalmente urbana. Finalmente, Ximo Guillem se ocupa de las transformaciones experimentadas por la cadena alimentaria en España entre 1850 y 1930, dirigidas a proporcionar una mayor seguridad frente a fraudes, adulteraciones o mal estado. Para Guillem, las zonas rurales, a pesar de disponer de instituciones y tecnologías menos avanzadas para el control alimentario, disfrutaron en general de mejor calidad de alimentos y bebidas.

En su contribución sobre Francia, Catherine Rollet centra su análisis en la intervención estatal en la salud infantil a partir de la Tercera República, concretamente desde la aprobación de la ley Roussel en 1874. Rollet se preocupa por la regulación gubernamental de la lactancia de los niños de la ciudad enviados en adopción al campo y de la polémica que surgió en la prensa de la época sobre esta cuestión. La imagen negativa del campo predominante en aquella época mejoró tras la Primera Guerra Mundial porque, desde ese momento, el envío de niños a zonas rurales se hizo en el marco de instituciones oficiales y bajo un estricto control médico. El aire puro y el sol fueron considerados como elementos fundamentales para mejorar el estado de salud de los niños y niñas de los barrios obreros y formaron parte de un proyecto general de mejoramiento de la salud pública de inspiración regeneradora o eugénica. Un proyecto

que aspiraba, en último término, a integrar las zonas rurales y a su población dentro de la sanidad nacional.

El volumen que reseñamos termina con dos trabajos sobre el caso de Noruega. Astri Andersen y Teemu Ryymin explican cómo el ámbito rural fue decisivo para la creación de una sanidad nacional en Noruega durante el periodo 1900-1930 y para su mantenimiento durante la posterior crisis económica. De esta forma, el mundo rural fue clave en el origen del modelo noruego de sistema de bienestar, caracterizado, en el aspecto sanitario, por el gran alcance de la red de instituciones y de personal médico-sanitarios por todo el país y su gran valoración por parte de la población a pesar de la difícil geografía y demografía. Por su parte, Tore Grønlie parte de estas dificultades para analizar las diferencias en la atención hospitalaria a la población urbana y rural noruega en el periodo 1920-1950 en base a tres criterios: accesibilidad, gastos por tratamiento y calidad hospitalaria. Grønlie muestra cómo los hospitales en Noruega han sido una realidad esencialmente local, por su emplazamiento y su financiación, independientemente de que tuvieran un carácter público, privado, religioso o asociado a organizaciones humanitarias. Su conclusión es que hubo una buena accesibilidad, que el pago de los servicios hospitalarios supuso un problema serio para la población rural y que hubo una falta generalizada de especialistas en la red hospitalaria, salvo en Oslo. El equilibrio entre el acceso de la población rural a la asistencia en un país con baja y dispersa población y la calidad de dicha asistencia en cuanto a especialización médica y concentración de servicios fue la clave del «sistema noruego».

En resumen, este volumen sobre historia de la salud rural en Europa en los siglos XIX y XX desarrolla las potenciales transversalidades apuntadas en la introducción, sea en torno a enfermedades, profesiones sanitarias, organismos administrativos, legislación o discursos científicos. Quizás otra manera de profundizar efectivamente en las mismas sería identificar y estudiar actores, problemas sanitarios o instituciones internacionales que hubieran actuado o se hubieran desarrollado en diversos escenarios europeos. Muchos de los autores de este volumen ya han publicado, de hecho, trabajos sobre dichas cuestiones. Por otro lado, si las temáticas de investigación estuvieran más delimitadas, la indudable utilidad y la potencia del enfoque comparativo, una de los principales logros de esta publicación colectiva, resultarían quizá más evidentes. En todo caso, el libro incluye una amplia bibliografía final que permite adentrarse con mayor detalle a quien lo desee en los múltiples escenarios y cuestiones abordados. ■

Francisco Javier Martínez Antonio, CCHS-CSIC