

animales se deben a un proceso de adaptación cuyo sentido está dado por la selección natural y la evolución, en forma independiente de las actualizaciones particulares que dichas estructuras hagan posible o imposible. También las estructuras “artificiales” (como el trabajo y el derecho) tienen impreso un sentido objetivo independiente de su actualización particular en un momento determinado: satisfacer necesidades, garantizar la libertad, etc.

[427]

EDWIN CRUZ RODRÍGUEZ

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

ecruzr@unal.edu.co

Michelle Allen-Emerson, ed.

Sanitary Reform in Victorian Britain, 6 vols.

London: Pickering & Chatto, 2013.

DOI: 10.15446/achsc.v43n1.55080

Los seis volúmenes publicados por Michelle Allen-Emerson (Profesora en el Departamento de Inglés de la Academia Naval Norteamericana) como editora general, acerca de la “Reforma sanitaria en la Gran Bretaña victoriana”, no son el género de libros que el puntímetro de Colciencias premiaría o que las editoriales académicas tradicionales estarían prestas a publicar. Es, a toda luz, ilógico publicar una serie como la que es objeto de esta reseña, y se necesita visión editorial para entender porqué en cambio es necesario. Lo ilógico de la operación se puede explicar así:

- seis volúmenes, casi 2000 páginas salidos a la luz en dos partes a un año de distancia, en un mundo donde poco se lee y mucho se escucha y mira;
- un tema para especialistas (la reforma sanitaria de la Gran Bretaña Victoriana en el lejano siglo XIX), sobre el cual, además, el acervo bibliográfico es muy copioso.
- seis libros en pasta dura (es decir costosos) sin un único largo ensayo original, y sin citación de un identificativo de investigación financiada, como requieren los guardianes de la indexación de la producción académica, para fingir que un sello burocrático pueda discernir la naturaleza investigativa de una publicación.
- una colección de fuentes textuales en parte ya disponibles en internet, muy a menudo en la versión libre de las bibliotecas

digitales o en bases electrónicas normalmente a disposición de los usuarios registrados en las bibliotecas universitarias (ProQuest, por ejemplo).

[428]

¿En qué consiste, entonces, el valor de esta colección, y porqué una biblioteca pública latinoamericana debería adquirirla, pensando en su vasto público y no solo en los apasionados de historia británica o europea? La respuesta es: curaduría. La mediación humana y no algorítmica de una persona experta en la materia, que selecciona críticamente los documentos, los prepara, y guía al lector hacia la comprensión de su riqueza a través de una introducción (en promedio 8-10 páginas, incluida una actualizada bibliografía) a comienzo de cada volumen, y de un par de páginas de presentación crítica y erudita de cada fuente. Sin un Caronte, ni Dante hubiera cruzado el Aqueronte.

Allen-Emerson viene de explorar el tema de las reformas sanitarias y de higiene pública en la Gran Bretaña victoriana desde su tesis doctoral, de la que derivó la monografía *Cleansing the City: Sanitary Geographies in Victorian London*.¹ En el cruce en el que le permitió zarpar a Allen-Emerson la editorial Pickering & Chatto (con gran renombre en el mundo editorial, especializada en ediciones críticas y publicación de fuentes primarias, y recientemente adquirida por la gigante Taylor & Francis, a través de Routledge, una de sus compañías), la acompañan Tom Crook, Christopher Hamlin, Barbara Leckie y Tina Choi como editores de los distintos volúmenes, una tripulación más que preparada para navegar las difíciles aguas bibliográficas y documentales de la reforma sanitaria británica.

Con este nombre se entiende un conjunto de teorías y prácticas de mitad del siglo XIX, que constituyó una experiencia definitiva para la intelectualidad occidental decimonónica y la que se llamó “modernidad” desde entonces. Urbanistas y médicos, ingenieros y arquitectos, reformadores sociales e intelectuales radicales, pensadores de la política y diseñadores de parques urbanos fueron influenciados por aquella reflexión e intervención política en el cuerpo social y en su forma de habitar tiempos y territorios, que estaban cambiando rápidamente bajo la aceleración del aumento demográfico y la urbanización en lo que era en aquel entonces el corazón pulsante de la historia global: Londres. En su introducción general Allen-Emerson recuerda que “la reforma sanitaria [británica] puede ser definida sencillamente como la promoción de la salud a

1. Allen-Emerson, *Cleansing the City: Sanitary Geographies in Victorian London* (Ohio: University Press, 2008).

través del mejoramiento del ambiente físico” (v. 1 p. vii). Lo cual haría suponer un proyecto *top-down* de disciplinamiento de cuerpos sociales e individuales, así como del territorio y el ambiente construido. En cambio, según la autora este fue un “conjunto de teorías controvertidas y de prácticas en evolución” (p. xiii), donde ideas (y objetos) innovadoras no desplazaban necesariamente las viejas, sino se acomodaban junto a los paradigmas y las prácticas existentes.

El plan temático de la obra incluye un primer volumen (*General Introduction; Medicine and Sanitary Science*) con la introducción general y la sección enfocada en la medicina y las ciencias de la salud, en su rol de conectoras entre condiciones sanitarias y enfermedad, que les dejó como activo una autoridad social y científica vigente en la actualidad. El segundo volumen acerca de la Reforma sanitaria en las provincias del imperio (*Sanitary Reform in the Provinces*) sirve, entre otras cosas, para demoler la representación monolítica de la reforma sanitaria, mostrando sus versiones acomodadas a periferias, como lo eran Irlanda y Escocia. Un tercer volumen (*Sanitary Engineering*) atañe a la ingeniería sanitaria y enfatiza el carácter experimental de muchas de las tecnologías sanitarias (especialmente los sistemas de alcantarillado y de distribución de agua), que parecieron un camino unilineal solo en la interpretación a posteriori. Un cuarto tomo (*Sanitary Reform and Urban Improvement*) está dedicado a la dimensión urbanística de la reforma sanitaria. El quinto libro (*Sanitary Reform, Class and Victorian City*) indaga la reforma sanitaria en su relación con las clases sociales y el disciplinamiento del manejo del cuerpo social e individual. El sexto y último volumen (*End-of-Century Assessments and New Directions; Index*) trata la profesionalización y popularización de las reformas sanitarias en el último cuarto del siglo xix, recordando como “el higiene doméstico y el higiene social/racial fueron promovidos como estrategias gemelas para asegurar la salud nacional” (p. xiii).

Los volúmenes siguen una misma estructura vertebral alrededor de una organización que es temática, pero también corresponde *grosso modo* a un orden cronológico que comienza con un documento de la década de 1810 en el primer volumen y termina con fuentes de finales del siglo en el volumen sexto. El/la editor/a de cada tomo presenta la temática del libro y el contexto histórico en una rica y actualizada introducción (completa de ensayo bibliográfico), a la cual sigue una selección de fuentes primarias textuales (también agrupadas por temáticas), que incluye correspondencias oficiales, documentos oficiales de comisiones parlamentares, diatribas científicas entre expertos, informes médicos, instrucciones y reglamentos de salud pública, leyes y decretos, artículos científicos y de popularización científica, panfletos, manuales técnicos, resultados de

[429]

inspecciones y encuestas municipales, además de publicaciones de propaganda de “innovaciones” específicas.

[430]

En la selección documental (sin duda la cifra de esta publicación, y a la vez su apuesta más arriesgada) el criterio no fue (declara la editora general) ni la exhaustividad ni la excentricidad, sino la voluntad de mostrar la diversidad de visiones de los actores en la escena, los opuestos intereses, y lo no-monolítico del proceso. La editora privilegió, entonces, textos menos conocidos o raros, cuyas versiones impresas quizá existen en muy pocas bibliotecas, cocidos en una trama común con textos más conocidos y reproducidos, casi siempre disponibles en red, aunque en aquella forma cruda y nuda (a veces inclusive sin referencia completa) en la que el *mare magnum* digital muy a menudo nos da acceso a documentos históricos.

En su propuesta de selección documental y, en el implante argumentativo de los volúmenes, la obra es fuertemente crítica de la versión estándar de las reformas victorianas. Las conclusiones apuntan a sostener que la reforma sanitaria fue un proyecto impugnado y desigual en sus desarrollos. Estos, de ninguna manera, fueron la respuesta “inevitable” a “condiciones objetivas” de la vida urbana (los malos olores de la calle y las casas, las enfermedades, la sobrepoblación especialmente en los barrios populares) que demandaban una única respuesta correctiva. En cambio, las medidas de ingeniería sanitarias (todas, desde la adopción del alcantarillado hidráulico hasta la demolición de tugurios urbanos) y las de higiene pública (todas, desde las campañas de vacunación hasta la difusión de normas sociales de limpieza del cuerpo) tuvieron el carácter de “elección política” (*political choice*) que emergían de un contexto particular y de una serie específica de realidades políticas. Por ejemplo, Lord Chadwick (padre putativo del movimiento de reformas sanitarias) ocupaba el cargo de *Poor Law Commissioner*, y de allí su interés institucional en disminuir la dependencia de los pobres de la ayuda del Estado. En este sentido, los volúmenes destacan el rol capital de la reforma sanitaria en la formación del Estado moderno, por lo que esta significó en la consolidación de los espacios de intervención estatal en la esfera privada (individual y colectiva), pero resaltando siempre el rol participativo de los gobernados, con quienes el Estado tenía que negociar.

Esta colección de volúmenes le debe interesar, entonces, a quienes estudien la formación de los barrios obreros, los cambios urbanísticos de finales del siglo XIX y comienzos del XX, en virtud de las consideraciones sanitarias, la evolución de la práctica médica y del cuidado de la salud, el disciplinamiento del cuerpo social a través de la difusión de un ideario nutricionista, la historia del alcantarillado y

del acueducto, la historia de la pobreza y de la sectorialización urbana en virtud de la pertenencia a una clase, la transferencia de saberes expertos y la adaptación de saberes imperiales, el rediseño arquitectónico de la “esfera privada” y, con ello, la extensión de prácticas de control de la intimidad de las personas y las familia (la emergencia de discursos de género en el diseño arquitectónico y en el urbanismo, y en una nueva distribución de roles sociales entre géneros a raíz de la autoridad sobre el cuidado personal y social).

[431]

Para la historia ambiental, especialmente urbana, de esta obra se aprenden útiles enseñanzas. Por ejemplo la persistencia (en plena revolución sanitaria) de una idea (una teoría), asociada a una práctica y un dispositivo técnico, que defendía un sistema de alcantarillado “seco”, con el fin de no diluir las propiedades fertilizantes de la excreción humana, así desperdiciándolas. En cambio, la teoría y la práctica luego ganadora tanto en Gran Bretaña como en Colombia fue la del alcantarillado subterráneo, en el cual enormes cantidades de agua limpia disolvían los residuos a descartar.

Me caben dos críticas menores a los volúmenes. La sobriedad victoriana del diseño editorial, especialmente las tablas de contenido, le resta claridad a la comprensión inmediata de la estructura y las temáticas de los volúmenes. Por ejemplo, es difícil entender cuáles son las agrupaciones temáticas de las fuentes primarias incluidas en los textos, porque los títulos de estos se confunden con los títulos de las secciones temáticas. La segunda observación atañe el formato. La escogencia del formato impreso es sin duda acertada por la facilidad de lectura de las numerosas fuentes aquí incluidas, pero la disponibilidad de una versión digital de esta obra permitirían análisis textuales (por ejemplo *Data mining*) en los documentos que la versión impresa no hace posible, sino a precio de pérdidas severas de dioptrías.

STEFANIA GALLINI

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

sgallini@unal.edu.co