

Más allá de la historia de la salud y la enfermedad. Los debates desde lo regional a la globalización en *Quinto Sol, Revista de Historia*

Di Liscia, María Silvia

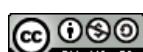
Más allá de la historia de la salud y la enfermedad. Los debates desde lo regional a la globalización en *Quinto Sol, Revista de Historia*

Quinto Sol, vol. 26, núm. 3, 1-7, 2022

Universidad Nacional de La Pampa, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=23172490012>

DOI: <https://doi.org/10.19137/qs.v26i3.6901>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirlIgual 4.0 Internacional.

Más allá de la historia de la salud y la enfermedad. Los debates desde lo regional a la globalización en *Quinto Sol, Revista de Historia*

María Silvia Di Liscia

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/ Universidad Nacional de La Pampa. Instituto de Estudios Históricos y Sociales de La Pampa Universidad Nacional de Educación a Distancia, España
silviadiliscia@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.19137/qs.v26i3.6901>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=23172490012>

Las conmemoraciones son siempre momentos propicios para poner en manos de nuevos lectores reflexiones hacia atrás, que a veces nos encolumnan de manera muy particular con el objeto producto del recuerdo. En el caso de los veinticinco años de *Quinto Sol* (hoy *Revista de Historia*, antes *Revista de Historia Regional*), es también un pretexto para un breve recorrido por una subdisciplina sobre la que realicé mis primeros pasos como historiadora, desde ese mismo tiempo. La historiografía de esta particular área es, como muchas otras, difícil de definir en pocas frases. Además, hay aquí un recalentamiento propio del presente, que aviva polvorrientos debates, quizás de épocas anteriores. La situación particular de la enfermedad, construcción social y biológica a la vez, le imprime una actualidad a los estudios sociales y antropológicos; también una necesidad de ir más allá de lo local para interpelar las razones dentro de presupuestos globales.

Como decía hace ya tiempo Frank Ankerist, retomando a su vez a Jean Francois Lyotard (2004), el estudio del pasado no implica una reconstrucción de un episodio, por más que no exista duda sobre su existencia. Tal tarea es imposible, si bien los historiadores hemos creado un halo en ese sentido, en realidad somos incapaces de hacerlo más que a través de interpretaciones y, a veces, imaginaciones de ese trascurrir. Nos dirigimos al pasado (ese otro país, totalmente extraño), a partir del presente y del uso de determinadas “metanarrativas” que nos permiten entenderlo. En el caso de la historia de la salud y la enfermedad, los relatos epocales que interpelan el pasado eran claramente optimistas y bélicos en el siglo XIX, porque indicaban que en pos de la lucha de los principios higiénicos la sociedad occidental también ingresaría en un círculo de bienestar y progreso ilimitado. Al vencer al enemigo (la enfermedad, la muerte y el dolor) mediante el combate científico contra virus y bacterias, se aseguraba a la población un futuro promisorio, que acompañaba las ventajas técnico-médicas. Aunque una sombra ya se cernía al momento de percibir la victoria.

De acuerdo a Roy Porter (1997), en las estadísticas demográficas se dibujaban ciertos éxitos en la limitación del contagio de epidemias peligrosas, pero ya en el cambio de siglo, se empañaban tales ventajas con el crecimiento de dolencias crónicas. Unido a la percepción de una herencia anormal, un discurso ciertamente pesimista invadió el escenario académico y político, y originó teorías reaccionarias sobre una supuesta herencia anormal. Pero paradójicamente, tales doctrinas se reflejaron en un interés maternalista, que aún de manera vertical y autoritaria, mejoró especialmente la situación de madres e hijos pobres.

En América Latina, las preocupaciones sobre la salud de los más necesitados estuvieron en directa relación con la misma constitución de los Estado-nación. Ese elemento común unió a políticos, pedagogos, médicos, psiquiatras y criminólogos, por mencionar solo a algunos expertos, en pos de la modificación de ciertas condiciones de vida e higienizar las costumbres, tanto en Argentina, Brasil, Colombia, Perú como en otros países de América Central y el Caribe (Hochman, Di Liscia y Palmer, 2012). Entre pro y contras de ese esfuerzo, el disciplinamiento y moralización higiénicos de los primeros tiempos contrastan con una mejora en los sistemas sanitarios, sobre todo en la etapa populista. Además, el desarrollo de una ciencia periférica aportó

a problemáticas globales, como el conocimiento y la terapéutica de las enfermedades tropicales que afectaban tanto a los trabajadores como a los ingentes negocios de empresas multinacionales (Cueto y Palmer, 2015).

Sin embargo, producto de una profundización del sistema capitalista tecnocrático y feroz en la desigual distribución de los recursos para la salud (el agua y los alimentos, entre los más destacados), surgen dos cuestiones opuestas. Por un lado, la posibilidad de curación de ciertas enfermedades y la extensión de la esperanza de vida en la opulencia de los mundos desarrollados; y por otro, persisten las dolencias “de la pobreza” entre los desplazados y marginales de esos universos.

El retorno de ciertos episodios de nuevas epidemias, como el SIDA, resultaron las claves de la reelaboración de diferentes presupuestos, como las teorías de la transición epidemiológica, el avance de la medicalización de todos y cada uno de los aspectos vitales y su impacto global, dado las posibilidades cada vez más restringidas de las coberturas médicas y el aumento de las necesidades de productos, por ejemplo, farmacéuticos (Gómez, 2001; Conrad y Baker, 2010; Harrison, 2015). En tales cuestiones, la historia de la salud y la enfermedad se requiere como una interlocutora imprescindible para las políticas públicas (Perdiguero, Bernabeu, Huertas y Rodríguez Ocaña, 2001), y –agreguemos– como un factor de reflexión que incide más allá del conocimiento sobre héroes y avances científicos, en pos de su interpretación para el mañana.

Al presente, la pandemia COVID19 significó una vuelta azarosa y a veces confusa al significado de palabras que se presumía parte del pasado. Así, términos como cuarentenas y aislamientos, junto con otros que estaban dentro de las rutinas burocráticas de los sistemas públicos, como la vacunación y la inmunización masiva, volvieron, aparentemente, para no dejarnos quizás en largo tiempo. Los debates que ya existían en torno a las formas de inmunización se volvieron cada vez más centrales, como si fuesen también parte de otras avanzadas y no rutina establecida desde hace décadas (Larson, 2020).

Por la expansión del virus se interrumpió la movilidad entre países, incluso a regiones al interior de cada nación, con un virtual cierre de fronteras en todo el mundo. Millones de personas sufrieron además de la enfermedad, la pérdida del empleo y la disminución del salario. El intercambio al instante de información a través de tecnologías ya existentes, pero ahora reutilizadas y refuncionalizadas, sirvió como soporte esencial en multitud de aspectos (educación, burocracia, recreación y relaciones sociales en general) que reemplazaron casi automáticamente el contacto cara a cara, prohibido o indeseable por el contagio.

Además, la pandemia ocasionó debates acalorados en distintos puntos del planeta respecto al alcance del sistema médico público y privado: obsolescencia y agotamiento en el primero, exceso de lucro en el segundo. Argentina no fue una excepción, ya que las terapias de prevención y curación saturaron los medios y redes sociales, para ser parte de las metanarrativas sobre aceptación, negación o simplemente, de dudas de legos y profanos. La incertidumbre es una lógica difícil de aceptar, y a la vez, la que envolvió (y envuelve) a cientos de miles de personas afectadas por la pandemia, entrelazada con crisis políticas y en un contexto de inestabilidad económica profunda y estructural (Visacovsky y Zenobi, 2020).

El examen de gérmenes y genomas integra reflexiones más allá de la pandemia a nivel local o nacional para ser parte de la interconexión mundial, que a la vez, plantea el alcance de la dominación imperialista a nivel biomédico, dado los crecientes costos técnico-médicos para salvaguardar la salud (Birn, 2020^a, 2020.). En ese paréntesis que supuso la (nueva) disposición estatal de los cuerpos para evitar los contagios, retornaron prácticas perimidas o poco usuales en determinados continentes. Y se reinstalaron disputas acerca del alcance de las libertades individuales, así como sobre el registro incompleto de algunas memorias referidas a epidemias (Armus, 2021).

En este cuarto de siglo, *Quinto Sol* asistió y fue parte de varias de las discusiones académicas expuestas anteriormente. Cuando se denominaba *Revista de Historia Regional*, uno de los primeros registros fueron aportes propios, vinculados a la viruela y a las poblaciones originarias, que permitió avanzar en estudios sobre el contagio, la religión y el avance de la conquista en relación con el exterminio étnico en la Patagonia (Di Liscia, 2000). Las epidemias decimonónicas en el ámbito porteño también se articularon con el surgimiento

y consolidación de expertos, y la organización vecinal, como lo había señalado Ricardo González Leandri (1999) y lo reafirmó Maximiliano Fiquepron (2017) en un texto publicado en *Quinto Sol*.

Posteriormente, al pasar a denominarse *Quinto Sol, Revista de Historia*, el dossier “Salud e inmigración en Argentina. Una historia compartida” (Di Liscia, 2016), trajo a colación los avatares de las migraciones masivas y del control médico. El ámbito de análisis incluyó regiones argentinas y naciones vecinas, y se centró en el traslado de miles y miles de personas desde ultramar a la cuenca del Río de La Plata. Así, los artículos de Gilberto Hochman y Fernanda Rebelo-Pinto (2016) por un lado, y de Emma Gioia (2016) por otro, establecían cómo en los puertos argentinos y brasileños, el cólera y el tracoma, enfermedades vinculadas a los sectores menos pudientes, podían erigirse en verdaderos límites para el ingreso. En las pujantes naciones, cuyo ferviente deseo de progreso iba unido a la llegada de inmigrantes europeos, estaba también la percepción de un peligro latente, y las bacterias no eran más que subterfugios para introducir el control de “razas indeseables” o de futuros criminales que irían a corromper el orden social.

Los textos de Edda Crespo (2016) por una parte y de María Laura Rodríguez, Lila Aizenberg y Adrián Carbonetti (2016) por otra, incorporaban otra vertiente muy cara a los estudios sobre migraciones: las asociaciones y la atención de la salud. Salieron del eje del país en su conjunto, se focalizaron en provincias y territorios nacionales para detallar cómo los recién llegados, superadas las barreras del ingreso, pudieron fortalecerse a través del apoyo y la ayuda mutua. No obstante, el estigma de determinadas dolencias crónicas, como la tuberculosis, los devolvía a la cruda realidad entre enfermedad y salud; mientras que los espacios para terapias naturales eran a la vez lugares temidos por la población sana.

Entre las propuestas más recientes de la historiografía, se abordó la salud global a través de una compilación específica (Di Liscia y Palma, 2020). Los artículos de especialistas de distintos espacios académicos, como Adriana Alvarez, Silvia Weiss, Isabel Porras Gallo y Marcos Cueto (2020) expusieron los avances en un campo necesariamente profuso y dinámico. Desde el papel de agencias internacionales tradicionalmente consideradas bajo el esquema del humanitarismo, como la Cruz Roja de la Juventud y su inserción particular en naciones latinoamericanas, a las investigaciones sobre las vacunas y su densa interacción entre ciencia y política en países europeos, temática sin duda central para la pandemia que se iniciaba por entonces. También, las “otras” medicinas, desplazadas y a veces combatidas, adquirían entidad, como sucede con las tradiciones chinas. Se trata de prácticas y terapias lejanas a las experiencias biomédicas occidentales, sin embargo, muy presentes en parte de la población mundial que se atiene a sus principios y beneficios. Las reflexiones sobre salud global a partir del neoliberalismo articularon los aspectos más notables de estos nuevos aportes que se publicaron en *Quinto Sol*, enriquecidos por este encuentro singular de narrativas diversas y originales.

Finalmente, en el amplio espectro de trabajos detallados en este cuarto de siglo, la revista incorporó también entre sus artículos sobre esta temática a las “nuevas pestes”, como el VIH-SIDA en la Argentina de finales del siglo XX. Calificada de manera grotesca y prejuiciosa como una enfermedad de los homosexuales, y como un castigo a los excesos sexuales, los enfermos sufren –además de la discriminación– la información de una prensa tendenciosa y falaz (López Perea, 2022).

En esta, como en otras historias, la responsabilidad individual nuevamente se pone en juego para que asuma los costos de las dificultades del sistema de salud, sobre todo público. Así, la enfermedad sigue estando en la mira no solo de los asuntos biológicos, forma parte central del entramado social y cultural, cuando no político y también económico, que teje nuestra interpretación de la historia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez, A. (2020). El rol de la Cruz Roja de la Juventud en América Latina como parte del movimiento sanitario internacional (1918-1950). *Quinto Sol*, 24, (3), 1-14. <https://doi.org/10.19137/qs.v24i3.4835>
2. Ankermiston, F. (2004). Historiografía y postmodernismo. *Historia Social*, 50, 7-23.

3. Armus, D. (2021). Elogio de la mascarilla: epidemias, incertidumbres y civilidad sanitaria. En A. Grimson (Dir.) *Libro Abierto del Futuro. 1era Parte* (pp. 4-12). Argentina Unida, Presidencia de la Nación.
4. Birn, A. E. (2020a). Perspectivizing pandemics: (how) do epidemic histories criss-cross contexts? *Journal of Global History*, 15 (3), 336-349.
5. Birn, A. E. (2020b). How to have narrative - flipping history in a pandemic: views of/from Latin America. *Centaurus*, 62 (2), 354-369.
6. Crespo, E. (2016). Entre tradiciones, regionalismos y socorros mutuos. El asociacionismo español en la zona del Golfo San Jorge (1910-1959). *Quinto Sol*, 20, (2), 1-21. <http://dx.doi.org/10.19137/qs11346>
7. Cueto, M. (2020). La salud global, la salud planetaria y los historiadores. *Quinto Sol*, 24, (3), 1-21. <https://doi.org/10.19137/qs.v24i3.4834>
8. Di Liscia, M. S. (2000). Robar el paraíso. Indios, viruela y bautismo en Argentina (1870-1884). *Quinto Sol*, 4, 67-86. <https://doi.org/10.19137/qs.v4i0.650>
9. Di Liscia, M. S. (2016). Presentación del dossier Salud e inmigración en Argentina. Una historia compartida. *Quinto Sol*, 20 (2), 1-4. <http://dx.doi.org/10.19137/qs1258>
10. Di Liscia, M. S. y Palma, P. (2020). Presentación del dossier Salud global e historia. Estado de la cuestión y perspectivas críticas. *Quinto Sol*, 24 (3), 1-5. <https://doi.org/10.19137/qs.v24i3.4839>
11. Conrad, P. y Baker, K. (2010). The social construction of Illness: Key Insights and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(S), 567-579.
12. Cueto, M. y Palmer, S. (2015). Medicine and Public Health in Latin America: a History. Cambridge University Press.
13. Fiquepron, M. (2017). Los vecinos de Buenos Aires ante las epidemias de cólera y fiebre amarilla (1856-1886). *Quinto Sol*, 21 (3), 1-22. <http://dx.doi.org/10.19137/qs.v21i3.1230>
14. Gioia, E. (2016). La salud al poder. Tracoma y políticas migratorias argentinas en la primera mitad del siglo XX. *Quinto Sol*, 20, (2), 1-24. <http://dx.doi.org/10.19137/qs1125>
15. Gómez, R. D. (2001). La transición en epidemiología y salud pública: ¿explicación o condena? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 19 (2), 57-74.
16. González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
17. Harrison, M. (2015). A Global Perspective: Reframing the History of Health, Medicine and Disease. *Bulletin of the History of Medicine*, 89 (4), 639-689.
18. Hochman, G., Di Liscia, M. S. y Palmer, S. (Eds.) (2012). *Patologías de la patria. Enfermedades, enfermos y nación en América Latina*. Lugar Editorial.
19. Larson, H. J. (2020). *Stuck: How Vaccine Rumors Start and Why They Don't Go Away*. Oxford University Press.
20. López Perea, F. (2022). El VIH/sida en la prensa escrita argentina de los años 80. *Quinto Sol*, 26 (2), 1-21. <http://dx.doi.org/10.19137/qs.v26i2.5838>
21. Perdiguero, E., Bernabeu, J., Huertas, R. y Rodríguez-Ocaña, E. (2001). History of health, a valuable tool in public health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55 (9), 667-673.
22. Porter, R. (1997). *The Greatest Benefit To Mankind A Medical History Of Humanity*. W. W. Norton & Company.
23. Porras Gallo, M. I. (2020). La red de centros regionales de poliomielitis de la Organización Mundial de la Salud como estrategia contra esta enfermedad (1954-1963). *Quinto Sol*, 24, (3), 1-30. <https://doi.org/10.19137/qs.v24i3.483>
24. Rebelo-Pinto, F. y Hochman, G. (2016). Cólera en el vapor Araguaya, 1910: epidemias en la travesía inmigratoria entre Europa, Brasil y Argentina. *Quinto Sol*, 20, (2), 1-22. <http://dx.doi.org/10.19137/qs1166>
25. Rodríguez, M. L., Aizenberg, L. y Carbonetti, A. (2016). Tuberculosis y migración hacia Córdoba a inicios del siglo XX: discursos y concepciones sobre la figura del migrante interno. *Quinto Sol*, 20, (2), 1-19. <http://dx.doi.org/10.19137/qs1167>



26. Waisse, S. (2020). La navaja de Ockham desafilada, o cuando menos no es más: pluralismo médico en la sociedad global. *Quinto Sol*, 24, (3), 1-19. <https://doi.org/10.19137/qs.v24i3.4837>
27. Visacovsky, S. y Zenobi, D. (2020). When a crisis is embedded in another crisis. *Social Anthropology*, 28 (2), 379-380.