



História, Ciências, Saúde-Manguinhos

ISSN: 0104-5970

ISSN: 1678-4758

Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz

Corry, Leo

Israel y covid-19: ¿cómo se escribirá en el futuro la historia de la epidemia en este país? *
História, Ciências, Saúde-Manguinhos, vol. 29, núm. 3, 2022, Julio-Septiembre, pp. 751-761
Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702022000300009>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386172400010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Israel y covid-19: ¿cómo se escribirá en el futuro la historia de la epidemia en este país?*

Israel and covid-19: how will the history of the epidemic in this country be written in the future?

Leo Corryⁱ

ⁱ Profesor, Cohn Institute for History and Philosophy of Science/Tel Aviv University.

Tel Aviv – Israel

orcid.org/0000-0002-9688-8168

corry@tauex.tau.ac.il

Recebido em 16 abr. 2021.

Aprovado em 4 out. 2021.

CORRY, Leo. Israel y covid-19: ¿cómo se escribirá en el futuro la historia de la epidemia en este país? *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.29, n.3, jul.-set. 2022, p.751-761.

Resumen

El presente artículo representa un intento de reflexionar hipotéticamente sobre la manera en que los historiadores de la ciencia escribirán en el futuro sus investigaciones sobre el desarrollo de la pandemia de la covid-19 en Israel, dentro de un contexto que incluye: la crisis política que vivió el país en esos momentos; la historia de las instituciones de salud pública establecidas desde la época de los primeros colonos judíos en Palestina, a principios del siglo XX, y modificadas ligeramente por una ley de 1994; los esquemas conceptuales desarrollados durante las últimas décadas por historiadores de la salud pública y las pandemias en general.

Palabras clave: Israel; covid-19; pandemias; salud pública; crisis política.

Abstract

This article attempts to hypothetically reflect on how historians of science will write their research on the development of the covid-19 pandemic in Israel in the future, within a context that includes: the political crisis experienced by the country at that time; the history of the public health institutions established from the time of the first Jewish settlers in Palestine, at the beginning of the twentieth century, and slightly modified by a law of 1994; the conceptual schemes developed during the last decades by historians of public health and pandemics in general.

Keywords: Israel; covid-19; pandemics; public health; political crisis.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702022000300009>

El 23 de diciembre de 2020 se inició en Israel la primera campaña de vacunación generalizada contra la covid-19 y la país pasó, rápidamente, a liderar, desde lejos, las estadísticas mundiales en este renglón. Ya en enero de 2021 se reportaban más de un millón de vacunados, la mayoría de ellos por encima de los 60 años de edad. A mediados de abril, más del 60% de la población ya había recibido dos dosis de la vacuna. Se estimaba poder alcanzar rápidamente niveles de “inmunidad de rebaño”, y el retorno a cierta normalidad en la vida cotidiana se consideraba al alcance de la mano. La campaña israelí atrajo la atención mundial y el país se ganó, merecidamente, una admiración global por estos logros.

Asombrosamente, en ese mismo tiempo Israel se encontraba sumida en una de las crisis políticas más profundas de su historia, que en combinación con la pandemia también creaba una realidad económica de gran incertidumbre. A fines de marzo del 2021, se realizó el cuarto de una serie de procesos electorales que habían comenzado en abril de 2019 y que no habían creado condiciones que permitirían la aprobación de una nueva coalición de gobierno. Mucho menos el establecimiento de un gobierno estable. Al saberse los resultados de esta ronda, quedaba claro que las probabilidades de resolver el impase eran casi nulas y se estimaba que un quinto proceso sería inminente, y con la certeza de que tampoco una nueva vuelta podría traducirse en una realidad política realmente diferente.

En el eje que une estas dos realidades tan contrastantes – campaña de vacunación exitosa y crisis política profunda – se izaba la figura controversial del primer ministro, Benjamín Netanyahu. Obviamente, cualquier intento de entender los procesos relacionados con la pandemia en Israel debe dar un peso prominente a su actuación como líder político y a las circunstancias que la rodearon en el período en que la pandemia se imponía en el centro de la atención pública. Volveré a eso más adelante, pero cabe indicar todavía como parte de esta introducción que a partir del verano de 2021 se produjeron a ambos niveles de la realidad israelí vuelcos dramáticos en la situación. A nivel político, el 13 de junio se juramentó – contra todos los pronósticos – un nuevo gobierno encabezado por Naftalí Bennett (en estrecha colaboración con Yair Lapid), mientras que Netanyahu pasó a la oposición. A nivel de salud, a partir de principios de julio, se desató un nuevo ascenso descontrolado en el número de infectados y enfermos graves. La ilusión de una vuelta a la normalidad, que reinaba desde abril, dio paso a la toma de nuevas medidas públicas, a enconadas discusiones sobre las medidas a tomar y a una tercera ronda de vacunación con la que una parte de la población cooperó conscientemente y en altos porcentajes, pero que alrededor de un millón de ciudadanos – a momento de celebrarse las festividades judías en septiembre y la vuelta al año escolar de rutina a principios de octubre de 2021– se negaban vehementemente a aceptar.

El presente artículo representa un intento de reflexionar hipotéticamente sobre la manera en que los historiadores de la ciencia escribirán en el futuro sus investigaciones sobre este evento tan significativo en la historia del país y en la historia de los procesos de salud pública en general. Dado el carácter global de la pandemia y la manera en que las redes digitales ayudaron a la distribución masiva de información y de desinformación, esta es una pandemia muy diferente a todo lo que se conocía anteriormente. Los políticos y el público en general han creído desde un principio saber todo y mucho sobre ella, y la manera e intensidad en que los *fake news* han dominado el discurso público no tiene precedentes históricos. Al mismo

tiempo, a pesar de que las autoridades de salud en el mundo han llegado a aprender mucho desde enero de 2020 sobre los mecanismos biológicos del virus y sus efectos, todavía hay mucho que aprender sobre los mecanismos que han impulsado y manejado la pandemia, y cuáles serán realmente sus consecuencias en el largo plazo. Y aún así, con todo lo novedoso a nivel médico, político, social y cultural que se ha vivido en esta pandemia, no pueden dejar de verse puntos de semejanza con otras que se conocieron en el pasado.

Para analizar procesos de esta envergadura los historiadores prefieren adoptar perspectivas de años o decenios, y hasta de siglos, para poder sacar a luz y organizar correctamente la documentación necesaria y apoyarse en herramientas conceptuales novedosas y originales para interpretar los hechos. Historiadores pueden darse lujos que no se les ofrecen en tiempo de pandemia ni a los equipos médicos, ni a los líderes políticos, ni a los administradores a cargo de implementar las decisiones y mucho menos a los ciudadanos de a pie (todos nosotros) que viven esa realidad directamente y necesitan respuestas inmediatas. En una primera sección de este artículo pasaré revista a algunos trabajos recientes sobre historia de la salud pública y de las epidemias, para indicar ideas que manejan hoy en día historiadores que trabajan en este contexto. Subsecuentemente, indicaré trabajos adicionales que discuten estos temas enfocándose más específicamente en el contexto del Medio Oriente y del territorio donde se encuentra hoy en día el Estado de Israel. Luego de una breve discusión del contexto político reciente de Israel, me aventuraré a sugerir algunas preguntas que historiadores podrían considerar en el futuro al discutir la historia de la covid-19 en Israel.

Historiadores analizan la salud pública

La historia de los sistemas de salud pública en diferentes contextos geográficos y períodos constituye un tema que ha atraído considerable atención entre historiadores y sociólogos. Especial interés ha despertado en las últimas décadas su relación con fenómenos como nacionalismo, colonialismo, y etnicidad. En un estudio sobre el colonialismo británico en Australia, por ejemplo, la historiadora Alison Bashford (2004) citaba a un burócrata del imperio que a principios de siglo XX explicaba que la búsqueda de la mejoría de la higiene en ultramar consistía en “desarrollar la colonización por medios sanitarios, y por vía de las leyes bien conocidas de la limpieza antes que por la fuerza militar” (p.1).

Hemos aprendido en los últimos años cómo los esfuerzos para enfrentar problemas de salud en las áreas colonizadas estuvieron vinculados a los intereses económicos de los colonizadores. La salud local no era en primer lugar un fin en sí mismo, sino más bien un requisito previo para el desarrollo colonial. La medicina colonial, o “medicina tropical”, como se la llamó a fines del siglo XIX, se preocupó principalmente por mantener la salud de los europeos que vivían en los trópicos, considerada como factor esencial para el éxito del proyecto colonial. Problemas de salud de los súbditos colonizados normalmente solo se consideraban de interés cuando amenazaban las empresas económicas coloniales o la salud de los europeos. En consecuencia, el éxito o el fracaso de las gestiones metropolitanas de salud pública en las colonias se medían más en términos de estabilidad y niveles de productividad económica que en términos de niveles de bienestar físico y mental de la población nativa.

Un foco de especial interés de la historiografía concierne al papel de la ciencia y de la práctica médica puesta al servicio, consciente o inconscientemente, del diseño de las fronteras – físicas, étnicas, culturales y simbólicas – entre la naciones que fueron surgiendo y modificándose continuamente, tanto en Europa como en sus colonias, desde mediados del siglo XIX hasta mediados del siglo XX. Como parte de la lógica colonial, la medicina científica contribuyó a delinear fronteras y distinciones entre colonizadores y cuerpos colonizados y dentro de los cuerpos colonizados, así como entre conocimiento occidental y conocimiento local tradicional (Davidovitch, Zalashik, 2006).

En este contexto, estudios históricos sobre las pandemias y su papel en la consolidación de las fuerzas del Estado sobre sus súbditos tienen su origen en el clásico estudio *Plagues and people* (McNeill, 1976), que examinó a fondo la influencia de las epidemias en varios episodios cruciales de la historia mundial, enfatizando que enfermedades en general, y epidemias en particular, no son solamente un evento bio-médico, sino uno que está claramente enmarcado y definido por un contexto político, social y económico.

Como ejemplo de estudios más recientes, menciono aquí el de Adrián López Denis (2003) sobre la epidemia de cólera en Cuba en 1832-1833 y la manera en que ella sirvió de pretexto – basándose en nuevas categorías bio-médicas relacionadas con etnia, raza e higiene pública – para replantear el contrato social imperante en la isla.

Al otro lado del mundo, y en épocas muy anteriores, el análisis de Asaf Goldschmidt (2007) enfoca una serie de epidemias declaradas en el siglo XI al norte de la China imperial por la dinastía Song (960-1279). Goldschmidt aclara cómo el gobierno imperial veía en estas epidemias una seria amenaza que debía ser tratada rápidamente para preservar el mandato celestial del emperador. La respuesta inicial consistió en proporcionar gratuitamente alimentos y medicamentos en las regiones afectadas. Posteriormente el gobierno patrocinó un proyecto a gran escala de revisión, impresión y distribución masiva de libros de medicina, y estableció un monopolio que controlaba las drogas medicinales, como vía fundamental para garantizar un suministro continuo y estable de la sanidad en tiempos de crisis.

Estos son tan solo algunos ejemplos aislados de las perspectivas que han guiado a historiadores que intentan explicar cómo las medidas de salud pública tuvieron, en diferentes contextos históricos y geográficos, una importancia de primera magnitud al servicio de la preservación del orden político y social. El desarrollo gradual y la huella que una epidemia deja en una sociedad dependen obviamente del número de fatalidades y de otros aspectos que pueden cuantificarse en estadísticas fáciles de presentar, pero no menos importante son los factores psicológicos y culturales que el historiador tiene el deber de analizar cuidadosamente. En las circunstancias que rodean la actual crisis que ha vivido Israel a nivel político, económico y de salud, análisis tales como el de Goldschmidt con respecto a la dinastía Song o de Denis López con respecto a la cólera en Cuba ofrecen pistas importantes para entender en términos históricos el manejo de la covid-19 en Israel.

Historiadores analizan la salud pública: Israel como caso de estudio

Veamos ahora algunos ejemplos de investigaciones recientes dedicadas a la historia de la salud pública y las epidemias en el Medio Oriente y en el Estado de Israel desde los primeros

años de su creación (1948). Especial interés ha despertado el triángulo de relaciones creado entre la población árabe (que fue creciendo considerablemente durante el siglo XX gracias a la inmigración que llegó de territorios lindantes), los inmigrantes judíos (que llegaron a la región desde finales del siglo XIX), y las potencias imperiales de turno – tantos los británicos en el marco del Mandato en Palestina (1922-1948) como los otomanos antes de ellos, especialmente desde mediados del siglo XIX. A principios del siglo XX, Palestina era un bastión marginal y aislado del Imperio Otomano, donde las tasas de enfermedades infecciosas (cólera, disentería, malaria y tuberculosis), así como de mortalidad infantil, eran muy elevadas e impactaban enormemente la vida diaria. Desarrollos tocantes a estos aspectos de la salud pública estuvieron íntimamente ligados a la turbulenta historia de la región en los decenios que se sucedieron y a su situación geográfica en medio de rutas de peregrinación de distintas religiones.

El gobierno británico del Mandato, por ejemplo, dedicó, desde 1922, considerables esfuerzos dirigidos a la erradicación de tales enfermedades infecciosas, al desarrollo de infraestructuras y campañas educativas, al registro detallado de incidencias, decretos relacionados con asuntos médicos y de salud pública, reglamentaciones farmacéuticas, y al fortalecimiento de medidas de cuarentena siguiendo brotes epidémicos. También para el proyecto nacional judío, encarnado en la ideología sionista y su realización desde principios del siglo XX – llevando a la eventual creación del Estado de Israel – los asuntos de salud pública asumieron roles centrales, como parte de las iniciativas relacionadas con la construcción de una nueva nación, una nueva sociedad y un nuevo ideal del individual judío. Autoridades británicas y líderes sionistas actuaron en relativa armonía en este campo y no pocas veces ambos chocaron con las comunidades árabes y sus concepciones tradicionales de la salud y la higiene.

Un ejemplo interesante de investigación histórica relevante aparece en Davidovitch and Greenberg (2007). Ellos analizan el desarrollo de una epidemia de viruela que estalló en 1921 en la zona de Hebrón, al sur de Jerusalén. Fotografías del período archivadas en los Laboratorios Centrales de Salud Pública de Israel revelan que los intentos de los médicos de llevar a cabo una vacunación masiva de los aldeanos encontraron inicialmente una feroz oposición. En el transcurso de la campaña de vacunación, los niños del pueblo fueron ocultados en cuevas y otros escondites de los alrededores, por temor a que fueran vacunados. Al igual que otras enfermedades infecciosas en esa época, una de las principales vías de infección fue la peregrinación musulmana a La Meca. Las autoridades británicas estimaban que antes del establecimiento del Mandato, en 1922, vacunaciones contra la viruela se llevaban a cabo solo de forma esporádica, y que solo alrededor del 10% de la población local se vacunó alguna vez.

Si bien las vacunas se consideran uno de los logros más importantes de la medicina en el siglo XX, incluso antes del descubrimiento de los antibióticos, a lo largo de la historia de la medicina la inmunización generó frecuentemente una oposición que incluso alcanzó niveles de rebelión civil. En territorios coloniales, la vacunación era vista muchas veces como un esfuerzo más de la vía a la sumisión de la población local. En el caso de la viruela de 1921, a pesar de que el brote fue contenido y eliminado, Davidovitch y Greenberg (2007) han documentado las diferentes narrativas que continuaron circulando por décadas con respecto al evento. El curandero local del pueblo, por ejemplo, fue acusado de ser el agente responsable de propagar la enfermedad y causar la muerte de muchos niños. Su encarcelamiento a manos

de los británicos no afectó negativamente su popularidad entre sus vecinos sino, más bien, todo lo contrario. Pero en el Medio Oriente, como siempre, los casos son especialmente complejos, porque a la tensión entre las autoridades imperiales y las concepciones locales se sumaba la ya creciente tensión – nacional y religiosa – entre la población árabe y la judía, ambas en constante crecimiento a causa de las migraciones que las alimentaban.

Otro ejemplo relevante concierne a la historia de la lucha contra la malaria en Palestina, tal como se analiza en Sufian (2007). Los colonos judíos sufrieron enormemente de la malaria desde su llegada a Palestina a fines del siglo XIX, y los esfuerzos dirigidos a drenar los pantanos y así combatir la enfermedad llegaron a jugar un papel central en la vida diaria y – tal vez mucho más que eso – en el ideario sionista durante generaciones. Sufian explica las consecuencias de la lucha contra la malaria sobre el panorama topográfico, demográfico y epidemiológico relacionándolas con el encuentro entre judíos y árabes a lo largo del siglo, tanto en sus aspectos pacíficos como en los violentos. Ella saca a relucir la dimensión ideológica que se asoció con los esfuerzos de los pioneros y la explica como un instrumento destinado a promover la transformación de los judíos de la diáspora en “personas sanas”, tanto física como espiritualmente, en el proceso de regresar a la patria histórica y bíblica. La ciencia médica aparece en su análisis como una fuerza primordial que delineó la creación de una conciencia nacional renovada y como un puente que conectaba el pasado y el futuro de la nación judía.

Un segundo tema de especial relevancia para cualquier discusión histórica de la salud pública en esta zona del mundo concierne al establecimiento desde 1911 de un sistema de “cooperativas de salud” destinadas a servir a la población judía en toda la región de Palestina y, luego, en el Estado de Israel desde 1948. Basados en el espíritu socialista que animaba a los primeros asentamientos de pioneros sionistas que llegaron a la Tierra de Israel desde fines del siglo XIX, la Central General de Trabajadores (Histadrut) – uno de los organismos más poderosos de la época que precedió la creación del Estado así como en sus primeras décadas – desarrolló estos sistemas de atención universales destinados a proveer una amplia gama de servicios, así como a crear y administrar algunos de los grandes hospitales del país (Shvarts, 2008). La promulgación de la Ley Nacional de Seguro de Salud, de 1994, cambió algunos principios básicos del funcionamiento de estas instituciones a través de la privatización y el estímulo de la competencia.

El estudio detallado de Dani Filc (2009) muestra que la participación relativa de la financiación privada, dentro del total del sistema de salud, aumentó del 28% en 1995 al 36% en 2005 a raíz de la promulgación de la Ley Nacional de Seguro de Salud. Además, las consecuencias de la estratificación general de la sociedad israelí han creado deficiencias considerables en lo que respecta al servicio que reciben los palestinos israelíes, los trabajadores migrantes y, por sobre todo, los palestinos residentes en los territorios luego de más de medio siglo de ocupación militar.

Y a pesar de todo eso, uno de los rasgos más resaltantes del sistema de salud israelí es su total cobertura del territorio nacional, incluyendo todos los asentamientos judíos en los territorios ocupados, todas las poblaciones árabes dentro de los límites del país y los asentamientos beduinos irregulares, no reconocidos por el Ministerio del Interior.

La sólida cultura académica médica que se desarrolló a lo largo de los años en el país, los hospitales relativamente bien equipados (aunque cada vez más abarrotados), la competente

infraestructura de atención primaria y el manejo de datos con cobertura nacional y dotación de tecnología de punta ayudaron a consolidar un sistema de salud pública muy responsivo (aunque no falto de problemas) y a establecer un programa de indicadores de calidad de vida comunitaria, una actualización anual de la canasta nacional de servicios y la provisión de un sólido sistema de investigación y educación. Por otro lado, una falta crónica de presupuestos suficientes siguió debilitando el sistema público en el cual las relativamente pocas camas de hospital para casos agudos fueron disminuyendo en relación con el gran crecimiento de la población (Clarfield et al., 2017).

Es totalmente claro que estas circunstancias, probablemente únicas en su envergadura a nivel mundial, proporcionan la principal explicación del éxito sin precedentes de la campaña de vacunación. Igualmente, no cabe duda que las productoras de vacunas de inmunización contra la covid-19, Pfizer a la cabeza de ellas, entendieron inmediatamente que Israel ofrecía las condiciones ideales – a nivel médico, administrativo y logístico – para que una vacunación masiva de la población de nueve millones de habitantes pudiera realizarse con la mayor eficiencia y rapidez, y con la capacidad para evaluar correctamente la eficacia real, y no sólo a nivel de pruebas clínicas, de su producto. Un resultado alentador, como realmente se obtuvo hasta el verano de 2021, y la subsecuente aplicación de la tercera ración, sería el mejor de los medios promocionales para la compañía farmacéutica involucrada. Por otro lado, en el público israelí se creó una impresión, que nunca fue negada, que la prioridad que Pfizer otorgó al sistema nacional vino a un costo elevadísimo en términos que nunca se dieron a conocer.

La universalidad de la presencia del servicio de salud pública en Israel tiene otro aspecto muy relevante para nuestra discusión. Se trata de la presencia prominente de ciudadanos árabes en todas las profesiones de la salud y en todas las instituciones del país: directores de hospitales y departamentos, médicos especialistas, enfermeras y enfermeros, fisioterapeutas, paramédicos, farmaceutas y choferes de ambulancia. Este factor proporcionó a la minoría árabe una visibilidad prominente y positiva, que ha sentado las bases para un posible cambio de actitud en por lo menos una parte de aquella población judía que los veía solo como enemigos reales o potenciales. Las hostilidades militares que se desarrollaron en la zona de Gaza en mayo de 2021 y la violencia desenfrenada que se desató en varias localidades del país entre ciudadanos judíos y árabes puso en tela de juicio, una vez más, la idea de una posible convivencia pacífica, pero es interesante destacar que a nivel de la vida en las instituciones de salud este agudizamiento de la tensión se manifestó muy levemente.

En general, la desconfianza básica de grandes sectores de la población árabe hacia las instituciones nacionales se reflejó directamente en una actitud hostil hacia campañas del tipo que el gobierno impulsó con la vacunación contra el virus. También parte del sector judío ortodoxo reaccionó con gran desconfianza y con actos organizados de desobediencia civil ante las medidas que se trataron de implementar. Fenómenos de reticencia a la vacunación y a la implementación de cierres, y fluctuaciones en ellos, se dieron en Israel como en otros lados del mundo, pero con la peculiaridad derivada de la creciente estratificación sectaria (judíos ortodoxos, religiosos, árabes, beduinos etc.) y la polarización política.

El contexto político reciente

Dedico esta última sección a un breve análisis de la realidad que se dio en Israel hasta junio de 2021 alrededor de la figura de Benjamín Netanyahu, para así poder explicar la conjunción del contexto político con el de la salud pública en el caso de la covid-19 en Israel.

Netanyahu sirvió ininterrumpidamente como primer ministro desde 2009 y anteriormente lo había hecho entre 1996 y 1999. Previamente fue ministro de Finanzas entre 2003 y 2005 (en el gobierno de Ariel Sharon), y la opinión mayoritaria consideraba su actuación en este cargo como altamente exitosa, ya que logró introducir reformas que vinieron a sanar males que afectaban la economía israelí por décadas. Esto incluía drásticas reducciones de programas de bienestar social que creaban dependencia, especialmente entre las poblaciones de judíos ortodoxos y ciudadanos árabes. Netanyahu también introdujo reformas tributarias considerables que significaron un ataque frontal al poderoso sector público israelí, que incluye el sector de salud y en especial a las cooperativas de salud, mencionadas arriba, y al espíritu supuestamente socialista que sus directores todavía pregonaban (aunque implementaban muy parcialmente). Sin embargo, es importante recalcar que los ataques al sistema de salud pública en Israel no fueron iniciados por Netanyahu, sino que correspondían a profundos cambios estructurales en los principios reinantes en el país, manifestados en la Ley de Salud de 1994, en la cual Netanyahu no tuvo ninguna figuración. Lo importante es que con estos procesos, y con las políticas implementadas por Netanyahu como ministro de Finanzas, se creó una nueva síntesis, cuyo verdadero valor se entendió justamente a través de la exitosa campaña de vacunación contra la covid-19.

Al llegar al cargo de primer ministro en 2009, cuando ya no contaba con una protección política poderosa como la que Sharon le proveía desde la cúpula y dada la necesidad de crear coaliciones a todo precio, Netanyahu cambió el criterio de sus decisiones económicas, sobre todo en lo tocante a presupuestos dirigidos hacia las comunidades ortodoxas y sus instituciones. Los pagos de beneficencia para quienes no forman parte central del mercado de trabajo se multiplicaron con el fin de prometer que estos sectores se unirían incondicionalmente a su base electoral y a cualquier coalición que él formase. Los presupuestos generales del sistema de salud, en cambio, siguieron debilitándose, ya que ellos se asocian en la imaginación pública con la Histadrut y con los gobiernos laboristas (que desaparecieron en esencia desde 1977). No había ya en el país sectores políticos con fuerza que pudieran luchar efectivamente ante tales decisiones.

Todo esto se agravó desde enero de 2017, cuando se abrió una serie de procesos judiciales contra Netanyahu. Después de reportajes periodísticos sorprendentes e investigaciones policiales interminables y, por el otro lado, ataques desenfrenados contra el sistema judicial israelí por parte de los partidarios de Netanyahu, él fue formalmente acusado con tres cargos de corrupción que lo llevaron a las cortes. La ley israelí no permite que quien ha sido formalmente acusado pueda fungir como ministro, pero un extraño vacío en ella no aplica esta prohibición a quien quiera fungir de jefe de gobierno, así que Netanyahu continuó siendo candidato a hacerlo, en las cuatro campañas electorales que se dieron desde 2019.

La motivación de Netanyahu para mantenerse en el poder a cualquier precio no se limitaba, entonces, al simple deseo de supervivencia política, sino que se alimentaba de la necesidad de encontrar la vía posible para evadir varios años de prisión que podrían dictaminársele. El nivel de cinismo, corrupción y desconfianza en el sistema político israelí llegó a cumbres nunca antes conocidas y, junto con ellos, a un agravamiento de la segregación creciente, que confronta dentro de la sociedad israelí a tribus esencialmente separadas, con intereses y valores conflictivos, tanto políticos, como étnicos, religiosos, culturales, y económicos.

La covid-19 llegó al país precisamente en el clímax de este proceso. Las decisiones que el gobierno de Israel – controlado con mano de hierro por Netanyahu y sus consejeros más cercanos – tomó, desde el inicio de la crisis de la covid-19 y hasta el momento en que el proceso de vacunación se inició, estuvieron revestidas con mucho éxito, mientras que el cuarto proceso electoral, en dos años, llevaba a lo que se veía como a un callejón político sin salida. Estos procesos estaban íntimamente conectados, y los historiadores del futuro deberán tomar en cuenta la perspectiva proporcionada por esta dualidad. La situación que se creó en el verano de 2021, tanto en la realidad política y como en la de salud pública, es totalmente novedosa y sorprendente, y es demasiado temprano para que un historiador serio se aventure a decir algo coherente sobre ella.

Historiadores futuros analizan la epidemia de covid-19 en Israel

Los ejemplos presentados en las secciones anteriores son una breve muestra de cómo los historiadores han introducido perspectivas y conceptos novedosos para tratar de entender en perspectiva histórica las relaciones entre salud pública, nacionalismo, etnicidad y otros factores. Cuando los futuros historiadores de la covid-19 en Israel repiensen esta pandemia con los nuevos enfoques conceptuales que se irán desarrollando en la profesión, ellos podrán ayudarse de preguntas como algunas de las siguientes:

- ¿En qué medida las decisiones del gobierno de Israel sobre cierres, aperturas, cápsulas en las escuelas, limitaciones, distanciamiento social, y también vacunación, se derivaron del instinto de supervivencia legal de Netanyahu, aún al precio de oponerse en algunos casos a las necesidades del bien común?
- ¿En qué medida, la percepción y la respuesta de los distintos sectores de la sociedad israelí durante la pandemia, reflejadas en la disposición a participar activamente en el cumplimiento de las decisiones sanitarias oficiales u oponérseles, tuvieron que ver con las percepciones de esos sectores para con Netanyahu o para con la naturaleza de su identificación ciudadana para con el estado?
- ¿En qué medida contribuyó la pandemia al fortalecimiento o al debilitamiento de la imagen y la posición política de Netanyahu ante la crisis electoral-política de esos años?
- ¿Cuál fue el precio, directo e indirecto, que pagó la sociedad israelí a mediano y a largo plazo por las limitaciones que se impusieron a la economía a raíz de la pandemia?
- ¿Cuál fue el precio que pagó el Estado de Israel y las condiciones que hubo de cumplir por recibir prioridad en las vacunas de Pfizer (y otras si las hubo) y de qué manera se cubrió ese gasto?

- ¿En qué medida la estructura específica del servicio de salud pública en Israel y la posibilidad de recibir información bien organizada y analizada sobre la población afectada, y luego vacunada, sirvieron como motivación directa para que Pfizer decidiera priorizar al país en la distribución de vacunas?
- En particular, ¿qué información anónima o personal de los ciudadanos pasó el gobierno israelí a Pfizer a cambio de esta prioridad?
- ¿En qué medida contribuyó la pandemia al acercamiento o al alejamiento entre los diversos sectores de la sociedad israelí? (es decir entre judíos seculares y tradicionalistas, judíos observantes, judíos ortodoxos, árabes, beduinos, inmigrantes de trabajo y otros grupos)
- ¿En qué medida contribuyó la pandemia al fortalecimiento o al debilitamiento del sistema de salud público y de los presupuestos otorgados por el gobierno? (Es pertinente notar que se podría hacer la misma pregunta del sistema de educación nacional, del sistema de beneficencia y apoyo social etc.)
- ¿Estuvieron en peligro las libertades civiles ante la mano libre que se otorgó a los organismos de seguridad y las autoridades locales de recolectar información sobre ellos?
- ¿Cuál fue el efecto que pagó la sociedad israelí por la presencia del virus y por las decisiones específicas del gobierno, en lo que corresponde a temas como violencia doméstica, salud mental en general y desarrollo intelectual de la población infantil?
- ¿Cómo influenció la pandemia, a mediano y largo plazo, el mercado de trabajo y la forma en que el trabajo mismo se realiza, considerando diferencialmente el sector público y los varios segmentos del sector privado, diferentes edades, diferentes niveles de educación, diferentes sectores de la población?

Los historiadores del futuro seguirán desarrollando nuevas perspectivas y esquemas conceptuales para analizar la relación entre salud pública, gobierno, ideología y cultura. Es probable que en ese marco surjan nuevos tipos de preguntas que arrojen luz sobre este capítulo histórico que vivimos hoy en día y sobre los desafíos de las epidemias en general, desde perspectivas que no podemos aún imaginar. Tendría mucha curiosidad por llegar a tener la oportunidad – si el tiempo lo permite obviamente – de ser testigo no sólo de los acontecimientos actuales, sino de las opiniones que esas nuevas generaciones de historiadores nos ofrecerán sobre ellos.

NOTA

* El siguiente texto es una versión más completa, actualizada y sometida a revisión de pares de un post que apareció en el *blog* de *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*.

REFERENCIAS

BASHFORD, Alison. *Imperial hygiene: a critical history of colonialism, nationalism and public health*. New York: Palgrave-Macmillan, 2004.

CLARFIELD, A. Mark et al. Health and health care in Israel: an introduction. *The Lancet*, v.389, n.10088, p.2503-2513, 2017.

DAVIDOVITCH, Nadav; GREENBERG, Zalman. Public health, culture, and colonial medicine: smallpox and variolation in Palestine during the British Mandate. *Public Health Reports*, v.122, p.398-406, 2007.

DAVIDOVITCH, Nadav; ZALASHIK, Rakefet. Medical borders: historical, political, and cultural analyses. *Science in Context*, v.19, n.3, p.309-316, 2006.

FILC, Dani. *Circles of exclusion: the politics of health care in Israel*. Ithaca: Cornell University Press, 2009.

GOLDSCHMIDT, Asaf. Epidemics and medicine during the Northern Song Dynasty: the revival of cold damage disorders. *T'oung Pao*, v.93, p.53-109, 2007.

LÓPEZ DENIS, Adrián. Higiene pública contra higiene privada: cólera, limpieza y poder en La Habana colonial. *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, v.14, n.1, p.11-33, 2003.

MCNEILL, William H. *Plagues and peoples*. New York: Doubleday; Anchor, 1976.

SHVARTS, Shifra. *The workers' health fund in Eretz Israel: Kupat Holim, 1911-1937*. Rochester: University of Rochester Press, 2008.

SUFIAN, Sandra. *Healing the land and the nation: malaria and the Zionist project in Palestine*. Chicago: University of Chicago Press, 2007.

