



Theomai

ISSN: 1666-2830

theomai@unq.edu.ar

Red Internacional de Estudios sobre Sociedad,
Naturaleza y Desarrollo
Argentina

Castro, Guillermo

Hacia una historia ambiental de la salud: elementos para un programa de trabajo

Theomai, núm. 6, 2002

Red Internacional de Estudios sobre Sociedad, Naturaleza y Desarrollo

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12400603>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

REVISTA THEOMAI / THEOMAI JOURNAL

Hacia una historia ambiental de la salud elementos para un programa de trabajo

Guillermo Castro Herrera*

* Gerente de Programas, Dirección Académica, Ciudad del Saber, Panamá. E-mail:
gcastro@ciudadelsaber.org.pa

"...no parece absurdo clasificar el papel ecológico de la humanidad, en su relación con otras formas de vida, como una enfermedad. Desde que el lenguaje permitió que la evolución cultural humana incidiera sobre procesos antíguisimos de evolución biológica, la humanidad ha estado en condiciones de alterar los más antiguos equilibrios de la naturaleza de la misma manera que la enfermedad altera el equilibrio natural en el cuerpo de un huésped... Desde el punto de vista de otros organismos, la humanidad se asemeja así a una grave enfermedad epidémica, cuyas recaídas ocasionales en formas de conducta menos virulentas nunca le han bastado para entablar una relación estable y crónica".
William McNeill, *Plagas y Pueblos*, 21

1. El problema

El ambiente o mejor aun, lo ambiental, constituye un tema de creciente importancia en el debate sobre la salud pública en nuestro tiempo. Aun cuando las expresiones más visibles de ese interés se ubican en torno a problemas como el de las enfermedades infecciosas emergentes, también empiezan a manifestarse con respecto a otros riesgos de malestar, enfermedad y muerte que afloran en tiempos en los que se combinan el crecimiento demográfico, el deterioro social y la degradación del mundo natural, a una escala y con una intensidad sin precedentes en la historia de nuestra especie. De este modo, el campo de lo ambiental como problema para la salud pública desborda ya la concentración tradicional en los temas de agua, saneamiento, y disposición de desechos, y se amplía hacia la consideración de las consecuencias para la salud que se derivan de las interacciones entre el ambiente y el desarrollo en el marco del proceso de globalización.

El razonamiento usual sobre estos temas, sin embargo, aún considera a lo ambiental como una consecuencia antes que como una condición del desarrollo, lo cual limita tanto la posibilidad de comprender en toda su riqueza las interacciones entre esos elementos, como la de atender los problemas que puedan derivarse de las mismas (1). Sin embargo, si se entiende a la salud como aquella situación deseable de bienestar físico, mental y social a que se refiere la conocida definición de la OMS, y se acepta además que ese bienestar se logra - o no - en el seno del ecosistema que ocupa el grupo de la especie humana al que pertenecemos, cabe afirmar que el estado de salud de ese grupo es un indicador de la calidad de las relaciones que mantiene con el medio natural en que desenvuelve su existencia.

En esa misma perspectiva, y considerando que toda actividad de transformación del mundo natural da lugar a la creación de entornos nuevos a los que designamos con el nombre de "ambiente humano", cabe afirmar además que - para los fines de este planteamiento - ese ambiente humano constituye el ámbito por excelencia de interacción entre la salud, en tanto producto del desarrollo humano, y la enfermedad y la muerte, en su calidad de hechos naturales (2). Es en este sentido, por ejemplo, que Paul Epstein - uno de los más destacados pioneros en el estudio de las relaciones entre el cambio ambiental y la salud humana - ha podido afirmar que:

REVISTA THEOMAI / THEOMAI JOURNAL

En cualquier tiempo y en cualquier época, la salud humana tiende a seguir tendencias tanto en los sistemas sociales como en el ambiente natural. En períodos de relativa estabilidad – medida a través del número y la distribución de las personas, el uso que hacen de los recursos naturales, y los desechos que producen – los controles naturales, biológicos, sobre las plagas y los organismos patógenos pueden funcionar de manera eficiente. En tiempos de cambio acelerado – a menudo asociado a inestabilidad política o social, desastres naturales, o guerra – las enfermedades infecciosas pueden difundirse. Hoy, un clima cada vez más inestable, la acelerada pérdida de especies, y crecientes inequidades económicas plantean un desafío a la tolerancia y la resistencia de los sistemas naturales. Actuando en conjunto, estos elementos de cambio contribuyen al surgimiento, resurgimiento y redistribución de enfermedades infecciosas a escala global (3).

Así planteado el problema, resulta evidente que la adecuada comprensión de estos vínculos sólo es posible en perspectiva histórica. Cada sociedad, en efecto, tiene una salud y un ambiente que le son característicos, y que resultan de una trayectoria en el desarrollo a menudo conflictivo tanto de las relaciones que guardan entre sí los grupos que la integran, como de las que mantiene con el mundo natural. El examen de esas trayectorias en el pasado, y de sus expresiones más características en el presente, constituye una valiosa fuente de experiencias para el análisis de los problemas de la salud pública en un mundo en crisis.

Dicho examen, sin embargo, no puede ser llevado a cabo ni con los marcos de referencia ni con los esquemas de periodización propios de la sola historia de lo social, lo cultural, lo político y lo económico – lo "humano", en suma –, al uso en la mayor parte de nuestros centros académicos. El problema planteado no pertenece por entero ni al campo de las ciencias naturales, ni al de las humanas, sino que debe ser construido a partir de un diálogo entre ambos en torno al problema común de las consecuencias para la salud y el desarrollo de nuestra especie que se han derivado de las intervenciones humanas en el mundo natural, y las enseñanzas que cabe desprender de ello.

Esta tarea de construcción, por otra parte, no es enteramente nueva. En una importante medida, ella implica extender al campo de la salud mucho de lo que se ha logrado, de la década de 1980 acá, en el abordaje de lo ambiental como objeto de estudio para una historia que busca "explorar las vías a través de las cuales el mundo biofísico ha influido en el curso de la historia humana, así como aquellas mediante las cuales los humanos han reflexionado acerca de su entorno natural". Esta *historia ambiental* concibe el pasado "como una serie de intercambios ecológicos que han tenido lugar entre las comunidades humanas y sus entornos – el mundo, y real, de objetos que no hemos inventado, pero que inciden constantemente sobre nuestra vida cultural", y define su tema central como "un pensamiento que ubica a la gente en su plena complejidad orgánica, y enseña a ser responsable con respecto a todos nuestros asociados en la Tierra" (4).

En la medida en que una parte sustancial de esa complejidad orgánica se refiere a aquellos intercambios ecológicos directamente vinculados a nuestras formas de vivir, enfermar y morir, la construcción de una historia ambiental de la salud tiene importantes antecedentes ya en una trayectoria de investigación y reflexión sobre la trayectoria de las condiciones sociales y ecológicas vinculadas a las relaciones entre los humanos y los microparásitos responsables por las enfermedades infecciosas. Este es, por ejemplo, el tema central de un texto a la vez clásico y temprano en este campo: el libro *Plagas y Pueblos*, del historiador norteamericano William H. McNeill, cuya primera edición data de 1976 (5). Allí, el autor, - tras señalar que, sin duda, "una comprensión más plena sobre el sitio en perpetuo cambio de la humanidad en el equilibrio de la naturaleza debería ser parte de nuestra comprensión de la historia" (6) - se propone dejar al descubierto una dimensión de la historia humana que hasta ahora no ha sido reconocida por los historiadores: la de los encuentros de la humanidad con las enfermedades infecciosas y las consecuencias de largo alcance que se produjeron cada vez que los contactos a través de la frontera de una enfermedad distinta permitieron que una infección invadiera una población carente de toda inmunidad contra sus estragos (7).

Desde allí, y a partir del hecho de que los humanos pudieron poblar el planeta entero "porque aprendieron a crear micromedios idóneos para la supervivencia de una criatura tropical en condiciones muy diversas", McNeill examina las relaciones de conflicto y coevolución entre nuestra especie y sus microparásitos a lo largo de un proceso de expansión en el cual "la adaptación y la invención culturales disminuyeron la necesidad de un ajuste biológico a medios diversos, introduciendo así un factor fundamentalmente perturbador y continuamente cambiante en los equilibrios ecológicos que existían en todas las partes de la tierra". En esa perspectiva, el autor aborda *además*, la interacción entre ese microparasitismo natural, y el macroparasitismo social que se expresa en las relaciones de opresión y explotación de unos grupos humanos por otros a lo largo del proceso de surgimiento y desarrollo de las civilizaciones humanas.

REVISTA THEOMAI / THEOMAI JOURNAL

La civilización, en efecto, – con sus características de sedentarismo y aumento del número y la densidad de los humanos, sostenido por la ampliación selectiva de su familia ecológica, animal y vegetal; incremento del macroparasitismo, e intercambio constante entre grupos humanos distantes – crea condiciones que favorecen la inserción permanente de agentes de enfermedad infecciosa en las sociedades humanas, y la coevolución de ambas (8). De este modo, civilización y enfermedad promueven y sostienen un incesante proceso que apunta a la unificación microbiana de Eurasia, primero – sobre todo entre el 500 a.c. y el 1400 d.c. -, y del mundo, después, en una fase que se inicia con la conquista europea de América, se amplía con el intercambio de esclavos y microparásitos entre África y el Nuevo Mundo, después, y culmina con la expansión de esas relaciones de coevolución y conflicto a escala del sistema mundial. Con ello, se llega a la situación de que las enfermedades de la civilización pasen a ser "las enfermedades familiares a casi toda la humanidad contemporánea como las comunes a la infancia: sarampión, paperas, tos ferina, viruela, etc." (9).

A lo largo del proceso, por otra parte, la salud se torna en un factor de importancia poco y mal comprendida en el desarrollo humano. No se trata aquí de una relación de causalidad más o menos mecánica, como la que establece Zinsser entre el tifus y el fracaso de grandes empresas militares de tiempos pasados. Lo que emerge es más bien un panorama en el que el estado general de salud de poblaciones enteras contribuye a modelar sus alternativas de relación y acción, tanto frente a segmentos completos del mundo natural, como ante otras sociedades y en lo que toca a su propio desarrollo social y material (10) .

En este sentido, *Plagas y Pueblos* se inscribe en aquel campo de reflexión a que se refería Federico Engels cuando afirmaba que, si habían sido necesarios miles de años "para que el hombre aprendiera en cierto grado a prever las remotas consecuencias naturales de sus actos dirigidos a la producción, mucho más le costó aprender a calcular las consecuencias sociales de esos mismos actos" (11). Y lo hace además de un modo en el que, a más de veinte años de su primera edición, mantiene abierto el desafío de llegar a entender en toda la complejidad de sus vinculaciones la relación entre la sociedad, la salud y el medio ambiente en el mundo contemporáneo.

En lo inmediato, por ejemplo, aún está pendiente una comprensión más clara de los vínculos entre nuestra civilización y las enfermedades degenerativas asociadas al deterioro ambiental masivo, o aquellos otros entre el deterioro social y el incremento de males como la depresión, las dependencias, la violencia como medio de relación social o la desesperanza aprendida a escala de grupos sociales completos. Pero, en un tiempo más largo, y de mayor densidad sustantiva, sigue pendiente también la tarea de comprender en qué medida, y por qué vías, los problemas de salud de nuestra civilización pueden ser vinculados a las consecuencias de los "actos dirigidos a la producción" que caracterizaron nuestro pasado mediato, y que seguirán operando mientras no se modifiquen las condiciones sociales y ecológicas que las sustentan. De este modo, el libro de McNeill nos incita a trascender las tentaciones de la especialización tecnocrática, tan característica de nuestra cultura, para acercarnos en cambio a una visión nuevamente ecuménica, que facilite el estilo de trabajo interdisciplinario que exigen los problemas de salud de nuestro tiempo. Un ejemplo puede ser valioso aquí.

En un libro de moda que lleva el sugerente título de *La Próxima Epidemia. Nuevas enfermedades emergentes en un mundo desequilibrado*, Laurie Garret señala que la comprensión de las interacciones entre nuestra especie y el mundo microbiano requiere vincular entre sí a no menos de 15 disciplinas científicas. En el campo de las ciencias naturales, la autora menciona la ecología básica, la biología de la evolución, la primatología, la entomología, la parasitología, la virología, la bacteriología, la medicina, la salud pública y la epidemiología. En el de las ciencias humanas, incluye a la economía, la sociología, la psicología, la antropología cultural y el derecho social y, finalmente, "ese conjunto vago de prácticas y doctrinas que hoy conocemos como el ambientalismo" (12).

Más que la amplitud del conjunto - que siempre podría ser mayor -, resulta notable el criterio de selección. Todas las disciplinas mencionadas, en efecto, atienden más al estudio de las relaciones entre elementos de una estructura global, que al proceso de conformación de la estructura misma, y a sus tendencias de evolución previsible, dentro de los términos de dicho proceso. Dicho en claro, *la historia es la gran ausente en ese conjunto tan exhaustivo en apariencia*. Quizás esa ausencia se note menos simplemente porque lo anormal en los tiempos que corren, tan dados a la búsqueda de soluciones simples para problemas complejos, sería más bien mencionar la disciplina ausente. Sin embargo, los desafíos que nos va planteando esta época extraordinaria apuntan al surgimiento de una normalidad nueva, en la que esa ausencia debería ser motivo de preocupación.

REVISTA THEOMAI / THEOMAI JOURNAL

En última instancia, lo que la historia quizás puede enseñarnos es a preguntar, más que a responder. Y, en este caso, puede que las verdaderas preguntas a plantear no sean tanto las que se refieren a las tareas de reorganización de la naturaleza que deben ser cumplidas para garantizar la salud de los humanos en esta etapa de su evolución, como aquellas otras que tienen que ver con la reorganización de sus relaciones sociales de un modo que permita enfrentar con éxito la tarea urgente de hacer sustentables nuestras relaciones con el mundo natural.

2. El programa

Un programa de trabajo adecuado para abordar a la salud en su historicidad - esto es, en su carácter de producto de la acción humana -, y para promover la formación de la sensibilidad nueva que facilite la apropiación social de este modo de conocimiento, debería atender a tres objetivos fundamentales. El primero de ellos consiste en *conocer mucho mejor las experiencias históricas de interacción entre las sociedades, su medio ambiente y la salud de la población*, en particular a través de estudios sobre casos particulares (13). Esto crearía bases mucho más firmes para avanzar hacia el segundo objetivo, consistente en *comprender las formas y mecanismos fundamentales del desarrollo histórico de esos procesos de interacción y sus principales expresiones en el mundo contemporáneo*, y desde allí, como tercer objetivo, *identificar y analizar los problemas y oportunidades que se derivan de esas interacciones en el contexto de la globalización*.

La historia ambiental puede y debe aportar a este proceso premisas y métodos que ya han probado su valor en el estudio de otros aspectos de la relación entre el desarrollo humano y el mundo natural. Así, en lo que hace a la relación entre lo social y el mundo natural, la historia ambiental nos permite entender tres verdades de indudable importancia para una historia de la salud. Se trata, en primer término, de que la naturaleza que nos rodea es en una importante medida el resultado de prolongadas intervenciones humanas en los ecosistemas que la integran; en segundo, de que nuestras ideas acerca de ella y de su utilidad están socialmente determinadas de múltiples maneras y, en tercero, de que nuestros problemas ambientales se originan en el uso que las sociedades humanas han hecho de los ecosistemas en el pasado.

En lo que hace a sus métodos, por otra parte, la historia ambiental aborda su objeto de estudio a partir de tres niveles de relación. El primero se refiere al mundo biofísico en el que transcurre la acción humana; el segundo, a las tecnologías involucradas en dicha acción, y a las relaciones sociales vinculadas a dichas tecnologías; el tercero, a la cultura, los valores y las normas que orientan tanto nuestras relaciones con el mundo natural, como las que caracterizan nuestra vida social (14). Este planteamiento metodológico facilita la construcción de un marco conceptual capaz de proporcionar las herramientas necesarias para la tarea de enfrentar la relación salud - ambiente - desarrollo en su doble dimensión de estructura (espacial) y proceso (temporal), incorporando los aportes de otras disciplinas - como la historia médica, o la epidemiología histórica, por ejemplo - en la tarea de *transformar el tiempo cronológico en tiempo histórico*, esto es, en tiempo útil por su capacidad para permitirnos comprender mejor la experiencia humana en materia de producción de salud, y aprender de esa experiencia.

Este marco común tiene una evidente utilidad tanto para comprender la noción misma de la historicidad de la relación entre la salud en tanto que conquista social, y la enfermedad como hecho natural, como para enriquecer el planteamiento interdisciplinario de problemas de salud contemporáneos, - como los relativos a las enfermedades infecciosas emergentes, y a la gestión de la salud en las condiciones de deterioro social y ambiental, y de urbanización masiva, características de nuestro presente, y de nuestro futuro previsible. De este modo, por ejemplo, se facilita la tarea de incorporar a las tareas del presente las enseñanzas que se derivan del análisis interdisciplinario de procesos como los que condujeron a las diferencias en la situación inmunológica entre el Viejo y el Nuevo Mundo, y a las consecuencias sanitarias y demográficas derivadas de la conquista europea, con su caudal de intercambio transoceánico de microparásitos entre Europa, América y África (15).

El ejemplo es relevante en múltiples sentidos. En lo más inmediato, la emergente amenaza del bioterrorismo nos revela hasta qué punto nos encontramos de hecho en una situación inmunológica semejante a la de los aborígenes americanos al anochecer del 11 de octubre de 1492, en particular respecto a enfermedades como la viruela y la peste bubónica. En un sentido más general, por otra parte, el examen del problema de la diferencia inmunológica entre los habitantes del Viejo y el Nuevo Mundo, tanto a partir de las circunstancias que rodearon el poblamiento de este último, como de las profundas diferencias en las estrategias de relación con la naturaleza dominantes en cada uno a lo largo del (enorme) período anterior al siglo XVI de nuestra era, nos proporciona un modelo de referencia sobre las formas en que interactúan entre sí, y se potencian mutuamente, factores de orden biológico y social en un marco de crisis generalizada (16).

REVISTA THEOMAI / THEOMAI JOURNAL

Ese modelo puede ser útil en el marco en que se ubica el comienzo de la etapa actual del proceso de unificación microbiana del mundo, visible en el debate sobre las condiciones sociales, ambientales y políticas – si consideramos el caso del bioterrorismo, por ejemplo - que favorecen el surgimiento y difusión de las enfermedades emergentes y reemergentes. Nos encontramos, en efecto, en el punto de partida en la creación de las estructuras de larga duración en torno a las cuales se articularán las relaciones entre la salud, el ambiente y el desarrollo futuros, y las dificultades que enfrentamos se expresan con especial sutileza en la decisión de cambiar el objetivo de lograr salud para todos en el año 2000 – establecido por la Organización Mundial de la Salud en un cuarto de siglo atrás, en un momento de mayores motivos para el optimismo – por el de lograr esa meta "en el siglo XXI". Y en un momento así, debe ser evidente la necesidad de examinar de manera más prolija y productiva las vías por las que hemos llegado a los riesgos y las oportunidades que nos presenta nuestra circunstancia.

3. (Algunos) problemas y perspectivas

Si bien el programa de trabajo aquí esbozado se define como histórico por sus métodos, su propósito fundamental – y su utilidad - se orientan más hacia el conocimiento y debate de la situación y las tendencias de salud presentes en los años finales del siglo XX, y de las opciones previsibles en su desarrollo futuro, a partir de las evidencias que nos proporciona el pasado.

Esas evidencias, por otra parte, son reveladoras en lo que hace a los riesgos inherentes a una visión de la salud centrada en las posibilidades de control que ofrece la tecnología médica y sanitaria, antes que en las oportunidades (y los riesgos) que puede ofrecer una participación social amplia, activa y bien informada en la producción de las condiciones fundamentales que demanda el bienestar de nuestra sociedad en el marco de un mundo en proceso de transformación. De este modo, un programa dedicado a la comprensión del desarrollo histórico de la salud en tanto que conquista humana, nos conduce por necesidad a en una reflexión sobre el papel de la salud en el desarrollo humano.

Para aprovechar a plenitud esa posibilidad, sin embargo, es necesario identificar y encarar algunos obstáculos de activa presencia en nuestra cultura. El mayor de todos radica, sin duda, en el legado de una educación básica que apela en exceso a la fragmentación del conocimiento, la autoridad del texto y la memorización como herramientas docentes, y hace muy poco por desarrollar la práctica de la investigación y la capacidad de análisis, síntesis y generalización en el educando. De aquí resultan serios problemas para aplicar conceptos abstractos a la identificación y el análisis de problemas concretos; para vincular entre sí campos diversos de conocimiento como la historia, la geografía y la biología; para encarar los problemas ambientales como condiciones, y no meras consecuencias, del desarrollo histórico de nuestra especie, y para generalizar el resultado de sus actividades de conocimiento de un modo que les permita comparar procesos semejantes pero diversos, y extraer conclusiones sobre tendencias, sin limitarse a la descripción de consecuencias (17).

En lo relativo a la salud como objeto de estudio, en particular, el predominio de una visión que la concibe esencialmente como un estado de ausencia de enfermedad en el individuo constituye un importante factor que limita la demanda de un estudio de la salud como creación colectiva. Por lo mismo, el programa debe contribuir tanto a crear esa demanda como a formar a algunos de los futuros investigadores que le darán respuesta. Esta tarea encontrará apoyo, en cambio, en el creciente interés por los problemas de la ecología entre profesionales de las más diversas disciplinas, que abre ya una primera brecha "en la muralla que separa a la naturaleza de la cultura, a la ciencia de la historia, a la materia de la idea"; facilita percibir que ambos campos "se encuentran vinculados por lazos inagotables de intercambios, interacciones y significados", y abre camino a comprender que "aquello que entendemos como naturaleza es un espejo ineludible que la cultura sostiene ante su ambiente, y en el que se refleja ella misma" (18). Pero, sobre todo, este programa será viable en la medida en que sea útil, contribuyendo a plantear en nuevos términos la aspiración irrenunciable de lograr, en Panamá como en toda la América nuestra, un desarrollo humano capaz de ofrecer salud para todos, con todos y para el bien de todos, en los términos en que lo exige el mundo que emerge con el siglo nuevo.

Notas

1. Al respecto, por ejemplo: Rodríguez-García, Rosalía y Goldman; Ann, 1996: **La Conexión Salud – Desarrollo**. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C..

REVISTA THEOMAI / THEOMAI JOURNAL

2. En el sentido, por ejemplo, en que David Lentz plantea que los humanos "forman parte de los componentes de una biosfera dinámica, dedicados de manera constante al ajuste y la manipulación de otros componentes bióticos para obtener una porción mayor de la producción de nutrientes", pero que, aun cuando "superan a otras especies en su la capacidad de influir en el ambiente mediante transformaciones exosomáticas vinculadas a propósitos deliberados", siguen siendo "dependientes de la biosfera para obtener los nutrientes, el agua y el aire". En esa relación, añade, el impacto humano sobre el ambiente natural no puede ser visto como "únicamente negativo", sino como "un fenómeno dialéctico, en el cual las relaciones entre cultura y naturaleza toman la forma de un diálogo no verbal, que redundando en una constante interacción y promoción del cambio". En: "Introduction: definitions and conceptual underpinnings", en Lentz, David (ed.): **Imperfect Balance. Landscape transformations in the pre-Columbian Americas**, Columbia University Press, 2000, p. 2. En este sentido, también, cabe entender lo que afirma William McNeill al señalar que "... fueron las adaptaciones culturales, más que las biológicas, las que generaron y sostuvieron toda la aventura, de forma que, cuando un modelo particular de explotación humana del medio comenzaba a encontrar dificultades, debido al agotamiento de algún recurso importante, el ingenio humano encontraba a su vez nuevas formas de vivir, acudiendo a nuevos recursos y ampliando así nuestro dominio sobre la naturaleza animada o inerte, una y otra vez." (*Plagas y Pueblos*, Siglo XXI, México, 1984, p. 29)
3. Epstein, Paul, 1997: "*Climate, ecology, and human health*". **Consequences**: Volume 3, Number 1, 1997, 1.
4. Worster, Donald, 1996: "*The two cultures revisited. Environmental history and the environmental sciences*", en **Environment and History**, Volume 2, Number 1, February 1996. Traducción. GCH.
5. McNeill, William, 1984 (1977): **Plagas y Pueblos**. Siglo XXI de España, 1984. Se suele citar como antecedente clásico en el género a Zinsser, Hans, 1934: **Rats, Lice and History**. Un estudio maduro, posterior y directamente ligado a la perspectiva de McNeill se encuentra en Gottfried, Robert S., 1989 (1983): **La Muerte Negra. Desastres naturales y humanos en la Europa medieval**. Fondo de Cultura Económica, México. En Ewald, Paul W., 1994: **Evolution of Infectious Disease**. Oxford University Press, un biólogo reconoce el mérito pionero de McNeill, y somete a discusión algunas de sus hipótesis desde la perspectiva de las ciencias naturales.
6. Op. Cit., p. 5
7. Ibid., p. 3
8. Con ello, dice, las enfermedades bacterianas y virales infecciosas que pasan directamente de un ser humano a otro sin huésped intermediario vienen a ser "por excelencia, las enfermedades de la civilización: el rasgo peculiar y la carga epidemiológica de las ciudades y del campo que está en contacto con las ciudades". Al respecto, por ejemplo, Karlen, Arno, 1995: **Man and Microbes. Disease and plague in history and modern times**. Touchstone Books, 1996, cap. 4, "Splendor and plagues".
9. Ibid., p. 52
10. Un ejemplo característico se encuentra en el caso de las llamadas "enfermedades tropicales" como obstáculo a la expansión europea en amplias regiones de Africa, Asia y América Latina, en las que la malaria y la fiebre amarilla actuaron durante largo tiempo como un poderoso factor de disuasión al despliegue no solo de la población, sino y ante todo de las técnicas de producción y encuadramiento social - para usar la expresión de Pierre Gourou –propias de las sociedades Noratlánticas del siglo XIX. El tema, que se constituyó en un importante campo de las ciencias médicas anteriores a la era de los antibióticos, renace hoy de sus cenizas al calor de las crecientes migraciones de humanos que se desplazan, con toda su carga de microparásitos, del mundo tropical al templado, a lo largo de los caminos que recorren el lado oscuro de la globalización.
11. "*El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*", en Marx, Carlos y Engels, Federico: **Obras Escogidas**, Editorial Progreso, Moscú, 1969, p.388.

REVISTA THEOMAI / THEOMAI JOURNAL

12. **The Coming Plague. Newly emerging diseases in a world out of balance.** New York, 1994.
13. Para el caso hispanoamericano, constituyen ejemplos destacados los estudios sobre las epidemias en el México entre los siglos XVI y XIX que ha venido realizando el grupo de trabajo de la Dra. Elsa Malvido en el Instituto Nacional de Antropología e Historia, y dedicados al vínculo salud – sociedad – cultura en la región a fines del XIX y en la primera mitad del XX reunidos en Cueto, Marcos (editor), 1996: **Salud, Cultura y Sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas.** Instituto de Estudios Peruanos - Organización Panamericana de la Salud. Este último texto incluye en sus anexos, además, un programa pionero para la enseñanza de la historia de la salud en la región.
14. A título de ejemplo, podemos mencionar aquí algunas obras del campo de la salud cuyo contenido se vincula a estos tres niveles. En el primero: Ackernecht, Erwin, 1965: **History and geography of the Most Important Diseases.** Hafner Publishing, New York, London; **The Cambridge World History of Human Disease**, Kenneth Kiple, editor, Cambridge University Press, 1993 y, por supuesto, la labor desplegada por Paul R. Epstein desde principios de la década de 1990 en lo que relativo a la mayor comprensión de los vínculos entre el cambio climático y la salud. En el segundo, Gorgas, William C., 1918: **Sanitation in Panama**, y Grupo de Trabajo de Harvard sobre Enfermedades Nuevas y Recurrentes, 1994: *"El surgimiento de nuevas enfermedades"*, en **American Scientist**, Vol. 82, enero-febrero 1994, p. 52-60. En el tercero: Ranger, Terence y Slack, Paul (eds.), 1992: **Epidemics and Ideas. Essays on the historical perception of pestilence**, Past and Present Publications, Cambridge University Press; Watts, Sheldon, 1997: **Epidemics and History. Disease, power and imperialism.** Yale University Press; Farmer, Paul, 1999: **Infections and Inequalities. The modern plagues.** University of California Press (un importante aporte al desarrollo de lo que el autor llama una "epistemología crítica" para el análisis de las relaciones entre cultura y salud), y Sutter, Paul: *"Arrancarle los dientes al trópico: ambiente, enfermedad y el programa sanitario de Estados Unidos en Panamá, 1904 – 1914"*, en **Papeles de Población**, Nueva Época, Año 6, No. 24, abril-junio 2000, Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Población, Universidad Autónoma del Estado de México.
15. A partir por ejemplo de textos como, Crosby, Alfred W., 1990: **Ecological Imperialism. The biological expansion of Europe, 900-1900.** Cambridge University Press; 1991a: **El Intercambio Transoceánico. Consecuencias biológicas y culturales a partir de 1492.** Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas; 1991b: *"Metamorfosis de las Américas"*, en Viola, Herman y Margolis, Carolyn (eds.): **Semillas de Cambio. Una conmemoración quintocentenario.** Imprenta del Instituto Smithsonian, Washington y Londres; 1992: *"Hawaiian depopulation as a model for the Amerindian experience"*, en Ranger, Terence y Slack, Paul (eds.), 1992: **Epidemics and Ideas. Essays on the historical perception of pestilence**, Past and Present Publications, Cambridge University Press.; Verano, John W., y Ubelaker, Douglas H. (1992): *"Salud y Enfermedad en el Mundo Precolombino"*, en Herman J. Viola y Carolyn Margolis (eds.): **Semillas de Cambio. Una Conmemoración Quintocentenario.** Imprenta del Instituto Smithsonian, Washington y Londres, y Desowitz, Robert, 1997(a): **Tropical Diseases. From 50,000 BC to 2500 AD.** Harper Collins Publishers, y 1997 (b): **Who Gave Pinta to the Santa Maria? Torrid diseases in a temperate world.** W.W. Norton and Company.
16. En lo relativo al poblamiento, por ejemplo, resalta el hecho de que ocurriera en un momento histórico anterior a la domesticación de animales, y por tanto de menor riesgo de zoonosis; a la transición a la agricultura y al surgimiento de agrupamientos humanos masivos, y que tuviera lugar en dirección a un vasto espacio nuevo en el que - salvo los casos de un número limitado de civilizaciones formadas al cabo de unos 20,000 años de evolución histórica separada -, la dispersión, la baja densidad y la diversidad fueron las circunstancias normales que caracterizaron la ocupación humana del continente. Por otra parte, la discusión sobre la situación de salud en las Américas a fines del siglo XV está aún en sus inicios, y confronta a autores como Bernardo Ortiz de Montellano (**Medicina, Salud y Nutrición Aztecas.** Siglo XXI, México, 1993), que sostiene que esa situación era mejor que la de los europeos de la época, y Suzanne Austin Alchon (*"The Great Killers in Precolumbian America: a Hemispheric Perspective"*, **Latin American Population History Bulletin**, No. 27, Fall 1997, Department of History, University of Minnesota, mccaa@tc.umn.edu), que plantea que era tan mala o peor que la de éstos. Del debate emerge, en todo caso, una periodización que mantiene una importante autonomía respecto a las correspondientes a los hechos de la economía y la política y que, a partir de un corte bien señalado en la primera mitad del siglo XVI, reconoce un

REVISTA THEOMAI / THEOMAI JOURNAL

proceso de transición epidemiológica que culmina con la plena implantación de las enfermedades infecciosas de origen eurasiático y africano en el Nuevo Mundo hacia 1650 – tomando como referencia la que parece ser la primera epidemia documentada de fiebre amarilla en las Américas, ocurrida en Barbados hacia 1648 -; un período de prolongada estabilidad que se extiende hasta principios del siglo XX; una segunda transición epidemiológica que se inicia a mediados de ese siglo, fundamentalmente a partir de un enorme salto de calidad, financiamiento y cobertura de la salud pública y culmina a fines del mismo en la nueva transición presente, que combina de manera característica los males del desarrollo con los del subdesarrollo.

17. Estos problemas de orden general, por otra parte, se ven complicados por lo pobre de la formación recibida en el ámbito de las ciencias humanas y, en particular, de la información recibida en relación a la historia y la realidad económica y social de nuestras propias sociedades. En Panamá, por ejemplo - donde la malaria y la anemia falciforme constituyen problemas importantes de salud -, resulta notable que la esclavitud africana ocupa apenas una referencia marginal en los textos escolares de historia, pese a que tuvo un papel decisivo en toda la economía colonial, y solo vino a ser abolida en 1851.
18. Worster, Donald: *"The Two Cultures Revisited: Environmental History and the Environmental Sciences"*, en **Environment and History** Vol. 2, Num. 1, February 1996, The White Horse Press, Cambridge, UK., p. 13.