

Diego Armus

Disease in the History of Modern Latin America. From Malaria to Aids

Durham y Londres, Duke University Press, 2003, 326 páginas

Gilberto Hochman y Diego Armus

Cuidar, Controlar, Curar. Ensaíos históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe

Río de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, 2004, 567 páginas

¿Qué tienen en común las costureras y el vudú, la fundación Rockefeller y los vampiros, el coronelismo y la hipnosis? Éstos y muchos otros tópicos vemos sucederse en estas dos compilaciones que introducen algunos de los más significativos avances en un campo en rápida consolidación en las ciencias sociales latinoamericanas: el de la historia de la salud y la enfermedad. Un buen mapa para el ingreso al terreno se encuentra en el artículo que sirve de introducción a la compilación en lengua inglesa, en el cual Diego Armus presenta las diferentes tradiciones que lo nutren: la nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia sociocultural de las enfermedades.

La primera de estas líneas de trabajo, explica Armus, se caracteriza por dejar de lado los relatos hagiográficos acerca del papel salvador y civilizador de los médicos e intentar reconstruir, apoyándose en los avances de la historia social de la ciencia, el más complejo proceso a través del cual se imponen determinadas “soluciones” a los problemas de salud. De todos modos, es probablemente esta línea de trabajo la que más cercana se

encuentra a la historiografía tradicional: un ejemplo lo encontramos en los muchos trabajos que se proponen reconstruir el proceso de desarrollo de la microbiología en América Latina, especialmente en el Brasil. Entre ellos puede citarse –junto al de Nancy Stepan sobre la malaria en el Amazonas o al de Benchimol sobre la fiebre amarilla– el de Marília Coutinho, que resume casi un siglo de investigaciones y políticas concernientes al mal de Chagas. El trabajo reconstruye en forma clara e interesante los avatares de la caracterización de dicho mal en las políticas científicas y de salud brasileñas: de un Carlos Chagas héroe nacional, a un momento de olvido del mal visto como baldón para la imagen nacional, de un momento de confianza en el triunfo por medios químicos, a un redescubrimiento de su dimensión social. Coutinho subraya que la historia de la medicina tropical no puede equipararse sin más con la de la medicina colonial, y narra, con un tono no tan desligado del discurso hagiográfico, cómo en el Brasil surge una línea de investigación orientada al desarrollo nacional y la justicia social, que se cristaliza en el

Instituto Manguinhos y en figuras como la de Oswaldo Cruz y Carlos Chagas, línea que, no sin derrotas y altibajos, se continúa hasta el presente.

También dentro de la historia de la medicina, pero en un mayor diálogo con las ciencias sociales, podemos encontrar el trabajo de Nancy Stepan, una de las voces más importantes en la historiografía de la salud en América Latina, acerca de los avatares del eugenismo en el Brasil. La autora comienza recordando la existencia de una escuela eugénica latina, con foco en Francia y gran influencia en el Brasil, basada en posiciones neo-lamarckianas que postulaban la heredabilidad de los caracteres adquiridos. Se producía así un borramiento de los límites entre naturaleza y cultura, lo que habilitaba la acción reformista que, a través de campañas antialcohólicas, lucha contra enfermedades venéreas o transformaciones en la alimentación, permitiera mejorar el stock genético de la nación. La eugenia podía ser entendida en forma amplia como parte de la medicina social y el saneamiento, de gran empuje en el Brasil de principios de siglo. Hasta aquí lo descrito por Stepan no se diferencia demasiado de las

interpretaciones sobre el papel del eugenismo lamarckiano en América Latina; sin embargo, la autora introduce una inflexión: al tiempo que muchos eugenistas neo-lamarckianos giraban hacia posiciones más racistas y a un eugenismo negativo que abandonaba su reformismo y postulaba políticas de exclusión y esterilizaciones, se fortalecían en el Brasil las posiciones mendelianas. Algunos de los mendelianos, contrariamente a lo que suele interpretar una mirada que asocia neo-lamarckismo y reformismo, adoptarían posiciones menos directamente racistas y más voluntaristas, vinculándose también con iniciativas de saneamiento y medicina social. La explicación de Stepan, alejada de la reivindicación absoluta, se encuentra en la presencia de un racismo solapado, apoyado en la adopción de una visión particular de la vieja hipótesis del “blanqueamiento” brasileño que no dependería de la exclusión y la selección, sino del mestizaje. A través de generaciones de mestizos y mulatos se impondría el blanco.

La segunda corriente destacada por Armus, la historia de la salud pública, estudia las relaciones entre las instituciones de salud y las estructuras económicas sociales y políticas sin caer en ciertas simplificaciones propias de los modelos estructuralistas o de la teoría de la dependencia. Un ejemplo lo encontramos en los trabajos que analizan las campañas de la Fundación Rockefeller contra la enfermedad del gusano con ganchos (*ancylostomiasis*) en México y Costa Rica. No se los

juzga a priori como un simple instrumento de consolidación del poder imperial sino que, pesando sus aciertos y sus errores –poner énfasis en un problema no urgente en términos de salud pública y proponer soluciones autoritarias y alejadas de las prácticas de los sectores a los que se dirigían– recuperan las consecuencias positivas de su acción en la consolidación de las agencias públicas de salud.

Más complejo es el análisis que Luiz Antonio de Castro Santos realiza sobre los avatares del proceso de reforma sanitaria en las diferentes regiones del Brasil, subrayando el contraste entre un rápido desenvolvimiento en San Pablo y también en Pernambuco, frente al bloqueo que caracterizó a Bahía. Si la diferencia bahiana con respecto al primero puede vincularse con el nivel de desarrollo, la distancia entre los estados nordestinos obliga a atender otras dimensiones. En primer lugar el conservadorismo y la cerrazón de la élite médica bahiana en la cual las miradas progresivas de la Escuela Tropicalista habrían quedado en el pasado siendo reemplazadas por visiones más tradicionales de la profesión que se oponían al desarrollo de políticas de nuevos programas de salud. La segunda y principal diferencia se encontraría en el nivel del sistema político: mientras en San Pablo y Pernambuco se establecieron regímenes políticos estables que lograron llevar las iniciativas públicas a los diferentes rincones del territorio, en Bahía el Partido Republicano Bahiano habría sido una organización débil que

mantuvo una dependencia permanente del apoyo de los líderes de las diferentes regiones que componían el Estado, por lo que fue incapaz de lograr que las leyes fueran observadas en la práctica. Una prueba de esta centralidad de la política como factor explicativo la encuentra Castro Santos en el mayor éxito de las políticas de salud en la Bahía de los años de 1920; éste éxito relativo no se basaría en unas inexistentes mejores condiciones económicas sino en la mayor consolidación del régimen de partido único y en el apoyo, basado en la ideología de “salvación de los sertões”, que el Estado nacional dio a las iniciativas de saneamiento rural, apoyo que favoreció el fortalecimiento del poder estatal frente a las fuerzas regionales y municipales.

Finalmente, la tercera perspectiva propuesta, la historia sociocultural de las enfermedades, se pregunta cómo las interpretaciones de las enfermedades se relacionan con significados sociales más amplios. El riesgo aquí, contra el que Armus alerta, es la rigidez de ciertas miradas “foucaultianas”, que ven las intervenciones médicas como acciones de disciplinamiento que se ejercen sobre sujetos pasivos que no ofrecen resistencia, de forma tal que, más allá de sus aportes críticos, terminan por reforzar la centralidad del discurso médico en la historia de la salud. Un ejemplo lo encontraríamos en el artículo de Gabriela Nouzeilles sobre una “epidemia de histeria” en la Buenos Aires de fines del siglo XIX; aunque la historia se esfuerza por

restituir el sentido –no siempre la voz– de la histeria como resistencia de las mujeres, el tema predominante es el de las estrategias médicas que, como “ventrilocuos”, terminan reproduciendo en ellas los modelos de histeria presentes en la bibliografía de la época. En cambio, Armus propone un abordaje ligado con una “historia desde abajo” que recupere el papel activo de los enfermos en la definición y el tratamiento de su enfermedad, un ejemplo lo encontramos en el artículo, del propio Armus, “Queremos la vacuna Pueyo!...”, que aborda diferentes formas de acción de los pacientes tuberculosos en la Argentina de la primera mitad del siglo XX. En primer lugar, la resistencia por parte de los pacientes internados en el Sanatorio Santa María de las Sierras de Córdoba, quienes, cuestionando las prácticas internas del establecimiento, protestaban dejando de comer, escribiendo a los periódicos e incluso organizando manifestaciones frente a la municipalidad de Cosquín. En segundo lugar, a través de la participación y el reclamo de un nuevo medicamento, la vacuna propuesta por el biólogo amateur Jesús Pueyó para el tratamiento de la tuberculosis. Armus destaca que la movilización de los pacientes en pos del nuevo remedio fue posibilitada por el papel activo de la prensa moderna, periódicos como *Crítica* y *Ahora* que pretendían tornarse voceros de la “gente común”, dialogando con los lectores e interpelando el saber de los profesionales médicos, los que tendieron a abroquelarse en su oposición.

Armus subraya que ni la historia tradicional de la medicina ni ciertos esquemáticos análisis “foucaultianos” permiten dar cuenta de las protestas colectivas de los tuberculosos; en los intersticios de las relaciones de poder entre pacientes y médicos no sólo se ponen en juego situaciones de control y dominación, sino que se escenifican estrategias de subversión que no pueden desligarse de un proceso de expansión de la ciudadanía social. Finalmente, en la cuestión de la vacuna, como en la cuestión de la crotoxina analizada por Emilio De Ipola, se jugaban estrategias de creencias que no podían ser cerradas por evaluaciones en términos de eficacia e inocuidad definidas desde el discurso médico.

En otros casos, esta historia sociocultural de la enfermedad está más directamente apoyada en aportes de la antropología. Así ocurre con el artículo de Patrick Larvie que, sobre la base de trabajos que plantean la existencia de una “nueva sexualidad brasileña” caracterizada por el rechazo del modelo dual heterosexualidad-homosexualidad, discute la construcción implícita en las políticas de lucha contra el SIDA no sólo de parte de los médicos sino de las propias organizaciones de la comunidad homosexual. También desde la antropología, en este caso de su propio trabajo etnográfico de varios años, Paul Farmer reconstruye el proceso por el cual surgen las interpretaciones de una nueva enfermedad –es el caso del SIDA– y cómo éstas se vinculan con los modelos

culturales existentes para interpretar las enfermedades. Explica que en un primer momento el mal fue relacionado con las enfermedades de la sangre, pero que luego este modelo se mostró insuficiente, por lo que fue reemplazado por “el paradigma de la tuberculosis”. Lo más destacado de éste es que la tuberculosis era vista como una enfermedad que podía originarse en actos de hechicería, a través del envío de un muerto, encargado por algún vecino envidioso, y fue en esos términos en que se interpretó al SIDA. Sin embargo, lo más interesante del análisis de Farmer es que muestra que la asignación de un carácter sobrenatural no era automática y a priori sino que, dependiendo del caso, podía tratarse de un SIDA natural, transmitido por vía sexual. De hecho estas dos vías del mal convivían de tal modo que los remedios para una no servían para la otra: el preservativo no evitaba que algún hechicero enviara el SIDA y los amuletos no protegían contra el contagio por vía sexual. Finalmente, debe destacarse que el análisis de Farmer incorpora el impacto de las transformaciones políticas –la caída de Duvalier– en la vida cotidiana y en la visión del mal, el que podía ser visto como un arma creada por el antiguo dictador o por los Estados Unidos para esclavizar a Haití: en un escenario mayor se volvía a poner en juego el paradigma de la enfermedad enviada.

Creemos que estas compilaciones no son sólo un conjunto de artículos que, con mayor o menor originalidad pero siempre sostenidas en un

importante trabajo de investigación, intentan aportar un nuevo conocimiento acerca de la historia de la salud en América Latina, sino que ellas mismas – junto con *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina contemporánea* –una compilación en lengua

castellana editada en 2002 por el mismo Armus– deben ser vistas como jalones en la institucionalización de un nuevo campo. Tres trabajos casi simultáneos y de similar estructura, en los tres idiomas característicos de los estudios latinoamericanos permiten augurar la buena salud de la

historia de la salud y la enfermedad en la región y postular para Diego Armus un lugar ciertamente fundacional.

*Ricardo Martínez
Mazzola*
UBA/CONICET