

¿Qué historia de la salud y la enfermedad?

What history of health and disease?

Narramos la historia –cualquiera sea su énfasis, y aquí naturalmente incluyo la historia de la salud y la enfermedad– del mejor modo que podemos. No es una proposición complaciente a cualquier cosa, a un vale todo. Tengo mis predilecciones, gustos, prioridades, reservas. Me interesa la historia bien narrada que busca analizar el pasado contextualizando eventos y circunstancias, hilvanándolos entre sí de modo de poder reconstruir y explicar procesos.

Si hay algo que intentan hacer algunos historiadores –me gustaría ser considerado parte de ese grupo– es lidiar con el pasado como una totalidad donde cuentan discursos, políticas y experiencias. No es fácil hacerlo. De una parte, se trata de mirar lo que ya pasó como una suerte de mundo complejo, contradictorio y multifacético. De otra, se trata de reconstruir ese pasado con evidencias dispares, discontinuas, sesgadas e incompletas que luego se entretrejen con más o menos sofisticación. Allí están de las evidencias estadísticas –que organizan la realidad de una cierta forma– a los discursos de los políticos, que muchas veces son solo discursos y no políticas efectivamente aplicadas para incidir en la realidad. Del registro periodístico –que no es necesariamente un cuidadoso espejo de los aconteceres cotidianos– a las reconstrucciones más o menos ficcionales que ofrecen los relatos literarios. De los recuerdos individuales o grupales –esto es, memoria histórica, que no es sinónimo de historia– a las imágenes desplegadas en una foto, una escena de una película o una propaganda. Del mundo de las ideas formuladas con más o menos claridad –las que apuntan a cambiar las cosas en algún sentido y las que apuntan a mantenerlas tal como están– al de las ideologías –que vanamente se pretenden consistentes, omnicomprensivas, sin fisuras. De las acciones u omisiones de instituciones y el Estado –a veces muy poco significativas en la vida cotidiana, otras no– a las de las organizaciones sociales, con frecuencia dispuestas a invocarse la obligación y el derecho de hablar en nombre de la gente o de un cierto grupo. La lista puede seguir porque todas esas evidencias son útiles, especialmente si se hace un uso crítico de ellas. Disponer de una, cien o mil de esas evidencias puede ser irrelevante si quien las lee no aspira a contextualizarlas. Claro que es mejor tener muchas, pero es bueno tener presente que la acumulación de datos sin interpretación está más cerca del anticuariato que de la historia. Sin duda, los datos y eventos adquieren relevancia cuando son parte de procesos.

En ese empeño por contextualizar, los historiadores –al menos algunos de ellos– también trabajan con marcos teóricos y tratan de ser más o menos consistentes metodológicamente. Pero lo hacen con mucha cautela. Abrevan en diversas tradiciones y evitan encorsetar la compleja trama del pasado usando y abusando de las teorías y metodologías, tanto las de turno, como las que tuvieron su momento de gloria y ya perdieron relevancia o presencia. Las teorías –sus categorías, sus modelos– así como las metodologías sirven en la medida en que permiten empezar a ordenar y leer ese bagaje de evidencias discontinuas, incompletas y parciales que mencioné en el párrafo anterior. Pero sirven poco o mal cuando la reconstrucción del pasado que se termina haciendo resulta de un más o menos indisimulado empeño por forzar la realidad pretérita a la teoría. Confieso un tremendo gusto cuando veo que los modelos teóricos se revelan incompetentes al momento de ser testeados en la compleja trama del pasado. Algo similar me sucede con las generalizaciones. Como con los modelos teóricos, son tan necesarias como

riesgosas puesto que pueden terminar borrando o aplanando –aún sin buscarlo– la rica urdimbre que resulta de eventos singulares y procesos inevitablemente anclados en un momento histórico y lugar definidos. Así, la historia se prefigura como una película –no tanto como una fotografía– donde el cambio y la continuidad, lo nuevo y lo viejo, lo que perdura y lo que se desvanece, conviven tensionados. Algunas de las dimensiones de esa historia también están presentes de algún modo en otros lugares y otros tiempos, y por eso son pasibles de generalizarse. Pero marcadas implacablemente por el tiempo y el lugar, esa trama es ante todo específica y peculiar. Está saturada de incertidumbres y ambigüedades, cruzada por el azar y las circunstancias, condicionada por estructuras sobre las que la acción humana puede incidir pero solo hasta un cierto punto.

Releyendo algunas de las editoriales ya publicadas en *Salud Colectiva*, y releyendo lo que acabo de escribir, encuentro que mucho de lo que estoy diciendo me acerca a lo dicho por Cecilia Minayo (1). Tal vez con un sesgo más marcado por los problemas del presente que del pasado, ella también propone una ambiciosa mirada signada por la contextualización, el diálogo interdisciplinario y un deliberado empeño dirigido a aprehender la totalidad de la experiencia humana. Llevar adelante esa propuesta no es fácil, ni para el presente ni para el pasado. La historiografía disponible –esto es, lo que se ha escrito sobre lo que ya ocurrió– descubre un panorama desparejo donde esas aspiraciones, muchas veces, no son más que eso, aspiraciones. Tiempo atrás, y en varios artículos y libros, intenté dar cuenta de los distintos modos en que se estaba escribiendo sobre la salud y la enfermedad en perspectiva histórica (2). Indicaba que en la historiografía contemporánea, incluyendo la de América Latina y la Argentina, las últimas tres décadas no solo reconocen un sostenido esfuerzo por renovar la tradicional historia de la medicina sino también transformaron a la salud y la enfermedad en promisorios objetos de reflexión por parte de las ciencias sociales y las humanidades.

En este contexto de sostenida afirmación del campo de la historia de la salud se fueron perfilando tres modos o estilos de abordar y narrar el pasado que despliegan énfasis diversos y también muchas superposiciones: la nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia sociocultural de la enfermedad.

La nueva historia de la medicina busca tensionar la historia natural de una patología y los inciertos desarrollos del conocimiento biomédico, discutir no solo el contexto –en particular el científico, pero también aunque en menor medida el social, cultural y político– en el cual algunos médicos, investigadores, instituciones y tratamientos "triunfaron", haciéndose un lugar en la historia, sino también el de aquellos otros que quedaron perdidos en el olvido.

La historia de la salud pública tiende a enfocarse en el poder, la política, el Estado, las instituciones y la profesión médica. En gran medida es una historia donde la medicina pública suele aparecer en clave progresista –intentando ofrecer soluciones eficaces para la lucha contra las enfermedades del mundo moderno– y donde las relaciones entre las instituciones de salud y las estructuras económicas, sociales y políticas están en el centro de la narrativa. Discute no tanto los problemas de la salud individual sino la de los grupos, estudia las acciones políticas para preservar o restaurar la salud colectiva y suele enfocar su atención en los momentos en que el Estado o algunos sectores de la sociedad han impulsado iniciativas concretas resultantes de una evaluación donde los factores médicos y epidemiológicos cuentan tanto como los políticos, económicos, culturales, científicos y tecnológicos. Es una historia que se pretende útil e instrumental. Quienes la practican conforman un grupo variado. Algunos dirían que hacen historia de la salud pública puesto que tienden a investigar el pasado con el objetivo de encontrar allí pistas que, se supone, deberían reducir –de modo no específico sino general– las inevitables incertidumbres que marcan a todo proceso de toma de decisiones en materia de salud pública en el presente. Otros, en cambio, no ocultan que hacen historia "en" la salud pública (no tanto "de" la salud pública) toda vez que ellos mismos se reconocen como activos protagonistas en la formulación e instrumentalización de proyectos, visiones y políticas contemporáneas para las que la historia sería una suerte de insumo.

La historia sociocultural de la enfermedad resulta del trabajo de historiadores, demógrafos, sociólogos, antropólogos y críticos culturales que, desde sus propias disciplinas, han descubierto la

riqueza, complejidad y posibilidades de la enfermedad y la salud, no solo como problema sino también como excusa o recurso para discutir otros tópicos. Apenas dialoga con la biomedicina y se concentra en las metáforas asociadas a una cierta enfermedad, los procesos de profesionalización, los avatares de la medicalización, las instituciones y prácticas de asistencia, disciplinamiento y control médico-social, el rol del Estado en la construcción de la infraestructura sanitaria, las condiciones materiales de vida y de trabajo y sus efectos en la mortalidad y la morbilidad. Se trata de narrativas que reconocen en las enfermedades no solo la existencia de algún tipo de sustrato biomédico –aquello de que una enfermedad es algo más que un virus o una bacteria– sino también, y tal como lo ha escrito uno de los más influyentes historiadores en este campo, una oportunidad para desarrollar y legitimar políticas públicas, facilitar y justificar la creación y el uso de ciertas tecnologías y desarrollos institucionales, canalizar ansiedades sociales de todo tipo, descubrir aspectos de las identidades individuales y colectivas, sancionar valores culturales y estructurar la interacción entre enfermos y proveedores de atención a la salud. Así, este modo de escribir la historia de las enfermedades asume que una dolencia, mal o patología existe luego de que se ha llegado a un acuerdo que revela que se la ha percibido como tal, denominado de un cierto modo y respondido con acciones más o menos específicas (3).

La historiografía de la enfermedad y la salud en Argentina refleja bastante adecuadamente esa variedad de enfoques, que tienden a entender a la medicina como un terreno incierto, donde lo biomédico está penetrado por la subjetividad humana y donde la biología está connotada por fenómenos sociales, culturales, políticos y económicos.

Como no podía ser de otro modo su calidad es despareja. De lo que no puede quedar duda es de su vitalidad y pluralismo. Así, hay quienes insisten en la existencia de una elite dirigente y una estructura de poder político y económico dependiente, incapaces o desinteresados en crear y distribuir equitativa y eficientemente recursos y servicios sanitarios entre fines del siglo XIX y el XX. Quienes reaccionan contra el esquemático uso de ese modelo dependentista, listan logros y limitaciones en los proyectos de modernización en materia de salud pública de esas décadas e intentan mostrar que en ciertos períodos el balance no ha sido tan negativo y que la condición periférica no impidió que el Estado jugara un activo rol en la construcción de la infraestructura sanitaria básica y en el esfuerzo por reducir las tasas de mortalidad, en particular las ocasionadas por las enfermedades infecciosas. Quienes afirman que las condiciones de existencia de los pobres han estado, siempre, marcadas por la desdicha y que eso se explica porque las iniciativas en materia de salud pública han sido el resultado de un esfuerzo por aumentar la productividad o garantizar la reproducción de la fuerza de trabajo, transformando a la cuestión de la salud y la medicina en una suerte de epifenómeno de las relaciones de producción y explotación. Quienes señalan que las elites y los grupos dominantes impulsaron solo aquellas reformas sanitarias que les garantizaban su propia seguridad o la reproducción del capitalismo dependiente. Quienes reconstruyen las políticas estatales de salud como resultado de la negociación de varios actores políticos y con contenidos que, en modo alguno, están predeterminados. Quienes solo se interesan en las dimensiones metafóricas y las asociaciones que una cierta enfermedad ha motivado en la cultura. Quienes ven en las enfermedades y la medicina un arsenal de recursos normalizadores constitutivos de la modernidad, las más de las veces entendidos como esfuerzos de racionalización capaces de desarrollar conocimientos y lenguajes disciplinares particulares destinados a controlar a los individuos y a sus cuerpos, a regular la sociedad, a etiquetar la diferencia y a legitimar los sistemas ideológicos y culturales. Quienes buscan reincorporar a los enfermos a la trama histórica, tratando de hilvanar sus fragmentarias respuestas frente a las prácticas de la biomedicina, sus experiencias con la enfermedad, sus percepciones sobre la salud. Esta proliferación de enfoques –y también de sus temas, que por motivos de espacio no discuto– ha tendido a enfocarse en el caso de Buenos Aires pero en los últimos años también ha incluido algunas ciudades y regiones del interior. Esta es una auspiciosa novedad que –de consolidarse– hará necesario ir dejando de lado esos imprecisos títulos de libros que refieren a la Argentina cuando en realidad están centrados en Buenos Aires.

En su editorial para *Salud Colectiva*, Susana Belmartino alude a la emergencia de este subcampo con algo de escepticismo (4). Sus advertencias subrayan que en este prolífico pluralismo temático,

metodológico y de estilos narrativos, el debate se hace imposible. Yo lo celebro, no tanto por todo lo que se ha producido –hay mucho que no me gusta o con lo que no coincido o que está muy alejado a mi estilo de contar la historia o articular un argumento– sino precisamente por su diversidad. Muchos de esos trabajos son muy puntuales, incluso bastante poco imaginativos. Pero no dudo en subrayar que son imprescindibles en esta instancia en que sabemos muy poco de temas y cuestiones muy básicas. Sin esos estudios es imposible hacer refinadas y elaboradas síntesis y explicaciones de procesos muy complejos. Más aún, sin esa base empírica se hace muy difícil o riesgoso usar una cierta teoría o metodología, explicitada o no. No tengo dudas de que bajo la muy amplia etiqueta de la historia de la salud y la enfermedad no solo hay un promisorio campo de estudios en vías de definición y reformulación sino también muchas preocupaciones con alguna trayectoria –la historia demográfica, de las profesiones, de las políticas públicas, de la biomedicina– que comenzaron a ampliar su agenda, se hicieron más ambiciosas, desbordaron sus límites originarios. El que gran parte de los libros y artículos que discuten cuestiones de historia de la salud y la enfermedad –me atrevo a decir que en la historiografía contemporánea en general– se hayan enfocado en un cierto tema pero reconociéndose parte de este emergente campo de estudios históricos debería leerse como un saludable esfuerzo de contextualización. Quizás la prueba más contundente de esta tendencia haya que buscarla en el tono de los trabajos publicados en una espléndida revista como *História Ciências Saúde. Manguinhos* publicada por la Casa Oswaldo Cruz (Fiocruz) en Río de Janeiro. Hay similares en el mundo angloamericano. En la Argentina y en español falta algo así, pero *Salud Colectiva* se ha hecho eco de estos desarrollos y casi desde sus comienzos viene incluyendo artículos históricos enfocados en temas muy diversos –las políticas de salud reproductiva, los curanderos, los registros que han hecho las letras de tango de la tuberculosis– y también cortos ensayos que, centrando en un documento, apuntan a mostrar al lector cómo los historiadores intentan contextualizar los datos con que se proponen reconstruir el pasado.

Belmartino propone que el institucionalismo histórico es "el" modo de abordar los problemas históricos de la salud y la enfermedad. No tengo dudas de que el institucionalismo histórico puede contribuir a entender algunas facetas del pasado, como la historia del sistema de atención médica que ella misma ha estudiado y de modo muy convincente (5). Pero tampoco tengo dudas de que lo que puede aportar el institucionalismo histórico es solo una parte de la historia de la salud y la enfermedad. ¿Qué pasa cuando esas instituciones son apenas relevantes en la vida de la gente, esto es, cuando la gente no las usa, o cuando existen pero no son suficientes? ¿Qué hacer con todo lo que ocurre por fuera de las instituciones, ese plural mundo saturado de prácticas de atención distintas a las ofrecidas por la medicina institucionalizada? ¿Cómo estudiar la salud y la enfermedad en tiempos en que la medicalización es incipiente, más un discurso que una práctica realmente instalada en la sociedad? ¿Cómo dar sentido a las subjetividades, reacciones y percepciones de la gente común al momento de lidiar con sus dolencias? Y ¿qué hacer con el registro que la cultura –la de las elites, las populares, la comercial– ha hecho de las dolencias? ¿Cómo explorar la frecuente distancia entre los así llamados actores –el Estado, los partidos políticos, las organizaciones de base– que se proponen hablar en nombre de ciertos sectores sociales y las prácticas cotidianas de esos mismos sectores? ¿Qué hacer con la historia natural de ciertas enfermedades, la que descubre largas impotencias biomédicas donde las instituciones juegan un papel marginal o directamente inexistente?

Para decirlo de otro modo: la necesaria búsqueda de totalidad y contextualización a que hice referencia al comienzo de estas notas reserva un lugar destacado a las instituciones pero en modo alguno las reconoce como un objeto de estudio capaz de condensar toda la complejidad de la experiencia humana con la salud y enfermedad, tanto en el presente como en el pasado.

Belmartino termina su editorial con una legítima preocupación que yo comparto, una suerte de invitación a evitar el empirismo y la narración de la historia como colección de datos desconectados de procesos. Sin embargo, lo hace con un ejemplo algo problemático. Indica que si un historiador está preocupado por la trayectoria académica de un científico solo agregará nuevo conocimiento al campo de estudio de la salud pública si puede demostrar que sus errores o aciertos tuvieron repercusión a nivel macro, sea en el campo de las políticas o la organización del sistema de servicios. Sin esa conexión la narrativa

que se ofrece al lector es mera crónica (4). Me parece que es una advertencia demasiado fuerte, que termina reduciendo la historia de esa trayectoria académica –directa o indirectamente permeada por un sinfín de factores, de los avatares del conocimiento biomédico a las ideas que marcan una época y las circunstancias que afectan una vida en particular– a la historia de las políticas de atención a la salud. Creo que me resultaría por lo menos parcial una historia de Salvador Mazza solo centrada en la relevancia que sus acciones tuvieron en las políticas de salud y la organización de los sistemas de servicios para lidiar con el Mal de Chagas, entre otras razones porque tales políticas fueron durante décadas meros ejercicios discursivos y los servicios de atención de esa endemia prácticamente irrelevantes. ¿Acaso el fracaso relativo de Mazza –visto a través de su muy limitada repercusión a nivel macro e institucional– implica que todo lo que se estudie sobre su trayectoria es mera crónica? Me parece que no, que hay mucho por estudiar en ese fracaso y que es muy legítimo tratar de reconstruir la vida de un científico, un especialista en salud pública, un ministro de salud, o un médico de barrio por la vía de las buenas biografías contextualizadas, las que logran enhebrar el azar, las elecciones personales, las casualidades y los deslices con cuestiones macroestructurales.

El empeño por contextualizar es, ya lo indiqué varias veces en estas notas, una dimensión que me parece decisiva en el trabajo de los historiadores. Intenté llevarlo a cabo en mi último libro (6). *La ciudad impura* quiso ser, originariamente, algo así como una "historia total" de la tuberculosis en Buenos Aires entre 1870 y 1950, una historia capaz de ofrecer una ventana desde donde entender cómo la enfermedad y la salud fueron parte de la vida de la ciudad tanto en el nivel de las metáforas y discursos como en el de las políticas efectivamente puestas en acción y el de las experiencias vividas por la gente. En esas décadas, además de enfermar y matar, la tuberculosis fue noticia recurrente en diarios y revistas, un recurso metafórico usado en la literatura, un tópico en las letras de tango y en el ensayo sociológico, una preocupación de médicos, una cuestión clave en las incipientes políticas de salud pública, una estigmatizante experiencia para los que se habían contagiado la enfermedad y un motivo de temor –a veces cercano al pánico– para quienes creían que podían contagiarse. Fueron años marcados por una suerte de subcultura que ponía en evidencia que la tuberculosis era una enfermedad cargada de significados que excedía lo meramente biomédico.

Muy pronto mi aspiración de escribir esa "historia total" debió moderarse, y terminé escribiendo un libro donde aceptaba un mucho más acotado y modesto horizonte resultante no solo de mis propias limitaciones sino también del fragmentario mundo que podía reconstruirse con las fuentes disponibles, desde textos literarios y estadísticas, historia oral y revistas médicas, hasta reportes oficiales y diarios de gran circulación, avisos de publicidad y letras de tango, ensayos sociológicos y prensa obrera, historias clínicas y autobiografías. Leí críticamente esas fuentes y les hice tantas preguntas como pude de la mano de textos que iban de Michel Foucault a Mary Douglas, de Norbert Elías a Carlos Marx, de Susan Sontag a Max Weber, de lo que otros historiadores habían hecho con la historia sociocultural de la tuberculosis para otros lugares y en períodos más o menos similares. Si todas estas referencias descubren un cuadro bastante híbrido desde un punto de vista metodológico o teórico, francamente no me preocupa mucho. Ya lo dije: las teorías son solo recursos para entender el pasado pero no pueden reconstruirlo. Al final, creo que *La ciudad impura* terminó siendo algo así como un inventario de imágenes, discursos, políticas y experiencias concretas, el capítulo porteño –esto es, específico y local– de una historia global de la tuberculosis en el mundo moderno que alguien escribirá algún día y que espero pueda encontrar en mi estudio un punto de apoyo.

Me gustaría terminar con una observación más cercana a la memoria que a la historia. No es muy difícil recordar los mandatos –algunos muy efímeros, otros más resistentes al paso del tiempo– que indicaban cómo debía escribirse la historia, cuáles eran las preguntas correctas, las categorías que no podían faltar, las citas –muchas veces innecesarias pero obligadas– que se suponía daban el encuadre teórico esperado. En otras disciplinas, estoy seguro, pasaba algo parecido. Creo que mi rechazo a esos mandatos me acerca al tono de la editorial de Minayo (1), rebosante de pluralismo teórico, metodológico y temático. Por supuesto que seguiré leyendo y sacando provecho de las muy buenas historias de los servicios de salud escritas de la mano de los presupuestos teóricos y metodológicos del institucionalismo histórico. Pero

lo haré teniendo presente que se trata solo de una de las tantas dimensiones de la historia de la salud y la enfermedad, un campo de estudios en expansión, mucho más vasto e inclusivo, donde por suerte –y como pasa con la vida– hay algo más que instituciones, políticas y sistemas de atención.

Diego Armus

Doctor en Historia, University of California, Berkeley
Profesor de Historia Latinoamericana, Swarthmore College, EE.UU.
darmus1@swarthmore.edu

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minayo MCS. Interdiscipliniedad y pensamiento complejo en el área de la salud. [Editorial]. *Salud Colectiva*. 2008;4(1):5-8.
2. Armus D. Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América Latina moderna. En: Armus D, editor. *Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005.
3. Rosenberg Ch. Framing disease: Illness, society and history. En: Rosenberg Ch, Golden J, editores. *Framing disease. Studies in cultural history*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 1992.
4. Belmartino S. Contribuciones al debate metodológico en salud. [Editorial]. *Salud Colectiva*. 2008;4(2):125-131.
5. Belmartino S. *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI; 2005.
6. Armus D. *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa; 2007.

FORMA DE CITAR

Armus D. ¿Qué historia de la salud y la enfermedad? [Editorial]. *Salud Colectiva*. 2010;6(1):5-10.
