

PRESENTACIÓN

ENFERMEDAD Y SALUD EN LA ARGENTINA

HERNÁN OTERO¹

hernan.otero@conicet.gov.ar

Los trabajos incluidos en el presente *dossier* se inscriben en un campo temático activo y de creciente interés y desarrollo en el panorama historiográfico argentino desde mediados de la década de 1990: la historia de la salud y la enfermedad. Ello no supone, desde luego, la ausencia de trabajos previos sobre el particular, pero –aunque iluminadores– dichos trabajos no alcanzaban a definir un conjunto estable de autores con temas, métodos y problemas comunes.

Como todo campo historiográfico, los estudios sobre salud y enfermedad escapan a las filiaciones lineales, ya que sus componentes resultan susceptibles de ser vinculados a muchas fuentes de inspiración. Con todo, una apretada síntesis sobre el particular debería incluir, de manera insoslayable, dos áreas de conexión evidente.

En primer lugar, como no podía ser de otro modo para la mirada de un historiador de la población, los estudios demográficos, habida cuenta de la centralidad que los mismos han otorgado desde sus inicios a la mortalidad y a los procesos de morbilidad y salud. Cuando John Graunt expuso en 1662 sus conclusiones sobre la muerte en Londres, no sólo sentó las bases técnicas de la futura demografía, por ese entonces conocida con el mucho más adecuado término de aritmética política, sino que operó otros dos giros copernicanos que, con variantes pero sin detractores, podrían suscribir todos los historiadores: nada de lo que acontece a los hombres es ajeno al pensamiento social; todo lo que los hombres producen es susceptible de convertirse en material heurístico para la indagación. Esa centralidad inicial de la mortalidad aparecerá en todos los estudios de población, sean europeos o latinoamericanos, desde el célebre astrónomo Edmund Halley hasta el infatigable Martín de Moussy en

¹ Profesor en la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires – Investigador Principal en CONICET – Director del Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales (IGEHCS – CONICET) – Academia Nacional de la Historia.

su incansable recorrida por la Confederación Argentina. Ya en el siglo XX, la historia cuantitativa francesa, basada al igual que Graunt, en los registros de defunciones, dio lugar a una saga de indagaciones que, en apretada síntesis, fueron desde los estudios seriales sobre las crisis de mortalidad de *Ancien Régime* hasta el análisis de las representaciones simbólicas de la muerte, propios de la tercera generación de Annales con su énfasis en las mentalidades y el imaginario.

En segundo lugar, la historia de la medicina que, inicialmente basada en epistemologías internalistas, tendió a producir relatos incrementales y exitosos del desarrollo de la disciplina, jalonados por los grandes avances científicos y por las personalidades descollantes que los produjeron. Como lo plantea la esclarecedora interpretación de Diego Armus, esa forma tradicional de hacer historia de la disciplina fue superada por nuevos enfoques, aunque algunos de sus rasgos continúan permeando muchos trabajos, tanto en la nueva historia de la medicina como en los otros dos estilos destacados por el autor, la historia de la salud pública, íntimamente relacionada a las políticas estatales pero sin confundirse con ellas, y la más amplia historia sociocultural de la enfermedad. Aunque los tres géneros presentan múltiples superposiciones y puntos de encuentro (como la dificultad de ir más allá de los discursos para aprender las prácticas efectivas de las personas), los dos últimos han tenido más desarrollo en el caso argentino, aspecto que también se ve reflejado en el presente *dossier*.

Sin embargo, a pesar de las evidentes conexiones con las historias de la población y de la medicina (y la ciencia en general), la historia de la salud y la enfermedad, como la practican sus cultores, constituye un campo por definición más acotado y distintivo pero, al mismo tiempo, más amplio y proteiforme. Ese carácter más acotado es evidente, por ejemplo, en la menor recurrencia a la cuantificación, difícil o incluso imposible, por la imperfecta naturaleza de los registros históricos de mortalidad (y no sólo en nuestro país), sobre todo en la crucial variable causa de muerte (lo mismo ocurre, con las fuentes –más raras, por cierto– que permiten acercarse al análisis de la morbilidad de la población). La ausencia de series temporales de duración razonable y las rupturas en los criterios de clasificación, entre otros factores, afectan de modo evidente la posibilidad de aplicación del arsenal estadístico, lo que no impide –como lo muestran algunos trabajos del presente *dossier*– sugerentes incursiones en temas de interés, como el seguimiento de la intensidad de algunas dolencias o la evaluación del impacto de las prácticas hospitalarias a partir de las tasas de mortalidad de los internados.

Esas debilidades, inherentes a las fuentes de carácter serial, son sin embargo ampliamente compensadas por el uso exhaustivo de un notable y heterogéneo conjunto de fuentes que van desde los debates parlamentarios, la legislación, los informes y memorias de organismos oficiales y privados, las tesis de medicina y otras obras académicas y profanas, la literatura científica especializada (como la célebre *Revista Médico Quirúrgica* por mencionar solo un ejemplo de las visitadas en este *dossier*) hasta la prensa, la fotografía y las imágenes en general. Imposible desde luego no ver en esta expansión heurística la huella de procesos historiográficos más generales como el retroceso de la historia cuantitativa, el giro culturalista, el retorno de la historia política, el impacto de los estudios culturales o el paso de la demografía histórica clásica, con su énfasis en la medición, a una más abarcadora historia social de la población.

Lejos de constituir una simple expansión de los archivos ante la falencia de fuentes cuantificables, la historia de la enfermedad y la salud supone mucho más que eso: la inclusión de los procesos de morbi-mortalidad en la trama social, política y cultural que los hacen inteligibles. Las consecuencias de ese giro interpretativo son desde luego enormes ya que convierte en inexcusable la vinculación de la enfermedad y la salud con la historia de las instituciones y del Estado y con la historia social, de cuyas múltiples formas de estratificación constituye uno de los indicadores más notables. Obsérvese al pasar que, al igual que en otras disciplinas, la salud resulta más difícil de aprender, lo que pone en el centro de la escena a su contraparte negativa: la enfermedad, desde aquellas menos dramáticas en sus efectos colectivos (aunque desde luego no individuales) hasta las grandes depredadoras del siglo XIX como el cólera y la fiebre amarilla. Una consecuencia natural de la inclusión de los procesos de morbi-mortalidad en su contexto social, político y cultural es la focalización de los estudios en enfermedades específicas, por regla general de naturaleza epidémica, estrategia de indagación particularmente visitada en el caso argentino.

Los trabajos incluidos en este *dossier* se inscriben en un amplio arco temporal que va desde las epidemias de cólera de fines de la década de 1860 hasta las de poliomelitis a mediados de la centuria siguiente. Va de suyo que, dada la inercia de los procesos en juego, las realidades que evocan cada uno de los textos pueden extrapolarse, *mutatis mutandis*, más allá de esos límites. Se trata, como es sabido, de un período fascinante que se inicia con la unificación del país y culmina con la democracia de masas, pasando por la consolidación

del Estado nacional en la década de 1880. Igualmente sustantivos fueron los cambios demográficos, vertiginosamente impulsados por la inmigración y la modernización de la economía y la sociedad, procesos que tienen sus contrapartes evidentes en los estudios de caso que integran el *dossier*. Entre dichos procesos merecen destacarse, como necesario telón de fondo o como elemento de centralísima importancia, los siguientes:

En primer lugar, la progresiva reducción de las grandes epidemias que, para principios del siglo XX dejan de constituir un elemento central de la mortalidad argentina (más allá de excepciones puntuales como la pandemia de gripe española de 1918 o la epidemia de poliomielitis de 1956). Junto a otros avances, en particular la caída de la mortalidad infantil, la reducción de las muertes por causas infecto-contagiosas permitió a la Argentina pasar de una esperanza de vida al nacimiento de 32.9 años –ambos sexos reunidos– hacia 1869-1895 a 66.4 años, en 1959-1961. Este proceso, conocido como transición epidemiológica, constituye una transformación estructural de largo plazo y constituye, de tal suerte, un marco muy general pero útil para contextualizar los estudios aquí reunidos.

En segundo término, el proceso de medicalización de la sociedad argentina, iniciado hacia mediados del siglo XIX, aspecto que, de manera natural, constituye un elemento central de todos los trabajos del *dossier*. La medicalización incluye un complejo conjunto de elementos, entre los que se destacan el aumento del número de profesionales, la creación de instituciones especializadas, la difusión de saberes de base científica en la población y, sobre todo, la progresiva imposición de criterios provenientes de las ciencias médicas en el tratamiento de cuestiones sanitarias pero también sociales en un sentido más amplio.

Sin pretender, desde luego, limitar las interpretaciones de los lectores, ni mucho menos agotar el enorme potencial de temas presentes, puede señalarse que los artículos aquí reunidos presentan, en mayor o menor proporción según la naturaleza de los temas abordados, rasgos característicos del campo historiográfico en que se inscriben.

Dichos rasgos incluyen, en primer lugar, el estudio de lo que Maximiliano Fiquepron propone denominar como saberes “expertos” y “profanos”, distinción usada habitualmente para períodos posteriores pero que este autor propone retrotraer a mediados del siglo XIX. Más allá de los nombres y de las caracterizaciones que puedan darse, los saberes académicos y populares

sobre las causas y tratamientos de las enfermedades ilustran el difícil y lento proceso de difusión de los primeros (no siempre acertados) y las persistentes resistencias de los segundos (no siempre erróneos). Lejos de las historias clásicas de la ciencia, con su visión incremental, el estudio de los saberes permite recuperar los momentos de incertidumbre y controversia que caracterizan las fases iniciales de la lucha contra la enfermedad, como lo ilustran el cólera y la fiebre amarilla, antes de los descubrimientos bacteriológicos que permitieron su erradicación, y la poliomielitis durante el llamado período pre vacunal. De modo previsible, el estudio de las tesis de medicina y las publicaciones especializadas, común a buena parte de los autores aquí reunidos, constituye la puerta de entrada obligada para la indagación de los saberes expertos (como, por ejemplo, el vitalismo, el humoralismo hipocrático, las teorías miasmáticas y, sobre todo, el debate entre el contagionismo y el anticontagionismo durante el período previo a 1890) al tiempo que los conocimientos profanos son recuperados por vías más complejas y heterogéneas.

En segundo término, la recreación del contexto socio-cultural de las enfermedades y, cuando ello es posible, el estudio de su intensidad diferencial según los grupos sociales afectados. Además de su evidente interés analítico, esa vía posibilita a los autores explorar los *enjeux* políticos (en ocasiones favorecedores, en otras limitantes) de las intervenciones sanitarias resultantes. Como lo muestran María Laura Rodríguez, María Dolores Rivero y Adrián Carbonetti, la comparación del impacto del cólera en las provincias de Tucumán (y, dentro de esa jurisdicción, entre zonas urbanas y rurales) y Buenos Aires, dos ejemplos clásicos de los claroscuros de la modernización argentina, constituye un ejemplo claro de esa perspectiva. Lo mismo ocurre, en otra clave, con la influencia de las visiones políticas (favorables o cuestionadoras de aspectos específicos de la inmigración de masas) que orientaron el análisis y asistencia sanitaria de los inmigrantes de ultramar.

En tercer lugar, el análisis de las políticas implementadas para combatir las enfermedades, políticas que, con frecuencia, terminaron excediendo ampliamente los objetivos iniciales hasta abarcar otras áreas de política social como el urbanismo, los transportes, la educación o la vivienda. En tal sentido, la modificación de las prácticas fúnebres y el traslado y cierre de los cementerios porteños de fines de la década de 1860 y principios de la siguiente, analizados por Figuepron, constituyen ejemplos paradigmáticos de los efectos urbanos y culturales de las políticas sanitarias y del creciente poder de los mé-

dicos sobre instancias tradicionales de poder (en este caso, los eclesiásticos). De manera consecuente, la siempre compleja reconstrucción de políticas lleva a los autores a poner el foco en las instituciones (por regla general públicas, como el poderoso Consejo de Higiene Pública porteño o la emblemática Dirección General de Migraciones y su icónico Hotel de Inmigrantes), pero también privadas, como los centros y asociaciones creados en las décadas del cuarenta (en particular la pionera Asociación de Lucha contra la Parálisis Infantil, ALPI) y del cincuenta para combatir la poliomelitis, cuya dinámica reconstruye aquí Adriana Álvarez. Un punto esencial en todos los casos es que las enfermedades constituyeron un acicate de primer orden para la creación de instituciones y, de tal suerte, operaron como vector de medicalización y construcción de estatalidad, por un lado, y de ciudadanía, por otro, sobre todo en el caso de los miles de inmigrantes arribados al país, como lo propone el trabajo de María Silvia Di Liscia.

En cuarto término, tanto los saberes médicos como las políticas suponen incursionar en los actores concretos (desde los “hombres laterales” que mencionan Rodríguez, Rivero y Carbonetti hasta personalidades de reconocida relevancia), lo que posibilita la reincorporación del decisivo rol de los individuos en la historia, imposible a partir de los enfoques más generales. Otro aspecto relevante en relación a los actores es el de las performances desplegadas por los funcionarios públicos durante las inspecciones médicas en escenarios altamente simbólicos como el Hotel de Inmigrantes, inspecciones que –como lo muestra Di Liscia– permiten apreciar los niveles de decisión burocrática, en particular la aplicación de criterios clasificatorios tanto médicos como más puramente normativos.

Por último, y como no podría ser de otro modo en un objeto de estudio que no reconozca fronteras nacionales, como lo recuerda el conocido estudio de Emmanuel Le Roy Ladurie sobre la “unificación microbiana del mundo”, los trabajos presuponen escalas mucho más amplias que el Estado-Nación, incursionando en la medida de sus posibilidades en la historia conectada, transnacional o global, cuyos límites (en particular su inevitable tensión con la historia total, asequible solamente en el plano de la historia local) destaca acertadamente Diego Armus, quien prefiere hablar de “narrativas locales contextualizadas” o de “historias con vocación de totalidad”. Ello es así tanto en el plano de la difusión internacional de las epidemias (aspecto menos abordado en este *dossier*) como, sobre todo, en la difusión de los conocimientos

médicos. Este telón de fondo más general, común también a otros campos disciplinares, permite visualizar una fuerte internacionalización desde épocas muy tempranas en el plano de los saberes, políticas y ayudas técnicas concretas (las vacunas son sin duda el ejemplo más evidente pero en modo alguno único) llamada a incrementarse durante la centuria aquí abordada. Cuando la difusión opera sobre los conocimientos, ello permite a los autores reflexionar sobre las relaciones entre la ciencia occidental (sobre todo francesa y alemana) y sus manifestaciones locales, compleja mezcla –en particular, antes de la consagración de la teoría bacteriológica– de copias mecánicas y de aciertos o errores vernáculos. El peso creciente de los organismos internacionales a partir de la Segunda Guerra Mundial no hizo más que acentuar el peso de los saberes, actores e instituciones de la escala global como lo muestra la sugerente argumentación de Álvarez acerca del creciente rol de las agencias norteamericanas en las políticas de salud durante la Guerra Fría. Como sostiene la autora, dicho contexto de confrontación internacional permite explicar aspectos de la lucha anti-poliomielítica en nuestro país como la participación comunitaria, las formas de planificación implementadas y la asistencia técnica de organismos internacionales de fuerte vínculo con los Estados Unidos.

Fecha de recepción: 18-05-2018

Fecha de aprobación: 24-05-2018