

# Acercamiento historiográfico a la enfermedad como problema desde el campo de estudio de la historia sociocultural<sup>1</sup>: una idea de un balance historiográfico

John Jaime Bustamante Arango<sup>2</sup>

## Resumen

La enfermedad constituye uno de los temas que ha sido objeto de estudio desde épocas pasadas pero que ha emergido como foco de investigación y disertación en las dos últimas décadas (1991-2011), ganándose un papel protagónico dentro de la historiografía latinoamericana. Dos preguntas, entre otras, consideran el comienzo del trabajo: ¿Por qué estudiar las enfermedades como problema en las dimensiones socioeconómica y cultural?, ¿Existe una historiografía de las enfermedades en ese ámbito de estudio en donde los aspectos sociales cuentan en la comprensión de las realidades colectivas a diferentes escalas territoriales? Los diversos asuntos tratados referidos a la enfermedad lo han hecho en el marco de debates que varían entre las cuestiones epistemológicas; las cifras que muestran la evolución de la mortalidad infantil, por ejemplo; los controles y políticas sanitarias; las políticas de Estado frente a la enfermedad, la medicalización y las profesiones relacionadas con la salud; las enfermedades como la tuberculosis, la sífilis, la gripe, entre otras. Un intento de realizar una historiografía de la enfermedad dentro del subcampo de estudio de la historia social y cultural de la misma, revela los debates y circunstancias descritas alrededor de los mismos. Los trabajos que se consideran refieren a países como Argentina, México, Perú, España y Colombia y considera especialmente los periodos del siglo XIX y XX.

## Palabras clave:

Historiografía de las enfermedades, Historia sociocultural, interpretación de las enfermedades; representaciones sociales de la enfermedad.

## Sumário

A doença é uma das questões que tem sido estudada de eras passadas, mas surgiu como um foco de pesquisa e dissertação nas últimas duas décadas (1991-2011), ganhando um papel de liderança na historiografia latino-americana. Duas questões, entre outras, considerado o início do trabalho: ¿Por que estudar as doenças como um problema nas dimensões socioeconômica e cultural?, ¿Existe uma historiografia das doenças nesta área de estudo onde as questões sociais têm uma compreensão das realidades coletivas em diferentes níveis territoriais? As várias questões discutidas em relação às doenças têm feito no contexto de debates que vão desde questões epistemológicas, as cifras mostram a evolução da mortalidade infantil, por exemplo, controles políticos de saúde, as políticas de Estados sobre a medicalização da doença e de saúde relacionados com profissões, doenças como a tuberculose, a sífilis, a gripe, entre outros. Uma tentativa de realizar uma historiografia da doença dentro do subcampo de estudo da história social e cultural da mesma revela os debates e circunstâncias descritas em torno deles. O trabalho considerado para se referir a países como Argentina, México, Perú, Espanha e Colômbia e considerados os períodos dos séculos XIX e XX.

## Palavras-chave:

Historiografia de doenças, a história cultural, a interpretação da doença, representações sociais da doença.

<sup>1</sup> Este documento constituye parte de los materiales elaborados en el curso de Biopolítica, impartido por el profesor Jorge Márquez Valderrama y en el marco del Doctorado en Historia, de la Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, de la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. El trabajo constituye un acercamiento a la historiografía de la enfermedad como problema social visto desde los estudios sugeridos por la historia sociocultural de la enfermedad.

<sup>2</sup> Estudiante de Doctorado en Historia, Facultad de Ciencias Humanas y Económicas de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, Economista con maestría en estudios urbanos regionales de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín. Docente investigador UPB, Medellín. Correo: johnjaime.bustamante@upb.edu.co

Fecha de recepción del artículo 30 de septiembre de 2011. Fecha de Aceptación del artículo 31 de octubre de 2011

“Puedo ir hasta el fin del mundo, puedo esconderme, de mañana, bajo mis mantas, hacerme tan pequeño como pueda, puedo dejarme fundir al sol sobre la playa, pero siempre estará allí donde yo estoy. Él está aquí, irreparablemente, nunca en otra parte. Mi cuerpo es lo contrario de una utopía, lo que nunca está bajo otro cielo, es el lugar absoluto, el pequeño fragmento de espacio con el cual, en sentido estricto, yo me corporizo. Mi cuerpo, topia despiadada”.

El Cuerpo utópico, Michel Foucault (1994:7)

## 1. Consideraciones preliminares y una ruta acerca del interés historiográfico de la enfermedad.

¿Por qué estudiar las enfermedades como problema en las dimensiones socioeconómica y cultural?, ¿Existe una historiografía de las enfermedades en ese ámbito de estudio en donde los aspectos sociales cuentan en la comprensión de las realidades colectivas a diferentes escalas territoriales? Estas son preguntas que plantea el trabajo con la intención de realizar una aproximación a lo que sería un balance historiográfico de la enfermedad<sup>3</sup> como problema social, especialmente en la historia escrita recientemente.<sup>4</sup> Para ello se consideran algunos de los trabajos publicados en libros y revistas especializadas que han estudiado el tema y como un tipo de fuentes calificadas que ayudan en el propósito planteado en la presente labor que plantea este manuscrito.

Ahora bien, dentro del campo de estudios de las enfermedades, particularmente aquellas que tienen que ver con la medicalización de la infancia, en un texto de Márquez y Gallo Vélez (2011: 62-63) señalaron que su estudio, “a grandes rasgos, [coincide con] la tendencia [del espectro historiográfico] general en el ámbito internacional: mortalidad infantil y demografía histórica, medicalización de la infancia, la mujer y la familia, políticas públicas e instituciones de protección la infancia (...); historias de la pediatría; historia del trabajo infantil, y objetivación de las llamadas enfermedades sociales (...)”. En esta parte final del texto referido por los historiadores Colombianos señala un camino interesante, por cierto, para abordar el tema central de este documento,

especialmente la alusión a lo que denominan “enfermedades sociales”. Éstas, sin duda, aunque constituyen aspectos de alguna manera particulares de la vida humana, tienen un vínculo especial con una preocupación a un tema de reflexión posterior, y mucho más amplio, para quien escribe estas notas, como lo es el progreso y el desarrollo en el siglo XX reciente (1945-1975). Por ahora, y atendiendo al interés de esta reflexión, la atención se concentra en las enfermedades como expresiones reales, concretas que van emergiendo con sus disparejos tipos y manifestaciones dentro de la vida individual y colectiva en los ámbitos territoriales locales y a lo largo de la historia del siglo XX. Ello, sin ro... Sin embargo, tal percepción de la enfermedad no escapa al estudio de los acontecimientos de las enfermedades en la vida como tal de los seres vivos desde su historia misma.

En la preocupación ya señalada, y provista de la salvedad en cuestión, el asunto por el interés hacia una inquietud por la historiografía de las enfermedades como problema social asalta una pregunta ¿Existen ejes o campos de estudio explicativos de las enfermedades como problema social? De ella hay otro interrogante que se deriva y es: ¿Hay coincidencia de posturas o divergencias? Aunque en un campo restringido a la mortalidad infantil Márquez y Gallo Vélez (2011) sugirieron un camino alternativo bien interesante para estos cuestionamientos, ya en otro trabajo del historiador argentino Diego Armus se señala que “en las últimas dos décadas [1991-2011] el tema de la

<sup>3</sup>En Delaporte se tiene una idea sugerente de la enfermedad como problema cuando el autor, señalando las precisiones respecto de la enfermedad emergente y la enfermedad nueva, afirmó que “(...) la emergencia de una enfermedad es problemática ya que siempre debemos tratar con un acontecimiento históricamente fechado (...), (1997: 84). La posición dentro del trabajo no se concentra en la enfermedad como entidad patológica, es decir como aquella enfermedad que, en el marco de la anatomía patológica, se genera a partir de “las enfermedades de las células y tejidos de los seres vivos” (RAE: 2011).

<sup>4</sup>Se hace referencia a diversos artículos de revistas publicados entre los años 2000 y 2011, con referencia a casos de países como Brasil, México, Perú, España, Argentina y Colombia, especialmente, comprendiendo tiempos históricos de los siglos XVIII, XIX y XX.

enfermedad ha comenzado a ganar un lugar destacado en la historiografía latinoamericana. Su crecimiento como subcampo es parte de la actual fragmentación de los estudios históricos (...) y también de preguntas y enfoques que las ciencias sociales y las humanidades han destacado entre sus preocupaciones [diversas]" (Armus: 2002: 41, *negrilla y cursiva mías*). De este último y atrayente trabajo se desprende la existencia de tres grandes tendencias<sup>5</sup> en la forma de hacer la historia al tema de la enfermedad: La nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia sociocultural de la enfermedad.

Con respecto a la primera de las tendencias Armus (2002: 43) señala que ésta "tiende a destacar los inciertos desarrollos del conocimiento médico, dialoga con la historia de la ciencia, discute no sólo el contexto —social, cultural y político— en el cual algunos médicos, instituciones y tratamientos «triumfaron», haciéndose un lugar en la historia, sino también aquellos otros que quedaron perdidos en el olvido. Es una narrativa que se esfuerza por tensionar la historia natural de la enfermedad y algunas dimensiones de su impacto social". En cuanto a la segunda tendencia plantea que en ella se "destaca la dimensión política, [la cual] dirige su mirada al poder, la política, el estado, la profesión médica. Es, en gran medida, una historia [que está] atenta a las relaciones entre instituciones de salud con estructuras económicas, sociales y políticas. Es, también, una historia que se piensa útil e instrumental, toda vez que busca en el pasado lecciones para el presente y el futuro porque asume que la cuestión de la salud es un proceso no cerrado" (Armus: 2002: 43-44). Reconoce el historiador argentino que en ambos casos, como tendencias ya sugeridas con respecto a la historiografía de la enfermedad, se reconoce y pone el énfasis en "el carácter social de la enfermedad". Como subcampo de estudio de las enfermedades y vista desde la tendencia de la historia sociocultural Diego Armus (2002:45) rotula que:

*"Se trata (...) de trabajos 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 sólo como problema sino también como excusa o recurso para discutir otros tópicos. Así, esta historia sociocultural apenas dialoga con la historia de las ciencias biomédicas y se concentra en las dimensiones sociodemográficas de una cierta enfermedad, los procesos de profesionalización y medicalización, las condiciones de vida, los instrumentos e instituciones del control médico y social, el rol del estado en la construcción de la infraestructura sanitaria, las condiciones de trabajo y sus efectos en la mortalidad".*

Además de las anteriores consideraciones formuladas por Armus, también discurre que este tipo de trabajos "están fuertemente marcado[s] por el empirismo y no van más allá de una recolección de datos relevantes para la historia de ciertas enfermedades (...) [o, en otros casos, ellos se limitan a ilustrar] las condiciones de existencia de los pobres, de los sectores populares, o de los trabajadores (...)" (2002: 45-46). Hay otro grupo de estudios sobre la enfermedad que, a decir de Armus, han estado influenciados por los trabajos ya elaborados por Michael Foucault, aduciendo que "la narrativa socio-cultural de la historia de la enfermedad también se ha apoyado en las interpretaciones foucaultianas de la medicalización y el disciplinamiento" (Armus: 2002:46). Puede manifestarse que ya en otro texto relacionado con la sexualidad y la historia de la medicalización se señaló por parte de Foucault<sup>6</sup> lo que constituye un pensamiento mucho más amplio y complejo, en la medida que allí está presente esa perspectiva que contempla con rigor y antelación a otros el hecho de que el control y el poder sobre el cuerpo se hizo presente "[...] ya] hacia mediados del siglo XVIII, [y] fue centrado en el cuerpo-especie, en el cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una Biopolítica de la población".<sup>7</sup> Esto constata, de alguna manera, el camino de la certidumbre del planteamiento de Armus en cuanto que la enfermedad, en sus vertientes alusivas a los estudios de la historia sociocultural

<sup>5</sup> Debe mencionarse adicionalmente que Armus señala que la enfermedad como objeto de reflexión ha sido, y sigue siendo, el resultado de contribuciones originadas en distintas agendas de trabajo. "En primer lugar, los esfuerzos por renovar la tradicional historia de la medicina. Luego, la diseminación de modelos interpretativos provenientes de otras disciplinas que por diversas vías encontraron en la enfermedad un nudo problemático. Finalmente, los estudios históricos de la población y de sus condiciones materiales de existencia" (Armus: 2002: 41-42).

<sup>6</sup> Foucault, Michel (1978). Historia de la sexualidad I, la voluntad de saber. Vigésimoquinta edición en español, 1978. Siglo XXI editores, s.a. de C.V. México, D.F., p. 168.

<sup>7</sup> Una "Biopolítica de la población", en donde, como el mismo Foucault lo señala, "las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida" (Foucault: 1978: 168).

(subcampo analítico de estudio), ya que tiene raíces en otras ideas, en esas ideas de las ideas que circulan y se revelan como tal, por lo que a cuya episteme se acude como un paradigma al que se frecuenta para la interpretación, comprensión y representación de los problemas de las enfermedades en sus consideraciones sociales, culturales, económicos y políticos mayores, como lo señalados no solo por Foucault sino por otros autores en sus diversas vertientes analíticas como Canguilhem, Delaporte, Ludwik Fleck, Mckeown, entre otros. En otro ámbito o escala del análisis tocante con la escritura de la historia sociocultural de la enfermedad,<sup>8</sup> Diego Armus (2002: 52-57) señala que los discursos más relevantes plantean problemas asociados a la salud mental en los procesos de modernización. Los discursos sobre las enfermedades de transmisión sexual (lucha contra las enfermedades venéreas: coloca como ejemplo el caso de la sífilis), o sobre la generación de modelos médicos de exclusión; el “poder médico como poder absoluto —frente al enfermo, las clases populares, la mujer, los adolescentes y los homosexuales”; o el “examen de la génesis, desarrollo y crisis del asistencialismo estatal”, las historias de la prostitución y del alcoholismo entre otros.

Más aún, precisa que La historia sociocultural trabaja más concretamente las dimensiones sociodemográficas de una cierta enfermedad; los procesos de profesionalización y medicalización; las condiciones de vida; los instrumentos e instituciones del control médico y social; el rol del estado en la construcción de la infraestructura sanitaria y las condiciones de trabajo y sus efectos en la mortalidad.

Siguiendo el camino mostrado por Diego Armus en cuanto a los que podrían ser denominados, entre otros, los temas centrales de la enfermedad estudiada como problema desde la tendencia de la historia sociocultural, se reseñan a continuación algunos trabajos en el ámbito latinoamericano y español entre los años 2002 y 2011; periodo que se inserta dentro de los que Diego Armus ya había denominado como las décadas destacadas de la enfermedad en la historiografía latinoamericana. Se aclara, en todo caso, que los temas se organizan de acuerdo al panorama que el estado del arte lo permite. En esta dirección los diferentes trabajos<sup>9</sup> se organizan de acuerdo con algunos de los temas que se consideran desde la tendencia de la historia sociocultural. Ellos se observan a partir de los numerales siguientes.

## 2. El estudio de las enfermedades por tópicos de la tendencia de la historia sociocultural.

### 2.1. Las enfermedades en periodos históricos y localidades diversas

Respecto al problema de la enfermedad de la tuberculosis hay un ensayo elaborado por dos historiadores colombianos que resulta ejemplarizante. Este trabajo cobra vigencia y resulta interesante frente a los temas que se estudian dentro de la enfermedad en el subcampo de la historia sociocultural por tratar, como se anotó, la tuberculosis en el caso de Colombia. En el primero de los puntos, de los tres en que desenvuelven su trabajo, concluyen que algunos de los estudios revisados por ellos mismos tienen “una característica común (...) —lo que constituye su novedad— es la interrogación, desde varios puntos de vista, sobre la estrategia sanitaria englobada en la historia de Colombia bajo el nombre de ‘lucha antituberculosa?’” (Márquez y Gallo: 2011:75). Refiriéndose a este primer punto concluyen, haciendo

alusión a otros trabajos examinados por ellos, que “de este balance historiográfico se desprenden muchas más preguntas que resultados de investigación. Las características de esta historiografía son el escaso número de trabajos, la dispersión, el carácter fragmentario, monográfico, descriptivo y poco analítico. A partir de este recorrido es evidente que ha habido desatención por parte de los historiadores frente a la historia de la tuberculosis en Colombia” (Márquez y Gallo: 2011:75-76). Terminando el primer punto de su sugestivo trabajo académico, los dos historiadores colombianos concluyen que “un primer examen (...) muestra evidencias de que, históricamente, la tuberculosis ha sido realmente un problema sanitario para la sociedad colombiana. En los discursos médicos del siglo XIX y de la primera mitad del siglo XX esta enfermedad aparece casi siempre como un problema muy acucioso y amenazante para la sociedad, al mismo tiempo que largamente descuidado por parte de las autoridades

<sup>8</sup> Hay que mencionar por demás, y en cuanto al estado de los trabajos sobre la historiografía de la enfermedad en este subcampo sociocultural, el hecho de que Armus destaca los avances formulados en Brasil pero afirma que “en el resto de América Latina —incluso entre los países grandes y medianos— el balance es muchísimo más modesto y el cuadro que resulta destaca publicaciones periódicas aún en proceso de consolidación, iniciativas individuales (...)”, Armus (2002: 60).

<sup>9</sup> Se tuvieron en cuenta trabajos escritos entre los años 2002 y 2011 para países como Colombia, Brasil, España, México, Perú y Argentina, como se adujo en anteriormente.

políticas” (Márquez y Gallo: 2011:78). Respecto al estudio de la enfermedad y particularmente con respecto a la tuberculosis, en el trabajo de Márquez y Gallo (2011:88) se precisa que la misma se representa, “emerge, se configura y se estabiliza en Colombia (...) como enfermedad social ‘aproximadamente entre 1915 y 1951’”.

En otro trabajo sobre Colombia, y para referir a este tema de las enfermedades como un como problema social, Márquez y García (2006:17) en un trabajo relacionado con la Comisión Sanitaria en Medellín señalaron que “incluso hoy, cuando existe un sistema sanitario permanente, para las poblaciones más pobres y para las más remotas la presencia del Estado es lejana o inexistente; la ocupación del espacio y la conformación de hábitat humanos se hace espontáneamente, sin establecer los dispositivos básicos para una vida sana”.

Desde otra óptica, y en lo que tiene que ver con las enfermedades mentales y su vínculo con los problemas sociales, en un trabajo elaborado para el periodo comprendido entre finales del siglo XIX y principios del XX (1878-1930) para la ciudad de Medellín, departamento de Antioquia, Colombia, se pudo confirmar que para los años referenciados se encontraron “diagnósticos[bajo diferentes denominaciones tales] como ‘delirio alcohólico’ y ‘manía agresiva’, a los que se agregaba en su mayoría la observación de ‘incurable’, registrados en las historias clínicas del Hospital Mental de Antioquia por lo menos hasta 1960, [y que] asociaron al loco o alienado mental con el vago, el degenerado sexual, el alcohólico y hasta con el delincuente peligroso, al que era necesario separar temporal o definitivamente del cuerpo social, mediante el aislamiento”, como cuestiones justificadoras de un dispositivo de control como “el manicomio”<sup>10</sup> para asilar allí a las personas que consideraban necesario separar del resto de “los cuerpos sociales” de la ciudad de Medellín para esa época. Más aún se registra en este trabajo prácticas de control y regulación del cuerpo, en la medida que se “se nombró un medico auxiliar y se creó el cargo de síndico-contador; se conservó a las hermanas de la presentación de Tours para el cuidado del establecimiento y de los pacientes” (Casas: 2008:139). Esta misma fuente estableció que “Desde su emergencia en la ciudad de

Medellín, el manicomio se organizó desde la iniciativa de la municipalidad o de la Gobernación, niveles estatales que regulaban la salud y la higiene pública. Sin embargo, las iniciativas religiosas se involucraban [además] con las actividades asistenciales y de salud”, p. 140.

De otra parte, y con relación a las enfermedades de transmisión sexual, en un caso de estudio para México, el trabajo de Rosalina Estrada Urroz sobre “control sanitario o control social: la reglamentación prostibularia en el porfiriato”,<sup>11</sup> se muestra cómo “durante [ese periodo] se afianza la reglamentación en todos aquellos aspectos que tienen que ver con la higiene y el comportamiento moral de los ciudadanos. En estas iniciativas se incluye la regulación del ejercicio de la prostitución como una parte fundamental del ordenamiento y de la preservación de la moral de la población” (2002:21). En el caso concreto de la enfermedad de la sífilis,<sup>12</sup> esta misma fuente apuntó que “no existía un conocimiento profundo o avanzado de la enfermedad, ni por el enfermo ni por el médico. Ricardo Cícero señalaba que ni en “la clase médica” los conocimientos sobre el padecimiento se encontraban “vulgarizados”, pues en ocasiones, enfermos que padecían sarna habían sido considerados sifilíticos”, p. 24. Termina señalando este trabajo respecto a las acciones y políticas gubernamentales en el periodo del porfiriato (1876-1911) que:

*“Durante los años del porfiriato, México se incluye entre los países partidarios y practicantes de la prostitución reglamentada; médicos y juristas discuten ampliamente y acuerdan la implementación de este sistema que, sin sufrir grandes modificaciones a nivel instrumental, prevalece en el país por más de setenta años. Las medidas y acciones tomadas se insertan también en las políticas generales del Estado para preservar la salud pública, no obstante, el control de la prostitución cumple la función de vigilar y castigar. Las acciones gubernamentales en contra de la enfermedad fueron un pretexto para el presidio de las mujeres que ejercían el oficio, el escándalo fue una justificación. Se trataba de ocultar todo aquello que “apestaba” y dejar para los honorables y decentes ciudadanos, una urbe limpia de todo mal visual, una urbe organizada para todo placer carnal” (Estrada: 2002:25).*

<sup>10</sup>De acuerdo con (Casas: 2008:124) “hasta 1960, esa expresión [alienados mentales] fue usada con frecuencia en los registros de historias clínicas del Hospital Mental de Antioquia, para referirse en general a los pacientes que allí ingresaban [al manicomio]”.

<sup>11</sup>De acuerdo con Ricardo Orozco Ríos (2002) “los historiadores suelen llamar Porfiriato al lapso en que predominó en México la figura del general Porfirio Díaz, que va de 1876 a 1911, aunque estimamos que sus pródomos se perciben desde 1867 y sus efectos se prolongan —por lo menos— hasta 1915”, en Boletín Mexicano de Historia, Filosofía y Medicina, No 2, p.10.

<sup>12</sup>La misma fuente estableció que “(...) las estadísticas de las enfermedades venéreas reflejan un crecimiento de los padecimientos como blenorragia y sífilis y aunque entre los males transmisibles, la sífilis no era una de las principales causas de muerte, estaba considerada entre las seis primeras. El primer lugar lo ocupaban la tuberculosis y la neumonía (...)”, p. 23.

Finalmente, hay que reseñar el trabajo de Pablo Schencman (2011) que analiza el problema de la obesidad como enfermedad social. En ese trabajo el autor "(...)" da cuenta del modo en que la primera revista médica latinoamericana<sup>13</sup> aborda la problemática. Este artículo hará foco en el número especial de marzo de 1941 "dedicado al moderno tratamiento de la obesidad" (Schencman: 2011: 1). En su intento explicativo para abordar este tipo de enfermedades a mediados del siglo XX (década de los cuarenta), Schencman señala tres ejes centrales "El primero [de ellos] respondía a aquellas construcciones retóricas que postulaban el entonces novedoso poder de la medicina para modificar las corporalidades desviadas llevándolas al encausamiento dentro de sus parámetros teóricos. El segundo eje tomaba la asociación entre el higienismo, la eugenesia y la gimnasia como tríada complementaria que trabajando sinérgicamente permitirían el mejoramiento de las formas físicas actuales y futuras mediante la herencia. Finalmente abordamos el componente nutricional del tratamiento y la figura del Dr. Pedro Escudero como representante de la medicalización de una práctica tan cotidiana como la alimentación" (Schencman: 2011: 19). Queda clara, así, por cierto, la perspectiva Foucaultiana de este trabajo en relación con el manejo y dispositivos de control del cuerpo.

Entre algunas de sus conclusiones el trabajo examinado establece que "(...)" la medicina perdió su hegemonía a la hora de dar explicaciones socialmente válidas respecto a las enfermedades masivamente presentes en las sociedades occidentales" (2011: 3). ¿Qué tanto perdió la hegemonía?

## 2.2. Dispositivos de control, saneamiento y los lugares para los enfermos.

En otro trabajo realizado en Brasil titulado "Médicos y locos en el sur de Brasil: un análisis sobre los hospicios en San Pedro de Porto Alegre, sus internos y las prácticas de tratamiento de la locura entre finales del siglo XIX y comienzos del XX [1884-1924], su autora, la profesora de la universidad Estadual do Oeste do Paraná, en Brasil, Yonissa Marmitt,<sup>14</sup> además de plantearse que el hospicio de esta localidad fue el primer hospital psiquiátrico del Estado del Rio Grande del sur y uno de los primeros del Brasil, señala que "(...)" la locura en los hombres se manifiesta fundamentalmente [en]: ausencia de razón, el

mal uso de la libertad, la privación de los sentidos, comportamientos extraños o antisociales. En las mujeres, al contrario, la locura se manifestaba preferencialmente en la esfera privada, dominada por las cuestiones del cuerpo, de la sexualidad y de la familia, apareciendo como más transgresiva que en los hombres" (Marmitt: 2008:54). Este trabajo que narra los aspectos sociales de la enfermedad en esa localidad del Brasil resulta sugestivo, por además atractivo, como un tipo de investigación relativa a la microhistoria, en la medida que "es posible entrever algo que siempre escapó a los mismos psiquiatras, es decir, que toda experiencia, incluso la de la locura, tiene dimensiones múltiples, materia y signos, elementos dispares, lógica inusual, las escenas, los discursos, las temporalidades" (Marmitt: 2008:73-74).

Sobre la problemática infantil y relacionada con la delincuencia, otro trabajo en México realizado por la profesora del Centro de Estudios Históricos del Colegio de México, Susana Sosenski(2008), señala que en esta ciudad, durante el periodo posrevolucionario (1910-1920), "la terapéutica del trabajo se impuso frente a otros tratamientos como forma de prevenir y corregir lo que se consideraba una enfermedad social: la delincuencia infantil", p. 95.

Concluye este trabajo que para el período analizado y "bajo la lógica del trabajo como regenerador de un cuerpo y una mente enferma, se pretendió convertir a los niños infractores en los futuros trabajadores y de esa forma incorporarlos al proyecto económico del Estado mexicano" (Sosenski:2008:95). Incluso, uno de los dispositivos de control instaurados fue el Tribunal para Menores Infractores creado en 1926, según lo relata la fuente aludida. Infortunadamente, y como una de las conclusiones de este trabajo de historia social local, en el periodo posrevolucionario de la Ciudad de México se viraron "las miradas especializadas sobre la infancia [y así] descubrieron en los niños, muy especialmente entre los de los sectores populares, diversos padecimientos, enfermedades, anormalidades, deficiencias en su desarrollo mental, retraso escolar y tendencia a cometer actos delincuenciales" (Sosenski: 2008: 98). La conclusión final inevitable de la mexicana Sosenski (2008: 117) es que "un estado [mexicano que para la época] (...) debía velar por la infancia, que debía protegerla de los abusos y de la explotación laboral, decidió no solo utilizar mano de obra infantil en los establecimientos educativos y correctivos

<sup>13</sup>El documento a que se refiere este autor argentino es "(...)" la publicación argentina Viva Cien Años (autodenominada "La primera revista latinoamericana de medicina") [y que señala] los argumentos que [la] llevan a considerar la obesidad como un problema generalizado de salud y la naciente "nutrición científica" como su más temible enemiga y solución definitiva" (Schencman: 2011: 1).

<sup>14</sup>El texto está escrito originalmente en portugués por lo que el autor de este ensayo realiza las respectivas traducciones

sino también bajo una disimulada terapéutica, formarla para trabajar precozmente en los talleres, fábricas y hogares de la gran ciudad”.

Con una referencia espacial a la enfermedad de la tuberculosis, el trabajo de Adrián Carbonetti (2008: 197) plantea la enfermedad y su repercusión en los enfermos en los sanatorios para tuberculosos en la provincia de Córdoba, Argentina, entre fines del siglo XIX y principios del XX, años 1910-1947. Allí, esencialmente, establece que se generaron mitos en torno a la enfermedad y, también, un “grupo social particular en esos mismos sanatorios”. En su consideración de la tuberculosis como una enfermedad social y cultural, concluyó que ésta fue:

*“Una enfermedad estigmatizante que generó una confusión entre el enfermo y la dolencia. Fueron los saberes médicos, que circularon entre fines del siglo XIX y principios del XX, los que contribuyeron en gran medida a generar esta confusión. La idea de contagio directo, tan fuertemente instalada en la elite médica, asentó la tuberculofobia. El miedo a contraer la enfermedad a través del contacto con un tuberculoso inundó las percepciones y las prácticas médicas y también a la sociedad. Los sanatorios se conformaron entonces en especies de diques de contención, en guetos donde los tuberculosos podrían vivir y morir sin perjudicar a los sanos. El aislamiento de los enfermos en los sanatorios generó también una particular visión médico-social sobre ellos, que se reforzó por una serie de mitos particulares acerca de la personalidad del tuberculoso, provocada por la misma enfermedad”.*

*De esta forma se percibió al tuberculoso como un personaje egoísta, en muchos casos malvado, que pretendía contagiar a quienes estaban cerca de él y diseminar la tuberculosis. A ese mito se asociaron otros como la compulsión por el sexo, provocada por la misma enfermedad, cuya práctica a su vez debilitaba el organismo. De esta forma la exacerbación del apetito sexual del enfermo era producida por la propia tuberculosis y al mismo tiempo era un debilitador del organismo. A ello se asoció la idea de la inconveniencia de las mujeres con tuberculosis a tener hijos ya que la gestación debilitaría su organismo y generaría una prole de niños débiles o proclives a adquirir la tuberculosis, una idea que se acercaba mucho a la eugenesia. Los sanatorios se convirtieron en instituciones donde se intentó la ansiada cura, pero también en lugares en los cuales se desarrollaron*

*prácticas y percepciones sobre los tuberculosos que generaron una particular conformación social y una forma de vida distinta a la de aquellos que se encontraban por fuera de estas instituciones. Modo de vida que en muchos casos se extendió a lo largo de la existencia de los enfermos o ex enfermos, lo que llevo a decir a Cetrángulo, parafraseando a un periodista, ‘la tuberculosis (...) se mantiene durante toda la vida’ (Carbonetti: 2008: 185-186).*

### 2.3. Enfermedad y Condiciones de vida.

Cuatro trabajos se comentan para ilustrar este caso. El primero de ellos es una tesis de Doctorado titulado “de protestas, violencias y otras fiebres tropicales. Aportes para una historia socio - política de la salud pública en Colombia, 1974 – 2004, de Zulma Consuelo Urrego Mendoza, elaborado en el año 2011. Este trabajo se concentra esencialmente en mostrar las fuertes relaciones entre política pública y salud pública, proponiendo el concepto interesante de “política contendiente”, que a decir de la autora debe ser entendida como “aquel tipo de acción política en que ocurren interacciones entre actores protagonistas que hacen reclamos relacionados con algún interés en específico y procesos de salud encaminados directamente con enfermedades transmitidas por vectores (ETV)”.

A decir de Urrego (2011: 5), para el logro de su trabajo “rescata las protestas sociales o acciones colectivas contendientes que se dieron durante este proceso en los territorios comprendidos entre la zona del Catatumbo y la Sierra Nevada de Santa Marta, acciones que tuvieron que ver ya sea por epidemias de enfermedades transmitidas por vectores o por las políticas públicas que pretendían hacerle frente (...)”.

Como conclusión en “[su trabajo se] encontró que para Colombia en el periodo 1974–2004 la política contestataria y la salud pública se relacionaron especialmente a través del hilo conductor de la violencia, expresada a modo de acciones complementarias de violencia estructural, directa y cultural coordinadas en torno al sector salud en general, y a los programas contra ETV<sup>15</sup> en particular, con especial énfasis en éstos últimos dentro de zonas sometidas a los efectos del CAI”<sup>16</sup> (2011: 382).

El otro trabajo que se describe es el de las enfermedades

<sup>15</sup> Enfermedades de transmisión por vectores.

<sup>16</sup> Conflicto armado interno.

en la condiciones de vida prehispánica de Colombia de José Vicente Rodríguez Cuenca (2006). En éste se realiza un recorrido por las enfermedades en una perspectiva más antropológica y considerando el tema de enfermedad y ecología humana, como un eje de estudios de las enfermedades en la historia sociocultural de las mismas. Trata sobre las enfermedades bucodentales, los problemas circulatorios y metabólicos, los traumas, las lesiones de las articulaciones, la tuberculosis, la treponematosi y otras enfermedades que relata como mieloma, tumores, hidrocefalia, entre otras. En el mismo trabajo se entiende la enfermedad en una perspectiva centrada desde las comunidades indígenas. En efecto, allí se concibe la "enfermedad como un desorden en el flujo de energía, [por lo que] las sociedades indígenas trataron de evitar aquellas conductas que rompieran ese equilibrio, y, por consiguiente, concibieron su medicina desde una perspectiva holística, integral y ecosistémicas. Además, analizaron el comportamiento de los agentes patógenos y desarrollaron prácticas terapéuticas que maravillaron a los europeos en el siglo XVI" (Cuenca 2006: 10). Más aún, en el trabajo de este autor hay evidencia de las curas, pócimas o preparos que desarrollaron los indígenas para las diferentes dolencias y enfermedades tales como:

*"(..) el chulco para el cáncer; la quinua para para los fríos y calenturas; el cardo santo y el muelle para el dolor de muela; el lulo para el tabardillo; el coralito para el carate; el guaruma para la quebradura de huesos; los piñones como purgante y el achaque de gota; los árboles locos para el tullimiento; la otopa para la sarna; la caraña para confortar la cabeza; el currucay para madurar tumores y expeler los espasmos; el caucho para la hidropesía; la viravira y el trébol para los riñones; la palitaria, espadilla, pimpinela y abrojo, consideradas de alto poder curativo. Estas plantas medicinales eran tan eficaces que deleitaban y refrescaban a los enfermos sin llamar médico, ni haber menester las boticas" (Cuenca: 2006: 10)*

Este tipo de trabajos de lo que da cuenta es de una riqueza endógena natural y utilizada en sus prácticas culturales para el "control" de las enfermedades. Ya en la parte más relacionada con las condiciones de vida, el trabajo de Cuenca concluye, entre otras, que "el estudio de las enfermedades que padecieron los antiguos habitantes de Colombia, las prácticas terapéuticas empleadas para curarlas y sus condiciones de vida, tiene una gran utilidad, no solamente desde la perspectiva histórica, ya sea para desvirtuar o corroborar ciertos planteamientos de los cronistas españoles de los siglos XVI-XVII y viajeros europeos de los siglos XIX-XX sobre las sociedades

indígenas: supuesta barbarie, canibalismos, estado de guerra permanente, desnutrición, dieta hipercalórico, subdesarrollo físico e intelectual [y] atraso económico" (Cuenca: 2006: 11).

No obstante la riqueza investigativa de este tipo de perspectivas antropológicas de la enfermedad en el subcampo de la historia sociocultural, las resistencias desde la óptica de los médicos es evidente. Ante este caso que se expone podría anteponerse la tesis de Manuel Quijano Narezo, cuando en una editorial de la revista de la Facultad de Medicina de la UNAM de México (Vol. 43 No. 2 Marzo-Abril, 2000), afirma que "lo curioso, insisto, es que en este siglo del gran triunfo de la ciencia se han reactualizado conceptos más o menos semejantes con el nacimiento y difusión de sectas y fundamentalismos que cunden y aumentan sus adeptos. Estas posiciones quieren, a veces, encontrar apoyo en la aceptación oficial de "Medicinas paralelas" pero torciendo su interpretación y su intención, creyendo que tienen una base de sustentación tan sólida como la científica de la halopatía" (Quijano: 2000: 41).

El tercero de los trabajos propuestos y descritos para este numeral es el del Peruano Cueto sobre el regreso de las epidemias en el Perú del siglo XX (2000). Allí afirma que "las epidemias fueron producidas principalmente por la pobreza y también por la carencia de una infraestructura sanitaria adecuada. Generalmente comenzaron con un brote sorpresivo que luego de cierto desconcierto fue identificado. Sólo cuando la enfermedad se intensificó se tomaron medidas de urgencia que incluyeron a veces la creación de organismos que acabaron integrándose al Estado" (Cueto: 2000: 19). Incluso allí en aquellos apartes que puede citarse afirma que "(...) la definición de cada enfermedad es distinta para cada grupo cultural que la experimenta y se modifica con el tiempo". Una interesante relación entre enfermedad y pobreza se refleja en el título de su libro y se sustenta en su desarrollo cuando, por ejemplo, en uno de sus apartes afirma que hay "(...) una alusión a la retroalimentación que existe entre la pobreza y la enfermedad. Cada cierto tiempo países pobres como el Perú vuelven a enfrentar una epidemia que generalmente recibe respuestas autoritarias, controlistas e insuficientes. Es necesario subrayar, como señalaban los sanitarios del siglo diecinueve, que la pobreza produce enfermedad, pero la enfermedad también produce pobreza reflejada en desempleo, incapacidad para afrontar la vida y la muerte" (Cueto: 2000: 22).

Finalmente, el cuarto de los trabajos es el de la colombiana

Beatriz Castro Carvajal que al estudiar la Caridad y Beneficencia en una mirada del tratamiento de la pobreza en Colombia para el periodo comprendido entre los años 1870-1930, plantea "(...) aspectos importantes de la problemática: el heterogéneo grupo de los pobres, las estrategias de ayuda a los más necesitados y sus estrategias de supervivencia" (Del Valle: 2007: 203). En esta misma fuente se destaca que Castro "distingue entre caridad y beneficencia. La primera entendida como actividad de ayuda a los pobres, practicada por instituciones religiosas y laicas inspiradas por los

preceptos de la Iglesia católica y por sociedades. La segunda definida como ayuda secular a los pobres, vinculada a la actividad estatal" (Del Valle: 2007: 203). Del Valle concluye, citando el trabajo de Castro (2007) afirmando que "[este] (...) muestra el diálogo y la complementariedad que en el contexto colombiano ha habido entre caridad y beneficencia, ayuda estatal y ayuda privada, control social y compasión".

### 3. Algunas conclusiones y reflexiones de este intento historiográfico.

El trabajo se orientó hacia un esfuerzo o aproximación a lo que puede ser la historiografía de la enfermedad dentro de lo que se dio en llamar la historia sociocultural. Como ejercicio académico permitió la realización de un recorrido por varios "enfoques" sobre los temas centrales del estudio de las enfermedades en ese subcampo de trabajo de la historiografía de las enfermedades en América Latina.

Lo que muestran los trabajos descritos constituyen una evidencia narrativa por la comprensión de las realidades concretas vividas por diferentes colectividades y en la escala local de diversos países. Las diferentes representaciones de las enfermedades que se coligen de los estudios referidos en los numerales anteriores, no son más que la riqueza de un avance, pero también, del trabajo que aún falta por llevar a cabo para comprender lo que ha ocurrido a través del tiempo en estos temas de estudio.

De otra parte, hay que señalar que si bien la historia social permite una vía de trabajo desde la interpretación de las enfermedades en los aspectos socio-culturales, también hay que señalar, por ejemplo, que en la microhistoria como una de sus especificidades, hay una posibilidad de desarrollar trabajos que puntualicen los temas en contextos específicos locales. El texto de Giovanni Levi es sugerente en este aspecto, pues allí señala, precisamente, el avance de "unas reflexiones sobre el problema de la dimensión, de la definición de un área oportuna como objeto de estudio, que sea capaz de asumir el problema de

la escala de los fenómenos como algo relevante" (Levi: 2004: 64)

Desde otra escala del análisis, puede decirse que las realidades socioculturales interpretadas por los diferentes autores confirman que, más que una convergencia de los hallazgos, están presentes las disimilitudes de los mismos. ¿Constituye ello una problemática evidente o, por el contrario, un enriquecimiento que aflora las diferencias y similitudes de los problemas sociales? Y ello debe animar el reforzamiento de las particularidades en las escalas de análisis puesto que una verdad sobre las historia de las enfermedades será imposible, a no ser el rigor que se valore en el trabajo de quien las representa y bajo el texto que las narra, en el intento por la comprensión que tanto se anhela. No obstante, habrá de valorar que, de acuerdo a lo sugerido por Levi, fluye esa necesaria particularidad en que las enfermedades se revelan, con todo su espectro social, político, cultural y ambiental. De acuerdo con en este último énfasis anotado, vale la pena destacar que siempre estará presente una idea mucho más amplia que habrá de reconocerse como ya fundada en la procura de la interpretación de este tipo de problemas. Estos temas descritos a lo largo del trabajo, al parecer, están incrustados de manera más robusta en los trabajos de autores como Foucault, Canguilhem, Delaporte, Mckeown, entre otros, y reflejan los tantos casos en la necesaria forma de hacer historia cuando representamos e interpretamos una realidad social concreta particular. La cuestión está ahí!

## Bibliografía

Armus, D. (2002). "La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna", *Asclepio*, 54 (2), España, Consejo Superior de Investigaciones Científicas –CSIC-, pp. 41-60.

Bilder, P. y Romero, L. (2011). Reseña de libro de Diego Armus "Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970", consulta en línea, <http://www.iec.unq.edu.ar/publicaciones/PDF/Bilder,%20P/07.%20Publicacion%20Resena%20Redes.pdf>,

Castro, B. (2007). *Caridad y Beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia 1870-1930*, Colombia, Universidad Externado de Colombia.

Casas, Á. (2008). Desplazamiento y aislamiento. Alienados mentales en la ciudad de Medellín. 1878-1930, en *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* n° 2, julio-diciembre, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, España.

Carbonetti, A. (2008). Discursos y prácticas en los sanatorios para tuberculosos en la provincia de Córdoba. 1910-1947 *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* n° 2, julio-diciembre, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, España.

Cueto, M. (2000). *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX*, 1ª edición, Perú, Instituto de estudios peruanos (IEP).

Delaporte, F. (1997). "La novedad en Patología", en *Historia y Sociedad*, No 4, Departamento de Historia, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, enero-junio, p. 85.

Del Valle Montoya, P. (2007). Reseña del libro *Caridad y Beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia 1870-1930*, *Historia y Sociedad*, No. 16, Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, Colombia, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín.

Estrada, R. (2002). *control sanitario o control social: la reglamentación prostibularia en el porfiriato*, *Boletín Mexicano de Historia, Filosofía y Medicina*, No 2.

Foucault, Michel (1978). *Historia de la sexualidad I, la voluntad de saber*. Vigésimoquinta edición en español, 1978. Siglo XXI editores, s.a. de C.V. México, D.F.

Foucault, M. (2010). *El cuerpo utópico*. 1ª edición, Argentina, ediciones nueva visión.

Levi, G. (2004). "Un problema de escala", en *contrahistorias*, N. 2, marzo-agosto.

Márquez, J. y García, M. (2006). "La comisión sanitaria municipal de Medellín: surgimiento de un modelo de control higienista", en *poder y saber en la historia de la salud en Colombia*, 1ª edición, Colombia, Editorial Lealón. p. 17.

Márquez, J. y Gallo, Ó. (2011). "La mortalidad infantil y la medicalización de la infancia. El caso de Titiribí, Antioquia, 1910 – 1950", en *Historia y Sociedad*, No 20, Departamento de Historia, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, p. 17.

Márquez, J. y Gallo, O. (2011). "Hacia una historiografía de la lucha antituberculosa en Colombia", *Política y Sociedades*, No. 19, Florianópolis.

MarmittWadi, Y. Médicos e loucos no sul do brasil: um olhar sobre o hospício são pedro de porto alegre/rs, seus internos e as práticas de tratamento da loucura (1884-1924), *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* nº 2, julio-diciembre, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, España. Este artículo se elabora en portugués y se realizan las traducciones libres en español para este trabajo.

Orozco Ríos, Ricardo (2002), "Control sanitario o control social: La reglamentación prostibularia en el Porfiriato", en *Boletín Mexicano de Historia, Filosofía y Medicina*, No 2, p.10.

Quijano, M. (2000), "Historia de la enfermedad", revista de la Facultad de Medicina de la UNAM de México, Vol.43 No.2 Marzo-Abril.

RAE: Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2011). Consulta en línea [www.rae.es](http://www.rae.es), octubre 21.

Rodríguez, J. V. (2006), *Las enfermedades en la condiciones de vida prehispánica de Colombia*, 1ª edición, Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Antropología, Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

Schencman, P. (2011). ¿Génesis de un problema sanitario? Representaciones de la biomedicina en torno a la obesidad en *Viva Cien Años 1934-1945*, [ea-journal.com](http://ea-journal.com), vol. 2, No. 2, diciembre.

Sosenski, S. (2008), "un remedio contra la delincuencia: el trabajo infantil en las instituciones de encierro de la ciudad de México durante la posrevolución", *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* nº 2, julio-diciembre, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, España.

Urrego, Z. (2011), *De protestas, violencias y otras fiebres tropicales. Aportes para una historia socio - política de la salud pública en Colombia, 1974 – 2004*, tesis de Doctorado. Facultad de Medicina, Programa Interfacultades Doctorado en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.