

Apuntes sobre la dimensión social de los procesos salud-enfermedad

Georgina Mauriz¹

Aporte de estudiante

Grado

Resumen: La enfermedad es en principio un fenómeno biológico, que es ocasionada por algún tipo de factor interno o externo al individuo. Ahora bien, ese fenómeno biológico tiene consecuencias sobre la trama social, al mismo tiempo que su desarrollo adquiere características concretas dependiendo del espacio geográfico e histórico en que se sitúa. Desde las últimas décadas del siglo XX, el diálogo entre las ciencias sociales y las ciencias biomédicas amplió el enfoque sobre el tema, permitiendo estudiar el proceso salud-enfermedad no sólo como un proceso biológico, sino también atendiendo a sus connotaciones sociales. Bajo esta premisa, el presente aporte pretende abordar, mediante la ilustración de algunas epidemias que azotaron la República Argentina entre el siglo XIX y el siglo XX, dos fenómenos que tienden a repetirse en estas coyunturas y dejan al descubierto la relación intrínseca que guardan los periodos de crisis sanitaria con los procesos sociales. Por un lado, se planteará el modo en que las enfermedades se han convertido a lo largo de la historia en ocasiones potenciales para el desarrollo y legitimación de políticas públicas y grupos de poder. Para ilustrar se retomarán los trabajos de Diego Armus (2000, 2007) sobre el desarrollo del higienismo en Argentina y la historia de la tuberculosis. Por otro lado, se observará mediante los trabajos de Álvarez (2021) y Carbonetti (2010) sobre el cólera y la gripe española, la forma en que las desigualdades estructurales de las sociedades terminan exacerbándose durante estos periodos, impactando y perjudicando a los sectores más vulnerables.

1. La enfermedad como objeto de estudio en las Ciencias Sociales

El crecimiento de la historiografía sobre la enfermedad en la América Latina moderna, ha dado lugar a diversas corrientes como la nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública, o la historia sociocultural de la enfermedad, que reconocían y enfatizaban el carácter social de la enfermedad. En un recorrido realizado por estos enfoques, Armus (2002), observó que detrás de cada uno de ellos pueden encontrarse una trama de

¹ Estudiante de Licenciatura en Sociología de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP).
Tesis de grado.
Correo electrónico: georgi.mauriz@gmail.com

preocupaciones propias y específicas, sin embargo, hay determinados temas que tienden a repetirse. Fundamentalmente coinciden en abordar las enfermedades como fenómenos complejos que más allá de tener una dimensión biológica se cargan de connotaciones sociales, culturales, políticas y económicas.

De esta forma, las ciencias sociales han dejado al descubierto que la enfermedad no puede ser examinada por fuera de la estructura social en la que está inserta. Individuos y grupos sociales en diferentes periodos históricos y espacios geográficos han elaborado sus propias formas de definir el origen de una enfermedad, sus significados y las terapias adecuadas para combatirlas. Estas definiciones reflejan no solo los cambios en la medicina, sino también influencias más amplias, como las convicciones religiosas, el género, la nacionalidad, la pertenencia de clase, las políticas y el rol del estado (de Souza, 2005).

En esta perspectiva histórica que propone la interacción entre cultura, historia, medicina y sociedad, se destaca el estudio de las epidemias. Su foco está en las crisis y transformaciones ocasionadas por las enfermedades contagiosas que apalearon las ciudades entre el último tercio del siglo XIX y el siglo XX. Algunas de estas historias hicieron énfasis en las condiciones sociales en que emerge la coyuntura epidémica, los gobiernos y las políticas implementadas para combatirla, las representaciones de las enfermedades y las respuestas de los distintos grupos sociales (Armus, 2000).

2. Higienismo y Estado Nación

En Argentina, la medicina social en consonancia con el desarrollo de un paradigma biomédico, comenzó a apuntalar la construcción del Estado Nación de principios de siglo impartiendo medidas higienistas con pretensión moralizante y normalizadora (Antoniucci, 2016). Así, en nombre de la salud se buscó moldear formas de ciudadanía acordes a los intereses dominantes.

En *El descubrimiento de la enfermedad como problema social*, Armus (2000) indagó sobre el modo en que se consolidó el higienismo en el periodo dado entre fines del siglo XIX y comienzos del XX, marcado cíclicamente por distintas epidemias. Durante este periodo el ideal de higiene obró sobre la trama social misma ya que, si bien se buscaba transformar las ciudades en espacios limpios por medio de obras de infraestructura sanitaria, se perseguía también, la moralización de las masas. En contextos de temor generalizado al contagio, el autor observó que la exclusión y la vigilancia fueron los dos pilares en torno a los cuales se afirmaron la gran mayoría de las medidas ordenadoras de las ciudades. Sin embargo, las respuestas de los destinatarios de las nuevas normas fueron muy diferentes y oscilaron entre la resistencia, el rechazo y la adaptación. Esto permite vislumbrar un “cierto grado de

protagonismo² por parte de los enfermos, y en ese sentido la necesidad de reconocerlos como sujetos históricos y no meramente como blancos inermes del saber y prácticas médicas” (Armus, 2002, p. 58).

La historia social de la tuberculosis en la ciudad de Buenos Aires resulta especialmente representativa de estos procesos de pugna por la consolidación de prácticas y valores acordes al ideal de higiene. Armus (2007) identifica que los discursos sobre la tuberculosis excedían lo estrictamente referido al combate de la enfermedad y buscaban el disciplinamiento, la moderación, y la normalización de la población. Un claro ejemplo de ello es que el círculo profesional consideró entre las causas de la tuberculosis los excesos sexuales, el alcoholismo y determinados trabajos. “Con una clara connotación racial, el esfuerzo médico de principios de siglo estaba puesto en propagar buenos usos y costumbres morales sobre los cuerpos, pensando a la enfermedad desde un problema público” (Antoniucci 2016. p.14).

3. El impacto de las epidemias en las poblaciones vulnerables

Álvarez (2021), situada también en este periodo histórico, se centró en el estudio de la epidemia del cólera desde su surgimiento en el siglo XIX, con el fin de seguir los pasos de la enfermedad hasta el siglo XX. En su estudio, emerge como eje transversal a todas las epidemias de cólera que sufrió la República Argentina, lo que denominó como “pobreza epidémicamente peligrosa”. Mediante este concepto, la autora buscó explicitar que se trató de una enfermedad con base en la inequidad, ya que en todas sus apariciones afectó principalmente a los sectores más pobres y vulnerables para ganar luego relevancia y visibilidad al llegar a afectar a los sectores altos y medios.

En el siglo XIX, las epidemias de cólera provocaron diversos cambios. Pusieron en evidencia las falencias existentes en materia de infraestructura sanitaria, las condiciones de hacinamiento local y movilizaron intervenciones urbanas relativas a mejorar la calidad del agua, la creación de cloacas y hospitales. Sin embargo, aunque estas medidas implicaron un mejoramiento en las condiciones de vida material, esto no fue una realidad compartida por todo el país, ni siquiera por la misma ciudad de Buenos Aires, puesto que, en las regiones y

² “Pero si el protagonismo de los enfermos no puede ni debe ignorarse, su relevancia y significación deben ser materia de cuidadosa reflexión. Nada indica que durante la primer mitad del siglo XX los temas de la salud, la enfermedad y los equipamientos sanitarios hayan sido centrales en la agenda del movimiento obrero o sostenido motor de movimientos sociales. Sólo cuando la enfermedad se diluye en otros problemas —la larga lucha por la reducción de la jornada laboral, las condiciones ambientales de trabajo y los esfuerzos organizativos de ayuda mutua de origen étnico o laboral —o cuando una cierta patología está asociada a ciertas ocupaciones —como es el caso de las así llamadas enfermedades profesionales— esa correlación es hasta cierto punto pertinente” (Armus 2002, p. 58).

barrios más carenciados, donde esas mejoras no llegaron, resultó en la prevalencia de la enfermedad (Álvarez, 2021).

En la última aparición del cólera del siglo XIX, los brotes continuaron espacialmente ubicados en los mismos lugares en los que habían estado en 1886. Los casos se habían observado en los conventillos y se rotulaba al cólera como la “enfermedad del proletariado”. Los cambios sanitarios resultaban visibles, pero la permanencia de las desigualdades también. “Los pobres, la pobreza, continuaban siendo el foco de infección por excelencia” (Álvarez, 2021, p. 72).

Escenas análogas se repitieron durante la Gripe Española. Carbonetti (2010), centrado en el desarrollo de esta pandemia en Argentina, observó que el impacto sobre la población fue dispar y se desarrolló en dos oleadas. La primera tuvo inicio en octubre de 1918, y fue, debido al momento del año en que se desarrolló, relativamente benigna. La segunda se produjo en el invierno de 1919 y afectó a todo el territorio nacional, pero impactó más fuertemente en términos de mortalidad en las regiones del norte, las provincias más pobres y atrasadas. En este sentido, el autor sostiene que, la realidad desigual de las condiciones socioeconómicas de cada provincia, junto con la disparidad de los sistemas sanitarios del interior –heterogéneos y fragmentados–, configuraron el terreno propicio para que la gripe afectará más en el norte del país en términos de mortalidad.

Para concluir, y retomando lo expuesto al inicio, las epidemias, en tanto fenómenos sociales, despliegan una suerte de dramaturgia común que en líneas generales parece repetirse. Sin embargo, cada pandemia es única, ubicada en un lugar, un tiempo y una sociedad históricamente concretos. Tal como sostiene Armus (2002) las enfermedades no son iguales, los microorganismos se transmiten y afectan de distinto modo, las estrategias de combate son particulares, así como la trama que tejen el poder, el estado, los saberes y las respuestas de la población. A pesar de ello, un fenómeno que se repite en las distintas crisis epidémicas y pandémicas que han tenido lugar en el país y la región, es que las desigualdades estructurales terminan exacerbándose en estas circunstancias, impactando y perjudicando a los sectores más vulnerables.

Referencias

- Álvarez A. (2021). El cólera en la Argentina, la historia de una enfermedad reemergente. Siglos XIX y XX. En A. Álvarez (Comp.), *Del cólera al COVID-19. Un recorrido por viejas y nuevas pandemias en la Argentina* (pp. 57-87). EUEM.

- Antoniucci, M. (2016). *El acceso a la salud de las personas trans; el caso del CADS de la ciudad de Mar del Plata*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Archivo digital.
<http://humadoc.mdp.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/537>
- Armus, D. (2000). El descubrimiento de la enfermedad como problema social. En M. Z. Lobato (Dir.), *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)* (pp. 507-551). Tomo 5. Editorial Sudamericana.
- Armus, D. (2002). La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. *Asclepio*, 54(2), 41-60.
<https://doi.org/10.3989/asclepio.2002.v54.i2.140>
- Armus, D. (2007). *La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Edhasa.
- Carbonetti, A. (2010). Historia de una epidemia olvidada: La pandemia de gripe española en la argentina, 1918-1919. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, (32), 159-174. <https://doi.org/10.29340/32.388>
- Souza de, C. M. C. D. (2005). Resenha: As dimensões político-sociais de uma epidemia: a paulicéia desvairada pela gripe espanhola. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12(2), 567-573.