

Quinto Sol, vol. 24, n° 3, septiembre-diciembre 2020, ISSN 1851-2879, pp. 1-5
DOI: <http://dx.doi.org/10.19137/qs.v24i3.4839>

Esta obra se publica bajo licencia Creative Commons 4.0 Internacional. (Atribución-No Comercial-Compartir Igual)



Dossier

Salud global e historia. Estado de la cuestión y perspectivas críticas

María Silvia Di Liscia

Universidad Nacional de La Pampa
Argentina
Correo electrónico: silviadiliscia@gmail.com

Patricia Palma

Universidad de Tarapacá, Arica
Chile
Correo electrónico: ppalma@ucademicos.uta.cl

Salud global e historia. Estado de la cuestión y perspectivas críticas

Presentación

En la segunda década del siglo XXI, una pandemia muy contagiosa atraviesa el escenario global llevando no solamente su carga de mortalidad y morbilidad, sino también una intensa campaña de regulación de las conductas sociales y la higienización de hábitos y conductas, con la imposición de un nuevo biopoder. En una sociedad posindustrial altamente comunicada (y a la vez, aislada), este virus permite una nueva reflexión sobre la ética y la moral individual, responsable del avance o la restricción de la epidemia. Nunca antes se había observado, en tiempo real, la “construcción” de una enfermedad de esta magnitud y velocidad, a pesar de no ser esta la aparición epidémica más letal que afectó a los seres humanos. Ni la Peste Negra en la Italia del siglo XIV, o la viruela en la América del “descubrimiento” (y la destrucción) tuvieron ese alto impacto mediático, dado que se instalaron sobre sociedades donde el analfabetismo y la escasa información era la norma. Tampoco la fiebre amarilla o el cólera en las malolientes ciudades a uno y otro lado del Atlántico y del Pacífico decimonónico, y aun los millones de muertos por la epidemia de gripe que superaron a los de la Primera Guerra mundial, tuvieron la atención de las mayorías ni de los gobiernos y las entidades internacionales, como hoy la tiene el nuevo coronavirus, o COVID-19.¹

Esta enfermedad viral desconocida hasta hace poco tiempo para 9.000 millones de seres humanos –y para la cual no se conoce al momento que escribimos, vacuna o terapia eficaz– produce efectos terribles en el imaginario social, y transforma así no solo los sistemas sanitarios de los países en desarrollo y de las naciones desarrolladas. Se cierran las fronteras, se interrumpe el comercio y determinadas conductas sociales altamente valorables (viajar, dar la mano, asistir a un evento) transforman a sus protagonistas en sospechosos y en potenciales vehículos transmisores de enfermedades, por lo cual, se reproducen como cuasi delictivas y, llamativamente “enfermas”. Para muchos, es difícil aceptar la prohibición a transitar de un país a otro o incluso dentro del mismo país. El requerimiento de “pasaportes sanitarios” –que por mucho tiempo fueron de uso exclusivo de ciertos inmigrantes no deseados–, el control militar en las calles y el cierre de comercios y espectáculos, junto con exhaustivas indicaciones higiénicas, ha llevado a muchas comunidades cuyas experiencias sanitarias no han afrontado un riesgo de características similares en las últimas décadas, a pasar de la indiferencia al pánico, como ha sucedido en el caso de Italia y España.

Nos parece entonces que esta pandemia –que sacudió a China, a toda Europa y que comienza a hacer su tarea en América y otros continentes– permite una reflexión muy significativa respecto de las cuestiones que planteamos en ese *dossier* sobre salud global e historia. Resultan aleccionadores –al presentar a un público sobre todo de historiadores, además de otros científicos sociales– los esfuerzos, los debates y las propuestas referidas a la medicalización occidental en el siglo XX, ya que apunta a sus

1 Organización Mundial de la Salud, disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>, consultada 16/03/2020.

diversas ideologías, prácticas e inserción en determinados ámbitos, sobre todo (aunque no exclusivamente) latinoamericanos.

El abordaje de la historia global como problemática general es difícilmente realizable por su afán generalizador, pero justamente la mirada de la salud permite interpretar en diferentes aspectos –micro y macro, amplios o locales– fenómenos de alcance social y cultural muy diverso. Desde el siglo XVI, las epidemias precedieron al contacto entre sociedades muy distantes a causa de la expansión capitalista; en la era de oro del imperialismo, fueron también las dolencias infecciosas y altamente contagiosas las que instalaban con mayor rapidez el elusivo concepto de civilización en sociedades preindustrializadas. En el siglo XX, determinadas agencias privadas y supranacionales (la Organización Panamericana de la Salud, la Cruz Roja Internacional, la Fundación Rockefeller y la Organización Mundial de la Salud –OMS–) propusieron nuevos desafíos globales: la erradicación de enfermedades valiéndose de campañas masivas de vacunación y de difusión de conceptos higiénicos, así como la generalización de propuestas de organización y sistematización de los sistemas nacionales de salud en diferentes países de Latinoamérica y de Europa. En un contexto de avance de los conflictos bélicos, también las instituciones del humanitarismo médico se fortalecieron a nivel financiero, convalidaron así nociones crecientes de cooperación y solidaridad, además de apoyo técnico a naciones con crecientes diferencias socioeconómicas.

Los artículos seleccionados para este *dossier* pertenecen a reconocidos expertos que aportan a esta subdisciplina –la historia de la salud y la enfermedad– con casos de análisis que estudian definiciones clave de la salud internacional –salud global/planetaria, Medicina Tradicional China–, experiencias locales de programas educativos implementados por agencias de salud internacionalmente reconocidas y, finalmente, los recorridos tortuosos de las decisiones de organismos supranacionales en relación con la erradicación de enfermedades.

Marcos Cueto analiza, desde una puntualización sociológica e historiográfica, las conceptualizaciones que –emanadas del consenso de Washington– fomentaron la propuesta teórica de una “salud global” desde finales del siglo XX. Imbuida en un espíritu neoliberal, la propuesta encarnaba tanto la esperanza de un futuro sin enfermedades epidémicas ni endémicas como una revisión profunda del Estado de bienestar, supuestamente ineficaz y burocrático, frente a una ciudadanía cada vez más conectada, moderna y dueña de su destino. La versión neoliberal de la salud se ajustaba a nociones capitalistas, con empresas y clientes que debían ser satisfechos en la salvaguarda de dolencias crónicas. La aparición del sida y de otras enfermedades emergentes supuestamente desaparecidas puso en duda las afirmaciones optimistas que habían barrido también con los restos, antes pujantes, de sistemas públicos inclusivos y universales de salud. Y a la vez, la expansión de estas y otras patologías en el concierto mundial advierte sobre la imposibilidad del desarrollo de unas comunidades con alto nivel de acceso a los recursos sanitarios y sociales, frente a otras, carentes de terapias, especialistas, medicamentos e infraestructura, ya que en un espacio de circulación cada vez más amplio (el planeta entero) no es posible ya plantear que ciertas sociedades serán totalmente inmunes, o no se verán afectadas, en ningún caso, por bacterias o virus.

El artículo de Cueto también expresa, con abundante información bibliográfica, los elementos centrales de ese debate teórico que va más allá de los aspectos

sanitarios e incide en las políticas de las grandes potencias mundiales y, por supuesto, en los organismos internacionales. La "salud planetaria" –concepto elaborado más recientemente– expresa, además de la intensa conexión mundial, la noción del Antropoceno para definir nuestra era actual, que es altamente fructífera para el análisis histórico.

Un contrapunto interesante propone Adriana Álvarez, quien analiza la experiencia latinoamericana de la Cruz Roja de la Juventud surgida en el contexto de la Primera Guerra mundial dentro de un movimiento sanitario internacional, con jóvenes voluntarios que desarrollaron una misión cultural con el fin de mejorar la "buena salud" de la población en términos higiénicos y de alimentación. Como señala la autora, al finalizar dicha contienda surgieron diversas organizaciones que buscaban desarrollar reformas sanitarias con el fin de mejorar el estado de salud de la población. Si bien la mayoría de estos proyectos fueron impulsados por Estados y organizaciones europeas o estadounidenses –o con sede en dichos países–, muchos de esos programas fueron desarrollados a nivel global. A partir del estudio profundo de la Cruz Roja de la Juventud y de sus orígenes al alero de la Cruz Roja Internacional, y de diversas iniciativas emprendidas por este grupo de jóvenes para inculcar en sus comunidades los beneficios de la higiene y la alimentación saludable en diversos países de América Latina, la autora demuestra la dimensión local y global de las campañas desarrolladas y de los miembros de la Cruz Roja de la Juventud. En Argentina, por ejemplo, las actividades recreativas buscaban promover prácticas higiénicas según lo señalado por la Cruz Roja Internacional, aunque incorporando aspectos locales como el tango. Pero sin duda, una de las mayores expresiones de su carácter global fue la correspondencia entre diversos miembros de las asociaciones juveniles en todo el mundo con el fin de compartir experiencias. La autora destaca cómo las acciones de esta organización juvenil –creada para actuar en escenarios bélicos– se adaptaron para seguir vigentes en períodos de paz, y se sumaron de manera exitosa al naciente movimiento sanitario internacional desarrollado a nivel global durante las primeras décadas del siglo XX.

El artículo de Silvia Weiss investiga las transformaciones de la salud internacional y la aceptación del pluralismo médico en el mercado medicinal mundial, caracterizado por la integración de la Medicina Tradicional China (MTC) en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (ICD) de la OMS. La primera mitad del siglo XX estuvo caracterizada por un fortalecimiento de la medicina en países donde el Estado había tenido una escasa presencia, mediante campañas de salud, vacunación y organización de sistemas sanitarios. En estos proyectos, la presencia de saberes médicos tradicionales y no-occidentales tuvieron muy poca cabida, e incluso algunos fueron perseguidos en muchos lugares con el fin de erradicarlos. De manera gráfica y aleccionadora, Weiss da cuenta del proceso inverso, en la medida que describe los esfuerzos de un gran grupo de médicos por lograr que la MTC fuera considerada al mismo nivel que la occidental. Desde la década de 1970, fuera de China se vivió una expansión importante de esa práctica lo cual captó la atención de médicos, quienes plantearon la necesidad de categorizarla conceptualmente dentro del conocimiento médico global. Como señala la autora, en mayo de 2019, la OMS adoptó la revisión de dicha clasificación e incluyó por primera vez un capítulo sobre la medicina tradicional. El artículo explora el proceso y los esfuerzos realizado por diversos médicos desde la década de 1950 por legitimar la MTC, situarla en la misma posición que la medicina convencional y finalmente lograr

una integración entre ambas. A nivel institucional, la autora da cuenta del largo camino recorrido al interior de la OMS para reconocer a la MTC, complementaria e integrativa, como una contribución esencial a los servicios de salud globales, afirmación que no ha estado exenta de conflictos dentro y fuera de dicho organismo.

Finalmente, María Isabel Porras Gallo examina la organización de los Centros Regionales de Referencia de Poliomiélitis de la OMS como un instrumento relevante para luchar contra esa enfermedad a nivel mundial. Este grupo aparece en el contexto de la segunda posguerra como una importante "comunidad epistémica", o red de expertos que compartieron una serie de conocimientos e influyeron de manera decisiva en la instauración de políticas públicas en la agenda internacional. El desarrollo de dichas comunidades epistémicas acaeció (o acaece) en diferentes etapas de la historia, y aún durante momentos en los cuales la rispidez ideológica parecía separar en espacios y debates estancos a investigaciones que tenían en el centro la salud de la población mundial. Estas cuestiones se estudian de manera pormenorizada en el trabajo de Porras Gallo, quien presta atención, además de a las agencias internacionales, a las disputas de los actores por establecerse en el campo epidemiológico. Desde finales de la Primera Guerra, el alcance de la pandemia de influenza y la imposibilidad de establecer una vacuna efectiva, producto de las sucesivas mutaciones virales, llevaron a generar estrategias de coordinación sanitarias en diferentes puntos del globo. En los años treinta y cuarenta no se avanzó demasiado, pero entre 1954-1963, otras epidemias, como la de poliomiélitis, volvieron a poner en el centro la necesidad de compartir información y estructurar una respuesta coordinada que incluyera una terapia eficaz, especialmente para la prevención de la enfermedad. En ese período, la Guerra Fría hizo de cada espacio cultural –tanto científico como artístico– un escenario de la contienda entre capitalismo y socialismo. A pesar de esas barreras, la OMS avanzó en la red de centros cuya finalidad era el estudio de los poliovirus en distintos ambientes y poblaciones, para avalar finalmente el uso de una vacuna (Sabin), frente a otras posibilidades (Salk, Lépine y otras).

Este *dossier*, por lo tanto, presenta desde diferentes aristas diversas miradas de un problema que, en la historia más reciente, solo sigue siendo más y más actual, y que nos atrapa hasta el momento de la expansión de una nueva pandemia. El debate sobre la salud en un contexto global pone a la luz no solo la/s biología/s humana/s, la de la posibilidad (no finita) del contagio de múltiples enfermedades, sino también la de la inequidad de los sistemas económicos y sociales y de la crudeza del capitalismo. Dentro de ese esquema se definen también la dependencia científica de las naciones más desarrolladas, y las posibilidades de sistemas de sanación no occidentales para el tratamiento o prevención de enfermedades. Este conjunto de reflexiones auxilia a los investigadores a la hora de analizar el presente, en la medida que reiteran las voces sobre el peligro del contagio y la necesidad del aislamiento, y a la vez, permiten la apertura o reafirman una vez más la solidaridad y la extensión del brazo solidario de un modelo público de salud.