

Historias de las epidemias en América Latina. Reflexiones para pensar el presente

Stefan Pohl Valero, PhD^{1*}

María Soledad Zárata, PhD²

Desde los primeros casos reportados de contagios de COVID-19 en América Latina, durante marzo de 2020, las consecuencias de la epidemia han concentrado el interés de columnas e investigaciones periodísticas y científicas, y también han inspirado el diseño de políticas sanitarias y sociales para, respectivamente, contener la pandemia y aminorar sus devastadores efectos en la salud y la economía de la población (1-4). Cuando comenzamos a pensar este dossier, una de las discusiones que emergió fue la forma como el COVID-19 se ha convertido en un recordatorio de que las epidemias, a pesar de los avances biomédicos, siguen siendo uno de los grandes desafíos para la ciencia, la política y la economía y, en última instancia, para la preservación de la humanidad. Se nos hizo evidente que estábamos contemplando un desgarrador ejemplo, a la vista de todos, del mensaje central del campo de los estudios sociales de la salud: que los procesos de salud y enfermedad son el resultado de un andamiaje biológico, social y cultural que articula significados, entornos, representaciones y estructuras económicas y de poder particulares (5-9).

Durante los inicios de la pandemia, y en medio de numerosas incertidumbres científicas sobre cómo abordarla —de qué modo estudiarla, cuáles eran sus causas y cuáles eran las mejores estrategias para manejarla— y de una creciente avalancha de narrativas conspirativas y noticias falsas, se generó un renovado interés por los aportes que los estudios sociales de la salud podrían ofrecer (10,11). En especial, las historias de la medicina y la salud pública empezaron a circular más allá de los confines de la academia y sus cultivadores a aparecer en diversos foros. Ciertamente, las epidemias del pasado no nos pueden ofrecer soluciones mágicas a nuestra pandemia actual; pero nos sirven para poner de manifiesto las complejas relaciones entre salud, sociedad y medio ambiente y para explorar las dimensiones políticas, económicas y culturales

1 Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario (Colombia). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9805-3404>

2 Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Alberto Hurtado (Chile). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9537-822X>

* Autor de correspondencia: stefan.pohl@urosario.edu.co

de las enfermedades, de las formas como las viven las personas y las conciben y las gestionan los expertos y las autoridades.

La actual crisis sanitaria nos ha recordado cuán catastróficas han sido las repercusiones de las enfermedades contagiosas en la vida social y económica de América Latina, como lo refrenda la historiografía dedicada a los casos de la fiebre amarilla en 1871, la denominada *gripe española*, en 1918; el desarrollo de la tuberculosis durante buena parte del siglo xx; la epidemia del sida en la década de 1980 o del cólera en la década de 1990, y las asociadas con las nuevas cepas de la influenza como la H1N1, en la primera década del siglo xxi. Desde la década de 1990 en adelante, las epidemias emergentes han modificado drásticamente la premisa de que la batalla contra ellas se había ganado, y se ha incrementado la sensación de una mayor vulnerabilidad planetaria ante la aparición de nuevas plagas (9).

La historia también nos ha mostrado que las epidemias se han constituido en un importante impulso para el diseño e implementación de nuevas instituciones sanitarias o para su refuerzo. La necesidad de pensar el Estado y su labor en la contención de las epidemias, qué vínculos ha construido con la población para fomentar culturas de confianza y de credibilidad, nos hablan de cuán relevante puede ser el impacto de las epidemias y las controvertidas respuestas institucionales que pueden generar. También las epidemias, a la luz del COVID-19, nos interrogan respecto del carácter insustituible que parece tener el Estado en las medidas para combatirlas. La revisión de las políticas estatales nos enseña que los sistemas sanitarios más sólidos y estables suelen dar respuestas más rápidas y eficientes a la incertidumbre que traen las enfermedades contagiosas (12-14).

La memoria de la población ante los ciclos de enfermedades contagiosas también puede ser un insumo para entender situaciones de crisis colectiva; el temor a la muerte, al dolor y la soledad, y también la resistencia a estrategias complejas y desgastadoras del espíritu humano, como son la implementación de cuarentenas, cordones sanitarios y la hoy denominada *distancia social*. El presente de estas medidas puede comprenderse mejor con la actualización de un pasado que creíamos olvidado, que para muchos nunca regresaría. Quizás el aprendizaje más severo del pasado de las epidemias sea corroborar que estas actúan como cajas de resonancia de desigualdades sociales, que son previas a su aparición, y no el origen de aquellas.

Sirvan estas breves reflexiones y ejemplos para justificar el presente dossier sobre historias de las epidemias en América latina en la *Revista Ciencias de la Salud*. Esperamos que los lectores habituales de esta revista, los profesionales de la salud, compartan el juicio acá expresado —y sostenido por la historiografía de la medicina y la salud— de que el pasado de las epidemias puede aportar comprensión al presente del COVID-19. También quisiéramos indicar que el incremento de las narrativas históricas de las enfermedades contagiosas ayuda a densificar las múltiples aristas que tiene el fenómeno epidémico en el campo de las relaciones sociales, económicas y culturales. En el marco de esas narrativas, es posible

incorporar la constatación de cuán constitutiva es la incertidumbre en el desarrollo de la biomedicina y cómo las etapas de un fenómeno epidémico —la identificación del virus, su ruta, desarrollo e intensidad— tienen diversos impactos en la gobernabilidad sanitaria.

El siguiente dossier está constituido por seis artículos que exploran diversos casos asociados con la emergencia de epidemias, los profesionales y las políticas sanitarias dirigidas a combatirlas y que se extienden en un amplio espectro temporal en el ámbito latinoamericano. Un punto para destacar es el amplio repertorio de las fuentes históricas que sostienen este conjunto de artículos —archivos estatales, monografías y estadísticas médicas, artículos de prensa—, cualidad significativa de la historiografía de la medicina y la salud pública, y el esfuerzo de los y las autoras por ofrecer reflexiones para el presente a partir de sus estudios de casos históricos.

El primer artículo, escrito por María Camila Núñez-Gómez, María Catalina Sánchez-Martínez y Emilio Quevedo V., se titula “Viruela en Santiago, Concepción y Santafé: comparación de las estrategias higienistas ilustradas (1782-1807)”. El texto describe la implementación de estrategias antes y durante el proceso de vacunación en estas ciudades coloniales. Analizando la adaptación del conocimiento europeo disponible y las decisiones tomadas por las autoridades locales, los autores destacan las similitudes y diferencias de los procesos que rodearon el tratamiento de la viruela en el marco de las reformas borbónicas. El estudio explica que si bien la monarquía española emprendió una amplia política de vacunación que se impuso a los debates y acciones locales, la iniciativa privada tuvo también un papel importante en los procesos de inoculación, por ejemplo, en el caso de la ciudad de Santiago. Para los autores, este caso comparativo invita a la reflexión, desde una perspectiva transnacional, respecto de la necesidad de reforzar el privilegiado papel del Estado, como agente unificador de información y políticas, en la contención de la pandemia de COVID-19.

El artículo de Paula Caffarena, “Epidemias, instituciones y Estado. La salud en Santiago de Chile, 1810-1842”, se concentra en analizar las respuestas sanitarias a diversas epidemias como la escarlatina, la viruela y la erisipela durante los primeros cuarenta años del siglo XIX chileno, periodo que transita entre una administración colonial y la conformación de un naciente Estado republicano en el marco de la independencia. El estudio de cómo fueron tratadas estas epidemias, según Caffarena, nos enseña sobre la dimensión pública de la salud, el accionar de instituciones como la Junta de Sanidad o el Protomedicato que, pese a su cierre temporal, retomó sus actividades en la década de 1830, sobreviviendo al periodo independentista y proyectándose durante el siglo XIX como un organismo asesor en materias sanitarias. La preocupación por los estragos de los brotes epidémicos y la asociación de aquellos con la insalubridad urbana fueron motivaciones importantes para supervisar el proceso de vacunación contra la viruela que, con límites importantes, como el desconocimiento de sus virtudes y el temor de la población, nos enseña las especificidades de esta epidemia que fue enfrentada con un proceso de vacunación.

El artículo de Patricia Palma y Nashely Lizarme Villcas, “Epidemias en los márgenes: la peste bubónica (1903-1905) y el COVID-19 en el sur andino peruano”, identifica y describe procesos que reflejan continuidades entre el desarrollo de la peste bubónica de principios del siglo XX en las ciudades de Arequipa y Mollendo del Perú y la pandemia de COVID-19. Si bien dichas epidemias responden a contextos históricos distintos, las autoras identifican aspectos comunes entre una y otra, referidos a cuestiones como la precariedad de la infraestructura urbana, la escasa capacidad de manejo y respuesta de las redes político-locales, el bajo número de personal sanitario y la falta de socialización de información científica oportuna. El artículo revisa las dificultades para la toma de decisiones por parte de las autoridades locales y las juntas de Sanidad hacia fines del siglo XIX y los intentos por resolverlas a través de la creación de la Dirección de Salubridad, en 1903. El excesivo centralismo fue una debilidad importante en el pasado que perjudicó la eficiencia de algunas medidas dirigidas a la contención de la peste bubónica, y el proyecto de descentralización implementado en 2002 no estuvo acompañado con el entrenamiento y capacidades a las autoridades regionales, y ello afectó el tratamiento del COVID-19 en el Perú actual.

El artículo de María Fernanda Durán-Sánchez, “Pensar la gripa española en Bogotá en tiempos de COVID-19”, describe la precariedad con la que la población pobre de Bogotá tuvo que enfrentar esta epidemia, en 1918. A partir de registros gráficos, artículos de prensa y revistas médicas, el texto explora la rápida propagación de la enfermedad en la ciudad, las explicaciones que se les dieron a sus causas y los escasos intentos de gestión sanitaria por parte de las autoridades. Además de identificar que la clase obrera era la más afectada por aquella epidemia, los expertos de la época también señalaron las paupérrimas condiciones sanitarias de buena parte de la población. Por su parte, la élite bogotana descargó en los mismos pobres la responsabilidad de enfermar, dados sus supuestos malos hábitos, falta de higiene, imprevisión y desorden. De manera elocuente, durante la pandemia actual no fue extraño oír voces que señalaron la “natural ignorancia” de lo pobres por no usar máscaras, salir de sus casas y no acatar el distanciamiento social. Como ayer, estos estereotipos sirven, señala la autora, para desviar la atención sobre la responsabilidad de las autoridades en temas sanitarios y para desconocer los determinantes socioeconómicos de las enfermedades.

El artículo de Karina Ramacciotti y Daniela Testa, “¿Trabajadoras o heroínas? Cuidados sanitarios en tiempos de crisis”, presenta tres casos en que la asistencia médica y de enfermería, enmarcados en contextos de alta demanda sanitaria como conflictos bélicos y brotes epidémicos, pueden entenderse como catalizadores de la valoración del trabajo femenino y también de la precariedad en que este suele desarrollarse. Los casos se refieren a la historia de la médica Elvira Rawson y su trabajo en la asistencia de heridos en la Revolución del Parque en la Argentina de 1892; a la de un grupo de enfermeras argentinas y norteamericanas y su trabajo en la contención de la epidemia de poliomielitis en 1943, que se apoyó en un modelo de rehabilitación diseñado por la enfermera australiana Elizabeth Kenny, y al importante

incremento de postulaciones y de políticas formativas de enfermeras posteriores al terremoto en la provincia de San Juan, en 1944. A juicio de las autoras, estas tres experiencias históricas comparten retóricas comunes en la historia de profesiones sanitarias femeninas: el valor de la vocación y del amor al prójimo, la condición femenina y su vínculo ineludible con la compasión y la empatía por los que sufren virtudes que convivieron simultáneamente con el ejercicio de estos oficios que, en rigor son un trabajo, bajo condiciones de escaso reconocimiento social y económico. La apología del que son objeto estos oficios, al relevar la dimensión heroica que se les adjudica contrasta con las desigualdades de género que los caracteriza.

El último artículo, “A gripe asiática vem aí!': crônica de uma pandemia antes de sua chegada (Brasil, 1957)”, de Gilberto Hochman, analiza la forma como la prensa brasileira anunció la llegada de la “influenza asiática” a ese país, en 1957. El autor argumenta que, además de reportar el surgimiento, expansión y gravedad de esta enfermedad en Asia, Europa y América, los periódicos y revistas de Río de Janeiro (por aquel entonces capital de Brasil) ayudaron con sus escritos y opiniones a estructurar el modo en que se abordó la pandemia como un evento social y político, además de biomédico. Antes de la llegada material del virus al país, la prensa desempeñó un papel importante en la concepción de la gravedad de la enfermedad, sus efectos y consecuencias, a la vez que posteriormente incidió en darle significados (unos positivos y otros negativos) a cómo la manejaron las autoridades locales, de acuerdo con diversas agendas e intereses. Esta “dramaturgia de la epidemia”, señala el autor, fue una pieza clave en la comprensión, temporalidad y politización local de la enfermedad.

Referencias

1. Lora E, Mejía LF, editores. Reformas para una Colombia post-COVID-19: hacia un nuevo contrato social [versión preliminar]. Bogotá: Fedesarrollo; 2021.
2. Propuestas para repensar el derecho y el sistema a la salud. UN Periódico Digital [internet]. 2021 may 20. Disponible en: <http://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/propuestas-para-repensar-el-derecho-y-el-sistema-a-la-salud/>
3. Colegio Médico de Chile. El impacto de COVID19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación [internet]. 2020. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>
4. Roblero S. Propuestas de innovación para la salud post-pandemia: tener fichas técnicas personales podría mejorar la calidad del sistema. El Mostrador [internet]. 2021 ago 21. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2020/08/21/propuestas-de-innovacion-para-la-salud-post-pandemia-tener-fichas-tecnicas-personales-podria-mejorar-la-calidad-del-sistema/>
5. Albrecht G, Fitzpatrick R, editores. Handbook of social studies in health and medicine. London: Sage; 2000.

6. Janzen JM. The social fabric of health: an introduction to medical anthropology. New York: McGraw Hill; 2002.
7. Krieger N. Epidemiology and the people's health: theory and context. Oxford: Oxford University Press; 2011.
8. Wallace R. Big Farms make big flu: dispatches on infectious disease, agribusiness, and the nature of science. New York: Monthly Review Press; 2016.
9. Snowden FM. Emerging and re-emerging diseases: a historical perspective. Immunol Rev. 2008;22:9-26.
10. Daston L. Ground-zero empiricism. Crit Inq [internet]. 2020 abr 10. Disponible en: <https://critinq.wordpress.com/2020/04/10/ground-zero-empiricism/>
11. Armus, D. ¿Cómo se narra el coronavirus?: incertidumbres e historias globales. Clarín [internet]. 2020 abr 22. Disponible en: https://www.clarin.com/revista-enie/ideas/-nar-ra-coronavirus-incertidumbres-historias-globales_0_ot977nECw.html
12. Hernández M. La fragmentación de la salud en Colombia y Argentina: una comparación sociopolítica, 1880-1950. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
13. Zárate MS, editora. Por la salud del cuerpo: historia y políticas sanitarias en Chile. Santiago: Eds. Universidad Alberto Hurtado; 2008.
14. Cueto M, Palmer S. Medicine and public health in Latin America: a history. New York: Cambridge University Press; 2015.