



Enfermedades argentinas 16 historias

DIEGO ARMUS (editor)



HISTORIA

SECCIÓN DE OBRAS DE HISTORIA

ENFERMEDADES ARGENTINAS.
16 HISTORIAS

DIEGO ARMUS
(EDITOR)

ENFERMEDADES
ARGENTINAS.
16 HISTORIAS



FONDO DE CULTURA ECONÓMICA

Primera edición, 2024

Enfermedades argentinas. 16 historias / Fedra López Perea ...
[et al.] ; editado por Diego Armus. - 1a ed. - Ciudad
Autónoma de Buenos Aires : Fondo de Cultura Económica,
2024.

497 p. ; 14 × 21 cm. - (Historia)

ISBN 978-987-719-514-9

1. Enfermedades. 2. Argentina. 3. Políticas Públicas.
I. López Perea, Fedra II. Armus, Diego, comp.

CDD 353.630982

Distribución mundial

D.R. © 2024, FONDO DE CULTURA ECONÓMICA DE ARGENTINA, S.A.
Costa Rica 4568; C1414BSH Buenos Aires, Argentina
fondo@fce.com.ar / www.fce.com.ar
Comentarios y sugerencias: editorial@fce.com.ar

FONDO DE CULTURA ECONÓMICA
Carretera Picacho Ajusco, 227; 14110 Ciudad de México
www.fondodeculturaeconomica.com

Imagen de tapa: *Un episodio de la fiebre amarilla*,
Juan Manuel Blanes, c. 1871.
Armado de tapa: Juan Pablo Fernández
Diagramación de interior: Silvana Ferraro
Corrección: Patricia Motto Rouco y Rosina Balboa
Edición al cuidado de Fabiana Blanco y Marina D'Eramo

ISBN: 978-987-719-514-9

Fotocopiar libros está penado por la ley.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier
medio de impresión o digital, en forma idéntica, extractada
o modificada, en español o en cualquier otro idioma,
sin autorización expresa de la editorial.

IMPRESO EN ARGENTINA - *PRINTED IN ARGENTINA*
Hecho el depósito que marca la ley 11723

ÍNDICE

<i>La vida argentina de las enfermedades.</i>	
<i>Una introducción, Diego Armus</i>	9
I. <i>El cólera. Modernidad esperada y fantasmas del pasado, Ricardo González Leandri</i>	25
II. <i>Un virus, una epidemia, un mosquito: breve historia (y memoria) de la fiebre amarilla en Argentina, Maximiliano Ricardo Figuepron</i>	57
III. <i>Neurastenia y neurasténicos en Buenos Aires, 1880-1907, Mauro Vallejo</i>	91
IV. <i>La ciudad y las ratas. La epidemia de peste bubónica en Rosario y Buenos Aires, 1900, Antonio Carbone y Matías Ruiz Díaz</i>	121
V. <i>La gripe española en Argentina, 1918-1919, Adrián Carbonetti</i>	145
VI. <i>“Un enemigo menos”: la campaña contra el paludismo en Argentina, 1890-1950, Eric D. Carter</i>	173
VII. <i>La larga historia de la viruela y su vacuna, María Silvia Di Liscia</i>	205
VIII. <i>Crecimiento maligno. Cáncer, biología y cultura urbana en Argentina, Yolanda Eraso</i> ...	233
IX. <i>Las enfermedades cardiovasculares en el mundo del trabajo, 1900-1950, Pablo Maddalena y Karina Ramacciotti</i>	259
X. <i>El mal de Venus. Sífilis, sexualidad y cultura (Argentina, siglos XIX y XX), María Luisa Múgica</i>	285

XI.	<i>Tiempos de polio: entre alcanfor, vacunas y muletas, Daniela Testa</i>	311
XII.	<i>La tuberculosis: de la tisis pulmonar a la enfermedad de los más vulnerables, Diego Armus</i>	343
XIII.	<i>La larga y silenciosa marcha de la enfermedad de Chagas. De endemia rural a problema global, Juan Pablo Zabala.....</i>	381
XIV.	<i>Una larga epidemia: cuarenta años del VIH y del sida en Argentina, Fedra López Perea</i>	411
XV.	<i>De la endemia a la epidemia: el dengue al despuntar el siglo XXI, Adriana Alvarez.....</i>	439
XVI.	<i>Los males del comer y del no comer, Ángela Aisenstein.....</i>	467

LA VIDA ARGENTINA DE LAS ENFERMEDADES. UNA INTRODUCCIÓN

Diego Armus

TAL VEZ CONVenga empezar aclarando el título de esta antología. ¿Tienen pasaporte las enfermedades? ¿Hay enfermedades argentinas?

Sí y no. Por un lado, es difícil pensar en enfermedades —las infecciosas, por ejemplo— sin un microorganismo particular, un vector que facilite su transmisión, tratamientos específicos y cambiantes tecnologías. Enfermedades que con diversa intensidad han impactado en casi todos los rincones del planeta. Es el caso del paludismo con los parásitos, mosquitos y repelentes, o el de la tuberculosis con el bacilo de Koch y la vacuna BCG, ambas enfermedades globales y con larga historia.

Por otro lado, y tal como la reciente experiencia de la pandemia de COVID-19 ha hecho obvio, una enfermedad es mucho más que un microorganismo; por caso, un coronavirus. Y es mucho más porque ese sustrato biológico se conjuga de manera peculiar en contextos particulares donde cuentan dimensiones políticas, culturales, económicas, sociales, tecnológicas. Dicho de otro modo, las enfermedades se localizan. Allí reside la razón que explica el título *Enfermedades argentinas. 16 historias*.

Pero hay otras formas posibles de escribir sobre la historia de las enfermedades. Frente al COVID-19 han proliferado perspectivas y ensayos de todo tipo. Uno muy frecuente —y bastante paradójico— fue el de deslocalizar la pandemia. El derrotero del COVID-19 revelaba en tiempo

presente similares impactos según regiones y países, pero también muchas diferencias. Sin embargo, y salvo algunas excepciones, las reacciones frente a ese tsunami que trastocaba todos los órdenes de la vida cotidiana discutían la pandemia a la manera de un fenómeno transhistórico y global. En otras palabras, se sugería que con el COVID-19 y con todas las epidemias, en todos lados y en todos los tiempos, pasaba más o menos lo mismo. Así, y seguramente con las más nobles intenciones de aportar alguna certeza frente a la densa neblina reinante, proliferaron interpretaciones que establecían paralelos entre lo que se estaba viviendo y algunas pandemias del pasado. Las más mencionadas fueron la peste negra del siglo XIV y la de influenza de comienzos del siglo XX, con frecuencia reforzando sus argumentos con referencias al *Decamerón* (1353) de Giovanni Bocaccio, el *Diario de la peste* (1722) de Daniel Defoe y *La peste* (1947) de Albert Camus, o a algunas películas de Ingmar Bergman, Pier Paolo Pasolini y Werner Herzog.

Por supuesto que estas lecturas tienen su mérito. Incertidumbre, miedo, contagio, dolor, muerte, curación y tantas otras dimensiones existenciales han motivado reflexiones transhistóricas sobre la relación de las sociedades y los individuos con las enfermedades. Estas miradas deslocalizadas en el tiempo y en el espacio pueden ser tan sugerentes como históricamente poco convincentes. Tampoco lo es, por caso, la mirada esencialista que termina reduciendo la enfermedad a un fenómeno primordialmente biológico, en el que la historia de la medicina no es otra cosa que microorganismos y el exitoso e inevitable progreso del saber y hacer de los médicos, ignorando entonces que las sociedades y las culturas también han moldeado y complicado los modos con que, a lo largo de los siglos, se han enfrentado los malestares en general, incluyendo naturalmente las enfermedades y las epidemias.

Más refinadas y productivas son las perspectivas que contextualizan la enfermedad en su época y sus circunstan-

cias socioculturales. Perspectivas localizadas. En no pocos casos, sin embargo, lo hacen utilizando cristalizadas nosologías en las cuales se desconoce o evita problematizar los avatares que inevitablemente han marcado la producción y el uso de los saberes médicos y, muy en particular, la moderna biomedicina. Se trata de un problema epistemológico y ontológico presente no solo en narrativas más o menos renovadas de la historia de la medicina, que suelen ilustrarse con casos clínicos de personajes “destacados”, como la neoplasia gástrica de Napoleón, la miocarditis de Chagas de Darwin, la esquizofrenia o psicosis de Sócrates, la insuficiencia hepática de Beethoven. También es un problema en los muy renovados estudios de historia sociocultural de las enfermedades. Por ejemplo, los de la fiebre amarilla. Muy sofisticadas narrativas sobre la historia de esta enfermedad durante el siglo XIX e incluso en los comienzos del XX hilvanan supuestos microorganismos con agentes transmisores, síntomas, percepciones y tratamientos, todos más o menos dispersos o aleatorios, leídos como evidencias anticipatorias de la presencia contemporánea de la fiebre amarilla.

El problema es que recién en 1931, y gracias al novedoso microscopio electrónico, fueron posibles el descubrimiento y la discriminación del virus —arbovirus de la familia *Flavivirus*— de esta enfermedad. Así, estas narrativas —en una suerte de epidemiología retrospectiva y presentista— asumen la existencia de un sustrato biológico —un virus, por caso— independientemente de los procesos cognitivos, culturales y tecnológicos que han permitido descubrirlo. En otras palabras: ¿hubo fiebre amarilla antes del hallazgo de su virus?¹ La fiebre amarilla previa a ese hallazgo, ¿es la misma enfermedad que la que más tarde lo-

¹ Mónica García, “Producing Knowledge about Tropical Fevers in the Andes. Preventive Inoculations and Yellow Fever in Colombia, 1880-1890”, en *Social History of Medicine*, vol. 25, núm. 4, 2012, pp. 830-847.

gra definirse con precisión? Sí y no, puesto que más allá de la nominación —una etiqueta, de algún modo— la enfermedad es en gran medida todo lo que sucede a su alrededor, sean conceptos, prácticas, instrumentales, remedios, representaciones. Se trata de asuntos sobre los que han discutido y siguen discutiendo historiadores, antropólogos y sociólogos de la ciencia.

* * *

La historicidad de las enfermedades, especialmente en tiempos posteriores a la llegada de la modernidad, remite al tópico de la medicalización, sus logros y sus limitaciones. Mucho más que la historia de las políticas públicas o la historia de los grandes médicos, la historia de las enfermedades ilumina muy bien de qué manera los saberes y las prácticas asociados con la medicalización han revelado y revelan sus indudables logros, así como una larga lista de expectativas incumplidas.²

En un arco de tiempo de casi tres siglos, y con diferencias según los lugares y los grupos sociales involucrados, la medicina diplomada se fue afianzando y adquirió el estatus de dominante y hegemónica. A partir del último tercio del siglo XIX la biomedicina —hija de la revolución bacteriológica— reforzó y aceleró este proceso. Esto ocurrió en Argentina y en muchas otras latitudes. Ha sido un fenómeno global que, lejos de haber declinado, mantiene notable vigencia.

La medicina hegemónica aborda la enfermedad como un problema de orden biológico, en gran medida recortado de la experiencia social. Resulta de la exitosa expansión de

² Robert Nye, “The Evolution of the Concept of Medicalization in the Twentieth Century”, en *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, núm. 39, 2003, pp. 115-129, y Nikolas Rose, “Beyond Medicalization”, en *The Lancet*, núm. 369, 2007, pp. 700-702.

la autoridad del saber médico diplomado sobre muchas dimensiones de la vida cotidiana; entre ellas, la manipulación de problemas no médicos —cuestiones morales o sociales— como si se tratase de enfermedades o desórdenes. Desde las ciencias sociales este proceso de medicalización suele ser discutido críticamente, enfatizando en que se trata de una fuerza o dispositivo que ha servido para discriminar, marginalizar, estigmatizar, controlar y castigar a sectores de la sociedad, demonizar y patologizar formas de conducta, monopolizar tecnologías diagnósticas y de tratamiento, consolidar la alianza entre médicos, el Estado y la industria farmacéutica. También como un modo de silenciar narrativas alternativas de la enfermedad y, al mismo tiempo, hacer hincapié en la responsabilidad individual de casi todo lo que atañe a la salud y la enfermedad.

Sin duda que ha habido mucho de esto, pero también sobran ejemplos en los que la medicalización ha mostrado dimensiones menos coercitivas y disciplinadoras. No es difícil identificar coyunturas y procesos en los cuales la medicalización ha sido un punto de partida —no necesariamente de llegada—. La medicalización permitió hacer evidentes problemas poco reconocidos en la medicina hegemónica, ofreció una plataforma sobre la que se articulaban demandas sociales o individuales, e incorporó perspectivas socioculturales en la epidemiología. También movilizó recursos médicos, tecnológicos, educativos y presupuestarios, y permitió presionar sobre el Estado y los intereses privados en el mercado de la atención a la salud. Y alentó la construcción de infraestructura sanitaria que redundó decisivamente en el control de muchas enfermedades contagiosas y en una sustancial mejoría en las condiciones de vida. No hay modo de entender el notable aumento de la expectativa de vida durante el último siglo sin tomar nota de muchos de los aportes de la biomedicina diplomada, la salud pública y la medicalización.

Subordinadas, compitiendo o complementándose con la medicina hegemónica, ha habido y sigue habiendo otras prácticas, saberes y prestadores de atención de la salud no institucionalizados, o institucionalizados de modo distinto de la medicina diplomada.³ Junto a estas medicinas de alguna manera alternativas, y también complementándose o no con ellas, se despliegan la autoatención y las prácticas hogareñas de tratamiento. Se trata de mundos donde abundan la mezcla y la hibridación, mundos que también articulan narrativas diversas, normas, valores y percepciones para malestares y enfermedades que pueden o no coincidir con los de la medicina hegemónica.⁴

* * *

Este libro se enfoca en enfermedades definidas nosológicamente por la medicina diplomada y la biomedicina. Son apenas dieciséis que en diferentes momentos del último siglo y medio estuvieron presentes en las cambiantes clasificaciones de las patologías. Estas taxonomías fueron tomando forma a partir de modernas prácticas diagnósticas, y han sido y son marcadamente especializadas, técnicas y burocratizadas. Sin duda, incidieron en las creencias y expectativas de cura que la gente y los enfermos han depositado en la medicina hegemónica como fuente de respuesta a sus dolencias —expectativas que, vale la pena insistir, para no pocos malestares incluyen las ofertas de otras medicinas, alternativas, híbridas u hogareñas—. También modelaron las motivaciones y autoasignadas responsabili-

³ Eduardo Menéndez, “Epidemiología sociocultural: Propuestas y posibilidades”, en *Región y Sociedad*, vol. 20, núm. 2, 2008, pp. 5-50.

⁴ Diego Armus (ed.), *Sanadores, parteras, curanderos y médicas. Las artes de curar en la Argentina moderna*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2022.

dades del saber y la autoridad de los practicantes de la medicina oficial. Como no podía ser de otro modo, y de manera recurrente, esas taxonomías no solo revelan algo de sus éxitos en materia de tratamientos sino también sus incertezas, impotencias y fracasos.

Aun cuando algunos estudios contemporáneos indican que el 90% de los malestares por los que la gente visita un hospital terminan sin un diagnóstico, las siempre cambiantes taxonomías médicas no han dejado de intentar organizar el mundo de las dolencias. Han sido muy variadas y a lo largo del tiempo han aumentado en número —en la actualidad la Organización Mundial de la Salud lista en sus clasificaciones más de mil quinientas patologías—. Las hubo y hay crónicas, agudas, traumáticas, no traumáticas, contagiosas, autoinmunes, reemergentes, endémicas, epidémicas, mentales. Algunos ejemplos revelan la historicidad de esas taxonomías. La homosexualidad fue etiquetada como enfermedad y luego dejó de serlo. La clorosis tuvo su lugar en alguna taxonomía de fines del siglo XIX, pero hacia la década de 1930 ya había desaparecido de esas listas. Luego de que comenzara el exitoso control de las enfermedades infectocontagiosas, las llamadas “enfermedades de la civilización” ganaron relevancia en la morbilidad y la mortalidad y no hicieron más que aumentar en número. Desde hace ya varias décadas ciertos hábitos, estilos de vida y consumos comenzaron a ser vistos como causantes de enfermedades crónicas no infecciosas —fumar cigarrillos de tabaco y el cáncer de pulmón, la ingesta de azúcar refinada y la diabetes, el consumo de grasas saturadas y las enfermedades cardiovasculares—. Algo similar ocurre con los altos niveles de contaminación ambiental y las enfermedades respiratorias, los accidentes automovilísticos y las lesiones de todo tipo, el consumo excesivo de alcohol y las cirrosis hepáticas, la muy variada lista de enfermedades asociadas con el cambio climático, algunas conocidas y otras nuevas.

Como fenómenos vitales, las enfermedades están connotadas por temas y problemas muy diversos. En Argentina —en otras historiografías no es muy distinto— la historia sociocultural de las enfermedades se ha estado desplegando en abanico y también en profundidad. En abanico, toda vez que con mayor o menor éxito estos estudios discuten cierta enfermedad en diálogo con otros problemas no necesariamente médicos. En profundidad, porque buscan en la medida de lo posible entender la enfermedad en todas sus dimensiones.

Con frecuencia superpuestos, tres modos o estilos de abordar y narrar el pasado han animado su desarrollo: la nueva historia de la medicina —más enfocada en las condiciones de producción y aplicación del saber médico diplomado—, la historia de la salud pública —abocada a las políticas de salud y la prevención de enfermedades, el Estado y las profesiones sanitarias— y la historia sociocultural de la enfermedad. Los tres niveles tienden a pensar a la medicina como un terreno incierto, donde lo biomédico está penetrado por la subjetividad humana y donde la biología está connotada por fenómenos sociales, culturales, políticos y económicos.⁵

Enfermedades argentinas reúne historias socioculturales de la enfermedad, localizadas en la modernidad argentina, desde mediados del siglo XIX al pasado reciente. En todas ellas, y de uno u otro modo, puede verse un esfuerzo por tomar en cuenta algo de las indicaciones y sugerencias que el historiador Charles Rosenberg elaborara hace ya unas décadas y que han servido de señuelo en muchas otras historiografías de la enfermedad: una enfermedad existe luego de que se ha llegado a una suerte de acuerdo que revela que

⁵ Diego Armus, “¿Qué hacer con la enfermedad en la historia? Enfoques, problemas, historiografía”, en *Investigaciones y Ensayos*, núm. 66, 2018, pp. 23-41.

se la ha percibido como tal, se la ha denominado de cierto modo y se la ha abordado con acciones en materia de salud pública o privada más o menos específicas. Una enfermedad es, entonces, un evento a la vez biológico y social, y razones particulares y coyunturas temporales enmarcan su vida y su muerte, su “descubrimiento”, ascenso y desaparición. Así definidas, las enfermedades cargan con un repertorio de prácticas y construcciones discursivas que reflejan la historia intelectual e institucional de la medicina, condensan una oportunidad para desarrollar y legitimar políticas públicas, canalizan ansiedades sociales de todo tipo, facilitan y justifican el uso de ciertas tecnologías, descubren condiciones materiales de existencia y aspectos de las identidades individuales y colectivas, sancionan valores culturales y estructuran la interacción entre enfermos y proveedores de atención a la salud.⁶

En tanto producto biológico y cultural resultante de numerosas mediaciones entre sociedad, naturaleza y ciencia, una enfermedad es algo mucho más complejo que una mera historia de grandes médicos y pacientes célebres. Por tanto, ninguna enfermedad y sus tratamientos son asuntos exclusivamente médicos o de las instituciones privadas o públicas de atención de la salud. Las enfermedades —en particular desde la perspectiva de los enfermos, pero no solo de ellos— están saturadas de dimensiones emocionales frente a las cuales las medicinas —no solo la diplomada— despliegan muy diversas capacidades de interlocución. Esta perspectiva ha producido por lo menos dos narrativas de algún modo biográficas. De una parte, ambiciosas historias globales de enfermedades que, en verdad, pocas veces son realmente globales. De otra, historias fuertemente localizadas como las incluidas en este libro.

⁶ Charles Rosenberg, “What is Disease? In Memory of Owsei Temkin”, en *Bulletin of the History of Medicine*, núm. 77, 2003, pp. 491-505.

Pero la perspectiva biográfica no es la única empeñada en escribir sobre la historia sociocultural de las enfermedades. Sin ser completamente discordante, el estudio sobre los determinantes sociales de la salud y la enfermedad—esto es, las circunstancias en las que los individuos nacen, crecen, trabajan, viven, envejecen y mueren— también explora las dimensiones políticas, económicas, sociales y culturales relacionadas con las enfermedades. Es un abordaje que, por una parte, bucea en la historia de las ideas y del poder médico, sus instituciones, la implementación de las políticas de salud; y, por otra, señala que, puesto que son muchas las enfermedades que coexisten produciendo muy diversos malestares que marcan la vida cotidiana, las enfermedades se refuerzan mutuamente. Por tanto, evaluar el estado de salud de un individuo o de una sociedad por la mirilla de una sola patología impide destacar la relevancia necesaria de categorías de análisis clave en la mortalidad y la morbilidad, como lo son la pobreza, la desigualdad, la clase, la raza, la edad, el género, el nivel educativo.

Aun reconociendo que la salud es multifacética, que dista de estar en tensión con una sola enfermedad, y que difícilmente pueda ser discutida en toda su complejidad mediante las cambiantes taxonomías creadas por la medicina hegemónica, las historias enfocadas en enfermedades particulares tienen el potencial de poder hilvanar una muy vasta y focalizada gama de problemas.⁷ Allí están, por ejemplo, los parámetros biológicos propios de una patología y la mayor o menor incertidumbre en materia científica y de salud pública que la rodea. También la relevancia simbólica de la enfermedad en la imagen de una nación, una región o un grupo so-

⁷ Nancy Leys Stepan, “‘The Only Serious Terror in These Regions’. Malaria Control in the Brazilian Amazon”, en Diego Armus (ed.), *Disease in the History of Modern Latin America. From Malaria to AIDS*, Durham y Londres, Duke University Press, 2003.

cial; su relación con las condiciones materiales de existencia; las prácticas sociales e individuales desplegadas para lidiar con esa patología, incluyendo las relaciones entre el prestador de atención de la salud —cualquiera que fuera: un médico, un herborista, un curandero, incluso un charlatán— y los enfermos; las cambiantes narrativas y performances sobre una enfermedad, incorporando la subjetividad y la dimensión emocional y cognitiva, pero sin olvidar la dimensión somática y biológica. Finalmente, y más en general y en tanto fenómeno capaz de incidir en la política, la economía, la ciencia y la cultura, una enfermedad habilita a la discusión de muy diversas dimensiones de la vida en sociedad. Así, la biografía de una enfermedad puede confirmar o desentrañar el rol de la medicalización en procesos de control social y estigmatización, y también, al mismo tiempo, puede constituirse en una suerte de actor clave que en cierto período puede mejorar o empeorar las condiciones de vida o facilitar una más acabada comprensión de modelos cognitivos, tecnologías médicas, marcos normativos y paradigmas biopolíticos.

Si bien la explícita intención de *Enfermedades argentinas* ha sido reunir biografías de patologías sobre las que la historia social y cultural de las enfermedades ya ha articulado interpretaciones contextualizadas, sus autores despliegan una agenda de preguntas y perspectivas que no siempre traslucen plenas coincidencias. Y tal vez la más evidente sea lo que esos autores creen que puede ofrecer esa historiografía. Algunos se afirman en una convicción: la historia de las enfermedades debe mirar al pasado para poder incidir en el presente y en el futuro de las políticas de salud pública. Otros usan a la enfermedad como una excusa para explorar y conjeturar sobre las muchas facetas, tensiones y avatares de la experiencia individual y social en el pasado, pero en modo alguno como una fuente de precisas prescripciones destinadas a intentar modelar la agenda política abocada a lidiar con los problemas de la salud individual y colectiva.

* * *

Los tiempos del COVID-19 han sido, por decirlo de algún modo, muy duros y muy educativos. Ahora no es difícil entender que una enfermedad es mucho más que un virus o una bacteria. Este libro busca subrayar que esa perspectiva es la que ha permitido consolidar a la historia sociocultural de las enfermedades como un vibrante subcampo de estudios. Los trabajos que lo integran no son coletazos de las incertidumbres, los desafíos y los traumas originados en la última pandemia. Discuten enfermedades que en cierto momento de la historia de la Argentina moderna devinieron asuntos públicos, hechos sociales con una existencia propia e independiente más allá de ser problemas de salud individual y colectiva. En tal sentido, y como se ya se indicó más arriba, se trata de estudios localizados.

¿Hasta qué punto esa localización está marcada por los avatares del pasado —lejano o reciente— de la política argentina? Este libro sugiere que la periodización que ofrece la historia política nacional, atenta a cambios de gobierno, elecciones y golpes militares, pocas veces permite entender los ciclos de las enfermedades —esto es, su aparición, control, persistencia o desaparición—. En estos ciclos cuenta, por un lado, una suerte de historia natural que ignora las fronteras nacionales y resulta del descubrimiento y el encuadre de una patología, así como la construcción de los necesarios consensos biomédicos y la búsqueda de respuestas que lleven al control o la erradicación, con sus éxitos y fracasos. Por otro lado, la dinámica de estos ciclos revela una historia localizada, menos global y muy particularizada y específica, acotada a una ciudad, a una región o al país en su conjunto, que no necesariamente, o no completamente, está modelada por procesos políticos. Dicho de otro modo: ¿para cuántas enfermedades un cambio de gobierno trajo alteraciones realmente significativas en su historia? ¿Acaso

el golpe militar de 1930 modificó las tendencias de la mortalidad producida por la tuberculosis en las grandes ciudades del Litoral? ¿El primer peronismo perturbó radicalmente la endémica presencia del mal de Chagas en gran parte del interior de Argentina?

Tomar nota de las limitaciones de la periodización que ofrece la historia política para entender la historia de las enfermedades no es, en modo alguno, una invitación a despolitizarla. Se trata de evitar encorsetar los tiempos de la enfermedad —biológicos, tecnológicos y socioculturales— a los acontecimientos y procesos netamente políticos. Tal vez en la historia de la salud pública los quiebres e hitos de la historia política y la mayor o menor presencia del Estado puedan tener más relevancia. Es el caso, por ejemplo, de esfuerzos por erradicar una enfermedad que, aun sin lograr los resultados esperados, de todos modos facilitaron la forja de alianzas entre sectores sociales y profesionales, dispararon nuevos o remozados discursos y prácticas sobre el cuidado de la salud, alentaron intervenciones específicas y acomodamientos presupuestarios, y crearon y consolidaron agencias estatales de gestión. Por otra parte, las acciones de la salud pública respecto de una enfermedad no deben entenderse como evidencia de que se la haya controlado o erradicado. En primer lugar, porque la mera existencia de discursos o acciones no es asimilable al logro de los objetivos buscados. Luego, porque en ciertas coyunturas la salud pública carece de respuestas potencialmente eficaces, una impotencia no siempre generada por negligencias políticas —el caso de las enfermedades previsibles—, sino por los desafíos biomédicos y sanitarios que saturan la siempre inestable relación que hay entre medio ambiente y sociedad, ese lugar donde viejas y nuevas enfermedades toman forma.

Por supuesto que *Enfermedades argentinas* no se propone ser una enciclopedia o una antología de todas las enfermedades que han marcado la historia de la Argentina

moderna. Quedan muchas fuera, especialmente las etiquetadas como enfermedades relacionadas con los estilos de vida, las autoinmunes y las mentales, que irrumpieron con fuerza a partir de la segunda mitad del siglo xx en las taxonomías de la medicina oficial. Las que integran este libro son enfermedades sobre las que ya se conoce algo desde una perspectiva histórica y sociocultural. En conjunto, ofrecen un abanico de interpretaciones que revelan los distintos significados —metáforas, saberes, prácticas, incertezas— que en el tiempo quedaron asociados no solo a ciertas enfermedades y a ciertas palabras como “salud”, “malestar”, “bienestar”, “dolencia”, sino también a las perspectivas de enfermos y prestadores de atención y tratamientos. Son textos escritos tratando de seguir del mejor modo posible algo de la agenda de las biografías de enfermedades en las que cuentan representaciones y discursos, política, ciencia y tecnologías sanitarias, experiencias individuales y colectivas, todas ellas en cambiantes contextos donde la biomedicina no siempre ha podido ofrecer respuestas efectivas y eficientes.

Enfermedades argentinas revela que algunas endemias necesitaron años para ser reconocidas como tales, que algunas epidemias terminaron caracterizadas como endemias, y que algunas endemias luego de varias décadas adquirieron el estatus de epidemias. En gran medida se trata de cambiantes etiquetamientos, con frecuencia resultantes no solo de coyunturales consideraciones políticas sino también tecnológicas, económicas y culturales. Así, la historia de la viruela estuvo muy marcada por la temprana existencia de una vacuna. En los casos de la fiebre amarilla, el cólera y la peste bubónica, las obras de infraestructura sanitaria en las ciudades fueron relevantes para los esfuerzos de control antiepidémico. Con la sífilis —pero no solo con ella— el temor al contagio fue decisivo. La neurastenia estuvo feminizada en todo su ciclo. La tuberculosis fue percibida como enfermedad epidémica primero, luego como crónica, y en las úl-

timas décadas como una enfermedad reemergente que, en realidad, nunca se había ido. El paludismo quedó asociado a la pobreza del interior rural. El mal de Chagas fue etiquetado primero como una endemia nacional y luego como epidemia continental. El dengue pasó de ser completamente ignorado a endemia y recientemente a epidemia. La influenza fue una epidemia que se apagó sola y sin producir los estragos que hizo en otras latitudes. Las epidemias de poliomielitis fueron controladas con una vacuna, pero sus secuelas empezaron a ser reconocidas como dolencias mucho tiempo después. El VIH-sida es una epidemia que ya tiene más de cuarenta años, con tratamientos pero sin vacuna. Y el cáncer, las cardiovasculares y los males del comer y no comer, todas enfermedades claramente localizadas en los siglos XX y XXI, son ejemplos de patologías asociadas a la modernidad.

“Lo peor de las enfermedades no son las enfermedades mismas... Lo peor es tener que explicarlas”, dijo Enrique Santos Discépolo hace casi un siglo. No estoy seguro de que así sea. Vivirlas es más complicado y a veces ciertamente dramático. Lo que sí es indudable es que en el empeño por explicarlas —la intención de este libro— la historia se revela, una vez más, como conjetura, como una tarea tentativa e inacabada.

Enfermedades argentinas. 16 historias
se terminó de imprimir en el mes de septiembre de 2024
en los Talleres Gráficos Elías Porter, Plaza 1202,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
La tirada fue de 1.500 ejemplares.



Para cuántas enfermedades un cambio de gobierno trajo alteraciones realmente significativas en su historia? ¿Acaso el golpe militar de 1930 modificó las tendencias de la mortalidad producida por la tuberculosis en las grandes ciudades del Litoral? ¿El primer peronismo perturbó la endémica presencia del mal de Chagas en gran parte del interior de Argentina?”

A través de una cuidadosa selección de casos, Diego Armus reúne en este volumen 16 historias socioculturales de enfermedades que, desde mediados del siglo XIX hasta el pasado reciente, se convirtieron en asuntos públicos en Argentina. Desde las campañas sanitarias contra el paludismo pasando por el estigma asociado al VIH/sida hasta la epidemia de dengue, los autores investigan de qué manera patologías como el cólera, la fiebre amarilla o la tuberculosis, entre otras, no solo fueron moldeadas por virus y bacilos —factores extrahumanos—, sino que también moldearon políticas públicas, intervenciones medioambientales, preocupaciones sociales y tensiones culturales.

Esta recopilación ofrece una reflexión crítica sobre la relación entre enfermedad, medioambiente y sociedad en la Argentina moderna e invita a reconsiderar la historia de la salud desde un ángulo que trasciende la mera biología y se adentra en los avatares de las experiencias individuales y colectivas, del pasado lejano y reciente, frente a muy diversas epidemias, endemias, patologías crónicas y dolencias.

ISBN 978-987-719-514-9



9 789877 195149



FONDO
DE CULTURA
ECONÓMICA
1934-2024