

Reseña Bibliográfica

Carla Reyna

Anuario Nº 28/ ISSN 1853-8835 / pp. 207-212/2016

<http://anuariodehistoria.unr.edu.ar/ojs/index.php/Anuario/index>



---

BIERNAT, Carolina y Karina RAMACCIOTTI (editoras). **Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales**; Biblos; Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2014; [162 páginas].

Por Carla Reyna  
(Universidad Nacional de Santiago del Estero – Consejo Nacional de  
Investigaciones Científicas y Técnicas); Argentina  
[reynacarla.e82a@gmail.com](mailto:reynacarla.e82a@gmail.com)

---

En este libro, *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales*, las historiadoras Carolina Biernat y Karina Ramacciotti se propusieron recuperar algunos estudios presentados bajo el formato de conferencias en el *V Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad*, celebrado en octubre de 2012 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esta selección tuvo como criterio la capacidad de estos trabajos; tanto para ilustrar las principales líneas de investigación vigentes en el campo de la historiografía Latinoamericana en general y de la Argentina en particular, como por su innovadora propuesta para la creación y revisión de una renovada agenda de investigación, a la luz de enfoques metodológicos pluridimensionales, que proporcionan un interesante prisma interpretativo.

En la introducción Biernat y Ramacciotti analizan y ponen en diálogo los trabajos de este grupo de investigadores, heterogéneo tanto por su formación disciplinar –conformado por sociólogos, antropólogos e historiadores– como por su radicación en distintos contextos latinoamericanos –Brasil, Colombia, México y Argentina–. En este sentido, las editoras estimulan el debate metodológico y epistemológico en el campo de

Esta obra está sujeta a la Licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons.  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



la historiografía de la salud y la enfermedad en la región. Campo, que ha mostrado una renovación acentuada en las últimas décadas y que se ha caracterizado por su diálogo interdisciplinario.

El primer capítulo pertenece a la historiadora mexicana Claudia Agostoni. Sus estudios sobre las historias de las enfermedades y de la salud pública sustentan la necesidad de periodizaciones que puedan distinguir las etapas políticas de las coyunturas sociales. Es por ello que la autora enfatiza en la inexorable exhumación de las prácticas de salud en torno a la atención, curación y prevención de las enfermedades en el ámbito rural latinoamericano, que preexistieron y convivieron con la hegemonía del saber médico. Acentúa la necesidad de recuperar las trayectorias y los discursos de actores con formación empírica, como así también los procesos de conformación de especialidades médicas y de las profesiones auxiliares entre el ocaso del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX.

En el segundo capítulo Diego Armus se refiere a las narrativas históricas en torno a las enfermedades conciliando una tríada indisoluble: por un lado los discursos, las metáforas y las representaciones; por otro las políticas estatales y por último las vivencias de quiénes enferman y quiénes ofrecen soluciones curativas. Al respecto, el autor retoma las innovaciones en el campo de estudio de la historia de la salud y la enfermedad: la nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia socio-cultural de la enfermedad. Las posibilidades de estudios que se entrecrucen en estos dominios historiográficos o bien, estudios que los atraviesen en simultáneo en la reconstrucción de las aristas de un mismo problema, son óptimas e inexcusables. Las reflexiones metodológicas de Armus se centran en la fragmentación historiográfica y en la contextualización como requisitos para eludir el empirismo y la ideologización; en recuperar la experiencia personal de la conformación intersubjetiva de la memoria individual y colectiva; en redimensionar lo global y lo local respecto de la totalidad asumiendo las particularidades y las proyecciones políticas de cada contexto y, por último; en el tipo de periodizaciones que no se corresponden siempre con la cronología política y que deben en lo posible ser co-extensivos a las dimensiones territoriales, sea el estudio de la historia de una enfermedad en contextos transnacionales o en zonas extracéntricas a nivel micro.

El tercer capítulo expone el trabajo del historiador colombiano Jorge Márquez Valderrama en relación al problema histórico que representa el binomio salud/enfermedad. Propone como estrategia de análisis su puntualización en tres órdenes: el individual, el epistemológico y el socio-cultural. En consonancia



a lo formulado por Armus, las enfermedades se instituyen como entidades por su acontecimiento biológico pero es su historicidad el atributo que configura las memorias individuales y colectivas en torno a los procesos patológicos, emergentes no sólo naturalmente sino por sus condiciones de posibilidad. Para Márquez Valderrama “la salud como norma social y cultural produce objetivaciones de la enfermedad y plantea relaciones específicas de los individuos y los grupos con ella. Lo normal y lo patológico son relativos a la cultura y a la inscripción de los individuos en su grupo social concreto”.<sup>1</sup> En este sentido, plantea a la sociología, a la antropología y a la filosofía como disciplinas que permiten confrontar las vertientes de la compleja relación entre estas categorías.

El aporte central de Simone Kropf, brasileña e historiadora, pone en evidencia cómo las representaciones sobre las enfermedades son modeladas intersubjetivamente y, de esta manera, instituidas por los esquemas interpretativos de la ciencia en contextos socio-históricos particulares. Valiéndose de los aportes de Charles Rosenberg<sup>2</sup> y en línea con lo postulado por Armus y Márquez Valderrama, la autora señala que, como entidades biológicas, las enfermedades determinan comportamientos y prácticas socialmente calificados, estableciendo la relación del individuo con el orden social. Esta configuración dialéctica entre fenómeno patológico y vida cotidiana es la resultante de convenciones colectivas sobre su percepción, su categorización y sobre las intervenciones dirigidas a erradicarlo. De este modo, el saber médico, escindido en objeto de conocimiento y en sujeto cognoscente, evidencia su “carácter relativo, variable, socialmente negociado [...]”.<sup>3</sup>

Por su parte, Marisa Miranda profundiza en la historia de la eugenesia y en las voces que la fueron configurando en sus variantes anglosajona o geneticista, excluyente y fundada en prácticas esterilizadoras; y latinoamericana o ambientalista, inclusiva pero estimuladora de un pronatalismo selectivo educacional. Miranda pone en evidencia que las tentativas estatales por estratificar jerárquicamente a sus ciudadanos, en función de su fortaleza y de su resistencia genética, conformaron redes biopolíticas intercontinentales, lo que trasciende el estudio de las ideas políticas y exige el análisis de la cosmovisión de sus “impulsores”.

---

<sup>1</sup> Márquez Valderrama, Jorge; “Salud/enfermedad como problema histórico”; en Biernat, Carolina y Karina Ramacciotti (eds.); *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales*; Biblos; Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2014; p. 63.

<sup>2</sup> Rosenberg, Charles; “Disease and social order in America: perceptions and expectations”; en *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*; Cambridge University Press; 1992a.

<sup>3</sup> Kropf, Simone; “Dialogo entre la historia de la medicina y los estudios históricos y sociales de la ciencia”; en Biernat, Carolina y Karina Ramacciotti (eds.); *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales*; Biblos; Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2014; p. 76.



Valiéndose de los aportes del trabajo vanguardista de Nancy Stepan,<sup>4</sup> Miranda indica que en las sociedades latinas fue la Iglesia Católica quién pudo implantar una doctrina eugénica de corte ambientalista, a través de la educación moral, la asistencia socio-sanitaria y el impulso a reformas político-institucionales. Al respecto, la autora reflexiona sobre el entrecruzamiento entre eugenesia e higienismo, retomando la necesidad de asimilar en la labor investigativa enfoques pluridimensionales e interdisciplinarios que visibilicen la distancia entre discursividad y efectividad de aplicación. Esta condición pone de relieve la capacidad de agencia de los sujetos para resistir, negociar o asimilar dichas prácticas o la incapacidad estatal para instituir las. Por lo tanto, la apertura de esta vertiente investigativa exige estudios historiográficos latinoamericanos a nivel micro que den cuenta de la recepción de las estrategias biopolíticas en el escenario de la vida cotidiana.

En esta línea, el trabajo de Laura Méndez es tributario de un exhaustivo análisis acerca del discurso médico promotor de una cultura física. Al igual que en otras experiencias latinoamericanas, en Argentina “la geografía del país se convirtió en un gran mapa humano antes que territorial”.<sup>5</sup> El dispositivo nacionalista intentó homogeneizar el mosaico cultural derivado de la inmigración ultramarina, los movimientos migratorios hacia los conglomerados urbanos y la población rural dispersa. De este modo, la constitución de un cuerpo social sano sería la base para el crecimiento poblacional, el desarrollo industrial y la conformación de un reservorio militar. La impartición de prácticas corporales sexistas fue preponderante en el ámbito escolar, pero insuficiente en zonas extra-céntricas con débil presencia gubernamental y precariedad de la infraestructura educativa y sanitaria. Al respecto, Méndez presenta en este trabajo el caso patagónico en relación al incipiente desarrollo de la educación física como disciplina, muy distante de su profesionalización.

María Silvia Di Liscia se refiere a la necesaria revisión e innovación en el estudio de los procesos de profesionalización en salud en la última centuria. La autora sugiere la reconstrucción histórica respecto a los procesos de movilidad social ascendente de los galenos, en vistas de su legitimidad social y en particular a la ocupación de las bancas estatales; al desarrollo de las especialidades médicas y a la configuración subalterna de las profesiones auxiliares de la medicina tanto al interior mismo de éstas como entre empíricos y técnicos. En estas tres direcciones de jerarquización profesional –ascendente, horizontal y

---

<sup>4</sup> Stepan, Nancy Leys; *The Hour of Eugenics*; Ithaca-Londres; Cornell University Press; 1991.

<sup>5</sup> Méndez, Laura; “Cuerpo individual, cuerpo social: discurso médico y cultura física”; en Biernat, Carolina y Karina Ramacciotti (eds.); *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales*; Biblos; Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2014; p. 105.



descendente–, Di Liscia alienta los estudios comparativos regionales con la pretensión de reconstruir la historia no desde abajo, sino “de adentro hacia afuera”.<sup>6</sup> En este sentido, se torna imprescindible enmarcar la división sexual del trabajo sanitario como dimensión constitutiva en el desarrollo del aparato burocrático nacional. En efecto, la función de las visitadoras de higiene, de las asistentes sociales y de las enfermeras –y de las docentes en el ámbito escolar– en las tareas de registro, clasificación y categorización de los sujetos, fue crucial para la implementación y evaluación de las políticas sanitarias.

En línea con el trabajo de Di Liscia, Germán Soprano se aboca a examinar otra arista en el abordaje de las configuraciones profesionales, vinculándolas al rol del Estado y al de la universidad. Recorre las principales líneas de trabajo vigentes en el área y explicita aportes teóricos y metodológicos que permiten identificar similitudes y particularidades en contextos disímiles en sus niveles micro, meso y macro. El trabajo de Soprano dialoga con el de Miranda y el de Méndez en el reconocimiento de la capacidad de agencia de los sujetos para resistir, negociar o asumir el control de las prácticas sobre sus cuerpos, y con el de Kropf y el de Márquez Valderrama en la conformación intersubjetiva de las memorias individuales y colectivas en torno a los fenómenos patológicos. Asimismo, Soprano enfatiza en que las identidades y las relaciones de género en el trabajo sanitario se instituyeron como sustratos de los procesos de profesionalización desde la esfera estatal y en el ámbito universitario.

El último trabajo de esta compilación, el de Alma Idiart, se refiere a la intervención, desde diferentes estamentos, de actores societales y estatales en las dinámicas de formulación, instrumentalización y evaluación de las políticas públicas en general, y de las sanitarias en particular. Idiart apuesta al entrecruzamiento disciplinar de la historia, la economía, la política y la sociología para el estudio de la conformación y la transformación del fragmentado y heterogéneo sistema de protección social argentino en el contexto de su organización federal. En este sentido, la autora pondera la necesidad de dar continuidad a trabajos que identifiquen la capacidad de agencia de agentes-actores –individuales y colectivos, nacionales e internacionales–. El aporte significativo de Idiart se concentra en el lugar otorgado a las organizaciones de mujeres y grupos feministas y maternalistas en la caracterización de las configuraciones estatales, y cómo éstas se relacionaron con el mercado y las familias, puntualmente en el desarrollo histórico de los Estados

---

<sup>6</sup> Di Liscia, María Silvia; “Renovación de la historia sobre instituciones, profesionales y salud”; en Biernat, Carolina y Karina Ramacciotti (eds.); *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales*; Biblos; Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2014; p. 123.



de Bienestar en Latinoamérica. La justificación de complejizar estos estudios en sus dimensiones micro, meso y macro es su radicalización como instrumentos de resolución a los problemas estructurales de larga data de las políticas sanitarias, a su efectiva implementación federal.

Para finalizar, las virtudes de este volumen se matizan en la complejidad del campo de la historia de la salud y la enfermedad, provista por el entrecruzamiento de diferentes espacialidades y temporalidades, en la inversión de la mirada a partir de estudios que reconstruyen la historia “de arriba hacia abajo” y “de adentro hacia afuera”, que piensan *cómo fue pensada* América Latina y cómo emergieron fuerzas que resistieron al desplazamiento de saberes y de prácticas del curar autóctonos y al control de los cuerpos.

Se trata de una obra que sitúa al investigador/a novato/a en las líneas de trabajo vigentes y pendientes, pero que al mismo tiempo invita al historiador/a experimentado/a a sumergirse en horizontes investigativos imponderables. En suma, los trabajos publicados en la compilación que nos ofrece Biernat y Ramacciotti evidencian las líneas potentes de este campo de estudio y la imperiosa necesidad de revisar tanto archivos como marcos teóricos para impulsar renovadas preguntas de investigación.

