

CLAUDIA AGOSTONI (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México y Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, «Historia moderna y contemporánea, 49», 340 pp. ISBN 978-970-32-5107-0

La excelente obra coordinada por Claudia Agostoni está conformada por once trabajos que presentan resultados de investigaciones en torno del cuidado y la promoción de la salud pública en el final del siglo XIX e inicio del XX. Todos ellos están referidos a un momento bisagra de la formación del Estado y en particular, de la salud pública, como saber técnico-científico que responde por la salud de una colectividad. De higienistas a médicos, autoridades sanitarias, maestros, salubristas nacionales y estadounidenses, prostitutas, madres solteras, pasando por campesinos, pobres, ciegos, enfermos mentales, y niños, toda una multiplicidad de actores y procesos referidos a ese tiempo histórico y a sus problemas sociosanitarios que no se agotan ahí. Al leerlos salta a la vista la continuidad/discontinuidad de determinados actores, procesos, y prácticas estructurales del sector salud y que dan cuenta de la historicidad de estos fenómenos sociales.

Por un lado, los artículos que componen el volumen ponen en evidencia la permanencia de determinados padecimientos vinculados con la pobreza, independientemente de la constante preocupación por parte de las autoridades con las enfermedades infectocontagiosas, las infecciones de transmisión sexual, los problemas de nutrición e higiene de los niños y niñas, y la salud de la población indígena, campesina y pobre. Por otro lado, muestra la ausencia de participación de los sujetos de las políticas de salud pública y de sus ideas y prácticas en torno del proceso salud-enfermedad-atención, la subordinación de la política de salud pública a las estructuras e intereses económicos-políticos-ideológicos de los sectores dominantes y, además, la exclusión de la dimensión sociocultural e

ideológica en la teoría y práctica de la salud pública. También ilustra la constante formulación y reformulación del significado de la salud para la construcción del orden social sea como fuente de progreso, o elemento del desarrollo y del bienestar, y de sus supuestos respecto a las causas de la enfermedad y del estado de salud de los pobres.

En ese sentido, la obra en cuestión, caracterizada por el rigor académico, ayuda a entender la reproducción de determinados procesos y de intereses vinculados a ellos, de las tendencias que operan en el sector y sus limitaciones para hacer frente a determinados padecimientos. Ésta no es una cuestión menor cuando se trata de procesos ligados al surgimiento de la modernidad, asentada en una concepción de sujeto y de cultura y de un sector que insiste en desconocer la diversidad de saberes y prácticas en torno del proceso salud-enfermedad-atención y de un sector que niega la influencia de las ideologías en la definición de los conceptos que orientan, y determinan las prioridades y la selección de problemas que serán enfrentados, sus acciones y actores.

Así, podríamos considerar que los primeros artículos presentados bajo el subtítulo “Educación, higiene y terapéuticas vigorizadoras”, están dedicados a examinar, desde diferentes lecturas e interpretaciones, el peso de las ideas en la construcción del orden social y de las políticas públicas. Anne Staples, Christian Jullian, María Rosa Gudiño y Cristina Sacristán demuestran cómo el actuar del Estado en el campo de la higiene y de la salud pública fue parte constitutiva del orden social de México.

Staples explora la relación entre determinadas orientaciones sustentada en el saber científico, promovidas por las autoridades para normar la limpieza y la apariencia, y las presenta como elementos constitutivos de la modernidad y del orden social posindependencia, en conflicto con la visión religiosa del cuidado al cuerpo. Jullian pone su mirada en los ciegos y en el surgimiento del discurso médico en torno de la ceguera como un saber más, que identifica a los invidentes y los separa de otros grupos

sociales. Gudiño analiza las campañas sanitarias del cardenismo como parte de la estrategia del Estado mexicano para crear un campesino moderno, sano, capaz de hacer uso de la medicina moderna. Sacristán demuestra, al igual que las autoras que la anteceden, el contenido moral-ideológico de las terapéuticas deportivas y artísticas introducidas en la década de 1930, en el manicomio La Castañeda.

Anne Staples muestra mediante análisis de los reglamentos escolares, cómo la idea de higiene se va imponiendo como un ideario que proyecta una imagen de civilidad y de progreso, y que genera valores que incluyen el cuidado del cuerpo y del espacio urbano. El artículo deja entrever los primeros pasos de ese proceso, cuando la limpieza y la higiene son entendidas como valores de la vida social antes que de la salud propiamente dicha, en una sociedad marcada por los malos olores, la falta de uso del agua para el aseo y espacios públicos sucios, mal ventilados. La apariencia, presentarse limpio, es el elemento que permite diferenciar al ciudadano moderno, aunque la autora reconoce que la pobreza generalizada obstaculizaba muchos de los intentos de renovación en la apariencia promovidos desde la autoridad.

En “Educación Especial y Ciencias Médicas Frente a la Ceguera en la Ciudad de México, 1870-1928”, Jullian explora la relación entre las ideas existentes en México en el final del siglo XIX e inicio del XX en torno de la ceguera y las propuestas formuladas para atender las necesidades de los ciegos desde los campos médico y educativo. En las palabras de la autora, se trata de estudiar “algunas de las formas en las que se imaginó, concibió y pensó a los ciegos, y [de tratar] de establecer si esas ideas incidieron en las acciones concretas que se tomaron en torno a ellos” (p. 42). Describe quiénes eran los ciegos de aquel entonces, cómo vivían y cómo la sociedad los caracterizaba, los definía y nombraba. También da a conocer la visión médica de la ceguera y las deficiencias y falta de recursos de los médicos para hacer frente al problema, y busca explicar

por qué ni las ciencias médicas ni el Estado consiguieron los resultados que buscaban. Aquí también se explora la relación entre determinadas prácticas terapéuticas con la formación moral de los invidentes y la necesidad de incorporarlos a la vida productiva.

En ese sentido, el artículo busca la relación entre avances médicos y el impacto de los mismos en la vida de la población, y discute los factores que impedían que “la situación de los ciegos mejorara”. Los factores que identifica como obstáculos a la mejoría de la situación de estos individuos —la falta de difusión de los avances médicos y la ausencia de una definición clara y precisa de procedimientos— continúan actuando en nuestros días. Se trata, por una parte, de un factor de orden social que se expresa en la falta de acceso oportuno de la población a los servicios de salud. De otra parte, significa la falta de interés de las autoridades para prevenir la ceguera debida, incluso, a prejuicios sociales, y los limitados avances de los conocimientos médicos y de los servicios en provincia, cuestión que no cambió mucho en relación con numerosos padecimientos que enfrenta la población rural indígena.

María Rosa Gudiño, por su parte, toma como objeto de estudio dos publicaciones dirigidas a los campesinos: el periódico *El Sembrador* y la revista *El Maestro Rural*, entre 1934-1936. Ambas revistas son parte de un conjunto de acciones promovidas por el Estado mexicano para extender la salud pública a todo el territorio nacional mediante brigadas sanitarias, en un contexto de valoración del campesino como sujeto social y político.

Aquí también la modernidad, entendida como la extensión de la razón para superar el atraso, la pobreza y lograr una sociedad sana, debería llegar a los campesinos mediante la comprensión y adopción de prácticas y hábitos de higiene, en lugar de las prácticas tradicionales consideradas como nocivas para la salud. Sin embargo, las condiciones materiales de vida de los campesinos eran una limitante para la puesta en práctica de las recomendaciones de los higienistas y para con la adopción de la medicina científica.

Sacristán en su artículo busca articular la necesidad de consolidación del Estado mexicano en los años 1930, con la de la psiquiatría mediante el análisis de la introducción de terapéuticas basadas en el trabajo y en actividades artísticas y físicas en La Castañeda. Como resultado, demuestra que la aplicación de estas terapias se sumó al proceso de institucionalización del sistema político mexicano, y ayudó a la legitimación de los psiquiatras frente a sus pares médicos. De ahí que su investigación, por una parte, está enfocada a recuperar el esfuerzo de los médicos de La Castañeda por hacer llegar a la opinión pública mediante reportajes de prensa, los tratamientos novedosos introducido por ellos que, si bien no garantizaban la curación de los enfermos, brindaban la posibilidad de adquirir una habilidad productiva y hábitos propios de la vida social. Por otro, de mostrar cómo el Estado hizo uso de estos logros en beneficio propio.

Los trabajos siguientes se refieren a los imaginarios médicos en torno al aborto, la prostitución y la nutrición, temas también explorados por Jullian en relación con la ceguera. Los capítulos desarrollados por Fernanda Núñez, "Imaginario médico y práctica jurídica en torno al aborto durante el último tercio del siglo XIX", y por Rosalina Estrada Urroz, "La prostitución en México, ¿una mirada francesa?", están referidos a un momento en el cual la influencia de la medicina y del derecho franceses ganan visibilidad como polo discursivo que compite con la Iglesia, y con el saber empírico en torno de las orientaciones relacionadas con la sexualidad y las prácticas reproductivas. Ambas investigaciones discuten el contexto en el cual tanto el aborto como la prostitución dejan de ser prácticas exclusivamente del ámbito privado y pasan a ser tipificadas como delitos sujetos a persecución o regulación por parte de la salud pública. Para eso, los textos en pauta toman en consideración la compleja realidad social existente, la situación particular de las mujeres pobres, y su manera de experimentar el aborto y la prostitución. Al mismo tiempo exploran las diversas

miradas que influyen los cambios jurídicos y el discurso médico, así como la posibilidad de los mismos de atender a los problemas sociales de las mujeres.

El artículo de Carlos Viesca Treviño, “La gota de leche: de la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario”, también se ocupa de la influencia de la escuela francesa en la salud pública. De manera simultánea, discute la incapacidad de los liberales mexicanos del siglo XIX de vincular ignorancia con pobreza, mala nutrición y enfermedades —una visión que con certeza vamos encontrar hasta hoy en el sector—, así como el inicio de mayor institucionalización del Estado como responsable del bienestar de la colectividad. El artículo muestra cómo, con la Revolución, toma cuerpo otra perspectiva, que es la médico social, la cual, al contrario de la anterior, vinculará la miseria con la mala alimentación y con las enfermedades derivadas de ésta, y postulará la necesidad de modificar las condiciones económicas y de vida de los más desposeídos.

En la perspectiva de Viesca, esas dos tendencias (la francesa y la médico-social) influyeron a muchos médicos que estuvieron a cargo de los programas dirigidos a la niñez y coexistieron en el naciente Estado posrevolucionario, siendo responsables tanto del desarrollo de instituciones de protección social y de educación, como de programas que se sustentaban en el desarrollo y la aplicación de medidas sanitarias como parte de las responsabilidades del Estado. Es también el inicio de la medicalización de los problemas sociales vinculados con las condiciones de vida.

Los cuatro últimos capítulos, arropados bajo el subtítulo de “Campañas y Programas estatales e internacionales de salud” (en los cuales podríamos también incorporar el de las campañas educativas de Gudiño y el artículo Viesca), dan cuenta del momento de la institucionalización de la salud pública como un ámbito técnico-político del Estado mexicano y de las fuerzas y procesos político-económicos que están operando. En “Guerra de

exterminio al ‘fantasma de las costas’. La primera campaña contra la fiebre amarilla en México, 1903-1911”, Ana María Carrillo muestra cómo las medidas puestas en práctica durante el porfiriato contra la fiebre amarilla apoyaron la centralización del Estado y, como parte de ese proceso, llevaron a la institucionalización de la salud pública y a la consolidación de la medicina académica. El argumento central de su análisis es que el Estado intervino porque la fiebre amarilla ponía en riesgo el propio orden social, económico y político, debido a que la alta letalidad dieztaba al ejército en su lucha contra la insurgencia de los pueblos yaqui y maya. En consecuencia, era necesario aumentar los gastos en pensiones otorgados por la Secretaría de Hacienda a las viudas de los soldados muertos, mientras que tenía que hacer frente a la presión ejercida por Estados Unidos de América, incluso en el sentido de intervenir en territorio nacional para controlar los brotes de fiebre amarilla (pp. 233-234).

El artículo de Birn sobre “La campaña de la fundación Rockefeller contra la uncinariasis en México”, ubica bien esta iniciativa en los contextos geopolítico y económico de México, dando cuenta de las tensiones existentes entre los sanitaristas estadounidenses y mexicanos, y de la diferencia de intereses entre el Estado mexicano y la fundación en torno de la campaña. Se trataba de un programa dirigido a combatir un padecimiento que no era de los más relevantes y que no requería de muchos recursos financieros para su ejecución, pero que generaba beneficios diplomáticos, políticos, económicos y sociales para la fundación. Al mismo tiempo, el gobierno se enfrentaba a grupos insurgentes en el estado de Veracruz y planeaba usar la campaña para lograr la confianza de la población. De este modo, lo que se necesitaba era sobredimensionar la uncinariasis como un problema de salud pública y vincular la élite médica nacional con la campaña, independientemente de la oposición de algunos salubristas que consideraban que la campaña amenazaba la soberanía nacional (p. 275).

El análisis de Birn desmenuza un proceso histórico y permite comprender cómo la fundación modeló una nosología propia vinculada con objetivos específicos. Muestra también cómo el Estado y la élite médica mexicana, a partir de sus propios intereses, participarán de una campaña, que a pesar de medicalizar problemas sociales, contribuyó a la transformación del campesino en un ciudadano de derechos y obligaciones, propio del ideal del México moderno.

La resistencia de la población a las acciones de salud pública es otro de los asuntos recurrentes también (y actuales) y que involucra, entre otros tópicos, la cuestión de la libertad individual y la actuación del Estado en nombre de la protección de una colectividad. “Campañas y resistencia contra la difteria y la escarlatina”, de Claudia Agostoni, analiza la reacción de los padres de familia ante el decreto presidencial de obligatoriedad de la aplicación de las pruebas de Schick y Dick para detectar el grado de inmunidad de los infantes ante la difteria y la escarlatina. La autora contextualiza las medidas, demostrando que ellas hacían parte del proyecto de centralización de la salud pública del Estado mexicano, basado en la implantación de la medicina moderna. Describe la manera cómo la población recibió la noticia de la obligatoriedad, y muestra que la falta de consenso existente entre los médicos en torno de los procedimientos de la vacuna influyó también en la resistencia de los padres de familia, pese al esfuerzo de esclarecimiento del gobierno.

Carlos Cueto cierra el volumen con “La salud internacional, la guerra fría y la erradicación de la malaria en México en la década de los cincuenta del siglo xx”. Su trabajo consiste, por una parte, en mostrar cómo a través de la campaña de combate a la malaria se articularon intereses económicos, locales y externos (industria de medicamentos), otros ajenos al sector salud (comercio, petróleo, industria de insecticidas), y factores geopolíticos que actuaban en el contexto de la guerra fría. Discute también la interacción

de la campaña con la población, los cambios en el diseño original y la crítica y resistencia de médicos de los estados por causa de los efectos tóxicos del DDT, en oposición al apoyo incondicional de las élites médicas de la ciudad de México a la campaña. Podríamos afirmar que el combate a la malaria forma parte de una cadena articulada de intereses ideológicos y económicos originada en el ámbito médico-institucional estadounidense que persiste hasta hoy (renovada, es verdad) en el sector salud de México. Esa cadena produce autoridades sanitarias que acaban siendo rehenes de la industria de la investigación y del desarrollo tecnológico del complejo médico-industrial.

La fuerza de los artículos que componen este excelente libro y que todo salubrista debería leer, es traer a luz, parafraseando a varios de sus autores, la diversidad y complejidad, tanto biológica, como cultural-ideológica y social, de la sociedad mexicana y de los lugares donde vive la gente y se manifiesta la enfermedad. Con su lectura se descubre también la persistencia de intervenciones basadas en una medicina occidental que no permite la duda, y en normas y reglamentos escritos en nombre de una modernidad abstracta, que no lleva en consideración las condiciones de vida de la población a que se dirige, sus conocimientos, prácticas y acervos culturales. Lo anterior en el contexto de los conflictos de interés existentes entre los diversos segmentos de la clase médica, la industria y las propuestas de políticas de salud pública.

Raquel Abrantes Pêgo

*Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social*