

TERCER SEMINARIO HISTORIA DE LA SALUD MEMORIAS

El Tercer Seminario de la Salud: Importancia de la historia de la Salud Pública, realizado el 30 y 31 de mayo de 2013 en la Sede de Investigaciones Universitarias de la Universidad de Antioquia (Medellín) contó la participación de expertos de talla internacional y con connotados investigadores nacionales en la materia.

En estos dos días, se desarrolló una agenda que incluyó la presentación de ponencias sobre la salud pública, reconociendo esta disciplina y su objeto, desde el proceso histórico. Se dio de un lado, una mirada desde la “Historia de la Salud Pública”, como reconocimiento del proceso de configuración histórica de la disciplina; y de otro lado, el examen de la salud pública en la Historia de los procesos de cambio social.

De lo que se trató fue de reconocer en el devenir histórico de la salud pública, su incidencia en las transformaciones sociales, políticas y culturales, al tiempo que se reconoció el proceso de configuración de la salud pública como disciplina científica y como política, como consecuencia del proceso de modernización social y reforma sanitaria en América Latina y en Colombia.

En síntesis, no solo se comprendió la historia de la salud pública, como la historia de la voluntad del hombre para protegerse a sí mismo y a su comunidad contra las enfermedades, sino también, como la historia de las condiciones de salud del público y la historia de la profesionalización de la salud pública.

De esta forma, el Grupo Historia de la Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública (FNSP) de la Universidad de Antioquia, espera haber contribuido en la constitución de un escenario propicio al avance en el reconocimiento de la importancia de la historia en la construcción de la identidad de la salud pública de hoy, y más específicamente, en la

Facultad Nacional de Salud Pública, toda vez que este evento se enmarcó en la celebración de sus 50 años de actividades académicas y científicas.

Se espera además que el público haya tenido la oportunidad de reflexionar sobre el sello propio que esta Facultad le ha impreso al devenir histórico de la salud pública en Antioquia, en particular, a través de los trabajos de los investigadores que aportaron en sus presentaciones al reconocimiento del rol de la FNSP en los procesos de institucionalización, de profesionalización y de consolidación de colectivos de pensamiento en salud pública en el país.

A continuación se presentan los resúmenes de las ponencias realizadas en el evento:

1. La salud pública europea y la norteamericana, una asimetría que marcó la huella de la historia de la salud pública en la región.

Autor: Germán Rodas Chaves. Historiador. Magister en Historia. Doctorando en Historia y Filosofía de la Universidad de la Habana. Docente de la Universidad Andina Simón Bolívar. Coordinador del Taller sobre la Historia de la Salud en el Ecuador.

Resumen

América ha estado sujeta a las influencias externas y en materia de salud pública no ha existido excepción.

A partir de lo afirmado y a fin de aproximarnos a la comprensión de la construcción de la Salud Pública en la región, es imprescindible hablar del contexto de las sociedades Europeas cuya influencia primaria en esta materia fue fundamental.

En la segunda mitad del siglo XVIII la higiene pública europea estaba enfrentada a los conflictos generados por algunas enfermedades que provocaban distorsiones sobre su sistema de producción en el cual se sustentaba la economía de las grandes potencias europeas y en cuyo contexto se produjo la revolución burguesa.

El nuevo tipo de organización económica y social, anclada en un arquetipo conceptual específico, modificó la estructura de las sociedades de aquel periodo y sirvió de antecedente para que a mediados del siglo XIX surgiera un modelo industrial con estratos obreros y con el desplazamiento de gran cantidad de personas desde las zonas rurales hacia las ciudades,

con el consecuente hacinamiento urbano y con el aumento en la incidencia de enfermedades.

Esta circunstancia preocupó a los grupos de poder que no solo estuvieron obligados a precautelar la situación de salud de la población, sino a favorecer acciones sanitarias para no afectar el desarrollo del sistema industrial que corría el riesgo de desacelerar su ritmo, en medio de la protesta social.

Debido a la realidad expuesta, el Estado Europeo, por la incidencia de los grupos hegemónicos en el poder, intentó precautelar la situación de higiene y salubridad de enormes sectores sociales vinculadas a la actividad productiva.

La circunstancia descrita también se volvió notoria, cuando se produjo la penetración del capital europeo en Norteamérica, lo cual condujo a que Estados Unidos entrara en una etapa de rápido desarrollo capitalista que demandó la atención de la salud de los trabajadores, así como le fue imperativo que el Estado cuidara del bienestar de su ejército que hacia finales siglo XIX había ocupado las últimas colonias españolas en la región contribuyendo al fortalecimiento de la geopolítica y de la geoeconomía norteamericanas.

Luego, las políticas de Estado de los norteamericanos cedieron paso a las perspectivas empresariales privadas que lograron incidir para que sus objetivos de enfrentar a determinadas enfermedades formaran parte de los intereses de los regímenes norteamericanos de turno.

Fue un punto de ruptura entre el interés social del Estado con el interés empresarial privado, cuya acción fue articulada para precautelar los mercados latinoamericanos; impedir que las enfermedades contagiosas llegaran a los centros de producción y, también, enfrentar las enfermedades en la región mediante productos terapéuticos producidos por sus propios centros de investigación.

Las contradicciones señaladas, a propósito del desarrollo del capitalismo europeo y norteamericano, provocaron una profunda asimetría en la salud pública.

De esta manera en el texto se trata de demostrar como en Europa el desarrollo del capital consolidó comportamientos expresos del Estado en materia de salud para proteger los intereses privados, mientras en los Estados Unidos el desarrollo de los intereses privados asumieron directamente el control de la incipiente salud pública preocupándose de las enfermedades en su país y en las áreas de influencia en el continente.

El texto concluye señalando que las realidades deben ser aprehendidas no para elaborar estigmatizaciones o bien para quedarnos en el reduccionismo anacrónico, sino como una forma de entender nuestra historia y la del pensamiento médico.

Para desarrollar los estudios históricos de la salud se propone la necesidad de abordar períodos específicos de la historia nacional o regional bajo la comprensión que corresponden a realidades de contexto que estructuradamente han actuado en el pensamiento de la sociedad y por ende en el pensamiento médico.

Tal comportamiento académico debe producirse desde la visión multidisciplinaria que permita un abordaje diverso y al propio tiempo, complementario, a fin de comprender las relaciones entre los factores supraestructurales, la dependencia de ellos entre sí y las complejidades de la estructura económica y social.

Bajo esta perspectiva, tanto en los casos particulares que he traído a comentario de lo que hacemos en el Taller de Historia de la Salud en la Universidad Andina Simón Bolívar de Quito, así como con oportunidad de este breve análisis respecto de las asimetrías del pensamiento médico europeo y norteamericano en la construcción de la salud pública, he pretendido dejar una idea adicional: la historia de la salud se presenta como una ciencia independiente, pero a la vez interdisciplinaria y construida al calor del pensamiento crítico.

Palabras Clave: salud pública, Europa, Latinoamérica, asimetría, pensamiento médico, pensamiento crítico, interdisciplinarietà

2. Panorama sanitario representado en las memorias de salud. Costa Rica, 1914-1926.

Autor: Ana Paulina Malavassi Aguilar. Historiadora. Doctora en Historia. Docente de la Universidad de Costa Rica.

Resumen

El objetivo general de esta investigación es determinar los marcos interpretativos alrededor de las políticas sanitarias promovidas por los entes encargados del sector salud, para identificar las representaciones de los diversos funcionarios sanitarios y de las autoridades

locales en torno a dichas políticas, considerando los problemas reconocidos, los supuestos responsables de esos problemas, las soluciones propuestas y su viabilidad.

El período analizado está comprendido entre 1914 y 1926. La primera fecha corresponde al inicio de operaciones de la Fundación Rockefeller (en adelante FR) en Costa Rica, con la consecuente creación de un Departamento de Anquilostomiasis. La segunda está dada por el cese de operaciones de la Subsecretaría de Salubridad Pública en 1926, puesto que en 1927 empieza a funcionar la Secretaría del mismo ramo, evidentemente con mayor peso en el proceso de toma de decisiones, mayor presupuesto y mayor control sobre los funcionarios locales.

Durante los años analizados la salubridad pública será una competencia de la Secretaría de Gobernación y Policía, por lo que no existirán propiamente memorias de salud, sino informes contenidos en la memoria anual de la cartera indica, pero que aquí serán designadas con el término genérico de memorias de salud.

La fuente utilizada, de carácter eminentemente oficial, ofrece una radiografía del estado sanitario de Costa Rica en la primera mitad del siglo XX. Dicha imagen es construida con el concurso de las autoridades locales y las centrales, es decir, médicos de pueblo, jefes políticos, gobernadores de provincia, subsecretario de salubridad, entre otros. Como tal entonces la fuente encierra los deseos, los anhelos, los temores y las frustraciones de los líderes políticos de la época y sus subalternos. Asimismo los documentos acallan y deslegitiman las respuestas de los sectores subordinados (curanderos, parteras y empíricos). La metodología seguida ha sido muy específica y acorde a las características de la fuente. Se ha hecho uso de los denominados marcos interpretativos o de referencia que, en breve, pueden ser definidos como esquemas explicativos que organizan el significado de la “realidad”, facilitando la organización de la información vertida por los diversos actores involucrados en las memorias. El uso de esta vía ha sido fundamental para plantear las preguntas orientadoras del trabajo las cuales se presentan a continuación:¹

Asunto	Pregunta(s)
Diagnóstico del problema	¿Cuáles son las situaciones problemáticas detectadas? ¿Por qué son problemáticas?

¹ Es necesario aclarar que las preguntas no son de nuestra cosecha, sino que han sido planteadas con base en la lectura de los siguientes textos: Bustelo y Lombardo (2005, p.9), Platero (p.4) y Chihu (2006, pp.159-181; 2006, pp.62-73)

Protagonistas	¿Quiénes definen los problemas?
Antagonistas	¿A quiénes se les atribuye la generación de los problemas y por qué?
Pronósticos o metas	¿Qué y cómo se debe hacer y quienes lo deben hacer para solucionar los problemas?
Audiencia	¿Cuál es el público meta? ¿A qué elementos se apela para convencer sobre la pertinencia de resolver el problema?

Palabras clave: Costa Rica – historia de la salud pública – historia regional – análisis de discurso – siglo xx

3. La salud pública a comienzos del siglo XX. Saneamiento y modernización.

Autor: Álvaro León Casas Orrego. Historiador. Magister en Historia de Colombia. Doctor en Historia de América Latina. Docente de la Facultad de Ciencia Sociales de la Universidad de Antioquia.

Resumen

Esta ponencia tiene como propósito reconocer en la higiene pública y la medicina social, los comienzos de la salud pública.

El concepto de “salud pública” es esencialmente histórico, es decir, no se puede hablar de él, sin condición, en cualquier época y en cualquier lugar. Si bien la salud pública, en tanto que disciplina social, ha definido un cierto estatuto de cientificidad, en las condiciones de emergencia de la *public health* inglesa de mediados del siglo XIX, y posteriormente en la intervención de la Fundación Rockefeller en los asuntos sanitarios de los Estados Unidos, América Latina y el Caribe a comienzos del siglo XX.

Aquí vale recordar dos cuestiones fundamentales planteadas por Esteban Rodríguez (1999) en el ámbito de la historia de la salud pública:

¿Es suficiente la ciencia en el desempeño de las tareas profesionales de la salud pública?

¿Basta con aplicar sus recetas técnicas y metodológicas al estudio e intervención locales para conseguir los fines que nos proponemos, la salud de la población?

Cuestiones a las que debemos agregar:

¿Qué perspectiva cabe al reconocimiento de los procesos de constitución, configuración e institucionalización de esa ciencia y esa técnica que se ocupa de garantizar la salud de las naciones?

De una visión sintética de la salud y la salud pública en la historia, la OPS ha reconocido, la importancia de las consideraciones históricas, en la precisión y valoración de la salud pública y en el reconocimiento de la “procedencia” de dichos valores. Carlyle Guerra de Macedo, ha definido con claridad—en tres puntos- esta comprensión analítica de la ciencia y la técnica que constituye la salud pública, en el carácter social e históricamente construido de la salud y de la salud pública, en la naturaleza acumulativa y de cambio en la continuidad del proceso histórico constitutivo de la salud pública, y en el reconocimiento de que “el progreso en salud se realiza a través de la conjunción de valores socialmente [e históricamente] incorporados (prácticas sociales)”.

En este sentido, reconocemos en el ejercicio histórico de la salud pública, no como simple gratuidad historiográfica, sino en la posibilidad de comprender y ayudar a comprender el proceso de la salud pública en la historia contemporánea, y su utilidad en la consolidación de la misma como disciplina científica social.

En el proceso de su constitución como disciplina científica, “salud pública”, más allá del significado que el término haya adquirido en diferentes momentos históricos, el historiador de la salud pública reconoce hoy múltiples contenidos correspondientes a lugares y épocas distintas.

No obstante, de que la historiografía sobre la salud pública se ha reconocido instituida, principalmente, como el relato de las condiciones históricas que la han hecho posible la organización de la intervención del Estado en materia de higiene y salubridad pública, con la creación de organizaciones sanitarias de carácter permanente y la definición de políticas en salud, desde el siglo XIX. La configuración de la historia de la salud pública como campo específico de la investigación histórica de un lado, y de otro, como la reflexión permanente de la salud pública como disciplina social, sobre el pasado que la constituye, ha buscado en las tipologías inglesa y norteamericana, su referente de inteligibilidad. |

Los dos términos que forman la denominación del concepto, precisarían un análisis por separado, para distinguir su historicidad, por aparte del campo de la historia de la medicina y del campo de la historia de la salud. La historia de la Medicina estudia los procesos de constitución científica, del saber y la práctica en la curación y prevención de las enfermedades, pero también en el control de las condiciones medio ambientales que son propicias a la presencia de endemias y aparición de epidemias, es decir, cuando surge la medicina social. También en los ámbitos regionales y nacionales, la configuración de dichos saberes y dichas prácticas, como formas de asimilación e hibridación de los conocimientos de la medicina y la experiencia médica. De otra parte, la historia de la salud, entendida como la comprensión de la relación de la medicina y otras disciplinas médicas, con la esfera de lo político, de lo público, del Estado. En este sentido se trata, principalmente, de una historia de las acciones corporativas y las políticas del Estado, en función de la garantía del bienestar colectivo, del bien público, de “la salud de las naciones” (como diría Esteban Rodríguez), que desplaza la caridad y la beneficencia, en favor de las políticas públicas de salud, y la instrumentalización legal y organizacional de las técnicas de intervención en los asuntos de enfermedad, epidemias, endemias, profilaxis, educación médica, campañas sanitarias y toda medicalización.

Así comprendida, es posible observar aspectos de la configuración de la salud pública, en diferentes experiencias historiográficas en las que se han hecho observaciones factuales de procesos de reconocimiento de problemas de insalubridad que afecta a las poblaciones y las medidas adoptadas por las autoridades de las ciudades para controlar y prevenir las consecuencias epidémicas, endémicas y de mortalidad, en Europa para los siglos XVII, XVIII y XIX, en América Latina y en Colombia, parcialmente para el periodo colonial y mayoritariamente para un periodo comprendido entre finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, reconocido como el de la modernización del Estado y de las estructuras urbanas, que implicaron como estrategia, el saneamiento en un proceso en el que la higiene pública y la medicina social emergen en el contexto de las políticas públicas.

4. Las enfermedades sociales: la sífilis y la higiene moral

Autor: Jana Congote. Historiadora. Candidata a Magister en Desarrollo de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Resumen

Las aglomeraciones y hacinamientos problemáticos de los obreros, a los que se sumaban evidentes problemas económicos y sociales, crearon las condiciones propicias para que se presentaran en la ciudad de Medellín, en la primera década del siglo XX, la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo, con toda la fuerza de un verdadero problema social.

Los sectores afectados por dichas enfermedades tenían particularidades en sus condiciones de vida, entre las que se encontraban el hacinamiento y estrechez, en casas y fabricas, espacios que al tiempo se caracterizaban por el poco aire en circulación y poca iluminación; se sumaban a este cuadro la deficiente alimentación, el consumo corriente de bebidas embriagantes y falta de higiene en general.

En condiciones tan desfavorables se incubaron gran parte de estos flagelos, a los que se sumó como causa, en la interpretación de la «*medicina moral*» de entonces, la relajación de las costumbres sexuales y de manera particular el consumo de alcohol.

Carlos Noguera en su texto *Medicina y Política*, pone de manifiesto la preocupación de los médicos de estas primeras décadas en el país por el surgimiento de estos padecimientos, los cuales se encontraban sujetos a los prejuicios y preceptos morales de su época, por lo que era mucho más difícil establecer un límite entre la realidad y la acusación social de la cual era objeto, esto permitió a los médicos del momento sentar opiniones y posicionarse con autoridad en relación a dichos sectores populares.²

A estas enfermedades se les situó entre en la frontera entre la "moral y la ciencia", y fueron utilizadas por los médicos de finales del siglo XIX y comienzos del XX, para designar tanto las enfermedades contagiosas como aquellas que afectaban a una gran parte de la población y que tenían como característica más fundamental "la degeneración fisiológica y moral"³.

² Noguera, Carlos. *Medicina y política. Discurso médico y prácticas higienicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*. Medellín. Eafit. 2003. Págs. 183-186.

³ *Ibíd.* pág. 18.

Para abordar este asunto se le denomina a esta tríada de padecimientos como enfermedades sociales, porque tenían en común el hecho de afectar a una parte considerable de la población en especial la pobre y obrera, además porque según los preceptos arraigados en la época propiciaban la degeneración fisiológica y moral de la raza, utilizando argumentos demográficos (decadencia de la raza), morales, económicos y hasta políticos para denunciarlas, estos fueron defendidos y encauzados en la lucha contra estas enfermedades que, se creían, en sí mismas evitables.

El concepto enfermedades sociales no es nuevo y se ha utilizado en perspectiva histórica Anaut Bravo, cita por ejemplo para 1934, que en España se consideraban como tales a todas aquellas enfermedades " que bien por el número enorme de afectados por ello, suponían un problema social, o bien porque las causas que las originaban tenían su raíz profunda en hechos y motivos sociales"⁴. Diego Armus, sostiene en relación al tema que las enfermedades sociales, lo son tanto por el padecimiento que conllevan como por la mirada social que para determinado momento son objeto, llegando a ser interpretadas como datos de la realidad o productos metafóricos⁵ asociados a muchas otras cosas.

De esta manera el alcoholismo y la tuberculosis, formaron un cuadro endémico en los primeros años del siglo XX, a este panorama se sumaron las enfermedades venéreas, acrecentando el número de enfermedades que padeció la población trabajadora de Medellín⁶.

En el conjunto de las venéreas, en particular la sífilis se contó como una de las más frecuentes; y contra esa enfermedad se centraron las principales acciones políticas y médicas de salud pública, desarrollándose en la ciudad una verdadera lucha antivenérea. Las imágenes recreadas en torno a esta enfermedad posibilitaron, según Carlos Noguera, que su persecución se constituyera en una "contienda fronteriza en los límites de dos territorios: la ciencia y la moral"⁷.

⁴ Anaut Bravo, Sagarario. Luces y sombras en la lucha médico-social contra la tuberculosis. Una mirada retrospectiva sobre la tuberculosis en Pamplona (Siglo XX). 1999. Pág. 3.

⁵ Armus, Diego. Entre Médicos y curanderos. Cultura historia y enfermedad en la América Latina moderna. Buenos Aires. Norma. 2002. Pág 184

⁶ Ver Anuario estadístico del distrito de Medellín. Oficina de estadística municipal de Medellín. Antonio J Moreno. Dr. de estadística. Diciembre de 1916-1926.

⁷ Carlos Ernesto Noguera R. Lucha antivenérea y lucha antialcohólica. la higiene social en Colombia: 1886-1948. Informe final del trabajo para el proyecto El tránsito desde la higiene a la medicina tropical y la salud pública en Colombia. Instituto Nacional de Salud, Colciencias, Facultad de Medicina Universidad Nacional. Santa Fe de Bogotá, D.C., Octubre de 1999.

La sífilis por su parte estuvo cargada de un profundo señalamiento social a sus portadores y de manera especial su padecimiento se ocultaba por la estrecha vinculación que se hacía de este mal con una vida desordenada sexualmente, llegando a ser reconocida, para los primeros años del siglo XX en Medellín, como uno de los grandes males sociales; esto obligó a las autoridades a enfrentarla de manera pública.

La sífilis, constituyó una enfermedad que alertaba a la población de la ciudad de Medellín a causa no solo de su rápida propagación, sino también su vinculación con comportamientos reprobados, constituyendo un padecimiento que causó a principios del siglo XX, una considerable alarma social que condujo a los médicos a una intervención similar a la que se desplegó frente al alcoholismo y la tuberculosis en tanto que enfermedades sociales necesarias de combatir.

Lo anterior desde la perspectiva que esta implicó que por sus vinculaciones con la higiene moral, se diera la necesidad médica de trascender dirigiendo la mirada al cuerpo social y no solo a la cura individual de los afectados, permitiendo de esta forma que en Antioquia comenzaran a vislumbrarse los cambios necesarios para el surgimiento de la medicina social, en tanto que del prejuicio moral y religioso, la medicina pasó a dispositivos de control social de la enfermedad.

5. Demencia y crimen. Un caso público de imputabilidad en Amalfi (Antioquia) 1935.

Autor: Manuela Barrios. Psicóloga egresada de la Universidad de Antioquia. Integrante del Grupo Historia de la Salud.

Resumen

Lo que voy a presentar en esta ponencia se centra en los resultados de la exploración que realice en mi trabajo de grado, denominado: “La locura y las formas de nombrarla a finales del Siglo XIX y principios del XX: estudio de caso en un Municipio Antioqueño” en el cual realice un recorrido por las ideas de diversos autores para recrear la historia de la ciudad de Medellín de finales del siglo XIX y principios del siglo XX para de esta forma entender

cómo era la visión que en esa época se tenía de la salud mental; y los cambios que se fueron dando de esta visión conforme pasaba el tiempo y la ciudad iba cambiando sus dinámicas sociales, políticas y económicas.

Como producto de mi investigación uno de los principales hallazgos fue un caso judicial con el cual se logró un acercamiento a las formas y discursos que atravesaban en la época la concepción de locura principalmente. La revisión de un caso de fratricidio que involucra una persona considerada demente, ilustra formas de nombrar la locura en Antioquia a comienzos del siglo XX y como un crimen que afecta a una familia de la población, se convierte en objeto de la medicina legal, la jurisprudencia y la medicina.

6. La concepción y desarrollo institucional del manicomio departamental de Antioquia.

Autor: José Andrés Felipe Silva. Psicólogo. Magíster en Historia.

Resumen

Una de las exigencias de la historia de la salud pública es la elucidación de la historia institucional de los entes del estado que se ocuparon del cuidado y de la asistencia de los enfermos. Para la historia de la locura esta exigencia es igualmente necesaria ya que la imagen y la representación de la locura siempre estuvieron capturadas bajo las formas del espacio de las instituciones manicomiales. Así, fue impulsada una imagen de la locura que todavía persiste en nuestra memoria, pues hasta ahora se ha visto que el haber estado confinado en el espacio manicomial imprime la etiqueta de la locura al cuerpo que padeció el encierro: el cuerpo del alienado existe en proporción con las coordenadas en donde éste se encuentra aislado. Sin embargo, el análisis no debe caer en la simplicidad de la fórmula según la cual la captura del cuerpo por un espacio genera su naturaleza. La descomposición de la relación *espacio-cuerpo* en sus mecanismos formativos enseña que la definición de un cuerpo por su espacio de contención no es solamente mecánica. En ésta operación actúan factores que entrañan una peculiar complejidad que sobrepasa el espacio institucional y se anuda a la producción del espacio de la ciudad y sus dinámicas. El espacio urbano debe ser reconocido como un *espacio social* de interacción de prácticas y de intereses diversos; y la

concepción y el desarrollo del Manicomio Departamental de Antioquía no estuvieron exentos de estas dinámicas y su lugar en la sociedad medellinense responde al grado de integración de la institución en las prácticas y los intereses existente en la ciudad de Medellín a finales del siglo XIX y principios del siglo XX.

Palabras clave: Manicomio, locura, cuerpo, espacio social e historia urbana,

7. Un modelo para armar: una propuesta metodológica para para abordar el estudio histórico de la salud pública y de sus relaciones de doble vía con la sociedad.

Autor: Emilio Quevedo. Médico. Pediatra. Doctor en Estudios Sociales de la Ciencia. Director Grupo de Estudios Sociales de las Ciencias, las Tecnologías y las Profesiones de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario.

Resumen

Este trabajo forma parte de un proyecto comparativo de largo alcance sobre la historia de la medicina y de la salud pública en América Latina, que pretende dar cuenta de las similitudes y diferencias que se presentan entre los distintos países, y que se apoya en métodos y categorías provenientes de diversas fuentes: los estudios histórico-comparativos, la historia y sociología de las profesiones, la historia social y constructivista de las enfermedades y de las epidemias, los estudios socio-políticos de las políticas sanitarias, el neo-institucionalismo histórico, el análisis de las relaciones y redes de poder social, así como estudios prosopográficos y psicogenéticos, todo ello enmarcado en los estudios de economía política.

Su título se refiere a que presenta un modelo de análisis ecléctico y abierto, en construcción, en el cual, partiendo de una línea de trabajo ya desarrollada en publicaciones previas del autor y de otros autores, se explora la posibilidad de profundizar la capacidad explicativa del análisis histórico utilizando categorías y herramientas de otras ciencias sociales.

El trabajo parte de varias premisas: 1) El término “salud pública” es un término polisémico, cuya definición no es única ni clara y en su interior están indiferenciadas varias realidades,

lo que ha llevado a que los historiadores hayan incurrido en complejas confusiones; 2) Existe un debate entre quienes consideran a la salud pública como una ciencia y quienes la conciben como una práctica política; 3) Los historiadores de la salud pública parten, o de la historia de las ciencias, o de la historia política, y hacen siempre historias parciales, descuidando otros aspectos; 4) Quienes estudian la historia de las enfermedades y las epidemias descuidan los procesos de construcción social y cultural de estas; 5) Quienes estudian las políticas de salud tienen abordajes contrapuestos: unos explican los procesos de su formulación e implementación desde los macro-procesos estructurales y supra-estructurales; otros, los más pocos, desde el rol desempeñado por el Estado; otros, desde el papel de las instituciones, las corporaciones y los “grupos de presión”; y otros le adjudican a los individuos y a su racionalidad, a su agencia, el desarrollo e implementación de dichas políticas públicas.

Teniendo en cuenta esas premisas, para superar la clásica definición del “campo social”, elaborada por Lalonde y Blum, y la polisemia del término, se propone una reconfiguración del “campo de la salud” a partir del concepto de “campo social” propuesto por Pierre Bourdieu, y estableciendo, al interior de dicho campo, una diferenciación de tres sub-campos o espacios diferentes, pero inter-actuales, de relaciones de poder que se ejercen entre los distintos “actores socio-políticos” y los múltiples “sujetos políticos” que luchan en ellos por hegemonizar los capitales simbólicos y materiales en juego en dichos sub-campos. A esos tres sub-campos se los denomina: el sub-campo de la salud del público, el sub-campo de las profesiones de la salud, y el sub-campo de la salud para el público.

En el sub-campo de la “salud del público”, quedarían incluidos los elementos, condiciones y determinantes de la salud y enfermedad de las poblaciones. Para el estudio de este sub-campo, y para superar la idea reduccionista y organicista, de que la enfermedad es una realidad material de alteración corporal de los individuos, y el consecuente método del “diagnóstico retrospectivo”, se propone recurrir a la historia social y a la historia constructivista de la enfermedades y de las epidemias propuestas por Charles E. Rosenberg y Jon Arrizabalaga, entre otros, y a la epidemiología histórica, haciendo énfasis en los procesos de construcción histórico-sociales y culturales de las enfermedades y las epidemias y a los conflictos de clase, género y etnia que los cruzan.

En el sub-campo de las profesiones de la salud, se incluyen la medicina, la Higiene y la Salud Pública, es decir la profesión que ejercen los higienistas y salubristas (dependiendo de la época), y las demás profesiones que se encargan de estudiar las condiciones y determinantes de la salud del público y proponen formas de actuar para mejorar dichas condiciones, tanto en lo individual como en lo colectivo. Para el estudio de este sub-campo y para superar la dicotomía entre la “salud pública como ciencia” y la “la salud pública como práctica política”, se recurre al uso de las categorías propuestas por la historia y la sociología de las profesiones, que permiten entender que estas actividades sociales son diferentes de las ciencias, y que en su proceso histórico de conformación, el proceso de profesionalización, estas construyen cuerpos de conocimientos, cuerpos de actividades técnicas, instituciones propias, y relaciones de doble vía con la sociedad. Según este enfoque, a la Higiene Pública y a la Salud Pública hay que entenderlas como profesiones, o como dos momentos distintos de un mismo proceso de profesionalización. Así, la historia social de las ciencias y de las técnicas servirá como herramienta para comprender, en los procesos de profesionalización, la dinámica histórica de construcción del cuerpo de saberes y técnicas de dichas profesiones, complementando el trabajo de la historia y la sociología de las profesiones.

En el sub-campo de la “salud para el público”, se incluyen todas las políticas y acciones sanitarias, así como a las formas organizativas institucionales estatales y civiles que ponen en marcha programas para garantizar la salud del público, basándose en los conocimientos producidos por las diversas ciencias (biológicas, sociales, humanas, económicas, etc.) y acumulados en cuerpos de saberes de las profesiones de la salud, y en sus recomendaciones para la acción. Para comprender tanto las relaciones de doble vía entre las profesiones de la salud y la sociedad, así como las acciones implementadas para solucionar los problemas de la salud del público y para regular las prácticas profesionales, se propone utilizar los enfoques del neo-institucionalismo histórico, volviendo a traer al Estado al centro del análisis, como lo recomiendan Teda Skocpol y muchos más, entendiéndolo como actor socio-político y, al mismo tiempo, como arena de lucha de los otros actores y sujetos políticos. Este análisis del estado deberá ser combinado con el análisis del papel de las instituciones, las corporaciones, los partidos políticos y los “grupos de presión”, como “actores sociopolíticos” determinantes de los intereses y acciones de los sujetos. Este

enfoque del neo-institucionalismo histórico propone, también, recuperar y articular el análisis del rol desempeñado por los sujetos en la construcción de las instituciones, tanto civiles como estatales, y como protagonistas de las luchas que se dan en el campo de la salud por medio de ellas. Para superar el problema de “si la institución determina al individuo o viceversa” (el dilema del huevo la gallina) se propone realizar análisis de momentos históricos específicos, que permitan comprender procesos específicos de “configuración social”, tal como lo formula Norbert Elias. Los métodos prosopográficos (Pedro Carasa Soto) y de análisis de redes de poder social, así como los análisis de los procesos de doble sujetación social (Néstor A. Braunstein), permiten entender, además, cómo los sujetos están articulados a redes, tal como las entienden Bruno Latour y Michael Mann) y a sociabilidades de diverso tipo (Maurice Agulhon, Jordi Canal Morell, Gilberto Loaiza Cano, etc.) y cómo sus acciones, intereses y preferencias tienen un componente racional, pero están también sometidos a los elementos ideológicos que constituyen su inconsciente intelectual (Piaget) y qué, sin que ellos se den cuenta, moldean esas tomas de decisión “racionales”, que se convierten en motores de la acción social, de su agencia, en el desarrollo e implementación de las políticas públicas.

Todo esto tiene que ser además entendido, por un lado, en el marco de análisis que den cuenta de los procesos estructurales de reproducción de las sociedades específicas y de los procesos jurídico-político-ideológicos de construcción de relaciones hegemónicas (Gramsci) entre los grupos de poder y las distintas clases y grupos sociales en el campo de la salud (Emilio Quevedo), y en el contexto de regímenes de gobierno específicos (Mario Hernández), que le marcan el rumbo a una formación social determinada, en unos momentos concretos de su historia. Y, por otro lado, en el contexto de las relaciones geopolíticas que han influido y continúan influyendo y, las más de las veces, determinando, de forma transversal, esos procesos comunes a los distintos países de una región, como es el caso de América Latina (Emilio Quevedo). Sólo con una mirada integral y transdisciplinar como esta se podrá hacer una historia comparativa de la salud.

8. Reconstrucción histórica del proceso de creación del Ministerio de Salud Pública en Colombia.

Autor: Marlín Téllez. Enfermera. Magister en Salud Pública. Docente de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Resumen

A partir de la década de 1980, con el desarrollo de un movimiento denominado “nuevo institucionalismo”⁸, se ha reconocido un creciente interés por el estudio del surgimiento de las instituciones administrativas estatales, las cuales son consideradas un elemento central de la vida política. La historia como disciplina, no ha sido ajena a este movimiento, imprimiéndole cierto énfasis a las distintas formas de institucionalismo en las que se intenta develar la conexión que hay con las estructuras organizativas que existen en la actualidad (Skocpol, 1992: 35).

De manera más específica, los estudios históricos en el campo de la salud en Colombia, han dedicado un mayor interés a indagar acerca del surgimiento de las instituciones encargadas del manejo de la higiene y la salud pública en el país durante la primera mitad del siglo XX, por ser el momento en que tuvo lugar la configuración de la estructura sanitaria nacional.

Este periodo se caracterizó por un frecuente cambio institucional, pues, desde la Junta Central de Higiene, creada en 1886, como dependencia del Ministerio de Fomento, hasta la Dirección Nacional de Salubridad, creada en 1945, como dependencia del Ministerio de Trabajo Higiene y Previsión Social, la higiene y la asistencia pública fueron reubicadas en diferentes instituciones del Estado alrededor de 15 veces.

⁸Enfoque surgido en la década del 80 del siglo XX, en torno a los temas institucionales, cuyo desarrollo proviene de diversas disciplinas, (economía, sociología, administración, ciencia política, historia). El enfoque neoinstitucional, propuesto inicialmente por March y Olsen (1984; 1989) se centra en el estudio del papel de las instituciones. Las considera como factor esencial para la definición del marco en el cual se desarrollan los comportamientos individuales, la acción colectiva o las políticas públicas. La interrogación central del enfoque en sus distintas vertientes principales – histórica, elección racional, económica o sociológica – se sitúa en el análisis de las condiciones de producción y evolución de estas instituciones y cómo estas, a su vez, influyen en las dinámicas sociales y permiten así pensar el Estado en interacción (Roth, 2002: 37).

Finalmente, la higiene alcanzó una relativa estabilidad institucional en 1946 cuando fue creado el Ministerio de Higiene como un ente independiente. Dicho Ministerio había surgido a partir de una serie de decisiones públicas que crearon las instituciones básicas del sistema de salud de Colombia a mediados de la década de los 40 del siglo XX, entre las que se encuentran la Caja Nacional de Previsión en 1945 y el Instituto Colombiano de Seguros Sociales en 1946. (Hernández, 2000: 7).

Pero este Ministerio, que ha atraído la mirada de la mayor parte de los investigadores de la historia social de la salud en Colombia, por haber surgido en una coyuntura institucional de gran intensidad⁹ y por ser el primero en imprimir autonomía institucional a la higiene en Colombia, dejó de existir siete años después, cuando se creó el Ministerio de Salud Pública en 1953.

El nacimiento de esta última institución había sido un suceso histórico poco explorado, debido en parte a que se había visto opacado por su antecesor, por las razones ya mencionadas y a pesar de haber tenido éxito en desempeñarse efectivamente, pues participó en el mejoramiento de los indicadores de salud y permaneció por más tiempo como cabeza del sector que el Ministerio de Higiene. No obstante, una investigación¹⁰ reciente se trazó el objetivo de estudiar la génesis del Ministerio de Salud Pública obteniendo como resultado la reconstrucción histórica de dicho proceso y señalando como un hallazgo relevante, el rol desempeñado por los actores sociopolíticos¹¹ que estuvieron involucrados en la dirección de la institución entre 1946 y 1953.

En particular, el estudio histórico del proceso del cambio institucional evidenció la relevancia del direccionamiento en la transformación en las dependencias del Ministerio y de su perfil funcional. Igual importancia cobró el hallazgo de la planeación institucional, al

⁹Mario Hernández ha denominado esta coyuntura institucional como la “fractura originaria de la organización de los servicios de salud”, en la cual la multiplicidad de formas de prestación de los servicios de salud que se venían desarrollando desde comienzos del siglo XX en Colombia, nunca se logró llevar hacia la integración por vía del Estado Nacional y que se acentuó como característica del sistema de salud colombiano, a mediados de los años cuarenta, cuando fueron creadas las instituciones básicas del sistema (Hernández, 2000: 7).

¹⁰ Universidad Nacional de Colombia (2011) Tesis: “Reconstrucción Histórica del Proceso de Creación del Ministerio de Salud Pública en Colombia”. Presentada por Marlín Téllez para optar el título de Magister en Salud Pública. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Colombia.

¹¹ Se utiliza la noción de actores sociopolíticos elaborada por Mario Hernández (2000), según el cual, en el sentido Bourdiano “los actores sociopolíticos del campo de la salud son todos aquellos que compiten por este capital simbólico y material al que denominan salud, y que están dotados de intereses y capacidades específicas que les permite defender modelos de organización sectorial que supone una determinada distribución de los recursos materiales y simbólicos disponibles en él” (Hernández, 2000: 11).

identificar la influencia de los estudios de entidades multilaterales contratadas con el fin de analizar las orientaciones centrales de reforma. Finalmente, se reconoce que a través de la trayectoria institucional, el Ministerio tuvo un proceso de ajuste en el cumplimiento funcional vía decretos sin que esto significara un reajuste estructural, es decir que se fueron modelando cambios dentro de una dinámica sobre la estructura forjada, sin que a la postre ocurrieran complicados procesos de reestructuración.

Palabras Clave: salud pública, historia, ministerio, Colombia, neoinstitucionalismo.

9. Transformaciones conceptuales y tensiones entre actores y sujetos: Luchas por la construcción de una profesión. El caso de Fisioterapia.

Autor: Indira Rodríguez. Fisioterapeuta, candidata a Magister en Estudios Sociales de la Universidad del Rosario, Joven investigadora Colciencias 2013. Docente de la Universidad Manuela Beltrán.

Resumen:

Esta intervención nace de la necesidad de realizar un análisis respecto al abordaje teórico y metodológico de la historia de las profesiones. En este trabajo se muestra la comparación entre los abordajes realizados para la investigación “Historia del programa de Fisioterapia de la Universidad del Rosario 1995-2010” y el proyecto “Historia de los conceptos disciplinares del programa de Fisioterapia de la Universidad Manuela Beltrán”.

En los dos proyectos se promueve el análisis transdisciplinar para hacer contribuciones desde las ciencias sociales al estudio de las ciencias, las tecnologías y las profesiones, en este caso, a la Fisioterapia. Estos ejercicios de investigación permitieron el reconocimiento de las características del desarrollo del programa y de la profesión a través del análisis de fuentes primarias y secundarias, fuentes orales individuales y grupales. Para el caso de la Universidad del Rosario se incluyeron los docentes y directivos del programa académico, para el segundo caso, Universidad Manuela Beltrán, se incluyen docentes, directivos, estudiantes y egresados del programa.

Los dos proyectos abordan el estudio de los programas de Fisioterapia como un campo social, lo que hizo necesario caracterizar sus actores y el tipo de relaciones y de luchas que se establecieron entre ellos, así como los mecanismos por medio de los cuales se tejieron las luchas por los capitales en dicho campo (Bourdieu, 2000 [1997]: 59-140), las cuales configuraron la constitución y el desarrollo de los programas, y permitieron caracterizar el desarrollo de un capital humano con características específicas para su práctica profesional. Las dos investigaciones, dan cuenta de los procesos de inserción de los programas en los desarrollos académicos nacionales e internacionales de la profesión y la influencia que los procesos sociales, económicos y políticos del ámbito nacional e internacional tuvieron en el desarrollo de los programas. De igual forma, los dos proyectos parten de la premisa de la Sociología de las Profesiones de que los programas educativos son parte de las estrategias y de las instituciones encargadas de la reproducción social de una profesión. Según la sociología de las profesiones, una práctica profesional se consolida como tal cuando un grupo de individuos comparten un cuerpo de saberes y un conjunto de normas técnicas y éticas comunes, y constituye un conjunto de instituciones de ejercicio de la profesión, de reproducción de esta, de circulación del saber, de control y regulación de la práctica y de agremiación, y entablan unas relaciones específicas de doble vía con la sociedad que incluyen el reconocimiento social de la profesión por parte de la sociedad civil y del Estado. (Ricardo Gonzalez Leandri). Es en este marco teórico-metodológico que se entiende el estudio del programa como una institución de reproducción de la práctica de la Fisioterapia y sus relaciones con los desarrollos del conocimiento y con los elementos del contexto social tanto, en el ámbito nacional como internacional.

Para la investigación del programa académico de Fisioterapia de la Universidad del Rosario se parte de la caracterización de los “actores sociopolíticos” y los “sujetos políticos” que participaron en el proceso histórico del programa, estableciendo los capitales sociales, luchas e intereses que se presentaron en la trayectoria del programa académico. Este proyecto sigue las premisas de Susana Belmartino y Carlos Bloch, quienes incorporaron en la propuesta de Bourdieu el concepto de actores sociopolíticos, para reemplazar la idea de actor, concebidos estos como el conjunto de instituciones que establecen relaciones específicas entre ellos, cuando participan en un campo, para sostener las luchas por la apropiación de los capitales simbólico y material, y por la hegemonía de los mecanismos de

su reproducción, relaciones que determinan los procesos de constitución y desarrollo de dicho campo.

Para el estudio del caso del programa de la Universidad Manuela Beltrán se propuso explorar la trayectoria de los conceptos disciplinares de la Fisioterapia, entre ellos movimiento, cuerpo, salud, enfermedad, discapacidad, rehabilitación e integración social. Lo anterior, con el fin de reconocer los alcances epistemológicos que se han dado en la construcción de un programa académico y la reproducción de una profesión. Este proyecto sigue la premisa de Georges Canguilhem, en la cual se establece la importancia de seguir la trayectoria de los conceptos, dado que el concepto resulta ser por una parte, la unión de la denominación y el uso o práctica del mismo, lo anterior mediado por el análisis contextual que permita determinar, más allá de la científicidad del concepto, su naturaleza práctica y teórica en concordancia con el época estudiada.

Conjuntamente, para Latour (1992) existe la posibilidad de cambios en el conocimiento aceptado con el fin de mantener la coherencia interna en la comunidad de conocimiento. Dichos cambios y tensiones se tejen a través de la teoría del actor-red en la cual se reconoce la representación de los conocimientos, las relaciones y tensiones que se tejen alrededor del conocimiento de manera interna, dentro de la comunidad y en lo externo, respecto a las problemáticas sociales que impactan la producción y la puesta en práctica del conocimiento.

Las perspectivas teórico-metodológicas, aportadas por los marcos conceptuales que sustentan los proyectos, sirven de fundamento para el análisis crítico de las relaciones entre la Fisioterapia y el contexto, desde la concepción de que los conocimientos y la prácticas profesionales son socialmente construidas y que los programas de educación profesional son la materialización mediadas por el proceso conflictivo entre los actores y los sujetos que entran en juego en un campo social determinado.

Como se hace evidente los dos abordajes metodológicos, independientemente del resultado de la trayectoria de los actores sociopolíticos y de los sujetos políticos y sus capitales puestos en marcha en el programa académico, o de la trayectoria de los conceptos y la práctica de los mismos en el contenido de la educación profesional, intentan abordar la construcción del pensar y hacer una profesión de una manera determinada. En este intento, sin importar el abordaje que se persiga, bien sea el de los conceptos, bien sea el de los

sujetos, no se puede dejar de lado que las transformaciones a las que hay lugar tiene como resultados globales dos preceptos:

El primero, es el papel desempeñado por el Estado; en este sentido Teda Skocpol, dice que se hace necesario volver a traer el Estado al centro del análisis sociológico pues el Estado es por una parte, un actor sociopolítico y por otra un espacio de lucha de otros actores sociopolíticos y sujetos políticos. El Estado se considera como un conjunto de organizaciones “mediante las cuales los colectivos de funcionarios pueden perseguir objetivos característicos, alcanzándolos con mayor o menor eficacia según los recursos estatales disponibles en relación con los marcos sociales. Por otra parte, los Estados pueden ser considerados de un modo más macroscópico como configuraciones de organización y acción que influyen en los significados y métodos de la política para todos los grupos y clases de la sociedad”. (Skocpol, 1995:41). En este sentido, los sujetos quienes ejercen luchas en el campo pro de la hegemonía de sus intereses o quienes construyen conceptos y prácticas, generalmente no pueden escapar al Estado y sus modelos de reproducción social en la construcción y trayectoria de los programas académicos. Esto no significa que puedan existir algunos sujetos que logran optar por una posición crítica de estos procesos hegemónicos.

El segundo, precepto se enmarca en la adopción de las políticas internacionales de calidad de educación a través de los procesos de construcción de las ideas nacionales de calidad. El origen de la problemática se encuentra enmarcado en la paradoja centro-periferia, en el marco del la cual se construye la idea del tercer mundo. Arturo Escobar invita a pensar la realidad más allá del tercer mundo y superar el paradigma de la modernidad que se encuentra influido por modelos europeos que agudizan los intercambios distanciados de la realidad del tercer mundo (globalidad y diferencia). En este sentido, Arturo Escobar posiciona la educación en un modelo de globalidad /colonialidad, suponiendo la construcción de una realidad total respecto de la educación superior, dejando a un lado los determinantes culturales de lo local y profundizando la idea de modernidad desde la perspectiva hegemónica del desarrollo de la educación superior traducida en “calidad” educativa, objeto del cual no les es posible escapar a la generalidad de los actores que construyen una forma particular de entender y hacer una profesión y que construyen conceptos que dan sentido local a la práctica en el campo social.

10. Aplicación metodológica para investigar en salud

Autor: Piedad del Valle. Abogada. Magíster en Historia. Docente investigadora adscrita al grupo de investigación Rizoma de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Resumen

Con esta ponencia se busca socializar la aplicación metodológica que realizó la autora en su trabajo de maestría en Historia, dirigido por el Dr. Jorge Márquez Valderrama en la Facultad de Ciencias Humanas y Económicas de la Universidad Nacional, sede Medellín. El trabajo fue publicado por la Editorial de la Universidad de Antioquia con el título de *La medicalización de la justicia en Antioquia (1887-1914)*. Este trabajo de investigación histórica se puede leer de varias maneras, pero fundamentalmente como la medicalización de la justicia en Antioquia a través de la prueba pericial médica o como los comienzos de la medicina legal en el departamento.

En muchas ocasiones se ha dicho que buena parte del trabajo de Michel Foucault opera como una caja de herramientas (Martín y Ovejero, 2007). En esta oportunidad se trata de mostrar cómo algunos de sus conceptos se pueden hacer operativos en lo local, de forma que permitan realizar una lectura histórica de muchos acontecimientos, entre ellos los que constituyen el campo de la salud. Con la técnica “de bisagra¹²” implementada en la tesis de maestría y en todos mis trabajos posteriores se puede realizar análisis históricos productivos en muchos campos de las denominadas “ciencias sociales”. Sin entrar en la discusión metodológica entre ciencia y disciplina, se quiere insistir en la importancia de la teoría, incluso en la reflexión metodológica. Esta es una lección del pensador francés. El investigador convertido en “pensador” está en capacidad de hacer un aporte mayor a su propio trabajo y en la misma transformación social. Foucault hizo la propuesta trascendental de entender al sujeto como producto de la historia.

[...]las condiciones políticas y económicas de existencia no son un velo o un obstáculo para el sujeto de conocimiento sino aquello a través de lo cual se

¹²Se refiere particularmente al juego de categorías, que permiten visibilizar algunas transformaciones locales. Con la técnica de bisagra se realiza una apropiación particular de algunos conceptos propuestos por Foucault. El uso de categorías permite esta apropiación metodológica, con el fin de mostrarla articulación y circulación de enunciados y discursos en lo local y en un momento histórico determinado. Así la categoría “médicos, empíricos y legos” muestra la complejidad local de las distintas prácticas médicas y su importancia.

forman los sujetos de conocimiento y, en consecuencia, las relaciones de verdad. Sólo puede haber ciertos tipos de sujetos del conocimiento, órdenes de verdad, dominios de saber, a partir de condiciones políticas, que son como el suelo en que se forma el sujeto, los dominios de saber y las relaciones con la verdad (Foucault, 1980:32).

Existen varios trabajos que son un desarrollo teórico de muchas de las propuestas de Foucault. En el caso de *La medicalización de la justicia en Antioquia (1887-1914)* se propone una simple aplicación metodológica, que muestra a algunos de estos acontecimientos en una vía más empírica. Conceptos como discurso, enunciado, ruptura, positividad tienen sus propias connotaciones teóricas y sus importantes efectos metodológicos. “Hacer del análisis histórico el discurso del contenido y hacer de la conciencia humana el sujeto originario de todo devenir y de toda práctica son las dos caras de un sistema de pensamiento” (Foucault, *La arqueología*: 20,21). En el caso del “discurso” el reconocido pensador afirma que se acostumbraba tratar al discurso como un conjunto de hechos lingüísticos, que respondía a ciertas reglas o regularidades y propone entenderlo como “ese conjunto regular de hechos lingüísticos en determinado nivel”, pero “polémicos y estratégicos en otro” (Foucault, 1980:15). Encontrar las bisagras que permitan establecer relaciones entre los enunciados y entre los discursos, visibiliza la importancia histórica de las prácticas sociales.

En el caso de la tesis de maestría fue posible articular la medicina legal y el derecho, entendido como práctica judicial, en el caso específico de Antioquia a través de un asunto técnico jurídico: el dictamen pericial médico. A su vez, esta articulación permitió entender algunos importantes aspectos de sus relaciones políticas. Realizar una descripción analítica de los enunciados posibilita “otra manera de atacar las actuaciones verbales, de disociar su complejidad, de aislar los términos que en ella se entrecruzan y localizar las diversas regularidades a las que obedecen [...] El análisis de los enunciados corresponde a un nivel especificado de descripción (Foucault, *La arqueología del saber*: 182). Partiendo de un análisis de los enunciados fue posible acercarse al discurso jurídico y al discurso médico legal de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX y a algunas de las importantes transformaciones locales que posibilitó. Esto fue posible por la creación de un sistema de

categorías que permitió visibilizar esas transformaciones. Entre estas categorías se encuentran médicos, empíricos, legos y circuito decimonónico, que hicieron muy operativos un conjunto de hechos heterogéneos, permitiendo una explicación posible. A pesar de ser un ejemplo muy local, el desarrollo de la tesis de maestría permitió aplicar de una manera propia algunos conceptos de Foucault. Se aspira que en muchos trabajos, se puedan describir y mostrar conceptos fundamentales, que puedan ayudar a explicar por qué en un momento histórico determinado “la constitución histórica de un sujeto de conocimiento” se pueda entender “a través de un discurso tomado como un conjunto de estrategias que forman parte de las prácticas sociales (Foucault, 1980:16,17). Por último, se trata de la importancia de la historia, de su capacidad de bisagra para entender aspectos del pasado, pero también para entender la importancia del pasado en el presente. La aplicación metodológica brinda toda su importancia a las prácticas sociales y encuentra que en ellas se encuentran algunos de los fundamentos teóricos de las disciplinas.

11. Políticas de salud y políticas de la vida en la obra de Nikolas Rose.

Autor: Orlando Arroyave. Filósofo. Psicólogo. Doctorando en Ciencias Sociales de la Universidad de Antioquia. Docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Antioquia.

Resumen

El concepto de bio-poder es un concepto propuesto por Michel Foucault para entender un proceso de racionalización propio del capitalismo que busca regular y administrar la vida. Este concepto, a pesar de su utilidad para comprender varios fenómenos propios del capitalismo, es a veces usados, por diferentes autores (Agamben, Toni Negri, entre otros) en un sentido amplio y diverso.

Foucault lo asociaba a dos prácticas concretas o, para utilizar el lenguaje propuesto por el autor, dos positividades: la sexualidad y el racismo. En el primer campo, desde el momento que surge la necesidad de rentabilizar o regular la vida, el dispositivo de sexualidad (compuesto por “ciencias”, instituciones, campañas de salud pública, etc.) será de gran importancia para imponer modelos de salud, campañas de prevención o consolidar

problemas y saberes como la demografía, la morbilidad, el envejecimiento, los nacimientos, etc. El dispositivo de sexualidad tendrá como objeto de estudio y de intervención, tanto la sexualidad como el sexo, en los individuos y en los colectivos, en los cuerpos y en las sociedades.

Por su parte, el segundo campo o positividad de estudio de Foucault, fue el racismo. La idea mítica de una raza superior o un grupo humano inferior, o una subespecie, será una de las tantas preocupaciones propias de bio-poder. Los asesinatos masivos de grandes poblaciones, con el fin de preservar la pureza de la raza durante las dictaduras nazistas y estalinistas, según Foucault, expresaban ese objetivo propio de la vertiente mortífera del bio-poder. El exterminio de poblaciones, consideradas como inferiores, se asumía como una estrategia profiláctica de preservación de un grupo social que se consideraba como el modelo de normalidad biológica.

Los múltiples intereses investigativos de Foucault, hizo que esas investigaciones en torno a la bio-política y el bio-poder, que fueron de su interés a finales de los años 70, no fueron retomados por éste, interesado más en las técnicas de sí, a final de su trabajo antes de su muerte en 1984.

Posteriormente, autores como Agamben, exploran las consecuencias filosóficas y morales de esta noción, examinando, con preferencia, las prácticas del campo de concentración.

Por su parte, el investigador Nikolas Rose, sociólogo y profesor del Departamento de Medicina y de la Ciencia de la Salud King's College, explorará, sin hacer un examen negativo, de la aplicación del concepto de bio-poder a la medicina y las políticas públicas de la salud. Dos conceptos principales son de destacar en este autor: la bio-medicina y las políticas de la vida.

La conferencia se centra en cuatro conceptos: el bio-poder, la biomedicina, las políticas de la vida y las políticas públicas que se ocupan de la "vida" y la salud.

12. Dengue y el mar de caña de María. Algunas correlaciones históricas, culturales y socioeconómicas

Autor: Juan Carlos Gallego Gómez. Biólogo Genetista. Doctor en Biología Molecular. Profesor del Departamento de microbiología y parasitología, de la Facultad de Medicina de

la Universidad de Antioquia. Coordinador del Grupo de Medicina Molecular y de Translación. Pertenece al grupo de Neurociencias de Antioquia.

Resumen:

Introducción

La Eco-Epidemiología como aproximación científica novedosa, surgió antes de los 90's y ha pretendido abordar enfermedades infecciosas en un contexto ecológico. Sin embargo, este en este enfoque los humanos no asumimos la responsabilidad de las graves alteraciones ecológicas, que son los precipitantes y causas de las enfermedades infecciosas. Una perspectiva distinta es la Ecología Evolutiva de Virus, en la cual la historia, origen, dispersión y estabilización de las virosis, son explicadas pero atribuyendo la responsabilidad a nuestra cultura urbanita industrializada (Usme *et al.*, 2012a).

En este trabajo mostraremos algunas correlaciones históricas, culturales y socioeconómicas, que posiblemente explican la aparición de la primera enfermedad viral de Colombia (Dengue). Sabemos que el Virus Dengue (DENV), ha estado evolucionando mucho en los últimos años (Usme *et al.*, 2008; Méndez *et al.*, 2010; 2012), y ello se evidencia en que los métodos moleculares han dejado de detectarlo, porque las nuevas mutantes no son reconocidas (Usme *et al.*, 2012b). Intentando explicar una estasis evolutiva de genotipos del (DENV), en la historia filogenética en nuestro país para dos serotipos distintos, se encontró que una aproximación historiográfica de fenómenos culturales, podrían estar correlacionados con la llegada del DENV a Colombia a principios del s.XX.

Objetivo General

Explicar mediante herramientas de los estudios sociales de la ciencia, el posible origen de datos experimentales encontrados en un repositorio histórico de DENV.

Metodología

Partiendo de investigaciones propias sobre la historia filogenética del DENV en Colombia ,que se hicieron mediante análisis cladístico e inferencia bayesiana respectivamente, se encontraron cepas del DENV cuyas secuencias nucleotídicas, eran casi iguales a las ancestrales de hace muchos años (Usme *et al.*, 2008; Méndez *et al.*, 2010). Otros grupos externos de Brazil hallaron resultados bastante concordantes, suponiéndose que la probabilidad de una contaminación de laboratorio no era la explicación (Galvão de Araújo

et al., 2009; Barcelos Figueiredo *et al.*, 2008; Bordignon Nogueira *et al.*, 2008; Aquino *et al.*, 2008).

Basados en criterios de filosofía de la ciencia, sobre explicaciones científicas acudiendo a terrenos entre-campos (Gallego-Gómez *et al.*, 2013), se buscaron datos históricos coincidentes con el hallazgo de cepas DENV similares a las de Japón de principios del s.XX (Sanmiguel, 2006; Rivera *et al.*, 2006).

Suponiendo un hecho cultural de alteración de ecosistemas, se buscaron datos sobre alteraciones ecológicas, en la zona geográfica en Colombia, donde fue obtenida la cepa japonesa del DENV que coincidiera con esos años.

Con los datos obtenidos (Rivera *et al.*, 2006; Sanmiguel, 2006; 2006; Jara, 2013) se hizo una interpretación distinta de los hechos (aproximación historiográfica), que explicara fenómenos aparente disyuntos, el hallazgo de cepas del DENV iguales a las de hace unos 40 años, la perturbación del paisaje ecológico del Valle del Cauca y las emigraciones japonesas que empezaron en 1929.

Resultados

Existen posiblemente asociaciones fuertes entre los hechos histórico-culturales, donde coinciden las cinco emigraciones japonesas, la industrialización del Valle del Cauca, la intervención y cambio del paisaje ecológico de humedales a cañaduzales, el potencial influjo de una de las primeras novelas románticas de Colombia (la “María” de Jorge Isaacs) y la llegada del DENV a Colombia empezando la década de los 1920’s.

Conclusiones

Los estudios sociales de la ciencia o CTS (Ciencia, Tecnología y Sociedad), no sólo son útiles para que los humanistas, investiguen sobre procesos científicos en el contexto cultural, sino que también podrían ser claves como en el presente caso, en la explicación cultural de un fenómeno médico, como es el origen, llegada y dispersión del DENV en Colombia.

Palabras Clave

Dengue, evolución, ecología-paisaje, migraciones-Japón, CTS.