

Historiografía de la Salud Pública: una mirada local

Historiography of Public Health: a regard from within

Dr. Yuri Carvajal Bañados¹

Resumen

Este artículo, preparado como introducción metodológica a una investigación empírica acerca de la medicina preventiva integrada a las clínicas publicado en el número anterior de esta revista, revisa los principales enfoques de la historiografía de la salud pública nacional, los grupos de trabajo, las escuelas influyentes y los problemas abiertos en el campo disciplinar.

Palabras Clave: Historia, Historiografía, Salud Pública

Abstract

This review is a methodological introduction to an empirical research on preventive medicine integrated with clinical teaching, published in the previous issue of this journal. It summarizes the main approaches to the historiography of national public health, of task groups, leaders of schools of thought and of current issues in the discipline.

Key words: History, Historiography, Public Health

INTRODUCCIÓN

Una cartografía de problemas e instrucciones de uso

...todo pasado merece condenación pues tal es la naturaleza de las cosas humanas: siempre la humana violencia y debilidad han jugado un papel importante. No es la justicia quien aquí juzga; y es, todavía menos, la clemencia quien aquí pronuncia el veredicto: es solamente la vida, esa potencia oscura, impulsiva, insaciablemente ávida de sí misma (1)

Los saberes de las disciplinas sociales tienen una larga tradición de vinculaciones y desencuentros con salud pública y epidemiología.

En particular, la historia de la medicina y de la salud pública, han contado entre sus investigadores a personas también reconocidas como salubristas, ya sea en la investigación, en la acción o como líderes y gestores: Henry Sigerist, Milton Terris, George Rosen, Elizabeth Fee² o Nancy Krieger por nombrar los más conocidos de la tradición anglosajona, han mostrado la fertilidad de este encuentro.

En Chile, tras el golpe de estado de 1973, la salud pública no sólo ha faltado a la cita con la historia, sino que dicha disciplina ha incrementado su distancia respecto del amplio y diverso despliegue que esos saberes han mostrado a nivel global y local. Los notables desarrollos de la investigación histórica, especialmente en salud, no han encontrado

Recibido el 3 de mayo de 2009. Aceptado el 11 de junio de 2009

1 Médico-Cirujano, Magíster en Salud Pública Universidad de Chile, Magíster en Gerencia Pública, Universidad de Chile, Doctorante en Salud Pública Universidad de Chile. Profesor de Salud Pública Universidad Austral de Chile. Correspondencia a: Ycarvajal61@hotmail.com

2 Elizabeth Fee, Ph D en Historia, jefe de la División de Historia de la Medicina en la National Library of Medicine del National Institute of Medicine, es además Contributing Editor de la sección "Voices from the past" y "Public Health Then and Now," en American Journal of Public Health, desde 1990 hasta la fecha.

en nosotros salubristas, un nivel de interlocución sostenido.

Como aporte a ese desafío, esta investigación se introduce en el territorio del saber histórico contemporáneo y quiere recorrer desde este complejo presente, un particular encuentro entre ciencias sociales y salud pública: aquel ocurrido entre 1963 y 1973, en el Hospital San Borja, y que fue denominado por sus protagonistas como: "Medicina preventiva integrada a las clínicas."

Noticias para un mapa local

En nuestro país, una bien sustentada tradición de médicos historiadores de la medicina, desde Augusto Orrego Luco hasta Ricardo Cruz Coke (2), pasando por Enrique Laval, Lautaro Ferrer, Ignacio González Ginouvés, Ignacio Reccius, o de afamados investigadores como Benjamin Vicuña Mackenna (3), ha abordado la historia de la medicina y la salud pública. Este último autor, en el vasto itinerario de sus inquietudes, fue también un realizador de medidas sanitarias en la ciudad de Santiago. En la Escuela de Salubridad, Gustavo Molina, Hernán Romero y Salvador Díaz hicieron de la historia, parte constituyente de su trabajo.

Si esa trayectoria merece ser conocida, apreciada y difundida, fuerza es reconocer que a partir de los 90 asistimos a una verdadera inversión de los protagonistas y métodos en la investigación de histórica de salud en Chile, caracterizada por una notable presencia de historiadores académicos, por la dimensión social que toma el estudio de nuestra historia, la exposición de profundos conflictos que conviven dentro de la salud pública y la incorporación de nuevos problemas, entre los cuales los estudios de género reconocen las mas amplia difusión, y que traen de la mano otros ámbitos de estudio como la biopolítica, la construcción social de la enfermedad y de la propia salud pública y, en el trasfondo epistemológico, un cuestionamiento radical al positivismo en todas sus variantes. Nuevos territorios de estudio convocan necesariamente nuevas fuentes, nuevos métodos y nuevos desarrollos teóricos.

Nueva historia y salud pública

El punto de inflexión que reconocemos a partir de los 90, bien puede ser rastreado como una renovación de la investigación histórica nacional que se vislumbra ya en los

años 80, cuando varias líneas convergentes de estudios históricos despuntan con nitidez. Aparece en 1981 la revista Nueva Historia animada por Luis Ortega, Leonardo León y Gabriel Salazar en Inglaterra, Eduardo Devés llega a la historia desde la filosofía en Francia y Sergio Grez inicia su Tesis Doctoral en París. En 1984, Gabriel Salazar termina en Hull su tesis doctoral. **Labradores, peones y proletarios**, revisando en profundidad la mirada tradicional a la historia nacional y cuestionando también lo que había sido la historia social a la fecha. Se trata de un trabajo muy vinculado a la historiografía inglesa concentrada en la historia desde abajo, en los procesos de construcción identitaria. Así como Edward Thompson estudia la construcción de la clase obrera inglesa, rompiendo con una lectura estructuralista de las ideas de Marx, así también Salazar explora como van surgiendo los labradores, los peones y los proletarios, cuáles son sus formas de vida, sus hábitos de trabajo, en suma, su protagonismo, su hacerse sujeto histórico. Si estos desarrollos se entroncan con algunas líneas de investigación nacional en historia, que provenían desde mediados del siglo XX (4), la verdad es que rompen incluso con los modelos de identidad de clase que la historia social más abierta desplegó a partir de los 50.

No es extraño que, sincrónicamente a los trabajos de Salazar, María Angélica Illanes en el seno del Colectivo de Atención Primaria a fines de los 80 trajera esta nueva mirada a la historia de la salud pública. La publicación de "En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia", en 1993, marcaría un antes y un después en la reflexión histórica en salud, en particular una ruptura con la mirada desde la profesión médica de la historia de la salud, para situarla en la de los sujetos sociales. La obra de Illanes, en su conjunto, quiere mirar el envés de la historia, de los protagonistas de eso que se llama "el bajo pueblo", incorporando la dimensión subjetiva y especialmente su corporalidad. Illanes se ocupa del despliegue de la autonomía y creatividad de artesanos y trabajadores y de sus familias y señala cómo la preocupación por la cuestión social tiene su envés en la búsqueda de apropiarse de esa autonomía y de profesionalizar el problema. A partir de esta óptica, la historia del rol del estado y de las categorías emblemáticas de progreso y razón que tradicionalmente repetimos en cuanto a la construcción de una institucionalidad sanitaria nacional resulta seriamente cuestionada, revelando conflictivos aspectos políticos y de control social.

Constituido como un referente indispensable para cualquier mirada de largo aliento sobre la salud en Chile, el notable esfuerzo globalizador de Illanes ha sido sucedido por una notable producción más focalizada, entre la que destacan los trabajos sobre la prostitución de Álvaro Góngora (5) o acerca del parto, de María Soledad Zárate (6). Se trata de esfuerzos de gran rigor metodológico que muestran orientaciones de control y expropiación de saberes, a partir de cuestiones tan cotidianas como la sexualidad y el parto.

Desde otra óptica, Carolina Tetelboin ha realizado un esfuerzo histórico por comprender las transformaciones de las últimas décadas (7). Centrado en el movimiento de las instituciones, su financiamiento y los equilibrios de poder dentro del régimen dictatorial, su esfuerzo es indispensable para un entendimiento del presente de la salud pública, así como para establecer el horizonte de transformación.

Entretanto los médicos no han dejado de estar presentes testimonialmente: Alfredo Jadresic (8) y Pedro Castillo (9), a través de sus memorias y reflexiones, replantean cuestiones tan acuciantes como la formación médica y la reforma universitaria o el rol de los médicos en la tortura durante la dictadura.

Cuestiones de método

A partir de esta evidencia local, pero también del debate histórico contemporáneo, es posible reconocer la existencia de una reflexión teórica y un renovación metodológica en la disciplina. Los estudios en historia han generado una profusión de enfoques teóricos en juego así como de metodologías en disputa. A la historia tradicional basada en documentos escritos, la mas de las veces "oficiales", muy propia de una historia de los grandes hechos políticos y de los grandes hombres, le han salido al encuentro investigaciones alternativas acerca de la vida cotidiana, la vida privada (10), íntima, historia de los ritmos seculares, historia económica, historia "mirada desde abajo" (11), de los marginados, historias locales (12), microhistorias (13), historia del cuerpo, de la sexualidad. Nuevos temas de investigación de la mano de la búsqueda de nuevas fuentes, para poder construir esos nuevos temas. Tenemos el rescate de las imágenes (14), de las historias de vida, las entrevistas orales, los relatos familiares, como registros fiables.

Si bien la ruptura del modelo iluminista de una historia vinculada al estado y a las naciones, de matriz hegeliana (15), puede situarse a principios del siglo XX (16), en los años 60 asistimos a una notable discusión acerca del carácter textual de la historia, sus vinculaciones con la narrativa y la novela y la imposibilidad de separar el hecho histórico del texto histórico. Tensionando la polémica hasta los extremos, autores como Hayden White asimilan la historia a una variante del relato de ficción, sin valor de verdad. Aunque provocadoras e incómodas, aserciones como éstas alimentan la necesidad de revisar los vínculos entre novela e historia, el uso de fuentes literarias, los estilos, su retórica y la estética que los textos despliegan para lograr un efecto en el lector.

Escuela de los Anales

Muchas de las controversias metodológicas actuales tienen buena parte de su aliento, en cuestiones planteadas por Marc Bloch y Julian Febvre en los años 20 en Francia. Estos dos autores, el primero, medievalista francés, muy preocupado por la cuestión agraria, el segundo con fuertes intereses geográficos y en los problemas economico-sociales, aparecen usualmente adscritos a un pensamiento común, a partir del trabajo en la revista *Annales d'Histoire Economique et Sociale* que fundaron en 1929. Aunque resulta difícil sostener una visión sistemáticamente compartida por ambos historiadores (17), es posible rescatar de su obra el cuestionamiento de la simpleza del hecho histórico y el reconocimiento del carácter de construcción que subyace en la hipótesis, en la búsqueda de fuentes y en la misma exposición, cuestión que destaca el carácter indisociable de la teoría con aquello que tiene la apariencia de lo puramente factual (18).

Si por un lado, estas cuestiones metodológicas arremeten contra el positivismo, que en historia tiene en Leopold Von Ranke (19) su expresión más consistente, respecto del contenido están ligadas en la escuela de los Anales a la exploración más global de las épocas y los problemas. En la historia social se intenta comprender lo que da unidad a una época, y que impregna toda la vida de las personas en esa sociedad. Surge así un estudio de las mentalidades.

De las mentalidades a la representación

De las mentalidades, se pasará al campo más ancho y asible de las representaciones. Las mentalidades dejaban al menos tres aspectos en la indefinición. El primero tiene que ver con la incapacidad de articular en forma unitaria, pero diversa, el vínculo social. Intentando explorar en forma organizada los ordenamientos sociales, las mentalidades proveen una explicación central, pero no permiten entender las distintas formas de apropiación de esa centralidad. Si bien las mentalidades permitían salvar la unidireccionalidad de la explicación/comprensión histórica proporcionada por el marxismo vulgar (es decir, infraestructura, estructura y superestructura), soslayaban justamente la diversidad social, haciendo por ejemplo de la recepción o mejor dicho, apropiación, en los estratos sociales o lugares populares, una cuestión pasiva. Pensemos por ejemplo en la cuestión de cómo nos apropiamos desde Chile del pensamiento salubrista de John Hopkins en los años 40. Sin duda no se trató de una mera aplicación pasiva, sino de un esfuerzo local que bien merece ser comprendido como un hacer propio, es decir como un "sistema de arriba visitado por abajo" (20). La segunda fragilidad del concepto de mentalidades, se basa en su incapacidad para organizarse alrededor de la diversidad de tiempos históricos, que es justamente uno de los aportes de los herederos de los Anales. Hablar del tiempo de las mentalidades elimina la distinción entre el tiempo del acontecimiento, el de la coyuntura y el de la estructura, que han permitido no solo desplegar la riqueza de los tiempos, sino también comprender la articulación del espacio, de los lugares, con esos tiempos. Este reconocimiento de la diversidad de tiempos tiene en salud pública un particular valor, pues muchas veces historiamos el acontecimiento (la peste de tifus exantemático de 1917, el brote de Cólera de 1891, el terremoto de 1939 en Chillán), el que, si bien provoca un reordenamiento parcial en la salud, nos vuelve ciegos al decurso de la estructuración (más que la estructura) pausado y gradual (como la presencia de la exclusión/discriminación en los diversos sistemas de organización de la salud nacional). Finalmente, como ya señalamos, la representación permite diferenciar los lugares, estableciendo espacios episódicos, coyunturales y estructurales (21).

Finalmente, la representación alude a la representación-objeto del discurso historiador, es decir la materia con la

cual trata la operación historiográfica, siempre con representaciones de lo vivido, archivos, fuentes, testimonios, huellas, indicios. Por otro lado, representación alude al objetivo de la acción, lo que a veces se comprende como la fase final, pero que cruza todo su despliegue; es el intento de presentar lo ausente; con una pretensión de veracidad, es decir la representación-operación.

En los años 70, Jacques Le Goff pedirá –inspirado como el mismo dice “por el espíritu de los Anales”–: “nuevos problemas, nuevos enfoques, nuevos objetos” (22).

De esa solicitud, surge entonces la teorización de Michael de Certeau acerca de la operación historiográfica. Para Certeau: “como un producto que sale de una fábrica, el estudio histórico se refiere al ‘complejo’ de una fabricación específica y localizada, mucho más que a una significación y a una ‘realidad’ exhumada del pasado” (23).

La operación historiográfica no es sólo una producción para Certeau, sino que además cumple una función radical: “Así por un lado, la historiografía hoy no puede abstenerse de recurrir a un “conjunto” de relaciones, que según los casos se llamarán una mentalidad, un período, un medio, una ‘figura’ o una ‘episteme’. Por otro lado, si bien, ese ‘modelo’ operativo permite producir una diferencia (o sea hacer una historia), no da la realidad del pasado; es más bien el instrumento presente de un distanciamiento y el procedimiento gracias al cual se vuelve posible sostener un discurso sobre lo ausente” (24)

Ricoeur (25) organizando la teorización reseñada, dará una forma en tres fases de la operación historiográfica, que no son momentos cronológicamente distintos, sino imbricados: una fase documental, una fase explicativa/comprensiva y una fase representativa o escrituraria. A partir de estas fases, es posible reordenar las cuestiones metodológicas que tienen interés para una historia en salud pública. Queremos destacar aquí que la denominación de operación historiográfica no es inocente, en tanto nos lleva a la palabra como un hilo conductor de la investigación. La palabra no está presente sólo en la exposición de los resultados (para hacer posible esta distinción, se la denomina propiamente escrituraria), sino en todo el proceso investigativo. Con esto, el cuestionamiento al positivismo toma una fuerza epistemológica nueva, toda vez que la búsqueda de documentos, ya supone un cierto texto, al menos bajo

la forma de hipótesis o explicación. No es el fin de esta introducción entrar a tallar con los problemas teóricos que Ricoeur despliega a partir de su enfoque, pero al menos podemos señalar que las candentes distinciones entre narración y verdad, acontecimiento y hecho histórico, multiplicidad de temporalidades (el tiempo del acontecimiento, el tiempo histórico y la larga duración), así como de las cronosofías que subyacen a nuestras apreciaciones científicas sobre el tiempo (entre ellas la del progreso), y a semejanza, la multiplicidad de los espacios, encuentran en su reflexión una importante elucidación. Finalmente, la cuestión de la memoria, piedra basal de la historia, nos lleva de la mano de Ricoeur a problemas que son también nuestros, en tanto nación y en tanto salubristas, como la justicia y la urgencia cívica de una política para una justa memoria.

De regreso a la Salud Pública

Junto al giro lingüístico ya mencionado de los 60, para nuestra propia reflexión surgen dos notables aportes que se vuelven imprescindibles.

Por un lado, la obra magna de Michael Foucault en el estudio de la medicina (26) y la psiquiatría (27), de efectos múltiples, muchas veces casi epidémicos. En la obra de Illanes (28) se perciben fuertes influencias de los trabajos de Foucault, sobre todo en su concepción anatomopolítica de las acciones de salud pública. Si bien la producción actual de la historiadora tiene otros matices, la presencia del filósofo francés sigue teniendo peso, especialmente en los estudios sobre psiquiatría y especialmente aquellos vinculados al encierro y a los dispositivos de control de los cuerpos, cuestión que siempre linda con salud pública y en los debates de bioética (29).

La publicación reciente de los cursos en el College de France, de Foucault, sobre todo *Defender la sociedad* (1975/76), *Seguridad, Territorio y Población* (1977/1978) y *Nacimiento de la Biopolítica* (1978/1979) (30) nos obligan a retomar la cuestión del control, pero desde una óptica nueva: la biopolítica, es decir la exploración de las estrategias de poder organizadas en torno al control de las poblaciones, ya no de los cuerpos y el encierro. En estos trabajos se desarrolla una impresionante investigación acerca del fin de la gubernamentalidad basada en un modelo de soberanía y la transitoria aparición de una gubernamentalidad administrativa (gobiernos de policía),

para centrarse en la gubernamentalidad de poblaciones, tras el fin del estado de bienestar, sustentada en el ordoliberalismo³ como modelo político social basado en la competencia, el sujeto como máquina/flujo (capital humano) y la economía como racionalidad individual extensible a la vida social. Este análisis que nos pone en el examen de nuestro presente, nos lleva a la cuestión hoy más que candente, del orden político económico del ordoliberalismo. Se trata de una exploración que modifica la imagen usual de poder basado en mecanismos sobre los cuerpos, sobre todo en su imagen reclusiva, asilar, y que propone escrutar las formas democráticas y legítimas, que a su vez llevan a una política que no tiene como objetivo la buena vida aristotélica, sino la mera existencia zoológica, la existencia nuda o la existencia del zoo y no del bios, del ser político del hombre (31).

Por otro lado, mencionamos la obra de Ivan Illich (32) que aunque no ha generado estudios directamente vinculados a sus teorías, converge con buena parte de la producción histórica crítica, en los que aparecen evidencias sobre la expropiación de los saberes populares y su pérdida de legitimidad frente a la construcción desde el estado de verdaderos monopolios sociales, basados en la exclusión legal de esos saberes y prácticas respecto de salud, educación y vida.

La necesidad de traer a la salud pública y en particular a su historia, la mirada de la salud como una cultura disciplinaria en términos de Foucault, así como de escuelas filosóficas como los frankfurtianos y su teoría crítica, ha sido remarcada también desde Europa (33). Una visión que toma distancia frente al tardo capitalismo y al rol del estado y por tanto de las acciones en salud que desde allí se operan, también alienta la posibilidad de estudiar las transformaciones recientes de la sociedad y de los estados.

Otra cuestión relevante del debate historiográfico para la salud pública es la vinculación entre memoria e historia. Nuestra experiencia nacional y sectorial con documentos

3 Foucault rastrea el origen de lo que se llama neoliberalismo en el manifiesto de Ordo de 1936 y luego la revista de 1948. Aunque no lo plantea explícitamente, sus hallazgos llevan a cuestionar el uso del término neoliberalismo, por un lado, porque se trata de un nombre autoimpuesto por esta escuela de pensamiento, pero más relevante que eso, pues supone una engañosa continuidad con el liberalismo del siglo XVIII y los orígenes del pensamiento económico clásico.

e indicios intencionadamente borrados, es decir con pocos o escasos archivos y fuentes documentales oficiales, plantea la necesidad de explorarlos desde la memoria. Si bien con esto nos adentramos en los fundamentos mismos de la historia, también nos internamos en los grandes problemas historiográficos. Si la historia documental hace de la crítica de las fuentes una de sus herramientas esenciales, el trabajo con el testimonio, los testigos, sus relatos y memorias, tiene sus propias oscuridades. La memoria no sólo aparece sino que es una producción subjetiva, no niega sino que explícitamente acepta su acción recreadora del pasado, mostrándose como un campo de disputa, con su propia historicidad, teniendo un carácter fragmentario y productor de sentidos (34). Una vez más han surgido oposiciones y se han planteado fronteras irreductibles con la historia. Los 90 han traído propuestas de compromiso entre ambos polos, tanto en el debate entre hechos y narrativa que ya señalamos, como en la polaridad memoria e historia. Lo que resulta claro es que la memoria, ni en la historia y mucho menos en su vínculo con salud pública, puede ser desechada ni relegada a un valor secundario. No es casual que su rol protagónico haya sido reconocido con tal fuerza por la propia historiadora Illanes: "En suma, la batalla de la memoria es, hoy día, la "batalla de Chile" (35).

Y a lo nuestro

Mucho de este debate tiene también un epicentro muy próximo a la Escuela de Salud Pública. Nuestra Facultad ha empeñado su trabajo en el Museo Nacional de la Medicina, cuyos logros en el año 2008 se han desplegado en un ciclo de cine, ciencia y locura, el foro y la exposición del Centenario del natalicio de Allende, la jornada de Historia de la locura con la presencia de Rafael Huertas, las Jornadas Chileno Peruanas de Historia de la Salud y sendas publicaciones acerca del uso de las imágenes como fuente histórica en salud y acerca de industrialización y locura. Como se puede ver, se conjugan en este esfuerzo metodologías, fuentes y debates que son parte de la polémica viva de la historia actual de la medicina.

Otro sitio de trabajo a considerar es la actividad de la Unidad de Patrimonio del Ministerio de Salud, dirigida por el Dr. Patricio Hevia, profesor de la Escuela de Salud Pública. Iniciada como un esfuerzo de rescate patrimonial físico, prontamente su trabajo ha derivado

en investigaciones basadas en historia oral en un fecundo trabajo colaborativo iniciado en el 2005 con Casa Oswaldo Cruz⁴ y en el esfuerzo de difusión y la instalación de la Biblioteca Virtual de salud desde el patrimonio. Desde este mismo centro, surge la tesis de Carlos Molina, médico obstetra que se vincula a la producción histórica profesional y obtiene recientemente el grado de magíster en Historia (36). En esta investigación se realiza una revisión institucional de la salud pública a contrapelo de las interpretaciones tradicionales de la profesión médica y se propone una interpretación desde la pugna de movimientos sociales en conflicto. Se trata de un esfuerzo de largo aliento, que se extiende desde 1891 hasta la actualidad.

Cuadernos Médico Sociales, protagonista indiscutible de la salud pública desde 1959, ha dedicado buena parte de sus páginas a partir de los 90 a la reflexión histórica. Por una parte, a través de la publicación de materiales esenciales y de difícil hallazgo, como el Plan de salud, atención médica y medicina social, de 1964, surgido de la oficina de planificación de la Candidatura de Allende (37); y por otra, mediante los análisis histórico críticos de María Eliana Labra y de Carlos Molina.

Finalmente no podemos dejar de mencionar tres focos de trabajo histórico en salud: el Programa de Estudios Médicos Humanísticos de la Universidad Católica y su revista *Ars Médica*, que ha dedicado buena parte de su trabajo a la historia de la medicina⁵. Otro lugar a mencionar es la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina y su revista *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*. En el seno de esta sociedad, en sus jornadas y en su revista, se ha empezado a debatir algunas de las vinculaciones entre salud, historia y memoria aquí mencionadas. Finalmente, el trabajo de María Soledad Zárate ha empezado a generar un verdadero centro de estudios sobre género, cuerpo, sexualidad, reproducción (38), con su foco en los años 60 y 70, justamente los menos abordados no, sólo en Chile y América.

Estas iniciativas nacidas al calor de una eclosión de problemas teóricos y de métodos de investigación traídos

4 Se han publicado tres textos de historia del sistema de salud, basados en historia oral, a partir de la actividad conjunta de la Unidad de Patrimonio y Casa Oswaldo Cruz.

5 Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica.html>

desde la historia a la investigación en salud pública, pueden resultar en una fertilización cruzada si acaso logramos vislumbrar la posibilidad de comprensión que traen las propuestas y las metodologías de la nueva historia, sino también si sabemos eludir los peligros que acechan en la historia, de los que Nietzsche nos alertaba en la cita que encabeza este artículo.

Un atlas continental

En nuestro continente el motor principal del trabajo en salud e historia puede ser localizado en la Casa Oswaldo Cruz, tanto en investigación reflejada en la revista *Histórica, Ciências y Saúde Manguinhos*, como en su intensa propuesta metodológica y conceptual. Destacan además en el contexto americano, las investigaciones de Marcos Cueto, vinculadas a institucionalidad y pestes, las de Emilio Quevedo, de Colombia, con aportes en el mismo sentido, aquellas realizadas por Ana María Carrillo desde salud pública en México y los de Diego Armus (39), argentino ubicado más en la línea de estudios culturales.

Un punto destacable por remarcar es que en Casa Oswaldo Cruz no sólo se estudia historia de salud pública, sino historia de las ciencias. Historiar la salud resulta ser un fecundo terreno epistemológico y de diálogo con la filosofía de las ciencias, camino señalado por Kuhn en el primer párrafo de su obra: "Si se considerase como algo más que un acervo de anécdotas o como algo más que mera cronología, la historia podría provocar una transformación decisiva en la imagen de ciencia que ahora nos domina" (40). El valor heurístico de esta convocatoria a la historia desde la epistemología ha sido mostrado con suficiencia en los estudios de Almeida-Filho (41) y Ayres (42), respecto de la epidemiología y del concepto de riesgo.

Usos y legitimidades

El profesor Rafael Huertas señalaba en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile que la investigación histórica tiene tres valores para la medicina: epistemológico, práctico y contextual.

Elizabeth Fee a su vez señala: "conocer más del pasado nos da una perspectiva sobre los asuntos de nuestro tiempo: a veces mostrándonos cambios y transformaciones de los cuales no tenemos conciencia; en otras ocasiones, al

confrontarnos con una sorprendente falta de progreso pese a décadas de esfuerzo...pero sobre todo, la historia nos muestra que la realidad que encaramos es mucho más inestable que lo que podemos imaginar (43)".

Reconociendo que esas dimensiones del saber tienen relevancia crucial para la salud pública, no podemos dejar de lado las reflexiones de Nietzsche y reconocer los peligros que acechan también en la historia: perecer ante la monumentalidad de algunos hechos, ser dominados por el placer de anticuarios ante la multiplicación de objetos y documentos o finalmente, no ser capaces de traer a la vida las lecciones de una investigación crítica.

La lista de posibilidades para la historia en salud pública es amplia y tiene muchas vertientes. En la carta de los editores, firmado por Marcos Cueto, Ana María Carrillo, Giberto Hochman y Ana Cecilia Romo, de presentación del volumen de *Histórica, Ciências y Saúde Manguinhos* dedicado a salud pública en el 2002 se enumeran más de 20 usos posibles. Frente a esa proliferación de motivos, nos quedamos con una frase de Marcos Cueto que parece clave para el uso de la historia en la salud pública: "no sólo para conocer de donde venimos y qué hemos hecho, sino para iluminar las opciones que están juego" (44).

Referencias

1. Nietzsche F. *Sobre la utilidad y los perjuicios de la historia para la vida*. Edaf, 2000.
2. Cruz Coke R. *Historia de la medicina Chilena*. Andrés Bello, 1995.
3. Vicuña B. *Médicos de antaño*. Francisco de Aguirre, 1974(1874).
4. Salazar G. *Labradores, Peones y Proletarios*. LOM, 2000.
5. Góngora A. *La prostitución en Santiago. 1813-1931*. Editorial Universitaria, 1999.
6. Zárate M. *Dar a luz en Chile, Siglo XIX. De la "ciencia de hembra" a la ciencia obstétrica*. DIBAM, 2007.
7. Tetelboin C. *La transformación neoliberal del sistema de salud. Chile: 1973-1990. Reformas de primera generación*. UNAM, 2003.
8. Jadresic A. *Historia de Chile en la vida de un médico*. Catalonia, 2007.
9. Castillo P. *Afanes de un cirujano Santiago*. LOM, 2008.
10. Sagredo R y Gazmuri C. *Historia de la vida privada en Chile. T II Taurus*, 2006.
11. Salazar G y, Pinto J *Historia contemporánea de Chile*. LOM, 1999.

12. Garcés M. *Tomando su sitio. El movimiento de pobladores de Santiago, 1957-1970*. LOM, 2002.
13. Ginzburg C. *El queso y los gusanos*. Península, 2008.
14. Leyton C. y Díaz A. *La fotografía como documento de análisis, cuerpo y medicina: teoría, método y crítica-la experiencia del Museo Nacional de Medicina Enrique Laval*. *Histórica, Ciências y Saúde Manguinhos* 2007; 14:991-1012.
15. Hegel G. "Llamamos estado al individuo espiritual, al pueblo, por cuanto está en sí articulado, por cuanto es un todo orgánico....El Estado es, por tanto, el objeto inmediato de la historia universal". *Lecciones sobre la filosofía de la historia universal*. Alianza Editorial, 1989.
16. Traverso E. *El pasado, instrucciones de uso*. Marcial Pons, 2007.
17. Mastrogregori M. *El manuscrito interrumpido de Marc Bloch*. FCE, 1998.
18. Bloch M. *Apología para la historia o el oficio de historiador* FCE, 2006 y Febvre J *Combates por la historia*, Ariel, 1970.
19. White H. *Metahistoria* FCE, 2005.
20. Ricoeur P. *la memoria, la historia, el olvido*. FCE, 2008. pp 285.
21. Wallerstein I *Impensar las ciencias sociales. Siglo XXI*, 2077.pp 153.
22. Le Goff J, Prefacio a BLOCH M. *Apología para la historia o el oficio de historiador* FCE, 2006.
23. Certeau M. *Historia y Mística*, en *El Lugar del otro*. Katz, 2007.
24. Certeau M. *Ibid*.
25. Ricoeur P. *la memoria, la historia, el olvido*. FCE, 2008.
26. Foucault M. *El nacimiento de la Clínica*. Siglo XXI, 1991.
27. Foucault M. *Historia de la locura en la época clásica*. FCE TI 1992 y T II 1986.
28. Illanes M. *En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia* *Historia Social de la Salud Pública 1880/1973 (Hacia una historia social del Siglo XX)* Colectivo de Atención Primaria 1993.
29. Illanes M. *Cuerpo y sangre de la política* LOM 2007.
30. Foucault M. *Defender la sociedad* FCE 3ª Reimpresión 2006, *Seguridad, Territorio y Población* FCE 2ª Reimpresión 2007 y *Nacimiento de la Biopolítica* FCE 1ª Reimpresión 2007.
31. Fassin D. *La biopolitique n'est pas une politique de la vie*. *Sociologie et sociétés*, 2006, 38(2): 35-48.
32. Illich I. *Némesis*. En *Obras Reunidas I*. FCE, 2007.
33. Porter D. *The History of Public Health: Current Themes and Approaches*. *Hygiea Internationalis* 1999; 1 (1):10-22. En [HTTP://www.ep.liu.se/ej/hygiea](http://www.ep.liu.se/ej/hygiea) accedida el 7 enero 2009.
34. Garcés M y Leiva S. *El golpe en La Legua*. LOM, 2005.
35. Illanes M. *A La batalla de la memoria*. Planeta/Ariel 2002.
36. Molina C. *Una mirada historiográfica acerca del desarrollo de la institucionalidad sanitaria chilena: 1889-1998. Tesis para optar al grado de magíster en historia con mención en historia de Chile*, 2007.
37. Oficina central de Planificación. *Grupo de Salud. Plan de Salud, Atención Médica y Medicina Social, Chile, 1964. Cuadernos Médico sociales* 2006, 46. Suplemento 1.
38. Zárate M. (compiladora) *Por la salud del cuerpo*. Universidad Alberto Hurtado, 2008.
39. Armus D. *Entre médicos y curanderos* *Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Editorial Norma, 2002.
40. Kuhn T. *La estructura de las revoluciones científicas*. FCE, 2006.
41. Almeida-Filho N. *La ciencia tímida*. Lugar editorial, 2000.
42. Ayres J. *Acerca del Riesgo*. Lugar editorial, 2005.
43. Fee E. *Engaged Histories*. *AJPH* 2007; 97:1736.
44. Cueto M. *Instituciones Sanitarias y poder en América Latina: Dynamis* 2005; 25:49-57.

Agradecimientos

Este trabajo fue realizado como parte del ramo Métodos de investigación en Salud Pública, del Doctorado de Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. El autor agradece al equipo humano que desarrolló el ramo, profesores y compañeros por las discusiones desarrolladas en torno al tema, a Gustavo Molina por su amistad y colaboración con este esfuerzo, a Gloria Molina y Eduardo Morales por todo su apoyo, a Jorge Gaete y Jorge Minguell secretos guías de este emprendimiento, a René Ibáñez por su amabilidad y conversación, a Luis Weinstein su amistad y conversaciones, a Rubén Gamboa por sus colaboración, a Sergio Grez por sus comentarios y finalmente a César Leyton, amigo y consejero cuyas luces dieron claridad a algunas de mis ideas mas oscuras.

11 de noviembre del 2008

Fe de errata

En el artículo "La experiencia de medicina preventiva integrada a la clínica. Hospital San Francisco de Borja 1963-1973" publicado en el Volumen 49, Número 2 de Cuadernos Médico Sociales, señalé la muerte del Dr. Eduardo Paredes en La Moneda como un suicidio. Sin embargo, las torturas y posterior asesinato del Dr. Paredes en manos de las FF.AA. luego del golpe de Estado del 11 de septiembre están suficientemente probados en trabajos como el de la Dra. Rubí Maldonado. Agradezco a quien reparó en este error y me ayudó a corregirlo.