

Reseña de libro

Apuntes 89 (2021). doi: 10.21678/apuntes.89.1552

Cueto, M. (2020). *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. (2.^a ed.). Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

La segunda edición de *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX* llega en medio de una de las más graves epidemias que ha enfrentado el Perú, y el mundo, en los últimos años. A fines de octubre del 2020, se estimaba, solo en el Perú, alrededor de 900,000 casos de SARS-CoV-2, y al menos 34,000 fallecimientos por esta enfermedad. En este trágico contexto, el libro de Cueto nos recuerda la necesidad e importancia de un enfoque interdisciplinario en el diseño e implementación de las políticas de salud. El autor señala lo siguiente:

A través del lente del historiador, las epidemias revelan problemas recurrentes como las respuestas insuficientes y punitivas a las emergencias sanitarias, el acoplamiento entre la desinformación, el desorden y el pánico, las virtudes o miserias del liderazgo político en salud, la culpabilización de los grupos marginales; así como la tendencia a encontrar la chivos expiatorios en la crisis, y la artificialidad de la separación entre las tareas de rehabilitación, prevención y tratamiento (Cueto, 2020, p.10).

En ese sentido, este libro presenta parte de la memoria histórica de la salud pública peruana, una historia que contiene importantes lecciones sobre el manejo de epidemias. Lamentablemente, dichas lecciones suelen ser ignoradas, lo que conduce a la repetición de errores, tales como el ejercicio de violencia en contra de ciertos sectores de la población.

Esta publicación inicia con un prólogo que es, en realidad, un nuevo capítulo, en el que se discute la importancia de adoptar integralmente el enfoque de los determinantes sociales de la salud, lo que implica tomar en cuenta las dimensiones políticas, nacionales y de la geopolítica global de las epidemias, el desarrollo institucional del sistema de salud, la inequidad, así como las estructuras de discriminación y marginación. En el prólogo, Cueto expone cómo el impacto de SARS-CoV-2 está íntimamente relacionado con las políticas neoliberales adoptadas alrededor del mundo, destinadas a reducir el gasto público, los servicios públicos y, en el caso de la salud, a

disminuir el rol del Estado y a brindar paquetes de servicios costo efectivos que deberían favorecer el crecimiento económico. Estas políticas no solo han precarizado las condiciones de vida y los sistemas de salud, sino que, además, han contribuido a banalizar las enfermedades aislándolas de las estructuras sociales que contribuyen a su surgimiento y expansión, y reduciéndolas, casi exclusivamente, a cuestiones individuales. En esta misma sección, Cueto, además de ofrecer una mirada crítica a cómo se siguen entendiendo y abordando las epidemias, propone nuevas perspectivas para el análisis histórico de la salud y establece la necesidad de repensar los determinantes sociales de salud, de incorporar la ciencia ciudadana (y cómo comprometer a la ciudadanía no profesional con respecto a decisiones de salud), y de tomar en cuenta la salud planetaria, el cambio climático y el medio ambiente.

Los capítulos 1 y 2 describen dos epidemias ocurridas en el Perú en la primera mitad del siglo XX: la peste bubónica y la fiebre amarilla. Ambas secciones dan cuenta del desarrollo de las instituciones sanitarias en el Perú, así como del rol jugado por actores extranjeros, como la Fundación Rockefeller (elemento que también está presente en el capítulo sobre malaria). El capítulo 4, que se centra en la malaria, narra el desenvolvimiento de diferentes planes y programas de lucha contra esta enfermedad desplegados por el Estado peruano a lo largo del siglo XX. Como en los otros apartados, la descripción de estos proyectos incluye información sobre la expansión institucional del sector salud, rol de actores internacionales, así como sobre el contexto político. Este capítulo menciona, además, la adopción en el Perú de políticas globales, como la erradicación de la malaria que fue promovida y apoyada por organismos multilaterales como la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

Una característica que comparten los capítulos 1, 2 y 4 es que relatan experiencias de intervenciones diseñadas por «expertos», científicos, que fueron implementadas por agentes estatales, sin tomar en cuenta, muchas veces, cuestiones estructurales como condiciones de vida, o la infraestructura sanitaria. La responsabilidad del fracaso, o el limitado éxito de las intervenciones sanitarias, fue trasladado a la población, lo que contribuyó a acentuar y legitimar una visión peyorativa de la población rural e indígena. Sin embargo, a largo del siglo XX, se detectaron también experiencias que apostaron por un trabajo más cercano a las comunidades rurales. Una de estas experiencias es recogida por el autor en el capítulo 3, «Tifus, viruela e indigenismo: Manuel Núñez Butrón y la medicina rural en Puno», que señala cómo una serie de factores, como la existencia de un tejido social, el bajo nivel de estigmatización hacia las enfermedades y la presencia de una corriente ideológica, el indigenismo, colaboraron con la organización de

brigadas comunitarias de salud en las zonas rurales de Puno, que cumplieron, sobre todo, un rol de promoción de la salud. Esta sección describe, asimismo, cómo el éxito de las brigadas no garantizó ni su sostenibilidad ni continuidad, pues fueron vistas como peligrosas por sectores de la sociedad con poder económico y político, lo que manifiesta cómo la evidencia científica no ha sido nunca suficiente en la ejecución de las políticas de salud.

Las brigadas sanitarias fueron la expresión «médica» del movimiento indigenista de la época, ya que tenían un componente de reivindicación racial. Sin embargo, estas estaban fuertemente marcadas por la aceptación de la medicina occidental por parte de los indígenas, pues, para los sanitarios de la época, esta era superior a los conocimientos oriundos. Se hicieron grandes esfuerzos de traducción para hacer la información más accesible e identificar prácticas peligrosas. Estas brigadas contenían, además, un brazo político que buscaba la denuncia de las condiciones de vida de la población indígena. No obstante, esto no implicaba un diálogo de saberes. Sin duda el enfoque de estos equipos sanitarios organizados por Núñez Butrón en los años treinta fue revolucionario para su época, y llama la atención que, pese a los avances en el reconocimiento de los derechos de la población indígena y de los saberes de estas comunidades, las iniciativas de salud «intercultural» desarrolladas por el Estado a finales del siglo XX e inicios del siglo XXI son casi réplicas de estos grupos en cuanto a los aspectos sanitarios, y también en cuanto al papel de la traducción y de los servicios de información ofrecidos a la población rural. Las iniciativas estatales no suelen incluir un diálogo de saberes y, a diferencia de las brigadas, tampoco un componente político de denuncia de problemas estructurales.

El capítulo V, sobre la epidemia del cólera de 1991, condensa, la historia presentada en los capítulos anteriores sobre vulnerabilidad y el enfoque en responsabilidades individuales, pero se agrega un elemento: el efecto de políticas globales, los ajustes estructurales y la adopción del neoliberalismo en el diseño de las políticas públicas, que no es un detalle menor, pues, tal y como lo señala el autor, la epidemia del cólera marcó una nueva etapa para la relación del Estado y la salud pública. Si las epidemias de la peste bubónica, fiebre amarilla y malaria fueron hitos para el desarrollo de la institucionalidad del sector salud, o contribuyeron a que surja cierto interés por parte del gobierno central por generar programas para hacer frente a estas epidemias, la del cólera no tuvo el mismo efecto; por el contrario no generó medidas destinadas a mejorar los servicios de salud y, además, la autoridad del este sector fue cuestionada: desde el propio ejecutivo se criticaron las medidas tomadas cuando estas se contravenían con intereses económicos. Este no es un detalle marginal, pues si bien, tal y como indican los capítulos, en las

otras epidemias del siglo XX, ciertos actores se opusieron a medidas que afectaban su actividad económica; en el caso de la epidemia del cólera, la oposición vino desde el jefe del gobierno. En este contexto, el énfasis en la responsabilidad individual no solo respondía a una noción biomédica de la enfermedad, sino a una noción del Estado, en la que la inversión en servicios públicos no era una prioridad.

Creo que una de las mayores riquezas del libro es el análisis de determinantes sociales de la salud, presente en todos los capítulos de este. En todos ellos se destacan cuestiones relacionadas a la institucionalidad del sistema de salud, a los factores políticos, a la cultura de la salud pública prevalente en la época, así como a inequidades. A lo largo de las secciones, Cueto no solo narra cómo algunos grupos se vieron especialmente afectados por enfermedades como la peste bubónica, fiebre amarilla, malaria o cólera, sino que explica cuidadosamente la relación entre estas vulnerabilidades y condiciones estructurales, como condiciones de vivienda y laborales, pero, también, el racismo y la discriminación que se ven además reflejados en las intervenciones adoptadas y priorizadas por las autoridades. Llama la atención cómo muchos de estos determinantes se mantuvieron, casi inalterables, a lo largo del siglo XX y aún los identificamos en el siglo XXI. Este texto incluye, además, una rica descripción de elementos políticos sobre la salud, como las pugnas entre los poderes locales y el gobierno central, la resistencia de poderes económicos a invertir en este sector, así como la ideología detrás de ciertas intervenciones de salud, aspectos que suelen ser ignorados por los enfoques biomédicos. En suma, este documento es un gran aporte a la historia de la salud pública peruana, la cual debería ser revisada por los salubristas y decisores públicos.

Camila Gianella Malca

Centro de Investigaciones Sociológicas, Económicas, Políticas y Antropológicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú (Cisepa - PUCP)

gianella.c@pucp.edu.pe