

## RESEÑAS

---

IRENE DELFINA MOLINARI, *Vencer el miedo. Historia social de la lepra en la Argentina*, Rosario, Prohistoria Ediciones, 2016, 281 pp.

La motivación inicial de la historiadora Irene Molinari para este estudio fue buscar explicaciones históricas a la reaparición de algunas enfermedades infecciosas en el mundo occidental a partir de la década de 2000. Convencida, inicialmente, de que la lepra en algún momento había sido erradicada de Argentina, analiza históricamente la evolución del también conocido como Mal de Hansen en ese país, las políticas asumidas por el Estado para enfrentarlo, las prácticas médicas y privadas y el impacto social de la enfermedad entre 1900 y 1970. Temáticas que la autora sitúa en la perspectiva de la historia social y que contextualiza en torno al complejo proceso de ampliación de la ciudadanía social en las primeras décadas del siglo XX y en los cambios producidos en la salud pública en el ámbito nacional y mundial.

La investigación demuestra que tempranamente la lepra, si bien había disminuido a lo largo del siglo pasado, continuaba siendo endémica en parte importante del territorio argentino hasta el presente; lo que, según la tesis central levantada por la autora, se debería al comportamiento heterogéneo y errático de las políticas públicas del Estado argentino respecto a la enfermedad. Al mismo tiempo, con una bibliografía adecuada y exhaustiva, se introduce en el análisis de otros procesos, igualmente importantes para la comprensión de la historia social, cultural y política de Argentina e, incluso, del continente Latinoamericano, aportando así una serie de otras tesis paralelas. Una de ellas se refiere al impulso que la amenaza de la lepra representó para la profesionalización de la Medicina en general y de la dermatología y la leprología en particular; así como para la organización central de la salud pública y del control médico. Otra se relaciona con el surgimiento de nuevos actores que buscaban acceder al espacio público en un escenario marcado por profundos cambios sociales y políticos, como fue el periodo de entreguerras.

Respecto a la profesionalización médica, analiza las discusiones en torno a la constitución de las escuelas científicas y médicas en el país trasandino y los debates generados a raíz de la amenaza de la lepra, que nos consta se dieron en todo el continente latinoamericano desde fines del siglo XIX y las primeras décadas del XX. Concretamente, la forma en que las comunidades médicas locales debían enfrentar las epidemias y endemias generaron discusiones interesantes como, por ejemplo, si asumir las directrices científicas europeas sin debate o tratar de instalar soluciones nacionales o subcontinentales en algunos casos. No se trataba solo de la posibilidad del posicionamiento de las escuelas y de las ideas científicas sino, también, de la búsqueda de la legitimación de su profesión y de las nuevas especialidades por parte del Estado, al mismo tiempo que aportaban a la consolidación estatal y nacional.

Poco se ha dedicado la historiografía latinoamericana en general a tratar el tema de la profesionalización y el desarrollo de las escuelas médicas y científicas en el continente en

el siglo pasado. En ese sentido, las vinculaciones y aristas propuestas por la investigación presente nos estimulan a su exploración. Irene Molinari sitúa en la “Primera conferencia nacional de la lepra”, realizada en Buenos Aires en 1906 y organizada por las autoridades sanitarias, el inicio tanto de la lucha antileprosa como de la profesionalización de la dermatología y la leprología en el país vecino. Para el presidente de la instancia –el médico Carlos Malbrán– debían ser los médicos y no la “caridad ciega” de la moral, los que debían hacerle frente, aludiendo a lo que la mayoría de los médicos latinoamericanos debían enfrentar al inicio del camino de la profesionalización: la caridad y la Iglesia Católica. Con esos propósitos, los profesionales construyeron la imagen de una enfermedad peligrosa por su contagiosidad y del médico como un agente académico y técnicamente idóneo para combatirla. “Plaga”, “el mal”, “cloaca de la república”, “tara tóxica”, se transformaron en sinónimos de lepra; mientras que “ropa sucia”, “repugnante”, “tarado”, lo fueron del enfermo. Más aún, el término ‘lepra’ se transformó en un referente universal del peor de los males, como lo serían más tarde, en forma sucesiva, la locura y el SIDA.

Además, las teorías bacteriológicas en boga a principios del siglo pasado, al promover políticas de prevención social en vez de las de tipo individual que se sostenían hasta ese momento, abrieron la puerta a la participación inédita del Estado, con apoyo de los médicos, en la formulación de políticas de salud. En un momento histórico de alta migración en Argentina, los médicos acentuaron un discurso eugenésico, demandando al Estado una intervención firme para evitar la “decadencia de la raza” y su “empobrecimiento moral e intelectual”, aun a costa de las libertades individuales. En ese sentido, la autora se cuestiona en qué medida la lepra constituía un peligro real para la población o solo fue visualizada así por la élite. En el contexto de la profesionalización, los dermatólogos lograron instalar ante el Estado y los legisladores la idea del aumento alarmante de los casos y la necesidad de sancionar una ley nacional, exagerando las cifras para asustar a las autoridades.

El desconocimiento médico durante las primeras décadas del siglo pasado sobre varios aspectos de la lepra y especialmente sobre su origen y mecanismos de transmisión, favoreció la vinculación arbitraria de teorías científicas con realidades políticas y sociales. En un intenso enfrentamiento académico entre los que defendían el origen autóctono de la lepra y los que lo negaban, un grupo importante de médicos argentinos logró, dado el mayor número de enfermos extranjeros, imponer, sin evidencia científica cierta, la idea de que la lepra era producto de la inmigración. Con el argumento de la inutilidad de tratar a “nuestros” enfermos se presionó al Estado para cerrar las fronteras a los que “renuevan los focos epidémicos”.

Por otra parte, hacia la década de 1920, los médicos vieron en la lepra una oportunidad para organizar la salud pública. Con resultados relativos, exigieron al Estado la dictación de una ley de profilaxis social, la creación de sanatorios y la centralización de los servicios de salud, dado que hasta ese momento la nación no tenía jurisdicción en cuestiones sanitarias sobre las provincias. Aunque en 1906 el Estado argentino había establecido como autoridad sanitaria central para toda la república al Departamento Nacional de Higiene, dependiente del Ministerio del Interior, no se lo dotó de suficiente fuerza ni decisión política para impulsar un proyecto de profilaxis nacional contra la lepra, como

demandaban los médicos y otros sectores sociales. Finalmente, en 1926, luego de la demanda incansable de los médicos, se sancionó la Ley de Profilaxis y Tratamiento de la Lepra, evidenciando la fuerza de la eugenesia como marco ideológico. La ley plasmó la clara opción por los derechos de los sanos por sobre los de los enfermos, así como los prejuicios acerca del peligro de contagio. La severidad de las medidas preventivas impuestas se evidenció en la sanción del aislamiento obligatorio en colonias; en la prohibición de contraer matrimonio entre enfermos, o entre sanos y enfermos; en la separación obligatoria de los hijos de los padres afectados de lepra; en la denuncia reservada de los enfermos y en el deber por ley del Estado de ocuparse de la asistencia sanitaria de los enfermos peligrosos.

El discurso médico generado por la ley, si bien abogaba por el intervencionismo estatal en la vida privada de los enfermos, presentaba matices, en parte, por la tradición liberal de los médicos argentinos, en general compartida con los médicos del cono Sur del continente. Sin embargo, la constante inestabilidad política, la carencia de un sistema de salud pública consolidado y la aún escasa influencia de los médicos en el Poder Legislativo, atentaban contra la imposición del discurso médico entre las autoridades. En ese escenario, y en el contexto del viraje conservador del gobierno en la década de 1930, comienza a adquirir protagonismo en la lucha antileprosa una organización femenina de beneficencia, el Patronato de Leprosos de la República Argentina, que asume en esa década la atención sanitaria de los enfermos, fundando los primeros y, a la larga, únicos preventorios del país para los hijos de enfermos de lepra subsidiados por la nación.

Si bien el Patronato era una organización filantrópica de acción privada, en la práctica operó como instrumento del gobierno conservador para combatir la enfermedad. Sus integrantes —exclusivamente mujeres—, aunque marginadas por ley del derecho de ciudadanía, se convirtieron en sujetos de acción política a través del ejercicio de la asistencia y la administración de los dispensarios. Reproduciendo el modelo de domesticidad y maternidad civil, lograron transitar al espacio público, posicionándose ante el poder político y el saber médico por medio de la beneficencia.

Además de la beneficencia, en la década de 1930 las acciones y debates del Estado se centraron en la implementación de los sanatorios-colonia. Su demanda había surgido ya a principios de siglo, pero había sido resistida por sectores médicos liberales, por el Estado y por la sociedad en general. Todos los intentos por emplazarlos en alguna ciudad fueron rechazados por sus habitantes y sus representantes en el Congreso. A través de los debates legislativos conocemos los prejuicios y miedos de la población, el pesado estigma que recaía sobre los enfermos y la escasa fuerza del Estado para implementar las políticas trazadas. En 1939 —doce años después de promulgada la ley— se inauguraron los leprosarios, en estricto rigor verdaderos leprocomios; es decir, sistemas de aislamiento de tipo carcelario.

A pesar de que su inauguración se dio en un momento en que en Europa se proponía su cierre, debido a los avances en la detección precoz, el Estado argentino insistió en su apertura y mantención hasta avanzada la década de 1980, entre otras razones, para amortizar su costosa construcción, para aislar al leproso de la población, ya que en el imaginario social seguían siendo peligrosos y, especialmente, porque eran expresión

de un contexto donde se imponían con fuerza las ideas eugenésicas. Los higienistas se encargaron de asociar la lepra a la degeneración de la raza y a la introducción de inmigrantes no deseados, provenientes de pueblos “incivilizados”. En ese escenario, los sanatorios-colonia persiguieron más al leproso que a la lepra, desmembraron la familia y acentuaron la discriminación, ya que la mayoría de los asilados pertenecían al sector más pobre y vulnerable de la comunidad.

Otro de los aspectos valiosos de esta investigación es el estudio de escritos publicados por asilados en sanatorios-colonias. A través de los relatos es posible configurar la imagen de un sujeto sufrido, perseguido y calumniado por el Estado, la sociedad y el entorno familiar. Siguiendo la concepción clásica de un asilo-cárcel, los leprosarios se constituyeron en verdaderas ciudades segregadas, desde los conjuntos habitacionales donde habitaban los internos hasta los cementerios en que eran enterrados. En estos últimos, en el centro y con altas cruces blancas, se enterraba a curas y monjas, mientras que los pacientes eran inhumados en los márgenes; lo que según la autora se explica en la necesidad de vigilar a los enfermos, aun después de muertos y a la inmortalización del prejuicio del contagio.

Esta misma realidad sanatorial llevó a los asilados a organizar diversas formas de resistencia. Mediante paros, huelgas de hambre o peticiones escritas, demandaban mejor comida, nuevas terapias, ingresos monetarios, que no los separaran de sus hijos o que los enterraran en vez de cremarlos. A esas estrategias se sumaron otras, de índole asociativo, como mutuales, centros culturales, bibliotecas y revistas, y que apuntaban al mismo propósito: empoderar a los asilados como sujetos activos en una relación de subordinación. Conocido es el trabajo del historiador argentino Diego Armus sobre la historia social de la tuberculosis en el país vecino. Sus investigaciones al respecto han sido pioneras al introducir el punto de vista de los pacientes en el análisis historiográfico. En esa perspectiva, lo de Irene Molinari resulta una primera aproximación al estudio de la cultura construida en torno al desarrollo de la lepra en Argentina y un impulso a la diversificación historiográfica de la salud y la enfermedad en el resto del continente.

Hacia 1950 el fracaso de los sanatorios-colonia y de las políticas públicas de salud en el control de la lepra era evidente. En el contexto de la Guerra Fría, las políticas de salud de Estados Unidos buscaban imponerse en el continente a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que había comenzado a insistir en la urgencia de transitar desde una medicina preventiva hacia una integral, esto es, expandirse desde lo curativo y preventivo a los servicios de rehabilitación y a la consideración de la salud como un derecho humano que debía ser garantizado sin discriminaciones. En las décadas siguientes se cuestionará severamente la “persecución del enfermo” como solución posible, así como el aislamiento en los sanatorios-colonia, los que comenzaron a catalogarse como verdaderas “perreras” leprológicas.

Es esta última dimensión la que nos parece que la autora descuida en su análisis. Hubiera resultado interesante profundizar en el desfase que se produce entre ciertos avances científicos, los intereses gremiales de los médicos y las políticas impuestas por el Estado al respecto. Las conclusiones principales atribuyen al comportamiento heterogéneo y discontinuo del Estado argentino en relación con la lepra su transformación en un proceso autóctono y endémico. Sin embargo, se hace necesario, además de constatar, contrastar el peso que tienen estos fenómenos sociales y culturales en la elaboración,

mantención y evaluación de las políticas estatales. Y es en ese sentido que el análisis historiográfico debería representar un papel más activo en la formulación y evaluación de políticas públicas. Con pequeñas observaciones, nos parece que es esta última la gran contribución de la investigación de Molinari. Esperamos modestamente que esta reseña estimule en nuestro país la producción de estudios históricos sobre fenómenos sanitarios y que contribuyan no solo a una mejor comprensión de su comportamiento sino que logren incidir en la formulación de políticas para su control.

CLAUDIA ARAYA  
Centro de Estudios Políticos, Culturales  
y Sociales de América Latina (EPOCAL)  
Universidad Bernardo O'Higgins