

Las oportunidades de la historia de la salud

The opportunities of the history of health

Marcos Cueto¹

Uno de los meritos del trabajo “História, saúde e seus trabalhadores: da agenda internacional às políticas brasileiras” es que analiza el reconocimiento que ha tenido la historia por parte de la salud pública. Al leerlo me he hecho dos preguntas: ¿Pueden los historiadores de la salud mantener un dialogo fructífero y mutuamente respetuoso con los trabajadores de salud? ¿Seguirá existiendo un interés por la historia de la salud? Los siguientes comentarios van dirigidos a tratar de contestar estas preguntas y no van a tratar de otro importante tema tratado en el texto: el Programa brasileiro de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS).

La importancia asignada al trabajo de los historiadores en los últimos años se produjo en un contexto de cambios sanitarios y políticos y de cierta incertidumbre en el futuro. Dos de los más importantes ocurrieron en la década que se inició en 1980 y fueron: la aparición del SIDA, una enfermedad que produjo un interés en comprender como surgían, y como se controlaban las epidemias; y la crisis y el fin de la Guerra Fría. Estos hechos contribuyeron a romper la imagen de una historia de progreso ininterrumpido y acrítica presente en las historias tradicionales de la medicina. En Latinoamérica los años ochenta fueron cuando muchos países dejaron los gobiernos militares dictatoriales, y volvieron a tener regímenes democráticos con nuevas orientaciones en sus Ministerios de Salud. Ello sumado a una mayor apertura en las universidades y a la recurrente necesidad de toda nueva época de reelaborar la imagen del pasado creó un ambiente que favoreció el desarrollo de la historia social y de la historia crítica de la salud en América Latina.

En este contexto funcionarios de la salud recurrieron a los historiadores para buscar respuestas que permitieran comprender el presente. Por ejemplo el distinguido historiador Roy Porter fue llamado por la importante revista médica *British Medical Journal* para que en uno de sus números de 1986 opinase sobre las respuestas al SIDA. Su artículo titulado “*History says no to the policeman’s response to AIDS*” fue una clara advertencia en contra el estigma y persecución que existió al comienzo de la epidemia. Posteriormente destacados historiadores de distintas partes del mundo elaboraron historias del Sida en los que

inevitablemente entablaron un dialogo con las preocupaciones de la salud pública contemporánea. Aunque el año simbólico del fin de la Guerra Fría es 1989 (cuando cayó el muro de Berlín) esa fecha fue parte de un proceso político mayor de deterioro del supuesto que el Estado de Bienestar iba a resolver por sí sólo los problemas sociales, y la emergencia del neoliberalismo en varios países del mundo – que proclamó que el Estado no intervenga en el mercado y en los asuntos sociales. Al mismo tiempo surgieron críticas al neoliberalismo a las que suscribieron muchos intelectuales, historiadores y salubristas latinoamericanos. Muchos salubristas pensaron que la imagen tradicional de la salud pública – como una función del Estado – estaba en crisis. Un ejemplo de esta preocupación fue una reunión organizada por la Organización Panamericana de la Salud, OPS, donde se realizaron valiosas reflexiones para comprender el origen de los problemas que afrontaba la salud pública rastreando su trayectoria biomédica (que llevo a la publicación del importante libro *The Crisis of public health: reflections for the debate*).

A partir de los años noventa la búsqueda de un replanteamiento de la salud pública promovida por la medicina social y la salud colectiva latinoamericana coincidió con una visión histórica crítica. Esta crítica era generalmente realizada por jóvenes historiadores interesados en una historia social y no en una historia tradicional o institucional que celebre el pasado. Un antecedente importante de esta coincidencia fue el valioso trabajo de Juan César García, quien trabajo en la OPS y escribió trabajos notables de la relación histórica entre el contexto económico y la medicina estatal de los países latinoamericanos a comienzos del siglo XX. Es importante mencionar que además de la historia él estuvo muy interesado en los problemas de los trabajadores de Salud. García animó una División de Recursos Humanos e Investigación de la OPS que no sólo señaló que los graduados de las escuelas de medicina y salud pública eran insuficientes y mal-distribuidos, denunció el exceso de especialistas sobre médicos generales, y promovió la idea que se requerían formar auxiliares, médicos generales y técnicos.

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia.
cuemarcos@gmail.com

En los años siguientes se sucedieron críticas a un sistema de educación médica disfuncional respecto de la realidad, y a la “fuga de talentos”; es decir a la emigración de personal médico y científico de los países pobres hacia los desarrollados. Es interesante señalar que en esta área el dialogo entre la historia y la salud pública internacional ha continuado. Un ejemplo reciente fue la Iniciativa de Aprendizaje Conjunto sobre Recursos Humanos para la Salud y El Desarrollo que lanzó la Fundación Rockefeller en el año 2002. Esta iniciativa estaba organizada en siete grupos de trabajo uno de los cuales fue denominado “Historia.” Este grupo examinó el origen de los problemas de los trabajadores de salud de países en vías de desarrollo.

Al mismo tiempo diferentes estudios venían cuestionando el trabajo tradicional de la salud internacional como el de la Fundación Rockefeller. Algunos cuestionaron las políticas de salud de la Rockefeller supuestamente articuladas por intereses económicos y políticos de las clases dominantes que buscaban aumentar la productividad de la fuerza de trabajo y reforzar la formación de una elite médica. Otros, trabajos –no necesariamente relacionados con el tema de la Rockefeller— afirmaron que en el origen de los sistemas estatales y nacionales de salud estaba una motivación de control social, criticaron las campañas verticales obsesionadas en buscar soluciones tecnológicas rápidas a las principales enfermedades, y también criticaron de reduccionista la formación de profesionales de salud.

A comienzos del siglo XXI el dialogo entre historiadores y trabajadores de salud es frecuente pero no esta libre de tensiones. Una de las tensiones entre historiadores y funcionarios de salud es que los primeros piensan que los segundos no prestan la debida atención a la complejidad del desarrollo histórico y priorizan estudios orientados a las políticas de salud o el impacto de las mismas. En cambio, los historiadores pueden darle una gran atención al contexto, motivaciones y diseño de una intervención sanitaria, a los diversos procesos de negociación que se producen en diferentes niveles políticos, a los avances, retrocesos y equilibrios precarios que se consiguen entre los diferentes actores, o a la relación entre las metáforas sanitarias y la cultura de una época.

A pesar de esta tensión existen trabajadores de salud que confían en aprender de la historia para resolver los problemas que enfrentan. Aunque la historia no va a dar una receta de lo que debe hacerse en el futuro si puede colaborar en

elaborar propuestas integrales y sólidas que eviten la recurrir al patrón de respuestas temporales e insuficientes a las emergencias de salud; y a culpabilizar a los grupos marginales. Algo que necesita la salud pública latinoamericana es más historia que permita comprender mejor las alternativas que existían cuando se tomaron decisiones, establecer verdaderos lazos de solidaridad entre sus miembros, y ayudar a pensar en que es lo esencial en el largo plazo. Este es un trabajo que para no ser simplista requiere de historiadores profesionales dispuestos a mantener su independencia, su capacidad crítica, y a resistir que el producto de su labor termine en algo decorativo. Existe una íntima relación entre la ausencia de una clara y compleja imagen del pasado sanitario latinoamericano y su limitada capacidad para elaborar una visión compartida del futuro a mediano y a largo plazo y planificar sus acciones acorde a la misma.

La inevitable tensión entre historiadores y trabajadores de salud es una oportunidad para orientar la investigación a temas que no han sido lo suficiente analizados; como por ejemplo la relación de la construcción del género con el papel de las parteras, y enfermeras. Asimismo, esta tensión puede servir para reorientar el enfoque temporal de análisis de los trabajos de historia. Hasta ahora, una buena parte de los estudios latinoamericanos se ha concentrado en las primeras décadas del XX cuando surgen economías de exportación, y la motivación por sanear puertos y ciudades que llevan a la formación de servicios nacionales de salud. Sin embargo, son pocos los estudios que examinan la segunda mitad del siglo XX. En síntesis, con respecto a la pregunta de si ¿pueden los historiadores de la salud mantener un diálogo fructífero y mutuamente respetuoso con los trabajadores de salud? Mi respuesta es que si; pero que ambos lados tienen que hacer concesiones y estar dispuestos a respetarse como comunidades que realizan trabajos diferentes, que a veces van a coincidir pero no siempre.

Mi respuesta a la segunda pregunta: ¿seguirá existiendo un interés por parte de la salud pública en la historia de la salud? es negativa pero no pesimista. Desde hace unos años vivimos un período no totalmente definido de la historia mundial llamada globalización. Es un período marcado por procesos políticos como el fin de regímenes comunistas, y las dificultades del gobierno norteamericano de imponer un modelo unipolar. Es también una época donde no todo esta definido y donde existe atención por la historia y lo local. Es una ventana de oportunidad donde

los historiadores y los funcionarios de salud de lo que antes se llamaba “la periferia” tenemos posibilidades de convencer a la salud internacional que los eventos particulares que ocurrieron en algún lugar o período considerado “remoto” sirven para comprender problemas actuales de una manera integral. El contexto político global exige a los historiadores que digan algo sobre dos asuntos recurrentes para la historia: el cambio y la continuidad.

Sin embargo, esta incertidumbre no va a durar para siempre y llegará un momento en que la estabilización de algún orden político puede hacer pensar que la historia es “inútil” para comprender la salud. Mi esperanza es que para entonces la historia de la salud esta más institucionalizada en varios países latinoamericanos. Por ejemplo, que los cursos de historia de la salud sean obligatorios en las escuelas de salud pública de la región, y que la producción científica histórica reciba más reconocimiento de otros investigadores sociales y de salud. Por ello los historiadores de la salud deberían redoblar sus esfuerzos por hacer comprender que la riqueza de la historia hay que buscarla en la obtención de una perspectiva de larga duración que ayude a comprender – mirando al pasado – temas actuales como la interacción entre las agencias internacionales y los servicios locales de salud, y la relativa capacidad de los actores locales de modificar prioridades y decisiones de las metrópolis.

História, saúde e seus trabalhadores: o contexto internacional e a construção da agenda brasileira

History, health and health workers:
the international context
and the construction of the Brazilian agenda

*José Paranaguá de Santana*²

A América Latina apresenta condições muito favoráveis ao estudo das relações entre história e saúde, na abordagem proposta de análise das trajetórias das agendas global, regional e nacional no campo de recursos humanos de saúde. O esforço para o desenvolvimento de experiências nacionais contou, praticamente em todos os casos, com a contribuição de lições aprendidas em

outros países ou, pelo menos, recebeu forte influência das concepções germinadas ou veiculadas por organismos supranacionais, destacadamente a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), circunstância histórica já apontada no texto apresentado para debate.

E a experiência do Brasil se presta muito bem para compor a terceira esfera de estudo nesse marco de referência geopolítico, pela sua participação no desenvolvimento das agendas internacionais de forma progressivamente mais expressiva nas últimas três décadas. Essa interdependência das agendas tem sido marcante e persistente já a partir de meados do século passado, com a presença de especialistas brasileiros em saúde pública e em educação das profissões de saúde nas diversas comissões, reuniões técnicas e conferências sobre os temas do planejamento, da formação profissional e da regulação do trabalho em saúde, organizadas pela OPAS e por entidades nacionais na América Latina, bem como no contexto mais amplo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de países de outras regiões.

Nos últimos trinta anos, a agenda nacional no campo dos recursos humanos em saúde tem adquirido características que a diferenciam do conjunto dos países membros da OPAS/OMS, processo que seguramente vincula-se ao desenvolvimento de outro mais abrangente e determinante - a concepção e desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira, em suas dimensões conceitual, jurídica e organizacional, materializada no Sistema Único de Saúde (SUS). O processo histórico de consolidação do sistema nacional de saúde determinou uma trajetória singular para a agenda brasileira de gestão da educação e do trabalho em saúde, inclusive a busca de mais ampla e intensa articulação com a agenda pan-americana e global.

A compreensão sobre a dinâmica dessa tríplice agenda, apontada como a primeira questão para discussão pelos autores do texto em debate, em especial a abordagem de suas semelhanças e particularidades, que corresponde à segunda indagação posta sob o foco da ciência histórica, teria muito a ganhar com o alargamento da perspectiva temporal, adotando como período de

² Unidade Técnica de Políticas de Recursos Humanos, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. paranagua@bra.ops-oms.org