

HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario (2004), *La fragmentación de la salud en Argentina y Colombia. Una comparación sociopolítica, 1880-1950*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, colección SEDE, 330 páginas.

Ricardo González-Leandri*

El ensayo de Mario Hernández que aquí reseñamos aborda los itinerarios recorridos por los sistemas de salud pública en Argentina y Colombia entre 1880 y 1950, por lo cual representa una interesante apuesta por los estudios comparativos de aspectos específicos de la realidad social latinoamericana. Esa perspectiva se ve complementada a su vez por otra de índole transversal, orientada a otorgar centralidad a una serie amplia de aspectos sociales y políticos en los complejos procesos inscriptos en la historia de la salud. Para ello el autor recurre con acierto a los conceptos de configuración e interdependencia social desarrollados por Norbert Ellias y adoptados por Robert de Swan -y también por Dorothy Porter- para la explicación, más específica, de los procesos de acción colectiva asociados a la definición de políticas públicas y a la emergencia de «lo social».

Es importante destacar el carácter de apuesta que este trabajo tiene dado que resultan evidentes los numerosos problemas y riesgos que se presentan a los estudios comparativos, más allá de la metodología o modelo que se emplee. Uno, no menor, es el control desparejo que los investigadores tienen, por distintas circunstancias, de cada uno de los casos que analizan. Resulta común que el desconocimiento de ciertos intersticios o detalles específicos de algunos temas o periodos históricos concretos, tienda a jugar malas pasadas. En tal sentido, si bien el autor está especializado en la historia de la salud y la Medicina en Colombia, área en la que goza de un amplio reconocimiento, y no en historia argentina, su trabajo de ninguna manera puede ser incluido dentro de aquellos ejemplos. Más bien al contrario, dado que el análisis que realiza de la realidad social y política argentina es sutil, penetrante en facetas concretas, y notablemente intuitivo en muchas otras, sobre todo si se toma en cuenta el manejo forzosamente limitado de una bibliografía específica en cuestiones puntuales, dentro del marco de una investigación que se plantea como tan amplia. Si bien la idea rectora del libro es evidentemente ambiciosa, los resultados se corresponden con los desafíos propuestos.

Lo más destacable de esta investigación es su propia propuesta metodológica, valiosa tanto por las asociaciones teóricas que promueve como por las perspectivas de

* Grupo de Estudios Americanos, Centro de Ciencias Humanas y Sociales/ CSIC, Madrid.

trabajos futuros que abre. Su esquema de comparación no es estrictamente, por suerte, un «modelo» cerrado, sino más bien una serie de propuestas de investigación articuladas, en cuya base encontramos un análisis concienzudo de los casos estudiados y sus múltiples parcelas temáticas. Se prima la historicidad y por ello se atiende al desafío, grande sin duda, de centrarse tanto en aquello que es común y distinto, lo que implica generalizar, como en la especificidad de cada una de las realidades sociales estudiadas, lo que impide que se conviertan en un mero conjunto de «casos», esquemáticos y superficiales.

Para llegar a la confección de un esquema propio, que es definido a la vez como propuesta de investigación comparativa y como modelo teórico, el autor emprende una crítica, que resulta útil y también didáctica, de varias de las investigaciones y corrientes metodológicas y temáticas que tanto en Colombia como en Argentina se ocupan de la emergencia y evolución de las políticas de salud. En forma paralela apela a la complementariedad entre trabajos y teorías que enfatizan lo comparativo, como los de Charles Tilly, con su crítica a los fantasmas del evolucionismo, y los de Theda Skocpol de quien destaca su intento de «centrar lo político», y otros más específicos sobre salud pública como los de Milton Roemer.

El diseño gira alrededor de la premisa básica de entender la sociedad, con base en Michael Mann, como conjunto de redes socioespaciales de poder que se superponen y cruzan, a la vez que mantienen distintos grados de interdependencia y autonomía entre sí. En forma complementaria, y tal como hemos señalado al comienzo, la propuesta ahonda en la importancia de las «configuraciones», sistemas de interdependencia social creciente, enriquecidas por la incorporación de los conceptos de «campo» y de capital cultural desarrollados por Pierre Bourdieu.

La parte específicamente histórica y comparativa articula varias cuestiones que adquieren tanto la forma de preguntas como de premisas y propuestas para la investigación. La primera es la afirmación de carácter general de que los sistemas de salud deben explorarse en el marco del proceso de consolidación de los estados nacionales modernos. La segunda, fundamental, surge de preguntarse por las distintas vías por las que tanto Colombia como Argentina han alcanzado a conformar unos sistemas de salud que, a pesar de sus diferencias históricas, tienen en común un importante grado de fragmentación. La última, también señalada al comienzo, descansa en el afán por desplazar las explicaciones de las políticas de salud que colocan el énfasis en la mera adaptación de saberes técnicos, por otras más centradas en los procesos sociopolíticos subyacentes. Resulta clave para las respuestas a aquellas preguntas la idea de hegemonía que se maneja, dado que, como señala Hernández, si bien los desarrollos teóricos, en especial los de la Medicina, alcanzan distintos tipos de hegemonías conceptuales según los periodos, éstos se inscriben y legitiman indefectiblemente en el proceso sociopolítico. Con la idea de hegemonía como centro se propone en consecuencia un esquema que facilita la explicación comparativa al atender a los cruces entre distintos niveles de la realidad social, política e institucional. Dichos niveles, definidos como auténticas configuraciones interdependientes, son fundamentalmente tres: los servicios de salud; el «campo» de la salud y la configuración sociopolítica nacional.

Tres son también los apartados cronológicos alrededor de los cuales se organiza la exposición: la salud y lo social en los regímenes conservadores en la coyuntura del cambio de siglo (1880/86-1915); los intentos de integración de la salud desde el Estado en las primeras tres décadas del siglo XX, que en cierta medida representa el eje del libro, y la fragmentación de la salud por vías distintas, que abarca la década de 1940.

Profundizar en una cuestión que se plantea como tan amplia, y que a la vez descansa en tantos matices, es sin duda una tarea imposible en el escaso espacio disponible para una reseña, por lo que daremos cuenta de algunos temas a través de un breve resumen. En el periodo liberal/ conservador se constatan marcadas diferencias entre ambos casos. Los cambios fueron más radicales en Argentina, vinculados a su mayor integración al mercado mundial, y a la inmigración y urbanización más intensas. Su especificidad descansaba en el desarrollo de mutualidades, el papel protagónico e institucional de mujeres de clase alta y la importante incidencia de los médicos higienistas. En Colombia en cambio las transformaciones fueron más lentas y de otras dimensiones. Su sistema de salud y asistencia se destacó por un mayor peso de la Iglesia y la indudable fuerza de la medicina popular nativa. Aunque por distintos carriles ambos transitaron una ruta común, marcada por el predominio de una visión caritativa de la salud, dentro de un marco con fuerte tendencia a derivar fuera de la esfera estatal aspectos clave de la administración y atención sanitaria y de la pobreza. Según el autor se consolidó en esos años un modelo sólido, bastante resistente a los intentos de cambio posteriores, cuestión importante para la explicación de largo plazo que intenta a lo largo del libro.

Con la promulgación de las primeras leyes sobre accidentes laborales comienza el segundo periodo caracterizado por un proceso de aumento, complejo y contradictorio, de la centralización estatal en el área de la salud y la asistencia en ambos países, marcado por unos clivajes específicos alrededor de la cuestión clave del control institucional en el que comenzaron a participar nuevos actores sociales, técnicos y políticos y también otros de índole internacional, como la fundación Rockefeller, sobre todo en Colombia. Se trató de un periodo más de expectativas que de resoluciones, dado que por múltiples motivos, sociales, políticos e institucionales, no vinculados estrictamente a la oposición conservadora, no terminaron de cuajar en él ni la idea de la salud como un derecho, ni las iniciativas legislativas de seguro social de carácter amplio.

El tercer periodo más bien consolida ciertas tendencias, sobre todo hacia la fragmentación y marginación de las propuestas más universalistas, ya presentes en la etapa anterior, lo que sin duda contradice, con buen criterio, muchos de los postulados fundacionales del peronismo. En Colombia, donde se aprobó una legislación de seguro social en buena medida vaciada de contenido real, la fragmentación de su sistema de salud fue resultado del predominio de unas elites, bipartidista y empresarial, en lo político social, y del ideal de un Estado neutro y de un paradójico rechazo a lo político, en el plano ideológico. En Argentina en cambio la tendencia del régimen populista de Perón a dar respuesta a las demandas de los trabajadores por sectores económicos -que derivó en el sistema de Obras Sociales-, los desencuentros entre el régimen y el esta-

mento médico que condujo a su división y creciente polarización, y la persistencia de unos criterios benéficos tradicionales paraestatales ahora administrados por Eva Perón, redundaron, a su manera, en la fragmentación del sistema.

Muchos son los temas abordados por esta investigación que se prestan al enriquecimiento del debate y la reflexión. En primer lugar pueden constatarse algunas aseveraciones, que en realidad pueden ser consideradas como productos sin duda no queridos de la misma orientación comparativa que se prima. Un ejemplo: puntualizar la fuerza relativa de la medicina popular colombiana, no significa que en Argentina esta haya sido inexistente, como parece desprenderse de la lectura del texto.

También induce a la reflexión la emergencia de ciertas tensiones, lógicas, vaticinadas en parte por el mismo autor, entre una explicación con fuerte tendencia a lo «macro», y una serie de cuestiones tal vez sólo observables en unos niveles más «micro». Estudiadas con más atención, permitirían un análisis complementario que, si bien tal vez no llegue a cuestionar la gran narrativa propuesta, basada en la persistencia de determinadas hegemonías, sí permitiría ahondar en la importancia del nivel de conflictividad y proyectos contrapuestos sobre el cual éstas se asientan. Ello nos conduce a preguntarnos por la «subalternidad» y por el sitio que se deja al complejo y difuso mundo de las estrategias de los sectores que forman parte de ella, y a su especificidad cultural. Puede incluirse en él a mujeres de distintos sectores sociales y a las familias populares, cuyo papel en el esquema queda por momentos oscurecido al subsumirlo dentro de categorías un tanto generales como el «familiarismo». Desde la misma perspectiva, algo similar puede decirse en relación con los múltiples y contrapuestos intereses y afanes que se ocultan detrás de fenómenos como el mutualismo y la beneficencia, tanto en el siglo XIX como en el XX, lo que llevaría a matizar algunos juicios que se hacen por ejemplo, sobre la Fundación Eva Perón y el papel de las mujeres de clase media en ella.

Otro tema de interés, por las cuestiones colaterales que sugiere, es el tratamiento que se da en el texto a los médicos higienistas. Dentro de la sutileza que caracteriza en general al desarrollo del libro, y contradiciendo en parte las propias premisas, estos parecen más bien obedecer por momentos a la lógica de los grupos de presión de índole clásica, cuando la originalidad del movimiento, al menos en Argentina hacia fines de siglo, fue más bien la compleja trama de gobernabilidad que entretejió con el Estado. A su vez se atribuye su emergencia, más temprana y decisiva en Argentina, a los problemas específicos derivados de la inmigración y la urbanización acelerada. Siendo esto absolutamente cierto es a su vez insuficiente. Habría que agregar también otro factor: las características específicas del propio Estado, o de algunas de sus dimensiones, que sin abandonar las premisas liberales hegemónicas, presentaba en sus comienzos curiosos costados intervencionistas, importantes para la época, en áreas sociales claves como la salud y la educación.

Ello nos conduce a otro factor importante, la presencia en la descripción historiográfica del Estado en cuanto actor específico, cuestión que es posible que no reciba toda la atención que del esquema teórico podría derivarse. Además de «centrar lo

político», Theda Skocpol y Dietrich Rueschemeyer sugirieron también, en textos citados por el autor, su ya famoso «*Bringing the State Back in*». Con ello abrieron la caja de los truenos con respecto a los dilemas de los Estados liberales y sus herederos. Se trata de un problema de envergadura, a veces inasible, frente al cual sin embargo este libro no está solo. Comparte espacio, preocupaciones, y también algunas incertidumbres, con aquellos investigadores empeñados en la resolución de problemas relevantes vinculados a las trayectorias de las políticas públicas de salud y a la emergencia de «lo social» en América Latina

La fragmentación de la salud en Argentina y Colombia, de Mario Hernández es, indudablemente, una investigación histórica importante, tanto por su precisión, claridad y ambición comparativa, como por su afán teórico. Se trata en consecuencia de una fuente de obligatoria consulta para los investigadores argentinos y colombianos centrados en la historia de la salud y las políticas sociales públicas. A su vez, es también un dispositivo teórico que actúa como inductor serio de la reflexión académica sobre procesos político sociales y perspectivas de investigación todavía poco transitadas por los historiadores de ambos países.