

---

RESEÑAS / BOOK REVIEWS

---

**Armus, Diego; Gómez, Pablo F. (eds.).** *The Gray Zones of Medicine: Healers & History in Latin America*. Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 2021, 270 pp. [ISBN: 978-0-8229-4685-4]

**Copyright:** © 2022 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Como parte de las últimas tendencias que caracterizan el desarrollo de la historia de la ciencia y la medicina, el giro global ha puesto de relieve el rol de personajes intermediarios en trascender las fronteras nacionales/locales de análisis, y criticar los aspectos político-culturales detrás de historias, muchas veces invisibilizadas, sobre saberes tradicionales en los procesos de modernización de los estados latinoamericanos (Cueto y Duarte, 2020). Sin lugar a dudas, este renovado interés puede brindar nuevas luces sobre la historia global de la curación (history of global healing), la cual evidencia un avance significativo en el último siglo de los sistemas de salud pública sobre las políticas de cuidado e higiene de las sociedades, y donde las prácticas de curación tradicionales, en lugar de mantenerse al margen de la supuesta hegemonía de la ciencia occidental, pueden entablar un diálogo de intercambio mutuo de conocimientos, o bien de disputas sobre la legitimidad médica y la validez de un conjunto de saberes (Hokkanen and Kananoja 2019).

Sin embargo, como bien demuestra el presente trabajo, la historia tras estas formas de relacionamiento es mucho más antigua y compleja, llena de claroscuros que son traducidos en “zonas grises” donde coexisten curanderos, herbolarios, sanadores y charlatanes junto a las instituciones pre-modernas y modernas de la salud en Latinoamérica. Son precisamente estos espacios médicos “grises” el objeto de este interesante conjunto de contribuciones que forman parte del trabajo editado por Diego Armus y Pablo F. Gómez, dos historiadores de la medicina con notables trayectorias, quienes se juntaron para este proyecto tras una charla académica en la Universidad de Wisconsin-Madison, y cuyo desarrollo tuvo lugar en medio de una pandemia global que supuso un gran esfuerzo por redactar y finalizar la edición de los fascinantes ensayos que componen los capítulos.

Ubicado dentro de la medicalización de las sociedades como proceso histórico, la propuesta del trabajo señala que los límites conceptuales y metodológicos de la historiografía sobre las enfermedades enfatiza la necesidad por entender diversas estrategias dentro de la práctica médica como parte de determinados entramados sociales. Su amplitud implica que dichos mecanismos no son siempre científicamente motivados, y por ello es preciso reconocer las diferentes razones que impulsaron su práctica. Desde las historias de vida, es posible alcanzar una comprensión holística de los problemas históricos de la salud, tanto en sus dimensiones biológicas como socioculturales.

Aunque ha sido organizado cronológicamente, uno de los primeros aspectos que destaca a primera vista son las contribuciones temáticas para tres países por las diferencias en el desarrollo de su historiografía sobre la medicina y la salud: Brasil, México y Perú. Esto es importante en tanto los temas de investigación no presentan una tendencia uniforme dentro de los recuentos históricos de las regiones. Sin embargo, este rasgo en la mayoría de casos supone observar cómo las enfermedades y las acciones tomadas por ciertos sectores de la sociedad están definidas por factores políticos, económicos, culturales, científicos y tecnológicos, antes que solo médicos (Armus 2002; Birn and Necochea 2011). Si bien la producción en temas como salud rural, medicina e identidad nacional, poblaciones indígenas, sistemas de salud y relaciones de género, por mencionar algunos, es desigual para los tres países, los aportes realizados en el libro suponen un paso importante hacia la construcción de puentes historiográficos entre las percepciones locales de la salud y las temáticas preexistentes en el campo. Más aún, es posible distinguir tres grandes tendencias que, aunque no encapsulan la totalidad de los enfoques abordados en los ensayos, llaman poderosamente la atención por su relevancia en

brindar un marco temático cohesionado a sus aportes: el rol del estado y las instituciones sanitarias; el rol de los pacientes; y el impacto de la experiencia de vida en la trayectoria profesional.

La visión de las instituciones que reglamentan el ejercicio de la medicina profesional, desde su predominante rol religioso durante el Antiguo Régimen hasta las entidades de salud pública durante la construcción del Estado-nación, resulta maleable frente a las deficiencias inherentes a su formación, que impiden generar un dominio absoluto sobre la salud. Es precisamente por la falta de control sobre las dinámicas sociales de consumo de la medicina en las sociedades latinoamericanas que muchas veces sus propias reglas podían ser empleadas en su contra, como parte de las estrategias de supervivencia de los sanadores, o bien dar paso a la subversión de los límites establecidos, y que la población no priorice la legalidad del oficio para salvar su vida. Esto puede verse en el ensayo de James H. Sweet sobre el uso del “calundu” en la sociedad bahiana a partir del siglo XVII, un ritual de posesión de origen angoleño que, practicado por sanadores de raíces africanas, sirvió tanto por los europeos y sus descendientes para curar sus afecciones, como por monjas conventuales al acceder al poder social que poseían las sanadoras afrobrasileñas, y que generalmente les era restringido por el carácter patriarcal de la estructura colonial.

Asimismo, los trabajos de Martha Few y de José Ragas junto a Patricia Palma resaltan la capacidad de agencia que los propios sanadores podían ejercer para acceder a diversos grados de legitimidad. Esto fue posible tanto por posicionarse dentro de un margen ambivalente dentro de los estamentos raciales de las sociedades coloniales hispanoamericanas, restringiendo la labor inquisitorial fuera de la persona mestiza, y por apelar a las políticas estatales de libre comercio durante los años de bonanza guanera peruana para eludir los esfuerzos de la Facultad de Medicina de Lima en prohibir la medicina no profesional. En un ángulo opuesto, también puede verse como el control sanitario del Estado reacciona frente a sus limitaciones, ya que el ensayo de Alberto Ortiz Díaz desarrolla, desde una mirada microhistórica, un análisis del nacionalismo anti-haitiano del régimen de Rafael Trujillo en República Dominicana, donde los criterios científicos no fueron predominantes en restringir la labor del médico Mauricio Gastón en la hacienda La Romana, sino su aparente “falta” de afiliación con la causa nacionalista en contextos rurales de menor consolidación de la administración estatal y la salud pública.

En un segundo aspecto, si bien la recepción de los tratamientos por parte de la sociedad tenían cierto nivel de mediación por parte de las jerarquías socioeconómi-

cas, estas no actuaron de forma estricta en limitar una flexibilidad inestable dentro de las relaciones de poder que significaban el reconocimiento entre “paciente” y “sanador/médico”. Este rasgo se debe a que los consumidores de la práctica médica podían ser tanto un símbolo representativo de la principal base de apoyo popular para los sanadores, como también para desprestigiarlos desde las entidades que, viendo su capacidad de control amenazada, optan por erosionar su legitimidad.

El ensayo de Pablo F. Gómez es un ejemplo de ello, ya que nos muestra la limitación de la construcción de una base de apoyo por los sanadores en el espacio urbano. Por ello, su movilización por las zonas rurales en el Caribe obedeció tanto a una lógica material, por la ausencia de medicina profesional y el uso recurrente de curanderos por parte de las poblaciones locales, como económicas. Es así como la experiencia del esclavo Domingo de la Ascensión constituye un claro ejemplo de las motivaciones prácticas en sus servicios de sanador según lo requerido por las circunstancias, algo que podía variar por el contexto geográfico como social. De forma similar, consolidar una reputación que permita capitalizar un ancla contra las fronteras en un movimiento de la profesión médica, principalmente inclinados en su contra, fue notable bajo situaciones de conflicto y negociación entre la autoridad y los sanadores que podían aceptar cierta falta de control en el oficio médico para mantener el statu quo. Esto es desarrollado de forma sugestiva por Adam Warren y Joao Jose Reis, quienes muestran como la fragilidad de las condiciones legales de la medicina son evidenciadas al no satisfacer a las problemáticas sociales y políticas que permiten la vigencia de los sanadores, bien por su fama positiva en asistir a las clases populares y practicantes de poca reputación a ojos de la medicina profesional, como fueron las parteras, así como por disponer de la farmacopeia afrobrasileña para que los esclavos traten los males de sus amos, al ser un grupo con muchos sanadores instruidos en su uso, tanto para curar como negociar dentro de las comunidades africanas en el Brasil decimonónico.

Por otro lado, el artículo de Liane Maria Bertucci sobre las distinciones entre “sanadores” y “charlatanes” en el Sao Paulo de la década de 1910 explica que, tras las estrategias de movilización social de los sanadores, las limitaciones de sus prácticas los mantienen dentro del sistema, por lo que deben coexistir con aquellos esfuerzos “científicos” para incorporar el conocimiento tradicional dentro de prácticas legales que respeten las medidas sanitarias. Esto era importante al tratar de distinguir a los practicantes médicos que atentaban contra su clientela y quienes no, y en el proceso intentar destruir el profesionalismo de los practicantes informales de la salud. De igual forma, el aporte de Victoria Estrada

y Jorge Marquez Valderrama sobre las peripecias del “indio” Rondín a inicios del siglo XX en Colombia resalta un tema que también se presentó en el caso de los curanderos chinos en Perú, pero enfatiza la relevancia de la disputa publicitaria sobre las propiedades de los medicamentos irrumpió en el imaginario terapéutico como un causal de tensiones entre la necesidad de los sanadores por tener legitimidad social de sus productos y la minusvaloración desde los médicos universitarios por no ser producto de la “ciencia moderna”.

El tercer punto sobre la importancia de las experiencias de vida en la trayectoria profesional es quizás el más notable del conjunto de trabajos. Si bien es posible vincular una racionalidad práctica en el desempeño profesional de los sanadores para curar a sus pacientes y enlazar la medicina académica con la popular, como lo desarrolla Jethro Hernández con su ensayo sobre la homeopatía y el espiritismo en la visión de Francisco I. Madero por sanar a las poblaciones rurales en un nivel moral, sus ramificaciones sociales quedan principalmente circunscritas al ámbito rural mexicano. Por otro lado, son los casos particulares estudiados por Diego Armus y Gabriela Soto Laveaga los que sintetizan el potencial de las trayectorias personales en el análisis de las “zonas grises de la medicina”.

Esto se debe a que son un reflejo de los triunfos personales que pueden producirse como consecuencia del resultado incompleto e imperfecto de la medicalización de las sociedades. Es así como el caso del progresivo desprestigio de Jesús Pueyo, el “Pasteur argentino” de Armus, y su vacuna contra la tuberculosis se distingue de los estereotipos analizados a lo largo del libro, ya que su condición como un auténtico “practicante gris de la medicina” puso en discusión dentro de la esfera pública el valor del avance de la biomedicina frente a las necesidades populares. Habiendo sido caracterizado como fraude y salvador, su vida es un ejemplo de como

los intentos marginales de “excelencia científica” pueden pasar desapercibidos, o bien invisibilizados dentro de los procesos históricos. Finalmente, las experiencias de doña Hermilia Diego es una manifestación presente del rol que los sanadores indígenas desempeñaron en los espacios rurales mexicanos. Al igual que con otros casos, aparte de una motivación científica o profesional, el estudio de Soto Laveaga nos permite ver a través del testimonio de una sanadora zapoteca cómo el sentido de supervivencia motivó el inicio de una carrera itinerante en la salud, la cual se consolidó en la lucha por el reconocimiento contemporáneo de los saberes médicos indígenas. No solo abre paso a nuevas vías de análisis sobre el rol del género y la medicina tradicional desde la historia oral para Latinoamérica, sino también resalta aquellas actividades de sanación que, aparentemente olvidadas, contribuyeron en moldear el oficio curativo de los protagonistas de este magnífico e imprescindible libro para la historia de la medicina y la salud en la región.

#### REFERENCIAS:

- Armus, D. (2002), “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”, *Asclepio* 54 (2), pp. 41-60.
- Birn, A. E.; Lopez, R. (2011), “Footprints on the Future: Looking Forward to the History of Health and Medicine in Latin America in the Twenty-First Century”, *Hispanic American Historical Review* 91 (3), pp. 503-527.
- Cueto, M.; Duarte da Silva, M. (2020), “Trayectorias y desafíos en la historiografía de la ciencia y de la medicina en América Latina”, *Asclepio* 72 (2), pp. 1-14.
- Hokkanen, M.; Kananoja, K. (2019). *Healers and Empires in Global History: Healing as Hybrid and Contested Knowledge*. Cham: Palgrave Macmillan.

**José Ignacio Mogrovejo Palomo**  
Pontificia Universidad Católica del Perú  
jimogrovejo@pucp.edu.pe