

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
CENTRO DE ESTUDIOS DEL DESARROLLO (CENDES)
II CURSO DE ESPECIALIZACION EN PLANIFICACION Y POLITICAS DE SALUD

C E N D E S

TEMA: LA EPIDEMIA COMO HECHO SOCIAL

FUENTE: INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH
SERVICES. VOL. 7, Nº 4, 1977, -
PP. 681-706

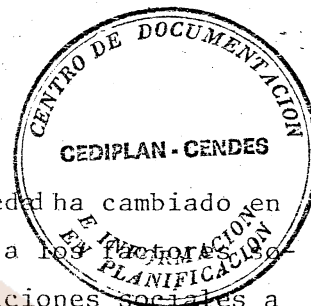
AUTOR: EVAN SATARK

TRADUCCIÓN: VÍCTOR CORZO Y TOMÁS PALACIOS

(SÓLO PARA DISTRIBUCIÓN INTERNA)

SEPT. 83.

LA EPIDEMIA COMO HECHO SOCIAL



El concepto de la causación de la enfermedad ha cambiado en dos ocasiones; primero, de los factores naturales a los sociales; segundo, de la determinación por las condiciones sociales a la determinación de relaciones sociales "estresantes". Estos cambios van paralelos -grosso modo- con la emergencia del capital industrial y su transformación de un proceso altamente individualista y competitivo, a un proceso más "social" o colectivo. En este artículo, las "epidemias" son consideradas hechos sociales que ocurren entre estos cambios respecto a la enfermedad y a la organización económica de la sociedad.

Las epidemias del siglo XIX ocurrieron cuando los negocios intentaban resolver sus problemas económicos con la creación de dramáticas brechas entre las necesidades de una fuerza de trabajo en expansión y los bienes y servicios asequibles. La coincidencia de crisis periódicas de la producción y en la salud, insinuaba que las "epidemias" serían ocasiones en las que los trabajadores luchaban contra la injusticia y no enfermedades simplemente. Y los trabajadores demostraron una capacidad de autoorganización, que forzaron a las autoridades municipales a reformar fundamentalmente su organización del trabajo, el mercado y los servicios sociales.

Después de 1900, "las reformas. fueron una parte permanente de la estrategia de desarrollo del capital. El nuevo capitalista "social" (por oposición a individualista, T.P) buscó organizar el trabajo políticamente más allá de la fábrica y extraer "valor" no sólo de los obreros, sino de toda actividad social.

Estos desarrollos (reformas) redujeron la mortalidad debido a infecciones y enfermedades infantiles. Pero a la vez crearon las nuevas epidemias de stress crónico. A pesar de la mistificación de una etiología social hecha por la medicina, la identidad de los proce-

tos mórbidos con las formas más generales de reproducción social, indica que la enfermedad ahora es endopólica, es decir, el producto no tanto de la naturaleza como de políticas históricamente específicas y de decisiones y procesos económicos.

Han habido dos cambios fundamentales en la determinación de las enfermedades epidémicas. La primera alteración de una determinación primaria por factores naturales, a la determinación por factores sociales ocurrió gradualmente, durante siglos y se corresponde -grosso modo- con el período preindustrial. Pero la segunda modificación ha ocurrido más rápidamente, quizá en cuestión de décadas y corresponde con la integración del capital individualista y competitivos, con el capital "social", ocurrida a finales del siglo XIX.

Desde el advenimiento de la industrialización capitalista, los determinantes primarios de la salud-enfermedad en occidente han cambiado gradualmente desde infecciones y enfermedades transmisibles ampliamente por las condiciones insalubres como desnutrición, hacinamiento o saneamiento inadecuado, hasta una cadena de factores sociales complejos entre los cuales la (pauperización) los defectos biológicos juegan un papel relativamente insignificante. Mientras el 40% de las muertes en Estados Unidos se podían atribuir, en 1900, a enfermedades infecciosas mayores, actualmente menos del 6% de todas las muertes son debidas a estas causas. Mientras tanto, cerca del 70% de esas muertes ahora pueden ser atribuidas a accidentes y a las tres condiciones más crónicas, cardiopatías, cáncer y traumatismos.

La exposición física a sustancias dañinas presentes en el aire, agua y alimentos, así como en el lugar de trabajo, permanece ciertamente como una causa importante de la salud-enfermedad. Pero estos riesgos inextricablemente ligados, a través de complejas cadenas de causación, a conductas necesarias para soportar las presiones cotidianas. Las mayores causas de muerte prematura en Occidente, aparente en todo caso, directamente determinadas por comportamientos inducidos por el stress,

como tensiones domésticas, en homicidio o patrones de conducta tipo A, en enfermedades coronarias, o indirectamente determinadas por conductas destructivas de los consumidores, adoptadas para combatir el stress. Los ejemplos incluyen la conducción descuidada (de automóviles), alcoholismo, drogadicción, cáncer del pulmón por efectos del hábito de fumar, una dieta hipercalórica o hiperproteica relacionada con cáncer del colon, etc. Más allá de esto, en muchos casos, el stress puede mostrarse dentro de un conjunto formado por algunos hechos sociales tales como: desempleo, división del trabajo por sexos, disolución de la comunidad, empleos carentes de significación y discriminación racial. En otras palabras, las condiciones físicas y naturales han sido reemplazadas, como causa de los mayores problemas de salud en Occidente, por el ambiente social, y más específicamente, por las relaciones sociales vinculadas a los avances en la producción capitalista. Aunque la enfermedad puede haber soportado cambios similares en las sociedades socialistas que comparten con el capitalismo, por ejemplo, la reducción de las comunidades rurales a simples satélites de las industrias urbanas, la determinación de la enfermedad bajo el socialismo justifica un estudio y una crítica por separado.

Este artículo busca definir el objeto de una epidemiología materialista durante la segunda transición (del capitalismo) mediante el examen de los cambiantes vínculos entre el desarrollo capitalista -particularmente del período competitivo al capitalismo monopólico- y el proceso de enfermedad. Las numerosas consecuencias políticas y económicas envueltas en la evolución del capitalismo han sido extensamente tratadas en otras obras. Mi interés es mostrar los efectos de las enfermedades en esta evolución y a la inversa, las formas en que el proceso de enfermedad fue conformado por ella. Más allá de esto, enfocaré la enfermedad no como un intruso extraterritorial o biológico, sino como un suceso con dimensiones ideológicas, políticas y socioeconómicas. En tanto que las epidemias pueden atribuirse a causas sociales claramente definibles como "pobreza", hacinamiento, o desigual distribución de los servicios, pueden ser pensadas, en cierto sentido, como hechos por

y con tanto como al pueblo. En este contexto, su definición es un fenómeno dinámico constituido políticamente, tanto como científicamente en las luchas que se propagan junto con las enfermedades físicas. Espero mostrar que las personas, incluso los cadáveres, no están ordenadas simplemente durante una epidemia, por una fuerza o agente externo, sino que sus víctimas y sus ejecutores definen activamente su contexto y significación.

Antes de esbozar brevemente la transición de la determinación natural a la determinación social, y mostrar algunos problemas conceptuales que presenta la concepción de la epidemia como "praxis", alrededor del proceso de trabajo, demuestra que la autoridad política se descompuso y fue reorganizada en el contexto de las epidemias urbanas en las ciudades del siglo XIX. Sugiero en esta sección que las epidemias del siglo pasado fueron la consecuencia no anticipada de crisis periódicas en la desigual distribución de los bienes sociales. Por contraste, la actual mortalidad prematura parece ser uno más entre los muchos componentes potencialmente controlables de una red económica altamente integrada. Mi punto central, sin embargo, es que las dimensiones de una epidemia se revelan menos por su aparición física en el espacio demográfico, que por su desarrollo histórico, cáncer, cardiopatías, hipertensión, traumatismos, enfermedades mentales, homicidios, drogadicción, y así sucesivamente, están ligados por una historia social común. A pesar de que sus víctimas no mueran en la proximidad física de otras personas ni en un espacio socialmente concentrado, en un momento particular del tiempo, son con mucho, las "epidemias" de nuestro siglo, como la tuberculosis lo fue en el pasado siglo.

En las últimas secciones del artículo la transformación de la enfermedad en un producto hecho y distribuido por el Estado -junto con otros bienes sociales- es atribuida a la emergencia, a la vuelta del siglo, del capital social la acumulación centralizada y políticamente dirigida, basada en la coordinación política -igual que del trabajo- de todas las actividades sociales. No me interesa repetir el

caso de la determinación social. Más bien, intento mostrar la lógica de esta conclusión dada el amplio manejo de la historia biológica y social. Así por ejemplo, el hecho de que las enfermedades por causa de stress ha sido atribuido en sus múltiples y complejos determinantes a todo lo largo del continuo trabajo -consumo individual, está materialmente apoyado después de 1900, en la extensión de la jornada de trabajo, como la fuente exclusiva de "valor"- desde la fábrica hasta la vida diaria. De ahí en adelante la enfermedad resulta de las tensiones de clase, vinculadas con los "despegues" periódico del capitalismo y de la imposición de reducciones del ritmo de desarrollo a pesar del incremento de la capacidad de la sociedad para acabar con el subdesarrollo. Las epidemias son "hechos sociales" entonces, no sólo porque son causadas en forma creciente por factores comportamentales, sociales y "ambientales", sino porque también estos factores son ellos mismos determinados crecientemente en medio de las luchas por el control sobre el producto social.

De la Causación Natural a la Causación Social

Desde que los primeros seres humanos intentaron resistir, explicar o incorporar los efectos de la naturaleza en sus ritos, la enfermedad ha tenido una dimensión social y ha sido parte de la historia y de la conciencia de la sociedad. Y por supuesto, algunas actividades colectivas como deforestar un bosque, represar un río o labrar un campo siempre han mediado la traducción, en términos de enfermedad y muerte, de los hechos naturales. Pero, mientras que para los pueblos preindustriales la naturaleza es un principio organizacional -el contexto tanto como los medios para su supervivencia- desde la arremetida de la manufactura y particularmente desde su organización capitalista, la naturaleza en general y la enfermedad en particular han sido vistas como obstáculos, riesgos momentáneos- debido a sus efectos sobre la "fuerza de trabajo" las cuales deben ser sojuzgadas racionalmente y, si es posible, transformadas en "ventajas o benefi-

cios" para el proceso de acumulación. La enfermedad comienza como un hecho social. Pero se convierte en un producto social pleno sólo al final de un largo proceso histórico, durante el cual los soportes naturales de la vida social, el clima, la fertilidad del suelo, los refugios, los juegos y así sucesivamente son sustituidos por productos de la "actividad viva de la sociedad".

Al principio, las catástrofes naturales llevaron al género humano por debajo del nivel de subsistencia, y están impresas, como crisis, en la propia capacidad de subsistencia de la sociedad. En el espacio ecológico circunscrito por la cueva y el cementerio, en el cual ha sido empleado la mayor parte de nuestro tiempo evolutivo, la producción tomó cuerpo dentro de la naturaleza y la enfermedad apareció como un imperativo de la adaptación, articulada de acuerdo a la primitiva división sexual del trabajo. Gradualmente y conforme la agricultura y otras formas de trabajo fueron organizadas para producir un excedente creciente de bienes básicos y más allá de esto, los medios de producción fueron invulnerables a los accidentes naturales, las mismas condiciones sociales bajo las cuales eran producidas cada vez más comodidades materiales vinieron a determinar las causas biológicas de muerte.

Desde el siglo XIV hasta el XIX, conforme los aldeanos, siervos y artesanos fueron expulsados de las haciendas feudales, de las granjas y de los pueblos, la distribución del producto social demostró una vez más, su inadecuación periódica para mantener la población por encima de la mera subsistencia. La mejoría en la expectativa de vida, incluso después de 1700, está interrumpida por dramáticos retrocesos. Estas "epidemias" para las cuales las personas están fisiológicamente desprotegidas ocurren sin embargo, cada vez menos gracias a los recursos naturales de los suburbios de la sociedad y cada vez más como resultado de la apropiación, privada y desigual, del creciente excedente, por medio de la guerra, del tráfico de esclavos, de la explotación de las colonias y de las provincias y por supuesto, de la organización de fábricas y de barrios miserables.

El período de formación de la industrialización capitalista en Occidente, puede ser enmarcada políticamente por la fragmentación del feudalismo (en marcha desde fines del siglo XIV en Inglaterra) y por las luchas masivas por "reformas" en Europa y América entre 1830 y 1890. El mismo período puede ser delimitado biosocialmente por el paso de la muerte negra (1347 en Inglaterra) entre las causas de muerte, un igualador particularmente indiferenciado y por la circunscripción de las enfermedades epidémicas mayormente dentro de los barrios pobres, en proceso que tomó cuerpo gradualmente a través de todo este tiempo.

La guerra, el comercio y la religión, en este orden y raramente separadas unas de otras, proveyeron los vehículos represivos, económicos e ideológicos para la hegemonía política y la homogeneización de la enfermedad en Occidente. Homogeneización y la creciente combinación de inmunidades compartidas son fenómenos inseparables. Algunas mejoras alimenticias como el consumo de papas o maíz, que ahora parecen haber sostenido una población imperial en expansión en una base rural disminuida, son tan inconcebibles, apartadas del mercantilismo, como lo es separar la exitosa penetración española o británica del mundo no europeo de la resistencia a nuevas infecciones exhibida por los europeos adultos en comparación con los nativos americanos o asiáticos.

Mientras sólo ocasionalmente las enfermedades infecciosas ayudaron a los pueblos menos desarrollados a protegerse, por ejemplo, los rebeldes haitianos en 1801 o los rusos contra los suizos (1708) o contra los ejércitos napoleónicos, en general el aumento de la mortalidad siguió y reforzó al poder económico. El ejemplo clásico es que cincuenta años después que Cortés trajo las enfermedades europeas al nuevo mundo la población amerindia había sido reducida por las epidemias a un décimo de su tamaño anterior.

Infecciones transmitidas por los insectos, por el agua o por contacto directo tienen naturalmente un alcance mucho mayor en las ates

tadas ciudades y asentamientos agrícolas en Occidente, tal y como se apresuran a contarnos los historiadores de la salud pública. Pero el hecho es que la inmunidad creciente que contribuyeron a crear a lo largo del tiempo, significó que la expansión territorial incluyera inevitablemente un drámatico asalto de las infecciones sobre los menos experimentados (biológicamente) vecinos rurales.

Internamente también la distribución de la enfermedad siguió in crescendo, la división económica del trabajo y de la residencia. La disentería, la fiebre tifoidea, viruela y la fiebre amarilla -esta última como consecuencia del tráfico de esclavos- continuaron estorbando la facilidad de la conquista a través de todo el período, pero hacia el final del siglo XVI, el tifus y el escorbuto -enfermedades directamente relacionadas con los patrones de vida del soldado común- desempeñaron los papeles más importantes. Mientras el uso de la sanidad como una defensa militar del "avanzado" Occidente contra el "bárbaro" Oriente, sólo es formalizado en el Frente Polaco (y en el meridional) en la I Guerra Mundial, la necesidad de pobres -en el sentido de insumos saludables para los ejércitos conquistadores- es una razón fundamental repetida por la sanidad interna. Los filósofos de la medicina en los 1700 seguían apuntando a las catástrofes naturales para explicar la clara injusticia de las epidemias que atacaban tanto a los ricos como a los pobres. Todavía a finales del siglo XVI (y quizás bastante más temprano) las enfermedades de la pobreza habían estado separadas de la más general "plaga" que mantuvo altas las tasas de mortalidad en todas las clases sociales a lo largo de toda la Edad Media.

La producción industrial señala la aparición de la naturaleza como un dominio dentro de la sociedad cuya supuestas "leyes" pueden ser dominadas por la "ciencia" para explotar sus recursos potenciales con fines sociales. La prevalencia y distribución de la enfermedad -cualquiera sea su causa biológica inmediata- están socialmente articuladas.

El tifus por ejemplo, es una enfermedad de la depresión y del quiebre -asociada con ciertas dificultades- de la industria textil en

Flandes y en Austria, a lo largo de la duración de hambruna de la papa (depresión se convirtió en sinónimo de hambruna) y en Siberia (1846) y en Londres (1863) como una consecuencia de bajas en la actividad económica. La tuberculosis siguió la misma trayectoria. A mediados del siglo XIX, la pobreza y la firme presión de la enfermedad eran equivalentes. Ni la abundancia ni la calidad del producto agrícola pueden ser atribuidas a la generosidad de la naturaleza. Más bien, la tierra y el alimento sustentan la vida sólo en forma indirecta, como una función de su "valor", un denominador universal que adquiere su significación del seno de la vida social, en las relaciones de competencia entre los propios trabajadores y entre las clases.

Los críticos conservadores del industrialismo vieron los nuevos medios de dominar la naturaleza como desorganizadoras de los patrones de vida y de trabajo y como inherentemente anárquicos. Pero, como Marx y Engels estuvieron entre los primeros en observar la extracción de "valor" de la organización social del trabajo refleja un alto grado de cooperación e integración, aunque materializada en la tecnología y basada en una división explotadora del trabajo, impuesta políticamente desde fuera del proceso de trabajo.

Engels, por ejemplo, atribuyó las llamadas enfermedades de la pobreza y el desorden urbano que parecía surgir espontáneamente en la comunidad, a las condiciones imperantes en las fábricas. Más allá de esto, argumentó que estas condiciones no eran tanto las causas últimas, como los resultados contingentes de la explotación. La enfermedad emergía de la interacción de las condiciones de trabajo con las relaciones sociales y no exclusivamente de las primeras; la enfermedad debería ser estudiada no sólo para descubrir la "cosa" que la causa sino el impacto patofisiológico de la situación de una clase social. A medida que las relaciones de clase cambian, podemos esperar que la enfermedad y su conocimiento cambien también.

Para Marx, en *El Capital*, la fábrica es menos un lugar que un proceso, que no está limitado necesariamente por la planta física. Con

respecto a las epidemias, Marx argumentó que la "codicia" del capitalista lo lleva a extender tanto la jornada de trabajo (para incrementar la plusvalía absoluta) que los trabajadores caen por debajo del nivel biológico de subsistencia y no se pueden reproducir como clase. Se deteriora la salud, se intensifica la lucha de clases y se desencadenan las epidemias. Entonces el Estado responde a la crisis -con la Ley de Fábricas, p. e.- para balancear la lucha y proteger los intereses de los capitales agrícolas e industriales como un todo. Incluso en esta razonablemente mecánica descripción, que aparece temprano en el desarrollo lógico de *El Capital*, Marx sugiere una conexión íntima entre luchas en torno al proceso de trabajo, enfermedad e intervención del Estado en la economía, para obtener "salud".

Como las rebeliones y las luchas de los trabajadores, las epidemias imprimen en el trabajo y en el capital la creciente tensión entre la miseria cotidiana y el potencial alienado de la reproducción cooperativa. Las epidemias a menudo comienzan -de nuevo como los disturbios y las luchas de los trabajadores- porque las condiciones en pueblos, fábricas y barrios bajos son llevados por debajo de los niveles negociados en luchas anteriores, aunque no necesariamente por debajo del nivel de subsistencia. Pero rápidamente cambian de luchas por aplicar formas desarrolladas de cooperación a formas de autoayuda colectiva para la reorganización social básica, incluyendo la reorganización del proceso de trabajo.

La represión y concesiones otorgadas de mala gana, seguidas por explotación más intensivas, fueron los medios iniciales usados por el capital para sostener sus beneficios, sin alterar fundamentalmente ni las condiciones de trabajo ni las relaciones de producción. En todo caso, esta estrategia, destruya o no actualmente más trabajadores que los que recupera, la lucha de clase se intensificó desde 1830 en adelante. Eventualmente, las luchas reformistas en América, Inglaterra y en el continente europeo, forzaron al capital a adoptar una postura más progresista y mejor concebida de "desarrollo permanente"

que incluía productividad creciente, inversión en servicios sociales, pleno empleo y reconstrucción política del trabajo, consumo, familia y actividades electorales. Con estos avances, las ganancias estarían seguras mientras las rentas estatales, los precios, la productividad y los pagos transferenciales del Estado al capital, extraídos mediante impuestos a los salarios, pudieran ser mantenidos por encima de los avances monetarios y de los salarios sociales.

Los efectos sobre la salud de la adopción de la estrategia de desarrollo permanente por parte del capital y del cambio de extracción de plusvalía absoluta a extracción de plusvalía relativa son cada vez más claros. Por un lado, después de 1850, la tuberculosis y virtualmente todas las mayores enfermedades infantiles e infecciosas, declinaron. El milagro del éxito de la nueva medicina contra las infecciones entre 1910 y 1950 es inconcebible separado del amplio control de éstas por medio de mejoras en las condiciones de vida. Por otro lado, como siempre, numerosos efectos negativos en la salud están asociados con el uso del desarrollo capitalista como forma de eliminar crisis en el orden social.

Por supuesto, el desarrollo no es ni universal ni uniforme y alterna histórica y geográficamente con el subdesarrollo. Como resultado, las enfermedades del subdesarrollo permanecen esparcidas por todo el mundo y en los ghettos americanos y europeos, donde aparecen en combinación con afecciones más modernas como la hipertensión. Más importante aún, la declinación en las tasas de mortalidad por edad específica debida a la reducción de enfermedades infantiles e infecciosas ha sido lentamente superada y desviada por el incremento de las muertes prematuras, particularmente entre los hombres debido a conductas autodestructivas, desorganización comunal, agentes cancerógenos industriales, dietas y stress rutinario. Para 1970, la expectativa de vida después de los 15 años para hombres blancos en Estados Unidos y en Inglaterra ¡era la misma aproximadamente que en 1910! Y, como muchos críticos agregan, la medicina es totalmente inefectiva contra estas nuevas epidemias. Desafortunadamente, aún con estos he-

chos, incluso los críticos más radicales persisten en atribuir el proceso de salud enfermedad bajo el capitalismo a los defectos de la organización y a la liberalización de la medicina y no a la dinámica de la acumulación capitalista en sí misma.

Una vez, la flagelación ritual fue usada para racionalizar la aparentemente impersonal determinación de la enfermedad por la naturaleza. Ahora, la producción de enfermedad por las relaciones sociales es públicamente anunciada tan "solamente natural" o cuando menos, tan inevitable e inmutable como entonces. Pero detrás de esta benigna fachada, el antagonismo entre sociedad y naturaleza alcanza su máximo. A medida que el hombre se inserta en la propia lógica de la naturaleza, el "ambiente" se convierte alternativamente en un chivo expiatorio de las enfermedades sociales y es forzado en reflejar un sin número de "daños" acarreados por el crecimiento industrial. La muerte ahora se construye y se distribuye socialmente, con apenas una referencia a la naturaleza o a la enfermedad en el sentido tradicional. Es "endopólica", no endémica, es consecuencia política, no biológica.

La Aparición de la Epidemia como Hecho Social

Hasta aquí, el énfasis ha estado en el cambio de las determinaciones naturales a las determinaciones sociales de la enfermedad que coincidió con la industrialización. Aunque las grandes pandemias (extensión de enfermedades contagiosas a varios países) siguieron las rutas comerciales, tienen orígenes biológicos distintos. Por contraste, la articulación social de las enfermedades transmitidas por el agua o por animales en las ciudades americanas en el siglo XIX, fue a menudo muy compleja como para distinguir la causación natural de la determinación social. Y a mediados de siglo, la naturaleza social de la enfermedad estaba ampliamente reconocida, aunque quizá no entre los médicos. La petición de George Henry Evans, líder obrero de la preguerra, de un impuesto gradual a las utilidades para contener el cólera coincidió con el consejo del presidente de la sociedad médica de Nueva York

de bloquear el recto con cera de abejas para detener la diarrea concomitante. Las víctimas de la epidemia lloraban ahora de injusticia, no simplemente de dolor y las autoridades municipales fueron responsabilizados de las epidemias y de su control. En esta medida, las epidemias eran ocasiones de crecientes conflictos de clase, y la coincidencia de la enfermedad con la intensificación de los conflictos, determinó el curso de la epidemia desde dentro y desde afuera. En suma, la creciente naturaleza social de la enfermedad fue causa y consecuencia del reconocimiento de que la enfermedad estaba socialmente determinada.

Para los epidemiólogos, la epidemia refleja un crecimiento repentino de la mortalidad, relacionada secundariamente a una enfermedad o a procesos sociales más generales, y distinguida por etapas de aumento o declinación de la virulencia. Pero la experiencia de una epidemia es estratificada, tanto por las víctimas como por las autoridades, de manera diferencial en etapas desde el quiebre hasta la reconstitución de la autoridad política. Artrand dice del impacto inicial de una epidemia: "Todas las formas sociales se desintegran. El orden se colapsa". El colapso de la estructura normativa prevaleciente es también una oportunidad para la invención social masiva. Como los motines, hambrunas, guerras, fuegos, paros masivos y rebeliones, las epidemias son etapas para el autoreconocimiento colectivo y para la reconstrucción de la identidad colectiva, subordinada normalmente a los roles socialmente aceptables de la vida diaria. Ellas son: teatros donde la sacralidad del cuerpo y del Estado -el cuerpo político- es arrojada al viento; comunidades de acción rápidamente constituidas en la unión más profunda de la biología y la historia; e instrumentos con los cuales las masas intentan transformar por objetivación, su victimización, en una razón biológica, la afirmación y redistribución de los significados de acuerdo a la necesidad. Como Genet muestra en "El Balcón", el único interés de las autoridades es reafirmar la centralización de su dominación, incluso si esto implica llevar temporalmente a las víctimas/rebeldes hasta las barricadas. Como las versiones oficia-

les de los sucesos pueden ser exitosamente cuestionadas, la autoridad es quien define en última instancia, qué es lo decisivo. No sorprende que las epidemias estén enclavadas profundamente en la memoria crítica de los pueblos oprimidos.

La dinámica política interna vinculada con el proceso de enfermedad puede ser ilustrada por una breve revisión de las etapas que pasó una epidemia de fiebre amarilla en Nueva Orleans durante 1853.

Etapa I - El Brote

A lo mejor, la vinculación de las epidemias con la pobreza es estática. A lo peor es falsa. En las sociedades capitalistas donde la pobreza se construye para mantener la apropiación privada del excedente del trabajo social, la condición de pobre -incluyendo su salud- es una dinámica producto de su relación con la riqueza, y no una función de la pobreza en sí misma. Así como Chadwick argumentó que la enfermedad causaba pobreza -y sin duda ello ocurría a menudo en la sociedad preindustrial-. Así las epidemias han sido señaladas en asociación con en las sociedades capitalistas, como las causas de la pobreza y de la depresión económica. De hecho, no obstante, esa asociación surge de los problemas que tanto el capital como el trabajo enfrentan en el "pico" de un ciclo económico, cuando los salarios son generalmente altos y las condiciones sociales parecen prósperas.

A medida que la fiebre amarilla irrumpía en Nueva Orleans en 1853, los periódicos hablaban ardientemente de la reciente prosperidad de la ciudad:

"No había habido nunca una época en la que tantos edificios estuvieran construyéndose; la introducción de autobuses había causado el florecimiento de los suburbios, los viejos edificios de la ciudad se venían abajo para dar lugar a los nuevos, y en las afueras de la ciudad nuevas casas iban apareciendo tan rápido como los pantanos y lagunas eran desecados".

Este auge del comercio y de los negocios estaba ocurriendo -agregaba un periódico- a pesar de la "escasez de manos" y de un "aumento consecuente del precio del trabajo". No es sorprendente que los negociantes respondieran al cuello de botella formado por los altos salarios, mediante el estímulo al aumento de la corriente de trabajadores migrantes e inmigrantes baratos, a la ciudad portuaria. Las estadísticas hospitalarias proveen un crudo registro de esta tendencia: entre 1850 y 1852, las admisiones superaron las 18.000 por año. De este total, sólo 2.000 casos eran norteamericanos de nacimiento, y de éstos, sólo 250 eran oriundos de Lousiana. Una fuente atribuyó la alta incidencia de la fiebre entre los inmigrantes, al hecho de los ricos los habían empleado en trabajos de construcción reservados tradicionalmente a los negros.

En otras palabras, el problema planteado a los negocios por las demandas salariales, fue "resuelto" mediante el intento de manipulación del mercado de trabajo. Gradualmente, el desbalance entre los recursos físicos y los sociales, aumentó. El capital pagó, a cambio de salarios altos, con producción en expansión, altos precios, desinversión en la producción de bienes sociales y estrechó el control político, el cual comprometió las informales -y a menudo ilegales- redes locales de prestación de servicios. Mientras tanto, nuevos trabajadores entraban al rebaño, en parte respondiendo al éxito de la lucha salarial. La rápida inmigración, la explotación intensificada dentro y fuera del sitio de trabajo, el colapso de los servicios existentes en la ciudad, el agravamiento del déficit crónico de viviendas y la dispersión de pensiones sin ningún soporte físico ni de servicios sociales, estas causas de pobreza fueron impuestas al proceso de trabajo para preservar las ganancias y generaron las contradicciones sociales que se reflejaron en el brote de una enfermedad epidémica.

Etapa II. La Depresión y el Exodo

Una virtual quiebra en los negocios, a menudo precede las declaraciones oficiales de una epidemia, y casi siempre la sigue inmedia-

tamente de allí en adelante. La rapidez de los hechos y la carencia de información dificulta la determinación exacta de la relación entre la difusión de una epidemia y la depresión económica. No está claro, por ejemplo en el caso de Nueva Orleans, hasta dónde una sobrecarga en los negocios (deudas morosas, nóminas secretas, declinaciones agudas en la liquidez monetaria, paros repentinos, etc.) reforzó el éxodo urbano mediante el cual se expandió la epidemia, o hasta qué punto, el éxodo empezó en respuesta las crecientes tasas de mortalidad, las que a su vez forzaron los negocios al cierre, reforzaron el éxodo, etc. Sabemos que el éxodo es considerable, novecientas personas abandonaron la pequeña ciudad de Boston, durante la epidemia de 1721 y dos veces esa cantidad, en 1751. La huida era de valor cuestionable. Las películas y las imágenes literarias de la plaza, nos presentan ambas llegadas de la muerte en la desierta ciudad donde los héroes literarios de Bergman (en su film "El Séptimo Sello") se refugian y el Decameron, de Boccaccio, escrito cuando él huía de la plaza florentina en 1347, "con dos compañeros bien provistos y siete mujeres tan lascivas como religiosas".

Sabemos por las estadísticas de mortalidad, no obstante, que en tanto las ciudades alcanzaron sus límites naturales y mientras su misma organización hizo costoso -sino imposible para los pobres- el traslado hacia los bosques, las epidemias los empujaron hacia los cuerpos del ejército con menores pagos. También entonces, a los negros y los recientes inmigrantes, los esperaba la violencia en los suburbios racistas y chovinistas. Las clases medias no encontraron obstáculos para largarse. Veinte mil residentes, principalmente de las clases empresariales abandonaron Nueva Orleans durante la fiebre de 1853, y migraciones periódicas fueron típicas virtualmente en todas las ciudades costeras.

En una época cuando la clase trabajadora no tenía ningún seguro efectivo, los efectos de la crisis económica fueron dramáticos e inmediatos, particularmente porque el ejemplo de su real estado se combinó con leyes contra la conservación privada de cerdos y vacas que re-

dujeron la capacidad de subsistencia de las familias trabajadoras sin salarios. Durante una epidemia en Nueva York en 1822, por ejemplo una cerca alta de estacas fue levantada para contener la enfermedad desde Chambers a la Calle Roosevelt y de allí al East River. Bancos, oficinas y tiendas, simplemente recogieron sus cosas y se mudaron, forzando a los trabajadores a dejar sus cosas en aquella parte de la ciudad y quitaron, a innumerables familias, los salarios sociales ganados durante una década de luchas.

Las epidemias son citadas a menudo para explicar la repentina quiebra de los negocios. Cuando la economía falló en tomar su ritmo "normal" de crecimiento después de la fiebre de Nueva Orleans, el diario "Cotización" explicó que era debido a la epidemia, "cuya gran maldad y gran continuidad (había) en una medida, descompuesto la gran maquinaria de nuestro comercio". Claramente, no obstante, habían menos causas "naturales" para la desinversión, desempleo, la quiebra de los negocios y para la propia epidemia.

Etapa III. El Colapso de la Autoridad y el reto de los de Abajo

La desaparición de la infraestructura de la clase media está acompañada por el colapso de la autoridad local. Los oficiales locales son sobrepasados físicamente por la enfermedad, se unen a la oposición pública contra la ineficiencia de sus colegas o simplemente, se niegan a desempeñar sus deberes oficiales mientras dura la crisis. Un caso fascinante lo provee el juicio al Superintendente General de Policía, F. Talmadge debido a su fracaso en usar los "metropolitanos" de Nueva York contra los agitadores, quienes quemaron los edificios usados para aislar (en cuarentena) a los viajeros expuestos (al contagio) durante la epidemia de fiebre amarilla de 1858. Después de expresar la duda de que sus hombres pudieran haber llegado al sitio de los disturbios a tiempo de hacer algún bien, el Superintendente admitió, en las repreguntas, sus motivos reales: "No podía enviar hombres allá y exponerlos a la fiebre amarilla -dijo- porque ellos regresarían y regarían la pestilencia por

toda la ciudad". La lealtad del Superintendente es particularmente remarcable porque los "metropolitanos" han sido sometidos, en la ciudad de Nueva York, a un estatuto republicano para romper cualquiera simpatías que persistieran entre la policía y las alborotadas comunidades de las clases trabajadoras.

La autoridad no está desacreditada, ni se disuelve, en un año político. El asunto no es si hay suficientes doctores, camas de hospital o tumbas para los enfermos y los muertos. Nunca los hay en una sociedad capitalista. Más bien, lo que hace del fracaso del control institucional un asunto político durante una epidemia, es un aumento concomitante en el nivel de desorden y de lucha.

La desobediencia asociada con una enfermedad epidémica puede aumentar a partir de las propias formas establecidas por las autoridades para racionalizar el sufrimiento. Así, las comunidades de flagelantes que se formaron durante la plaga, a menudo se convirtieron en sectas fanáticas que desconocieron todas las autoridades establecidas de la Iglesia y el Estado. "Sus rituales eran más bien suicidas para los participantes". O la resistencia al dolor puede ser agregada con otros "síntomas" evidentes entre aquellos que usan la ocasión de una epidemia como una etapa para la rebelión. Después de la Muerte Negra en 1374, las gentes fueron atacadas por el mal de San Vito, una enfermedad terrible de origen desconocido (una teoría es que fue causada por unos derivados del centeno, que son LSD orgánicos).

"La más seria manifestación empezó en Aix-La-Chapelle en julio; los bailarines ganaron adherentes que imitaron sus movimientos. Miles fueron afectados, y la locura se convirtió en una protesta anticlerical. Multitud de danzantes invadieron los Países Bajos, se desplazaron a lo largo del Rin y aparecieron por toda Alemania. Las ciudades de Colonia Mainz y Estrasburgo cayeron bajo un reino de terror. Los alborotos tomaron posesión de las casas monásticas... eran insensibles al dolor".

Un tratado del siglo XVII identifica "a los sastres, artesanos y a otras gentes sedentarias" como las víctimas potenciales de esta "lo-

cura danzante" que apareció periódicamente y puede estar relacionada, -como proceso que se difunde por "imitación" y conduce a la rebelión con las "epidemias" de buyería ocurridas entre 1595 y 1616. La asociación entre rebelión y enfermedad a veces se transforma, de todos modos, en más directa y autoconsciente. Durante las epidemias de cólera en el siglo XIX (Nueva York) los pobres abiertamente combatieron las autoridades intentando llevar sus vecinos a los hospitales y las mismas epidemias fueron comparadas frecuentemente con las turbas de Astor Place y con los motines anti-reclutamiento cuyas víctimas habían venido, predominantemente de las comunidades polacas.

Líderes carismáticos surgieron del anonimato en medio del desorden. Artraud nos ofrece ésto:

"La plaga de 1502 en Provenza que brindó a Nostradamus su primera oportunidad para ejercitar sus poderes como curandero, coincidió con la más profunda cataclismos, destronamiento o muerte de reyes, desaparición y destrucción de provincias, terremotos, fenómenos magnéticos de todas las clases, éxodo de judíos, que precedieron o siguieron en orden político o cósmico, a cataclismos y devastaciones cuyos efectos, aquellos que se enojan por ellos, son muy estúpidos para anticiparlos y no lo suficientemente perversos todavía como para desearlos.

Más allá de ésto, el desorden, a las autoridades les parece que el desorden acompaña, por una amplia demostración mediante víctimas, al programa de reforma general de las clases trabajadoras. Justo antes de que en 1853, la emergencia fuese oficialmente declarada en Nueva Orleans, el Boletín Comercial apoyó la "petición popular" de "mejoras viales" y de "fondos de salubridad" y agregó que "el sistema total necesita una completa renovación. Una vez que la crisis apareció plenamente, el Delta añadió editorialmente "Nuestro gobierno civil, en ocasiones de emergencias públicas y de peligros, es una mera farsa". Se olvidó de agregar que la naturaleza falsa del gobierno burgués se hace más evidente cuando su oposición le demanda hacer más que burlarse.

Etapa IV - La Aparición de la Comunidad

Las ciencias sociales elevaron las categorías de la sociedad burguesa a nivel de separaciones cognitivas que parecen tener el estatus de leyes naturales. Tomadas en conjunto, estas categorías contienen la lógica social que explica el orden histórico y el registro sociológico. El orden es la piedra angular del libro de cuentas, y por tanto de las políticas internas o externas en las sociedades capitalistas. En los libros de textos, entre el colapso de la autoridad municipal, y la 'restauración' del orden", no hay nada, un espacio vacío, o el caos y la anarquía. Lo peor de todo, no hay trabajo productivo.

Pero aquellos que serán las víctimas de las epidemias viven sus vidas normales en constante lucha dentro y contra las categorías de la experiencia diaria. De esta tensión surge la condición revolucionaria que Marx encontró en el corazón del progreso capitalista. "El orden", para los oprimidos y explotados, es la fragmentación de la autonomía, no su expresión y la "socialización" incluye la represión de las formas alternativas de hacer las cosas. Típicamente, la resistencia toma la forma de exclusión y es individualizada no obstante, cada espacio es disputado. La "libertad" del trabajo, que es el secreto de su organización capitalista, bajo la forma de salario, persiste como un potencial vivo en cada momento de la vida diaria. Sin el trabajo el capital no es nada. Cuando el trabajo cesa durante un disturbio, huelga masiva o una epidemia, la historia burguesa se disuelve. Pero sin capital, el trabajo tiende a convertirse, más allá de la historia burguesa en "social". Este intento del trabajo de reconstruir su "salud" en sus propios términos es el corazón de la epidemia del siglo XIX, pero es invisible en los textos de salud pública.

A medida que los negocios y la autoridad fracasan, la comunidad de víctimas encuentra alternativas en su experiencia diaria. La enfermedad transforma la "subvida" de la comunidad en su propia vida:

"Una vez que la plaga se establece en una ciudad, las formas regulares se colapsan. No hay mantenimiento de caminos, ni de cloacas,

ni ejército, ni policía, ni administración municipal. Las piras alumbran al ayer para quemar la muerte, con cualquier medio posible. Cada familia quiere tener la suya. Entonces la madera, el espacio y el fuego mismo se hacen escasos; hay feudos familiares alrededor de las hogueras, seguidos pronto por una huída general, por que los cáda-veres son demasiados. Los muertos obstruyen ya las calles en rígida pirámides o roídas por los animales alrededor de los restos. El hedor aumenta en el aire como una llama. Calles enteras son bloqueadas por las pilas de muertos. Entonces las casas se abren, y las víctimas del delirio -sus mentes atestadas por horribles visiones, se dispersan chillando por las calles... Otras víctimas sin baba, delirios, dolor o llagas, se contemplan a sí mismos prudentemente, frente al espejo, con salud espléndida, como ellos creen, y entonces caen muertos, con las manos llenas de su propia baba y llenos también de desprecio por otras víctimas.

Las ceremonias -incluyendo curaciones, rituales, cuidados, reducción de temores, integración física y social- alcanzan un nivel teatral durante las epidemias. Entre otros, Poe, Artand, Camus y Bergman ven la plaga como una etapa simbólica en la cual los principios filosóficos claves: muerte, sufrimiento, salvación, piedad y heroísmo son "debatidos" a través de acciones ejemplares realizadas en una comunidad de camaradas. El súbito despliegue de maquillaje y escenarios es a menudo abrumador. Durante el ataque de 1853, a medida que el comercio en especie remplazaba la comodidad del cambio, el lugar de legitimación del dominio cambió de las instituciones burguesas -el mercado y las Casas de Justicia- a las calles y los cementerios. Las multitudes se amontonaban para observar las procesiones salir de la ciudad "muchos llevando bolsitas de alcanfor y especias en sus narices, para mirar y contemplar la vasta congregación de la muerte". En el pasado, como reminiscencias de los dramas sberkespeanos, los cañones eran incendiados en intervalos regulares, mientras las barreras de alquitrán hirviendo daban en la ciudad un color y olor distintivos, tanto a los restos mortales como al amanecer. Esta exhibición mezclaba la epidemia y el teatro con disturbios, rebeliones e incendios. Como en el incendio de Nueva York en 1835, por

ejemplo:

"Hombres y mujeres de los cinco puntos se tambaleaban ebriamente con sus harapos escondidos debajos de ricas capas y sedas y satenes de la mejor calidad; enormes negros fanfarroneaban ante sus compañeros, resplandecientes con sus trajes robados y sus sombreros calados".

Estas acciones son extrañamente burlonas, rebeldes y democratizantes, particularmente en contraste con la sombría impersonalidad de los informes de salud pública.

Este casi teatro brechtiano de crisis llenó rápidamente el vacío aparente creado por la desolución de la autoridad tradicional y de las relaciones de trabajo. El mundo oculto del bohemio, las curas "empíricas" de los tradicionales curanderos y gitanos, la fraternidad de las bandas, el lenguaje de pasión, sueños, conspiración y crimen, todo emergió cuando los nexos efectivos lo permitieron y las definiciones de salud, seguridad cambiaron también. Antiguamente definida como supervivencia individual en un mercado anárquico, la salud parece depender ahora completamente del soporte mutuo del individuo y su comunidad inmediata. Las bandas, los clubes políticos, las asociaciones de bomberos voluntarios, clubes de deportes locales, sociedades educativas étnicas, fraternales religiosas y benevolentes sociedades -grupos cuyos efectos a largo plazo es a menudo hacer prevalecer condiciones de explotación más aceptables- repentinamente remplazaron sus reservas puritanas, y su estrecho chovinismo por metas que surgían orgánicamente de las luchas de los actores, suficientes para hacer un trabajo interdependiente. Las instituciones son organizadas espontáneamente desde la base. Las mansiones abandonadas se transforman en hospitales y casas de pensión gratuitos; las tabernas se convierten en juzgados, salones de reunión y escuelas; las tiendas pasan a ser centros de distribución y los remedios caseros de los ancianos y "pintorescos" pobres rurales que se mudaban la tutela de la ciudad repentinamente parecían productos de la más profunda sabiduría y creatividad. El valor

de uso deo de ser simplemente la racionalización del intercambio y se convirtió en su motivo.

Etapa V. La Declaración de una "Epidemia"

A lo largo de todo el período de industrialización se asumía que las enfermedades epidémicas como la pobreza, la insania, las hambrunas o la guerra eran responsabilidad del "rey". Nuestra cultura no considera como problemático el contexto individual de la enfermedad por lo cual es difícil apreciar que hasta alrededor de 1910 la aparición de una enfermedad fue percibida comunmente como un problema social cuya responsabilidad concernía en última instancia al estado. A pesar de que las políticas públicas pudieran hacer recaer la culpa de las catástrofes sobre víctimas individuales (o sus formas de vida), la caída del gobierno de una ciudad norteamericana durante una epidemia fue tan cierta como el colapso del mandarinato chino bajo circunstancias similares^{54/}

Además del temor a ser destituidos de sus cargos existían dos factores que impedían que las autoridades municipales declararan una crisis sanitaria. Primero, la ciudad del siglo 19 era manejada por una "maquinaria", que era compleja red de prebendas y padrinazgos en la cual la lealtad de los habitantes del medio rural se organizaba a cambio de una pequeña cantidad de servicios y pagos a intermediarios.^{55/} Mientras la maquinaria legitimó el supuesto de que los recursos disponibles eran escasos y que por lo tanto se requería de la competencia intercomunal, la apropiación privada de la riqueza social continuó sin cuestionamientos. Pero la declaración de una epidemia obligó a las autoridades a demandar que se invirtiera una mayor parte del sobreproducto para servicios sociales y reforzó la "profesionalización" del gobierno por la que abogaban los reformadores que tenían una escasa sensibilidad en cuanto a la importancia del sistema de padrinazgos. Segundo, como la imagen de una ciudad "sana" era necesaria para un comercio lucrativo de bienes y trabajo, anunciar una epidemia era ciertamente un motivo de preocupación para la comunidad de los negocios, especialmente en aquellos lugares don-

de se aplicaron leyes de cuarentena e inspección. Además de eso, los que se oponían a la vacunación argumentaban que la enfermedad tenía un efecto catártico sobre los pobres y sobre el carácter pendenciero de la clase trabajadora oprimida.

El uso del término epidemia para expresar y distorsionar simultáneamente diversas contradicciones políticas será discutido más abajo. Basta decir que el fracaso en el manejo de las enfermedades a la luz de una mortalidad creciente fue sólo un factor que determinó su uso y no necesariamente el más importante. Se prestó muy poca atención a las 2500 personas que mató la fiebre en Nueva Orleans en 1854,^{54/} un año después de la "gran" epidemia lo cual sugiere que la movilización del interés público en torno a la enfermedad necesitó de un deterioro más general de los negocios y el gobierno y no sólo una alta tasa de muertes. En efecto, en un sentido el reino de lo biológico era sólo el medio a través del cual la enfermedad circulaba desde la economía política hacia la comunidad trabajadora y volvía a las autoridades municipales vía la organización propia de las víctimas. No había nada "natural" o "inevitable" acerca del desequilibrio entre el servicio y la necesidad que producían la muerte en proporciones epidémicas ni tampoco en la comprensión pública que la epidemia era parte de una crisis más amplia de la dirección capitalista. Muy por el contrario, el estado asumió la responsabilidad por la "epidemia" sólo para reducir la crisis general en la acumulación y de autoridad a un problema de salud que presumiblemente podría ser manejado técnicamente.

La identificación oficial de un patrón fisiopatológico profundo dió una base al colapso social y ofreció a las víctimas de la enfermedad un marco en el cual organizar de ahí en adelante diversas causas de miseria. La epidemia se transformó en un espejo en el cual personas con identidades ambiguas pudieron verse a sí mismos. En todas partes la gente encontraba signos inminentes de enfermedad; cada acontecimiento social o conducta era una "causa" potencial y cualquier crítica sospechosa era tomada seriamente ya que se asumía que era motivada por el miedo a la muerte. Este proceso de identificación ha servido recientemente a

las autoridades. A pesar que la "enfermedad de los legionarios" que ocurrió recientemente fue probablemente de origen bacteriológico y no tenía ninguna vinculación con la influenza de los cerdos, el gobierno estuvo en condiciones de obtener apoyo para producir una vacuna para ser aplicada masivamente para la epidemia que se acercaba con sólo sugerir que entre ambas entidades patológicas existía una relación. No obstante lo anterior, en general la declaración de una crisis la expande pero al mismo tiempo puede limitar su definición a la salud. No menos importante es el hecho de que los pobres se pueden "unir" a una epidemia para tener acceso a bienes sociales a los cuales normalmente no lo tienen incluyendo medicina, bienestar, comida y resguardo. Los médicos tampoco son inmunes al contagio de la situación. ¡Encuentran "casos" en todas partes!

Etapa VI. La Reconstitución de la Autoridad

La declaración de una "epidemia" hace que el asunto se torne oficial. Ahora todo el que no tiene para subsistir es arrojado a la caja pública. Pero como ya no quedan servicios municipales hay que inventarlos. Como ya no es posible intercambiar servicios e ingresos por obediencia y "trabajo", la "maquinaria" es reemplazada por una red informal que intercambia bienes por lealtad directamente, sin que medie el trabajo.

Al margen de medios autóctonos de auto-ayuda, los pobres reclaman bienestar por medio de manifestaciones, robos y motines. Las limosnas de los ricos y de la clase media comienza a aparecer rápidamente. Una de las primeras "colas de pan" se formó durante una crisis invernal en Nueva York en 1820. En esa oportunidad los carniceros y los panaderos transformaron las iglesias y tabernas en puntos de distribución de alimentos que no podían vender.^{50/} Durante la fiebre de Nueva Orleans la "Howard Association" comenzó inmediatamente a suministrarles a los enfermos víveres, carne, elementos para cocinar y "el privilegio de las personas ricas de una visita del médico cada dos días"^{46/} (Pág. 54). Se distribuyeron gratuitamente tarjetas para comida y combustible.

Paradójicamente las propias formas de auto-ayuda y las iniciativas políticas de las víctimas le mostraron al gobierno la forma de reconstituir su autoridad política. Incapaz de reunir el coraje necesario para apropiarse de una parte del sobreproducto para destinarlo a la salud es capaz, sin embargo, de encontrar el ánimo necesario para racionalizar los medios por los cuales los pobres se apropian directamente del sobreproducto.

El proceso de racionalización oficial comienza por declarar "oficial" a la red de servicios menos peligrosa con lo cual se la absorbe dentro del aparato gubernamental. El paso siguiente es expandir y redefinir sus funciones de modo de incluir muchos de los medios normales de represión municipal, en particular los poderes de policía como arrestar, inspeccionar y multar. Se designan ciudadanos "respectables" y se moviliza la policía para aplicar el nuevo "plan de salud". Después que un grupo de ciudadanos se unió a la Oficina de Salud en 1793 con la esperanza de detener la diseminación de una fiebre proveniente de Filadelfia inspeccionando los barcos en Nueva York, fueron designados "Comité de Salud" de la ciudad suplementados por "patrullas" locales y encargados oficialmente de la aplicación de un lote de ordenanzas represivas.

En Nueva Orleans el poder de la Asociación Howard fue racionalizado rápidamente para hacer que la ayuda directa se viera sometida a degradantes pruebas de su necesidad. Por lo tanto el pago directo de un "jornal" social fue asumido por la municipalidad pero en una forma que incorporó las iniciativas políticas de la base y transformó gradualmente el "bienestar" en una especie de trabajo. Las demandas perentorias de los pobres se convirtieron en el pretexto para transformar las formas de autonomía de la clase trabajadora en el blanco directo de la legislación. Las reformas del siglo 19 son incomprensibles si se separa su comprensión del intento de subyugar, penetrar y fragmentar las redes propias de cuidados y cura. Aún durante la Gran Plaga de Londres en 1665, por ejemplo, las reuniones públicas fueron prohibidas con prontitud^{57/} (Pág. 23). Una campaña llevada a cabo en Nueva York contra el

"vicio, la bebida y la flojera" de la clase trabajadora fue producto de un ataque de fiebre en 1832^{57/} (Pág. 285) y las ciudades de Nueva York y Connecticut usaron frecuentemente las epidemias como una excusa para inspeccionar, regular y cerrar lugares de reunión de la clase trabajadora (47 Pág. 102; 57 Pág. 288). La literatura de salud pública está repleta de intentos de rastrear las enfermedades epidémicas hasta las tabernas y la "vida de calle", hasta "las calles angostas, las casas de pensión y las casas de cita" donde "la embriaguez y la corrupción albergan a la enfermedad" y de campañas en contra de "mendigos robustos", buhoneros, huérfanos, delincuentes, vagos y otros que se resistían a la disciplina requerida por el sistema fabril. Las leyes de policía metropolitana y de salud de las décadas de 1850 y 1860 estaban dirigidas específicamente a dar medios legítimos a las autoridades estatales para que pudieran penetrar a los sitios donde se formaba la clase trabajadora.

El estado respondió a la situación de rebeldía de los pobres redefiniéndola y extendiéndola. La profesionalización de los departamentos de bomberos, salud y policía; el reemplazo de los pozos públicos donde se congregaban los trabajadores por un sistema central de distribución del agua por tuberías; el establecimiento y racionalización de las prisiones, orfanatos y escuelas correccionales; el reemplazo de la "maquinaria" por el servicio civil; la destrucción de las bandas políticas y la limitación a los sindicatos a la discusión económica en cada caso fueron los medios para ello. Mientras tanto las respuestas públicas de los pobres a las crisis daba su sustancia a la política pública siendo su fin último "re-formar" la rebeldía popular a lo largo de líneas más amplias cuando no más racionales.

La epidemia del siglo 19 creció de y se transformó en un pretexto para una intensa lucha de clases en torno a las "condiciones". Las epidemias eran subproductos de intentos periódicos de resolver las crisis de acumulación por medios sociales y políticos extraordinarios. Aun así se requirió de las municipalidades para racionalizar la respuesta a la enfermedad pues de otra forma había que ceder ante la iniciativa

de las víctimas. El resultado fue que el capitalismo y la enfermedad fueron ligados por los crecientes esfuerzos autoconcientes del estado por conciliar las iniciativas conflictivas del trabajo y el capital a favor de las ganancias. La consecuencia es que hoy -tal como lo señalan críticos desde distintos puntos de vista- la enfermedad sigue a "los ciclos de los negocios", un eufemismo keynesiano para los ciclos en los conflictos de clase (58-60).

Pero la salud y no sólo la enfermedad están determinados por los conflictos de clase. Hemos visto que la sustancia de la política municipal de salud refleja, aunque de una forma distorsionada, los esfuerzos cotidianos por democratizar los beneficios asociados con una determinada etapa de la producción. Al lado de la conexión entre desarrollo capitalista y enfermedad hay una interacción paralela de la salud y las luchas por la libertad. La definición de la libertad está especificada históricamente por las capacidades que las personas revelan -y alcanzan- durante las luchas contra la explotación; mientras tanto la salud no significa simplemente la ausencia de enfermedad si no la expresión más completa de las "razones biológicas" que se desarrollan paralelamente con esas nuevas capacidades. Y la salud se transformó en una cuestión volátil no solo cuando la enfermedad amenazaba la existencia física del poder laboral si no también cuando los trabajadores que peleaban por estabilizar sus formas autónomas de cuidado y cura declararon a la libertad el "uso" más apropiado de la salud.

Medicina, Epidemia y el Auge del Capital Social

La idea de que las epidemias son eventos sociales contrasta con la descripción tradicional que las tipifica como patologías virulentas distribuidas entre poblaciones víctimas específicas. Más allá de esto, la epidemiología burguesa suele unir estos patrones empíricos a eventos discretos tales como la guerra, la sobrepoblación y a vagos procesos transhistóricos como la "modernización" o la pobreza. Pero un enfoque explícitamente marxista conecta estos factores sociales históricos y los relaciona con los procesos de enfermedad y con las leyes del desa-

rrollo capitalista en el marco de conflictos de clases específicas.

Foucault recientemente ha ofrecido una alternativa al enfoque empiricista. El argumenta que al igual que la visión no sológica, clínica y ecologista, la "epidemia" es un principio de organizar el reconocimiento y la comprensión y de constituir la enfermedad al interior de un espacio social distintivo como la familia o "el cuerpo", por ejemplo. El "espacio" y "la visión del mundo" surgen juntos en momentos precisos del proceso de evolución. Al dirigir nuestra "mirada" al interior del espacio, el principio organizativo nos ayuda a construir la enfermedad como un fenómeno unitario que puede ser medido, descrito y presumiblemente tratado. Podemos agregar, sin embargo, que cada visión del mundo nos dirige hacia ciertos aspectos del proceso de enfermedad y nos aleja de otros. Y esta "mirada" está controlada por las mismas personas que monopolizan la "cura". Foucault piensa que una "medicina de las epidemias" unió la "medicina de clases" (nosología) prerevolucionaria al modelo clínico posrevolucionario en el cual la mirada está dirigida hacia la agregación de síntomas visibles y discretos en el individuo anatómico, "el cadáver".^{61/}

Foucault puede relacionar la perspectiva anatómica a la clínica asumiendo la "relativa autonomía" del desarrollo de la medicina y evitando el reduccionismo típico de tantos análisis institucionales radicales. Pero al segregar estructuralmente desarrollos ideológicos al interior de la medicina de un análisis detallado de cambios sociales mayores, él limita el alcance de sus argumentos históricos acerca de las relaciones entre ideología, enfermedad y la estructura social. Al final termina no entendiendo el conflicto entre la medicina orientada individualmente y el enfoque epidemiológico del movimiento de salud pública por una parte y de la visión individualista de los clínicos que reciben el pago por cada servicio que prestan son los anteriores por otra. El también descuida el rol decisivo que juega la intervención del estado y el capital en la resolución de ambos conflictos.

La Declinación de la Medicina Botánica, 1830-1870

La guerra entre las terapias botánicas y "heroicas" en Norteamérica fue decidida lejos de los laboratorios, por la transformación capitalista de la agricultura. La base empírica de la ciencia botánica era la granja familiar. Los doctores tomsonianos, por ejemplo, desarrollaron sus curas registrando y racionalizando una miríada de remedios caseros. Los primeros movimientos botánicos estuvieron ligados a las luchas populistas de todo el período anterior a la Guerra Civil. Como contraste, la medicina heroica estaba "ciega" y era completamente no científica ya que las comunidades rurales tenían muy pocos sujetos subordinados o cadáveres sin reclamar que permitieran la generación de diagnósticos anatómicos. En la medida en que la población rural migró a la ciudad llevó consigo -como era natural- su propia medicina. Pero la proletarización del campesino tanto en la ciudad como en el campo lo transformó en un sujeto dependiente, subordinado, pasivo ante los ojos de las profesiones urbanas y en objeto útil a la "mirada clínica". Mientras tanto, como la expansión capitalista había destruido la base comunitaria sobre la cual descansaban las curas tradicionales, la medicina botánica se hizo primero "ecléctica" y luego evolucionó hacia la charlatanería.

Las batallas decisivas en este largo conflicto ocurrieron durante las epidemias, cuando la ansiedad de las masas se localizó en el tratamiento. Durante estas crisis fueron suficientes las alianzas entre los médicos "regulares" y el poder de policía de las ciudades para excluir de los servicios públicos de salud aun a aquellos doctores prominentes que practicaban la homeopatía.^{43/} Aún se debe hacer un estudio de la transición ocurrida al final de este período cuando el tomsonianismo está en decadencia, el sanitarismo y los movimientos de salud de los ciudadanos crecen y cuando surgen nuevas formas de medicina que integran descubrimientos "científicos", economía social y las curaciones tradicionales. Después de 1870 y antes que la medicina clínica tuviera algún impacto sobre las enfermedades epidémicas, la medicina botánica con su carga de conciencia de clase estaba muerta. Solo la ho-

meopatía -despolitizada- se mantuvo como el último grito "respetable" de un sistema de cura individual descentralizado, derivado de la ecología y heterogéneo culturalmente.

El Desafío Radical

La Guerra Civil Norteamericana le demostró al capitalismo el valor de la monopolización de las innovaciones tecnológicas. Al margen de esto la ciencia lo mismo que la educación y en un sentido más general las reformas aún aparecían como una diversión permitida solo cuando las masas autónomas invadían la escena política actuando como si la injusticia y no la enfermedad o la pobreza simplemente fueran la cuestión central. Esto ocurría por ejemplo durante los motines o las epidemias.

El capital y el gobierno se convencieron finalmente de la necesidad de adoptar la reforma como una estrategia permanente para manejar asuntos civiles pero sólo por la convergencia gradual de movimientos tanto al interior como al exterior de la salud. Por ejemplo los sanitaristas radicales cada vez más fueron visualizando al cólera simplemente como la fase aguda de una enfermedad "crónica" que incluía a la urbanización, la inmigración y las viviendas alquiladas.^{43/} Tanto el movimiento laboral como la prensa popular elaboraron estas asociaciones políticamente al relacionar la epidemia con el trabajo fabril y a la salud con mejores condiciones de vida y trabajo logradas a través de los conflictos sociales.^{63/} Mientras la intensidad de la competición capitalista era parcialmente una función de la presión de los trabajadores por más dinero en las fábricas, su impacto total se sentía en la comunidad donde la desinversión en servicios públicos, el acaparamiento, los despidos periódicos y la migración no controlada eran expresados en un déficit crónico de viviendas, malnutrición, incendios frecuentes, etcétera. Así fue como los trabajadores se organizaron políticamente en sus comunidades para regular las consecuencias de una producción sin control y más allá de esto para limitar las horas de trabajo y mejorar las condiciones del mismo. Para los reformadores posteriores

a la Guerra Civil las expresiones más acabadas de las políticas de los trabajadores fueron los motines en contra del reclutamiento y el de los ferrocarriles. El primero involucraba al trabajo mismo, el otro las condiciones en que se desarrollaba y dejaron la impresión de que había un "volcán debajo de las ciudades" que podía hacer erupción en cualquier momento.^{36/ 64/}

A finales del siglo los medios de comunicación populares demandaban que la misma tecnología que servía para producir vagones de ferrocarril se aplicara para resolver "epidemias" como la delincuencia, el alcoholismo, los accidentes de autos, las enfermedades mentales o el cáncer. Y a pesar de que la determinación de que las bacterias eran las causantes de las enfermedades ocurrió en laboratorios privados y se expresó de forma tal que ayudó a legitimar el uso clínico de las drogas, cuando la ciencia contribuyó directamente a la medicina social (como en los laboratorios municipales en la década de 1890) los resultados confirmaron ampliamente las preocupaciones acerca de la salud de la higiene industrial y de los movimientos de conservación y brindó soporte a las demandas por Oficinas de Estadísticas Laborales con amplios poderes para investigar y regular la salud estabilizando las condiciones laborales.^{65/} El movimiento de salud pública como un todo ha sido justamente criticado por su carácter chovinista, racista y esencialmente conservador.^{66/} Pero su percepción básica -ya que las condiciones sociales causan la enfermedad se necesita de una ingeniería social para eliminarla- dió a la "medicina de las epidemias" un lugar fundamental en el programa general impulsado por los sindicalistas, agitadores y políticos de izquierda de fines de siglo.

Ideología Epidémica y Control Social

El uso ideológico de la medicina epidémica también sirvió de apoyo para las políticas reformistas de la última parte del siglo 19 que enfatizaban el control social en vez de la explotación flagrante. Apareció la naturaleza de clase de la epidemia para justificar la pobreza y los desórdenes culpando de ellos a los inmigrantes y a "las mujeres

enfermadoras de la clase trabajadora."^{66/} Más aún, esta asociación implicaba que la enfermedad, lo mismo que la ignorancia o la "irresponsabilidad" eran una carga única que podían ser separadas de otras cuestiones sociales y levantadas por un estado benigno que interviniera para estrechar los lazos entre ciencia, tecnología y empresa privada.

La "profesionalización" de virtualmente todos los servicios sociales durante el período 1890-1920 proveyó la mística tecnocrática detrás de la cual las variadas formas de "ayuda" -desde educación hasta religión- fueron integradas oficialmente dentro de amplios mecanismos de dominación. Finalmente, cuando el sufrimiento destruyó el espectáculo construido en torno a la infelicidad en la sociedad burguesa por el fetichismo de la mercancía, la "epidemia" fue una buena excusa. Hasta este punto una ideología de la epidemia promovida por un estado que intervenía cada vez más ayudó a mediatizar las contradicciones creadas por la medicina clínica en sus primeros días porque no podía comprender ni prevenir las enfermedades sociales.

El núcleo material subyacente en esta ideología era el reemplazo del artesano por el trabajador "masivo" como fuente primaria de plusvalía. Al igual que la línea de ensamblaje la ciencia social y la epidemiología estadística ayudaban a reproducir al trabajador medio, aquél paciente que se presentaba por sí mismo al hospital no como individualidad única si no como fuerza de trabajo abstracta. El uso de tecnología para manipular los síntomas de una forma que restablecía aparentemente la "norma"; la emergencia de una definición funcional de la salud; la doctrina de la especificidad que llevó a un rápido descubrimiento de microorganismos claves "como maíz que salta en una cacerola" y la repentina centralización de las técnicas e instrumentos para las mediciones en la terapia médica: todo dió por sentado un ambiente del huésped uniforme.^{68/} Hubiera sido sorprendente que la estandarización del huésped y de su tratamiento no hubiera reforzado la estandarización de un proceso de enfermedad ya previamente socializado.

Las campañas periódicas de vacunación en los primeros años del presente siglo representaron el cenit de la respuesta de la salud públi-

ca a las enfermedades transmisibles como problema "social". El informe Flexner (1910) no solo simboliza el fin de la medicina "irregular" si no la oposición unificada del capital a cualquier forma de curación social y la relegación de la salud pública a los márgenes del público consumidor, a los viejos, a los muy jóvenes y a los pobres y a las regiones "subdesarrolladas" ^{17/} ^{69/} En la década de los 30 la salud pública había sido reducida a mero telón de fondo de un sistema de prestaciones basado en las drogas y la tecnología y centrado en el hospital con el trabajo médico estratificado en especialidades técnicas en torno al "caso" u "órgano" individual.

Medicina Clínica y Consumismo

Aparte del análisis de Foucault, la tendencia es a explicar la supervivencia en Norteamérica de un sistema de prestaciones médicas basado en el individuo como una progresión natural de las curas "heroicas" usadas por los "regulares" del siglo 19. Freidson ^{70/} asume que la "habilidad" fue la base objetiva para el actual monopolio profesional. Pero un sistema de pago por servicio orientado individualmente es inconcebible en el mundo corporativo del siglo 20 sin tomar en cuenta la supresión política de formas alternativas de curación, la subordinación de la medicina pública y la integración total de las formas de prestaciones pequeño burguesas al gran capital y al gobierno. La circulación de capital a través del sector médico, el auge de la medicina corporativa y la interdeterminación de la ideología médica y consumista no son aberraciones en la historia de la medicina como una "ciencia" si no las precondiciones de esta historia.

De la misma manera que la "mirada objetiva" del médico establecido en un hospital del siglo 20 es inconcebible sin tomar en cuenta la transformación capitalista de los campesinos del siglo 19 -y su transformación de "sujetos" del movimiento de autoayuda basado en las hierbas a "objetos" pasivos del manejo tecnológico- la integración de la medicina clínica y de la ciencia son inseparables del financiamiento dado por las

fundaciones Rockefeller y Carnegie a las escuelas médicas de la clase alta para que desarrollaran laboratorios.^{62/ 69/} Carnegie y Rockefeller contribuyeron al desarrollo de la ciencia dentro del marco de la ideología clínica en parte porque como esta perspectiva -justamente porque se derivaba de la insignificante producción de mercancías del siglo 19- prometía aliviar el sufrimiento individual sin amenazar la apropiación privada de la riqueza social.

El capital sacó enormes ventajas de su apoyo a la medicina. La lógica interna y la estructura social de la medicina clínica son el resultado de su uso, durante el período de más rápida expansión capitalista, como un vehículo a través del cual los descubrimientos científicos podían ser monopolizados por el capital, incorporados a las formas prevaletentes de control y transformados en bienes de los cuales se podía obtener ganancia. Como objetivo más inmediato, la medicina al colocar el foco de su atención sobre el individuo anatómico como la fuente y el sitio de la enfermedad coincidió con los esfuerzos para enseñar a los trabajadores inmigrantes a consumir los bienes que se vendían en el mercado y que ellos solían producir en su propia casa y para culparlos del fracaso del capitalismo en cumplir las promesas utópicas que había ofrecido durante el proceso de industrialización.^{71/}

La ciencia y la ideología consumista se unieron para reforzar la dependencia de la víctima para con el trabajo y el comprar. En la publicidad de masas se usó la ideología médica para ubicar en el plano de las inadecuaciones físicas y sociales del individuo sus insatisfacciones y las injusticias sociales. La participación en el mercado de masas fue ofrecida como la mejor forma de "alivio" para la infelicidad, mientras que el Listerine "curaría" "las fuentes escondidas de veneno" que "están al acecho y conspiran contra los programas placenteros hasta de la mujer más hermosa"^{71/} (Pág. 38). Al mismo tiempo la literatura médica culpaba del incremento de las enfermedades crónicas a la sobrealimentación y a otras formas de comportamiento "imprudente" de las cuales era responsable claramente el individuo.^{72/}

La aparente contradicción entre las dos consecuencias del consumismo (felicidad y enfermedad crónica) solo puede ser resuelto si el consumidor acepta su dependencia siguiendo las indicaciones que le da el patriarca y el experto corporativos para alcanzar la salud y la enfermedad. La "ciencia doméstica" y la "ciencia de la salud" eran simplemente los subproductos populares de la ciencia médica: para cada problema (o enfermedad) había una solución cómoda (o una droga).^{73/} El mercado "abierto" era publicitado como la arena donde cada uno podía ejercer los valores democráticos de elegir, participar y controlar que son negados en el trabajo. Mientras tanto el cuidado de la salud era organizado antidemocráticamente desde arriba, lo mismo que la comida, la vestimenta, la vivienda y otros componentes del "standard de vida" con la función estricta de acelerar la realización de la plusvalía expropiada a los obreros en el trabajo, por medio de ventas rápidas. En suma, el capital hizo suya a la ideología médica como parte de un intento más amplio de encubrir el marco comunitario de la enfermedad -a pesar de que el "mal aliento" continúe siendo una "enfermedad social"- y para individualizar e integrar la enfermedad, vía drogas y hospitalización, como un incentivo a la participación dependiente en el mercado masivo.

La Epidemia del Capital Social

A lo largo de las décadas de 1870 y 1880 el seguro social, la educación masiva y a grados más altos, un mejor standard de vida un salario "familiar", el sindicalismo y el sufragio universal fueron combatidos furiosamente por los industrialistas. Pero para 1920 estas "reformas" eran centrales para el éxito del capital. El período de transición, la "Era Progresista" es un punto de inflexión en el proceso de enfermedad lo mismo que en la historia política y económica de la sociedad burguesa.

Para 1900 el capital estaba encontrando dificultades crecientes para maniobrar en la fábrica o fuera de ella, en el mercado o la "comunidad". Antes de eso la organización capitalista de la fábrica ha-

bía contrastado agudamente con la "anarquía" del mercado fomentada por las políticas estatales de "no intervención".^{34/ 74/} Las rebeliones y la actividad política formal de la fuerza de trabajo habían limitado el tiempo de trabajo mientras que las luchas en torno a la salud, la seguridad y la subsistencia habían forzado al capital a elevar las inversiones en la infraestructura urbana y los servicios. Al mismo tiempo, mientras el capitalismo era enfrentado en la escena política, elevar el salario monetario combinado con las luchas para retener el control sobre el proceso de trabajo para bloquear las innovaciones tecnológicas debía superar los incrementos salariales. Detrás del cuello de botella al que se enfrentaba el capitalismo existía este hecho material: las fuerzas productivas se habían desarrollado hasta el punto donde una mayor productividad en los bienes básicos era posible con una declinación absoluta en el tiempo de trabajo total para su producción.^{13/ 75/}

Es un nivel más amplio, la necesidad del capital de imponer el trabajo políticamente fue seguida de una obsolescencia cada vez mayor del trabajo como una necesidad social. Más aún, el capital debió romper militarmente las fuerzas y usar el "taylorismo", el "sistema americano" y varias estrategias de relaciones industriales para racionalizar la extracción de valor de la "masa trabajadora".^{77/} Pero tal como lo demostró el funcionamiento del "departamento de sociología" de Henry Ford el éxito de la disciplina del movimiento tiempo en la fábrica dependió de la racionalización y regimentación fuera de ella en orden a disminuir los costos de reproducción, limitar las iniciativas políticas de los obreros y asegurar el flujo de capital vía mercancías en el expandido sector servicios.^{71/ 77/}

La organización del mercado a través de la publicidad masiva en la década de 1920 y de los servicios a través de la televisión en los 30 incorporó el consumo y la reproducción como factores en la producción. Ahora bien, el "valor" fue organizado a lo largo de todo el espectro de la sociedad y no solo en la fábrica. En la medida en que el empresario privado se disolvió en el "capitalista social" y el artesano del siglo 19 fue reemplazado a la cabeza del movimiento laboral por el "trabajador

masivo" de la línea de ensamblaje de autos, toda la sociedad se semejó a una fábrica, Marx anticipó esta transformación de virtualmente todas las actividades en trabajo "productivo":

"Ya no es el trabajador individual si no el poder laboral combinado socialmente quien deviene el agente del proceso de trabajo colectivo. Las variadas formas de trabajo que constituyen la máquina productiva como un todo participan en formas muy diferentes en la producción inmediata de mercancías... Un individuo trabaja con sus manos, otro con su cabeza, otro como gerente; ingeniero, tecnólogo, etc., el otro es supervisor, un tercero es un trabajador manual directo o simple ayudante. De ahí que más y más funciones del trabajo están siendo subsumidas bajo el concepto inmediato de trabajo productivo y los trabajadores bajo el concepto de trabajadores productivos. Ellos son explotados directamente por el capital... (La actividad combinada del trabajador colectivo resulta) inmediatamente en un producto colectivo, el cual es al mismo tiempo una suma total de mercancías y es una cuestión indiferente si la función del trabajador individual, que es sólo un miembro del trabajador colectivo, está más lejos o más cerca del trabajo manual directo... La actividad de este trabajo combinado es su inmediato consumo productivo por el capital para la autorealización del capital y para la creación inmediata de plusvalía..." (78, también citado en 75, pág. 12).

La estandarización del trabajo y la transferencia de su control del dueño individual de la fábrica al capital social y al estado centralizó y racionalizó al mismo tiempo el proceso de enfermedad haciendo que virtualmente toda enfermedad seria se transformara en epidémica a pesar de que la propia epidemia pareció desaparecer. Con la sustitución de la explotación intensiva del trabajo por la extensiva las causas principales de las enfermedades ocupacionales se trasladaron de las condiciones de trabajo y de la fatiga física hacia el "stress", una abreviatura para el aumento de la velocidad, el tedio de la mecanización que significa realizar una sola tarea y la presión constante del "capataz", el gerente vuelto contra el trabajador. Más allá de esto, se disolvió la distinción entre las enfermedades que se producían en el tra-

bajo y las enfermedades "crónicas" o "transmisibles". Hoy, por ejemplo, las conductas riesgosas que se asocian con las causas principales de muerte prematura (fumar, beber, la adicción a las drogas, conducir imprudentemente y una dieta rica en grasas y pobre en fibras) son todos mecanismos adaptativos para arreglárselas con la rutina del stress a lo largo de toda la experiencia vital, especialmente allí donde se han disuelto las formas comunitarias de ayuda (3, 4, 9). El stress tampoco es individualizado. Desde la desaparición de virtualmente todas las formas productivas propias y las actividades reproductivas sociales de la familia y la comunidad los stresses de la vida diaria y las conductas riesgosas adaptadas para manejarlas deben ser buscadas en las tendencias económicas y en las relaciones de clase que determinan las distintas cuotas del ingreso y el poder.^{71/} El "descubrimiento" que hicieron Thomas,^{58/} Brenner^{59/} y Eyer^{60/} de que la muerte sigue los ciclos del capital describe también un cambio histórico en el nivel en el cual se produce y distribuye la enfermedad.

La medicina clínica no niega la etiología social unitaria de la enfermedad. En cambio se buscan las causas de enfermedades como el cáncer, la artritis reumatoidea y las enfermedades cardíacas en el "nivel de vida".^{40/} De esta manera la ideología médica reconoce simultáneamente que los medios del progreso capitalista producen enfermedad pero esconde la naturaleza histórica de este proceso haciéndolo aparecer alternativamente como un hecho natural (el "progreso") y como el resultado de una elección individual del "estilo de vida".^{40/} Al bajar la expectativa de vida de los hombres mayores de 30 años durante la espiral inflacionaria entre 1921 y 1927 las Sociedades Médicas de los Condados se unieron a las compañías de seguros en el reclamo por exámenes de salud periódicos para sobreponerse a las "enfermedades de la edad adulta" y a las "amenazas de la edad media".^{72/} La sensación extendida de que el cáncer es nuestra responsabilidad individual pero que aún así es inevitable nace de esta irracionalidad central de la ideología clínica y sirve de apoyo (aun cuando es apoyada por) una práctica médica igualmente mal dirigida.

CONCLUSION

La definición normativa de la salud estratifica nuestras funciones biológicas de acuerdo a su importancia para aquellos para quienes trabajamos. Una casa desaliñada puede ser una señal de enfermedad mental en una mujer pero no en un hombre soltero. Un pulmón negro solo se hace "visible" oficialmente cuando el minero ya se ha jubilado y no puede caminar a lo largo de un cuarto. Cuando esto se transforma en el criterio a través del cual experimentamos nuestra propia enfermedad es porque estamos perfectamente alienados; nuestra identidad se ha exteriorizado por completo.^{14/} Las teorías normativas nos parece creíbles porque el capital puede retener lo que necesitamos cuando nos negamos a hacer lo que él requiere. La experiencia subjetiva de la enfermedad como salud, la transformación del stress epidémico en la personalidad competitiva deseable por todo "Buen Norteamericano" son una función histórica de la hegemonía de clase.

¿Qué alternativa ofrece la epidemiología marxista? Si la salud y la enfermedad son procesos sociales pueden también ser identificados con expresiones históricas reales de la libertad y su negación. Sólo en este contexto tiene sentido la dimensión positiva de los trastornos sociales como los motines y las epidemias. De hecho la salud puede mejorar durante las huelgas, rebeliones y motines aún si se la mide por medios convencionales.^{79/} Reich,^{80/} Mitchell,^{81/} Laing^{82/} y Fanon^{84/} por separado argumentan convincentemente que las formas que prevalecen de la personalidad, la familia y la vida social están "enfermas" y que la salud -si se parte de las necesidades y capacidades sociales- debe incluir "comportamientos enfermos" como explosiones de ira, pasividad biológica, regresiones, etc. ¡Esto dista mucho de la definición de la salud en "armonía con la naturaleza"!

Hemos argumentado que la enfermedad no ha sido implantada simplemente por el capitalismo pero que por otra parte en la medida en que es un proceso social también es determinante de la política, la economía y el pensamiento. Más que esto, la lógica del desarrollo capitalista y

del proceso de enfermedad deben ser buscada en parte en las contradicciones dinámicas que surgen de su interacción. Así el capital toma formas sociales para manejar las crisis del siglo 19 en la salud y la seguridad pero el "capital social", al incorporar el proceso de enfermedad más directamente en los mecanismos económicos centralizados, crea las enfermedades del stress crónico. Como la enfermedad y el desorden estallaban en las fábricas y en los barrios obreros y de allí circulaban "salvajemente" en las ciudades del siglo 19, fueron reconstituidos políticamente como epidemias y motines. Pero este mismo proceso ayudó gradualmente a disolver las diferencias entre la fábrica y la comunidad.

Hoy el proceso de enfermedad refleja la extensión vertical del trabajo en el tiempo lo mismo que su extensión a lo largo del espacio social. El "stress" es el factor principal que predispone los trastornos del sistema físico/síquico y significa la homogeneización e integración de la enfermedad y de los procesos que se utilizan para extender y proteger la toma de ganancias. Irónicamente, y en la medida en que las causas de la enfermedad coinciden casi exactamente con los factores responsables del crecimiento económico en la sociedad capitalista, la epidemia -como enfermedad visible en la comunidad- tiende a desaparecer detrás de una medicina clínica -y del hospital- basados en una tecnología desarrollada para abarcar los síntomas más feroces del progreso, para individualizar la mortalidad colectiva y para graduar el tiempo de la muerte de acuerdo al valor relativo de las distintas clases de víctimas como trabajadores.

La medicina clínica sitúa biológicamente a la alienación colectiva al redefinir el proceso de enfermedad dentro de patrones que aparecen como únicos en el tiempo, en el espacio social y en intensidad. La distribución de los síntomas a lo largo de una continuidad témporoespacial que aparentemente es arbitraria hace que la enfermedad aparezca como "individual" y esconde su naturaleza epidémica. La queja del paciente que dice sentirse tan sólo como un número más de las estadísticas refleja tanto su propia alienación en la clínica urbana como el senti-

miento de que está siendo urgido a experimentar el sentido de su existencia retrospectivamente como una función de su determinación previa como trabajo abstracto.

Pero la mística clínica tiene grietas, la obsolescencia objetiva de una gran parte del trabajo asalariado es reflejada subjetivamente en un creciente rehusarse a trabajar, tanto adentro como afuera de la fábrica y por las demandas por un "salario" social que no esté mediado por la obediencia ni por un aumento de la productividad. Los trabajadores ya no regatean individualmente con los doctores por su medicina; sus demandas médicas están integradas dentro de demandas sociales más amplias y éstas son colocadas delante de los patrones y del estado. Mientras tanto la profesión médica es empleada menos para curar a los enfermos que para manejar el proceso de transferencia médica en desintegración.

En el proceso de emancipar al Hombre de las determinaciones naturales, el trabajo y el capital han socializado la biología y así-mismos. Pero al hacerlo inconcientemente han preparado el camino para la unificación de la Biología y la Razón, de la Salud y la Libertad.