



Entrevista con Patricia Palma

Departamento de Ciencias Históricas y
Geográficas - Universidad de Tarapacá, Chile

Entrevistadoras: Natália Ceolin e Rhaiane
Mendonça Leal

1. Primeramente queremos agradecerle por conceder esta entrevista. La revista Cantareira está diseñada para atender al público de estudiantes de pregrado y posgrado, por eso consideramos que sería interesante si usted pudiera contarnos su trayectoria académica. Como se dió su primer interés en estudiar Historia en el pregrado, su acercamiento a los temas de la salud en perspectivas históricas y su experiencia como estudiante de doctorado en el departamento de Latin American History en la University of California, Davis.

Mi interés por la Historia surgió a través de experiencias muy personales que acontecieron principalmente en mi etapa formativa. Tanto en el colegio como en la universidad tuve la suerte de cruzarme con docentes que no solo me mostraron una historia distinta a la que estaba acostumbrada parte de mi generación –uno de corte político, de los grandes acontecimientos y personajes–, sino también las posibilidades que esta disciplina tenía y tiene para generar una mirada crítica en los estudiantes y por qué no transformar la sociedad. Al cursar la Licenciatura en Historia en la Pontificia Universidad Católica de Chile tuve un primer acercamiento a la historia de la salud por medio del estudio de la infancia, interés que me llevó a la investigación de la mortandad y, por consiguiente, a indagar aspectos de la salud pública chilena de mediados del siglo XIX. El resultado fue artículo en donde analizo las condiciones médicas de los infantes al interior de la Casa de Huérfanos. Gracias a esta temprana experiencia pude aproximarme a una amplia bibliografía que me mostró las potencialidades de este tema para explicar otras aristas de la realidad chilena.

Entre los aspectos interesantes que tuvo el programa doctoral de la Universidad de California, Davis, fue su flexibilidad en el desarrollo de los trabajos finales lo cual me permitió ahondar en mi interés por la salud desde distintas asignaturas. Además, la posibilidad de cursar materias de otras disciplinas sociales enriqueció aún más mi formación y amplió mi mirada crítica sobre la salud pública latinoamericana. Desde el inicio del programa existieron espacios académicos en donde pude comenzar a trabajar el tema desde una perspectiva interdisciplinaria y tomando distancia de América Latina. Esto hizo que pudiera establecer puntos de comparación entre procesos muy locales y desde una perspectiva global que es lo que he intentado mantener en mis investigaciones.

2. Recientemente usted ha sido contratada como profesora en la Universidad de Tarapacá. ¿En su experiencia como profesora universitaria, considera que existe interés por parte de sus estudiantes sobre temas de la Historia de la Salud en América Latina?

Mi actividad docente en la UTA se desenvuelve tanto en el pre como el postgrado, espacios que se caracterizan por tener sus propias particularidades. En el caso del pregrado, el margen de libertad del docente por establecer ciertas temáticas de interés es muy limitado, ya que el plan de estudio es definido por el Ministerio de Educación. Todo lo contrario sucede en el postgrado, en donde existe una mayor autonomía pedagógica y un interés más definido por parte del estudiantado. En mi caso, la historia de la salud es parte importante de mi programa de cursos. A través del seminario Temas de Historia de América Latina y el Caribe contemporáneo discutimos los aspectos más destacados de la producción historiográfica de las últimas décadas, con énfasis a la producida en el extranjero. En la sesión llamada Ciencia y salud en América Latina los estudiantes no solo han podido leer sobre importantes exponentes de la historia de la salud, como por ejemplo, los trabajos pioneros de Marcos Cueto o Diego Armus, sino también han podido entrar en contacto con especialistas invitados, como el historiador peruano Jorge Lossio. Si bien hasta el momento tengo una estudiante doctoral que sigue esta línea de investigación, enfocada en la historia de la mortandad materno-infantil en Arica, considero que este enfoque que toma en cuenta las diversas vertientes historiográficas actuales ha tenido cierta acogida en los estudiantes, reflejándose en una activa participación en clase. Existe un rol importante de los especialistas que se dedican a la historia de la salud de posicionar estos temas y hacer que nuestros estudiantes lean, conozcan y problematicen más al respecto.

3. Durante la pandemia de COVID-19 las cuestiones sobre el futuro de los archivos de historia y de las ciencias digitales estuvieron en evidencia. En ese mismo contexto, usted publicó un texto en la revista *História, Ciências, Saúde - Manguinhos* que enseña posibles herramientas digitales para los estudios históricos. ¿Es muy temprano o ya es posible percibir o/evaluar los impactos de la pandemia en las producciones de historiadores sobre el tema de la Salud?

A simple vista el impacto de la pandemia en la producción historiográfica se puede interpretar como “negativo”, ya que la incertidumbre, amenaza y avance del virus obligaron a los gobiernos al cierre inmediato de universidades, bibliotecas y archivos. Pero si hacemos un breve recuento de las publicaciones académicas dadas en los últimos dos años en la esfera de la salud, podemos notar que la cuarentena tuvo un efecto contrario. Partiendo de mi experiencia personal y docente, no es arriesgado pensar que el encierro obligatorio y los límites en el acceso a los repositorios tradicionales, obligaron a que, por un lado, las y los investigadores aprovecharan al máximo sus bases de datos personales y, por el otro, se acercaran y vieran el potencial de los repositorios digitales de acceso abierto. Páginas como Internet Archive, Google Books, Endangered Archives Programme, entre otras, se convirtieron en alternativas que, si bien no sustituyen la experiencia e información de los archivos, brindaron la posibilidad de continuar con proyectos de investigación y publicaciones. La aparición de colectivos de historiadores que sistematizan el torrente de fuentes digitales de acuerdo a una serie de criterios bibliográficos, como Fuentes Históricas del Perú, dan cuenta de la creciente demanda que estos materiales tienen en especialistas, estudiantes y público en general.

4. En su último artículo publicado en la Revista *Apuntes*, usted discutió brevemente las diferentes medidas adoptadas por países latinoamericanos contra COVID-19. ¿Pese a ello, en qué medida, usted considera que los países de la región están conectados en sus experiencias históricas sobre la salud?

Recuerdo que hace algunos años un historiador extranjero al describir la manera en la que los investigadores latinoamericanos estudiábamos la historia de nuestra región hizo hincapié en la enorme influencia que el nacionalismo ejercía en nuestra producción. Esto ha llevado a que, en el caso de la historia de la medicina y la salud, gran parte de los investigadores sitúen sus escenarios de estudio dentro de los márgenes del Estado-Nación en detrimento de un enfoque dinámico, comparativo y transnacional que supere las fronteras territoriales. Esta persistencia de las y los académicos por el Estado-Nación –de la que también me siento responsable– ha llevado a que sepamos muy poco sobre todas esas redes, vínculos e

interacciones que existieron y existen entre los gobiernos latinoamericanos para establecer políticas conjuntas, por ejemplo en el ámbito sanitario. Como analizo en el artículo en mención, a finales del siglo XIX, las iniciativas gubernamentales por controlar el avance de epidemias como la fiebre amarilla, se toparon con un obstáculo que no era otro que la carencia de un protocolo internacional. Para dar vuelco a esta situación surgieron esfuerzos colectivos desde el último tercio del siglo XIX por establecer protocolos sanitarios regionales, como lo sucedido en el área atlántica entre Argentina, Brasil y Uruguay, o, en el Pacífico, entre Ecuador, Perú y Chile. Por otro lado, a nivel internacional se empieza a plantear la idea de un “panamericanismo médico”.

Es importante subrayar que si bien, a inicios del siglo XX, la idea de pensar los problemas sanitarios desde una perspectiva global era una constante entre autoridades y profesionales, uno puede observar a través de los estudios de casos, que las políticas públicas de contención de enfermedades respondieron al escenario local, en donde las particularidades políticas, económicos y socioculturales estaban hilvanadas a la coyuntura local

5. Sabemos que la Historia de la Salud y la Historia de las Ciencias sufrieron importantes renovaciones en los últimos años. Entre ellas, nuevos objetos de estudios fueron incorporados al campo de investigación. Destacamos el interés por parte de los historiadores sobre las “fronteras” y jerarquías históricas establecidas por la comunidad científica entre algunos saberes y la Ciencia. Usted podría comentar cómo el saber homeopático, su principal tema de investigación, fue insertado en la historiografía de la salud y de las ciencias? Y cuales son los mayores desafíos de estudiar dicho tema?

Influenciada por la academia norteamericana y europea y su propuesta por una historia de la salud “desde abajo”, a inicios de la década de 1990 se produjo en América Latina una renovación historiográfica importante en este campo que prestó atención a las experiencias de pacientes y saberes no exclusivamente profesionales y occidentales. Uno de los libros pioneros en la región fue *Entre médicos y curanderos*, editado por Diego Armus, en donde se narra las diferencias experiencias de estos saberes y sanadores “alternativos” situados en diferentes países de América Latina. A grandes rasgos, lo que muestra este y recientes estudios es que las fronteras que legitimaban a las ciencias y a sus expertos resultaban más frágiles de lo que se imaginaba, permitiendo un interesante contacto e intercambio con dispositivos y actores no profesionales. Así, surge lo que Armus califica como una “zona gris” de la medicina, un espacio que cobija a una diversidad de sanadores y terapéuticas distantes a la “ortodoxia científica” y que formaba parte de la oferta médica de las sociedades latinoamericanas. El rol que desempeñó este colectivo evidencia la complejidad del estudio de la salud pública en la región. Como era de esperarse, homeopatía formó parte de esa zona de matices oscuros de la medicina. Mientras que en algunos casos y regiones, la homeopatía estuvo institucionalizada y gozó del apoyo del

Estado, como ocurrió a finales del siglo XIX en México, al grado de contar con hospitales públicos homeopáticos; en otros, los homeópatas fueron vistos como charlatanes y, por ello, fueron relegados del círculo médico oficial.

La profesionalización de la medicina y la validación de los grados académicos de los estudios médicos –mecanismos empleados por los facultativos para legitimar el saber médico occidental– se presentan como una vía para poder analizar la situación de los homeópatas en la región. Como propongo en algunas de mis investigaciones, desde la segunda mitad del siglo XIX, la posesión del título médico profesional va a tener un rol cada vez más importante –al menos a nivel discursivo– al momento de deslegitimar el ejercicio de los sanadores no profesionales. A diferencia de los médicos chinos o curanderos que carecían de credenciales académicas, los homeópatas contaban con títulos profesionales de médicos homeópatas emitidos en el exterior, pero que eran rechazados por las escuelas de medicinas locales. Así, para poder alcanzar la validación profesional muchos de ellos fueron obligados a rendir exámenes de medicina alópata sin ningún tipo de excepcionalidad.

Considero que un desafío metodológico en el estudio de la homeopatía reside en el manejo de las fuentes, ya que si solo tenemos en cuenta la producción del gremio médico local –que no es otra que de la medicina occidental– encontraremos una imagen reducida y despectiva del homeópata, equivalente a la de un “charlatán” o “mercachifle” de la medicina. A pesar de lo complejo que puede ser esta tarea, debido a la situación marginal dentro del escenario médico oficial, es necesario equilibrar estas fuentes institucionales con otras producidas por los propios homeópatas.

6. Siguiendo el tema de “fronteras” y ahora mirándolas geográficamente, ¿cómo la metodología de los “estudios de circulación” nos permite conocer otras regiones que no fueron muy exploradas por la historiografía?

Los estudios fronterizos que se han desarrollado en los últimos años definen a las fronteras políticas como construcciones modernas. Hasta antes de las décadas de 1930 y 1940, periodo en el que se establecen las políticas migratorias restrictivas, lo común era que las personas pudieran transitar libremente esos límites fronterizos. A diferencia del significado cotidiano que ha adquirido el término “frontera”, uno asociado a altos e impenetrables muros, en términos históricos este se puede definir como un espacio de movilidad. Esto nos debe llevar a repensar nuevamente la validez del Estado-nación como categoría de estudio, ya que en un espacio fronterizo las políticas nacionales derivadas sobre todo de gobiernos centralistas se tornan más “flexibles” y terminan teniendo un curso distinto al establecido originalmente.

Desde hace algunos años el estudio de la circulación de conocimientos, terapias y actores ha permitido analizar las epidemias y saberes médicos en un escenario más amplio, dinámico y complejo. Esta aproximación nos brinda la posibilidad de entender la historia de la salud desde una perspectiva global. Lo que he podido observar haciendo historia de la salud desde los márgenes limítrofes o espacios fronterizos es que las políticas públicas sanitarias emitidas desde la capital no siempre fueron aplicadas rigurosamente a consecuencia, muchas veces, de su lejanía con el centro del poder político, proximidad con otras ciudades extranjeras mejor establecidas, agreste geografía, falta de un personal calificado. Hoy en día podemos observar como la población de una ciudad fronteriza como Arica, depende de los profesionales y servicios médicos situados en Tacna (Perú). El cierre de la frontera terrestre Arica-Tacna a causa de la pandemia de COVID-19 no hizo más que desnudar la precariedad en el acceso a la salud en las zonas fronterizas y la dependencia a los establecimientos de salud ubicados más allá de la frontera. En consecuencia, considero que cuando analizamos la historia de la salud pública en una zona de fronteras debemos de hacerlo desde una perspectiva “transfronteriza”.

7. En 2020 observamos la culpabilización de algunos grupos sociales por la propagación del virus COVID-19 en el mundo. En sus recientes trabajos, usted ha analizado la asociación entre la enfermedad y algunas comunidades específicas, principalmente aquella compuesta por sujetos de procedencia china en Chile y Perú en el siglo XIX y XX. ¿Podría comentar como la xenofobia y discursos raciales influyen en los discursos políticos y en el imaginario social cuando está relacionado a la salud?

Una de las características constantes en la historia de la salud pública de América Latina ha sido la asociación entre epidemias y la culpabilización de ciertos grupos sociales y étnicos. Desde la segunda mitad del siglo XIX podemos notar como las autoridades políticas, los sectores profesionales y la opinión pública se hicieron de discursos y teorías “científicas” que asociaban las prácticas culturales de los sectores populares y de inmigrantes –muchas de ellas en oposición a los paradigmas higiénicos y morales de la época– con el desarrollo de males sanitarios. La “culpa” podía alcanzar a comunidades de inmigrantes tan exóticas como los chinos, como sucedió con los grupos establecidos en Perú, México o California, o tan cercanos, como los bolivianos residentes en Chile. Este discurso enfocado en culpar a determinados grupos –que muchas veces se tornó en políticas de represión y violencia– persistió a lo largo siglo XX, pero con cambios que dependerán del contexto y la enfermedad.

Lo que podemos observar en el caso del COVID-19 es el resurgimiento de estos discursos de xenofobia en todo el mundo dirigidos especialmente a inmigrantes chinos. Esta sinofobia llevó a que la comunidad china iniciara la campaña internacional denominada

“#NoSoyUnVirus”. En el caso actual de una masiva inmigración venezolana en América Latina, los venezolanos también fueron víctimas de estas acusaciones, pero enfocadas en un supuesto escaso respeto a las restricciones sanitarias de confinamiento, especialmente en países en los que los índices de informalidad laboral son altos. En este contexto hay que entender que muchas de las personas que trabajan en la informalidad son inmigrantes pobres que por su supervivencia no podían acatar las duras medidas de confinamiento, como ocurrió en países como el Perú. Entonces debemos de tener en cuenta que ese discurso que intenta “explicar” la propagación de las enfermedades en determinados contextos, no solo puede contemplar aspectos raciales y culturales, sino también puede considerar variables económicas transitorias, como el trabajo informal.

8. En Brasil conocimos algunas instituciones y asociaciones destacables de producción científica sobre la Historia de la Salud, subrayamos las actividades académicas de la Casa de Oswaldo Cruz -Fundação Oswaldo Cruz. Es de nuestro conocimiento que usted compone la reciente Asociación Peruana de Historiadores de las Ciencias y Tecnología. ¿Cómo evalúa la institucionalización de ese campo de estudio en América Latina?

La Historia de la salud, la ciencia y la tecnología es un campo de estudio que en los últimos años ha ido posicionándose en la comunidad académica de América Latina a través de una copiosa producción, que en la mayoría de los casos –con pocas excepciones– ha sido resultado de proyectos aislados o trabajos colectivos transitorios. En el caso del Perú esta realidad no era distinta. En el año 2019, Marcos Cueto y Jorge Lossio organizaron un taller en Lima convocando a historiadores e historiadoras y jóvenes estudiantes para exponer los avances de sus investigaciones académicas y de tesis en torno a historia de la ciencia y discutir la posibilidad de una organización especializada. El resultado fue la creación de la Asociación Peruana de Historia de la Ciencia, la Tecnología y la Salud, que al día de hoy ha pasado a nombrarse Asociación Peruana y Estudios Sociales de la Ciencia, la Tecnología y la Salud con el objetivo de integrar a científicos sociales y obtener una perspectiva multidisciplinaria. Nos pareció importante crear una asociación no solo para reunir y visibilizar los trabajos de especialistas y estudiantes, sino además desarrollar una red de colaboradores de diferentes generaciones y *expertise*. Las personas que inicialmente fundamos la asociación –que para ese momento contábamos con títulos doctorales– nos interesaba dar cabida, fomentar y sostener un estrecho contacto con estudiantes de pre y postgrado de diversas universidades peruanas y del extranjero. De este primer contacto también surgieron los talleres, eventos anuales que sirven para visibilizar y discutir los avances de investigación de estudiantes y miembros. Actualmente, venimos trabajando en un libro que reúne algunos de los trabajos más significativos que fueron presentados en los dos últimos años. En última instancia, lo que buscamos a través de la

Asociación es incentivar a las nuevas generaciones a investigar estas nuevas temáticas, aspiración que considero va por buen camino en la medida que existe un corpus importante de jóvenes investigadores peruanos y peruanistas interesados en la salud y la ciencia.

9. Sobre la Historia e historiografía de la Salud en Chile, cuales son los temas que usted considera como centrales?

Me defino como una historiadora de la salud en el Perú, que en los últimos años por temas de contingencia sanitaria he incorporado a mis proyectos el estudio de las políticas sanitarias en Chile, especialmente del norte del país. Al residir en Arica, una ciudad fronteriza alejada del centro político e intelectual capitalino, creo en la necesidad juntos a mis colegas de aportar en la descentralización del conocimiento a través de investigaciones en perspectiva regional y que incorporan a actores sociales invisibilizados por la historia tradicional. Por citar un ejemplo, en los últimos años ha surgido la necesidad de abordar la salud pública desde un enfoque de género. Esta perspectiva ha permitido demostrar que las mujeres no solo eran consumidoras de los servicios médicos y terapéuticos, sino parte activa en su funcionamiento, a través de oficios y profesiones que por mucho tiempo fueron opacadas por el sacerdocio médico, como la enfermería o la asistencia social. Otros de los temas necesarios a incluir, más aún en regiones como Arica que interactúan con zonas del altiplano con una mayoritaria población andina, es la medicina tradicional o indígena. Considero que en relación a la historia de la salud en Perú y Chile, estos son campos que los historiadores aún adeudan a la historiografía nacional.

10. Queremos agradecerle nuevamente por su disponibilidad y atención. Por último, usted podría comentar sobre sus actuales intereses investigativos y sus futuros proyectos?

Si bien mi interés por la historia de la salud ha hecho que mi producción académica gire en torno a esta temática, en los últimos años he ido desarrollando nuevas preocupaciones e inquietudes que han derivado principalmente a cuestiones migratorias. En mi proyecto actual busco entender desde una perspectiva transfronteriza cómo se fueron constituyendo las políticas migratorias restrictivas en Chile en relación con Perú, Bolivia y, en un mediano plazo, Argentina. Esto no me ha impedido cruzar ambos campos e interrogarme por la situación del inmigrante ante la medicina de un país: si logran adaptarse al sistema médico de donde residen, si alcanzan a reconfigurar el saber médico local, si poseen dolencias particulares y la manera en la que estas son tratadas, entre otros. Considero que a diferencia de otros científicos sociales, las historiadoras e historiadores aún no hemos investigado estos temas, que ha existido poco interés por conocer no solo el fenómeno migratorio, sino también la migración referida a temas de salud.

Desde una perspectiva histórica sabemos muy poco la manera en la que convergen la inmigración, la salud, la enfermedad y las epidemias en contextos latinoamericanos.

Entrevista concedida en 29/04/2022