

## II. Abordagens disciplinares

legados y tendencias em la historiografía sobre la enfermedad en América latina moderna

Diego Armus

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MINAYO, MCS., and COIMBRA JR, CEA., orgs. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 708 p. ISBN 85-7541-061-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

## 10. LEGADOS Y TENDENCIAS EN LA HISTORIOGRAFÍA SOBRE LA ENFERMEDAD EN AMÉRICA LATINA MODERNA\*

*Diego Armus*

En las dos últimas décadas, el tema de la enfermedad ha comenzado a ganar un lugar destacado en la historiografía latinoamericana. Su crecimiento como subcampo es parte de la actual fragmentación de los estudios históricos –ahora mucho más prolíficos en recortes temáticos que en ambiciosas y abarcativas narrativas– y también de preguntas y enfoques que las ciencias sociales y las humanidades han destacado entre sus preocupaciones.

Esta ostensible presencia de la enfermedad como objeto de reflexión ha sido, y sigue siendo, el resultado de contribuciones originadas en distintas agendas de trabajo. En primer lugar, los esfuerzos por renovar la tradicional historia de la medicina. Luego, la diseminación de modelos interpretativos provenientes de otras disciplinas que por diversas vías encontraron en la enfermedad un nudo problemático. Finalmente, los estudios históricos de la población y de sus condiciones materiales de existencia.

Lo que está surgiendo de este dinámico proceso historiográfico ha sido etiquetado como nueva historia de la medicina, historia de la salud pública o historia sociocultural de la enfermedad. Tal vez por detrás de cada una de estas etiquetas pueda encontrarse una trama de preocupaciones propias y específicas. Es evidente, sin embargo, que cuando se evalúa lo que estas distintas historias están produciendo, algunos de sus temas –no así, necesariamente, el modo de abordarlos– tienden a repetirse. Es evidente también que todas ellas reconocen a las enfermedades como fenómenos complejos, algo más que un virus o una bacteria. Además de su dimensión biológica, las enfermedades cargan con un repertorio de prácticas y construcciones discursivas que reflejan la historia intelectual e institucional de la medicina. Las enfermedades también pueden ser una oportunidad para desarrollar y legitimar políticas públicas, canalizar

---

\* Una versión, algo distinta y titulada 'La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna', apareció en *Cuadernos de Historia* (Córdoba), 3:7-25, 2000, y en *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* (Madrid), LIV, 2:41-60, 2002. En inglés, y titulada 'Disease in the historiography of Modern Latin America', se publicó en ARMUS, D. *Disease in the History of Modern Latin America: from malaria to Aids*. Durham, London: Duke University Press, 2003. Este texto mantiene, con cambios menores y más información bibliográfica, los argumentos centrales de las versiones anteriores.

ansiedades sociales de todo tipo, facilitar y justificar el uso de ciertas tecnologías, descubrir aspectos de las identidades individuales y colectivas, sancionar valores culturales y estructurar la interacción entre enfermos y proveedores de atención a la salud. De algún modo, y tal como ha escrito uno de los más influyentes historiadores en este campo, una enfermedad existe luego de que se ha llegado a una suerte de acuerdo que revela que se la ha percibido como tal, denominado de un cierto modo y respondido con acciones más o menos específicas (Rosemberg, 1992). En otras palabras, razones particulares y coyunturas temporales enmarcan la vida y muerte de una enfermedad, su ‘descubrimiento’, ascenso y desaparición.

En estas notas no me propongo hacer un balance exhaustivo y detallado de lo que se ha escrito para el largo período que va desde el último tercio del siglo XIX en adelante. Tampoco me propongo adelantar la agenda de lo que debe hacerse en el futuro, ya que entiendo que esas indicaciones pueden ser tan presuntuosas como inútiles. Se trata, solamente, de dar cuenta de la dirección, o mejor, de las direcciones que está tomando la historia de la enfermedad. De esa producción historiográfica se desprende que tres han sido y son los tópicos dominantes: la dimensión social y política de las epidemias, las influencias externas en el desarrollo médico-científico y en las políticas de salud pública y sus influencias en los procesos de construcción de los estados nacionales y, finalmente, los usos culturales de la enfermedad.

### **ESCRIBIENDO LA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD: NUEVA HISTORIA DE LA MEDICINA, HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA E HISTORIA SOCIO-CULTURAL DE LA ENFERMEDAD**

Tradicionalmente, el tema de la enfermedad ha sido una suerte de coto controlado por los historiadores de la medicina. Fueron ellos los que escribieron no sólo una historia de cambios en los tratamientos sino también las biografías de médicos famosos. Más allá de sus aportes específicos, estas historias parecen haberse empeñado en reconstruir el ‘inevitable progreso’ generado por la medicina diplomada, unificar el pasado de una profesión crecientemente especializada y resaltar cierta ética y filosofía moral que se pretende distintiva, inalterada y emblemática de la práctica médica a lo largo del tiempo. La nueva historia de la medicina, por el contrario, tiende a destacar los inciertos desarrollos del conocimiento médico, dialoga con la historia de la ciencia, discute no sólo el contexto –social, cultural y político– en el cual algunos médicos, instituciones y tratamientos ‘triumfaron’, haciéndose un lugar en la historia, sino también el de aquellos otros que quedaron en el olvido. Es una narrativa que se esfuerza por tensionar la historia natural de la enfermedad y algunas dimensiones de su impacto social (Stepan, 1976; Cueto, 1989; Benchimol & Teixeira, 1993; Fernandes, 1999; Dantes, 2001; Coutinho, 1999; Quevedo Vélez et al. 1993).

La historia de la salud pública, por su parte, destaca la dimensión política, dirige su mirada al poder, a la política, al Estado y a la profesión médica. Es, en gran medida, una historia atenta a las relaciones entre las instituciones de salud y las estructuras económicas,

sociales y políticas (Nunes, 2000; Belmartino et al., 1991; Morgan, 1993; Díaz-Briquets, 1983; Hernández Llamas, 1984; Horn, 1983; Carrillo, 2002; Abel, 1994; Yépez Colmenares, 2002; Lossio, 2003). Es, también, una historia que se piensa útil e instrumental y que busca en el pasado lecciones para el presente y el futuro porque asume que la cuestión de la salud es un proceso abierto. Así, el pasado debe ser investigado apuntando a facilitar intervenciones que, se supone, pueden incidir –de modo no específico sino general– en la realidad contemporánea, intentando reducir las inevitables incertidumbres que marcan a todo proceso de toma de decisiones en materia de salud pública.

Esta mirada, en verdad, retoma el legado de la práctica y los estudios del higienismo de fines del siglo XIX y comienzos del XX y, más tarde, en torno a los años 50, de algunos estudios que ya se presentaban como historias nacionales de la salud pública. Ambos esfuerzos, que reconocían y enfatizaban el carácter social de la enfermedad, son antecedentes relevantes al momento de evaluar la historia de la historiografía sobre la salud en América Latina. Allí están, entonces, los puntos de partida de una serie de trabajos que en algunos casos no harán más que celebrar a los primeros sanitaristas –de modo bastante similar a la tradicional historia de la medicina– y, en otros, se empeñarán en analizar, en clave estructuralista, la cuestión de la salud y la medicina como epifenómenos de las relaciones de producción.<sup>1</sup> Como sea, el énfasis de esta historia de la salud está no tanto en los problemas de la salud individual sino en la de los grupos, en el estudio de las acciones políticas para preservar o restaurar la salud colectiva y en los momentos en que el Estado o algunos sectores de la sociedad han impulsado acciones destinadas a combatir una cierta enfermedad a partir de una evaluación que excede lo estrictamente médico y está definitivamente marcada por factores políticos, económicos, culturales, científicos y tecnológicos.

Sin duda, en la historia de la salud la medicina pública aparece en clave positiva y progresista, a la manera de una feliz consecuencia de la asociación de la biomedicina con una organización racional de la sociedad donde ciertos profesionales –los médicos sanitaristas en primer lugar– han sabido ofrecer soluciones frente a las enfermedades del mundo moderno. Esta asociación, vista como potencialmente benéfica, fue evaluada a partir de sus logros concretos. Así, el insatisfactorio balance resultante ha sido explicado por algunos, y no sin una gran dosis de esquematismo que prescinde de cualquier matiz nacional o temporal, como un resultado de la condición dependiente de la región (Navarro, 1994). Esta dependencia, se decía, determinaría la existencia de una elite dirigente y una estructura de poder económico incapaz o no interesada en crear y distribuir equitativa y eficientemente recursos y servicios sanitarios. Otros estudios listaron los logros y limitaciones de los proyectos de modernización en materia de salud pública a nivel nacional o para una ciudad en particular, reaccionando contra el esquemático uso del modelo dependentista. Se propusieron mostrar que al menos en ciertos contextos urbanos el balance no ha sido tan negativo y que la condición periférica no fue tan

<sup>1</sup> Un ejemplo de los enfoques celebratorios en Leonard, 1989. Para la interpretación estructuralista véase García, 1981 y 1994.

decisiva al momento en que el Estado se lanzó a construir la infraestructura sanitaria básica y a intentar reducir las tasas de mortalidad, en particular las ocasionadas por las enfermedades infecciosas (Escudé, 1989; Abel, 1986). Más aún, y apoyándose no sólo en un intenso diálogo con la ciencia política sino también evitando pensar los procesos históricos en clave determinista, algunos estudios han centrado su atención en la política como un factor de peso al momento de entender las razones que explican el triunfo de una determinada alternativa, entre las varias posibles, que marcan la emergencia de un cierto sistema de servicios de salud o de las características particulares que adopta la centralización de las iniciativas estatales en materia de construcción y liderazgo de la infraestructura de asistencia y atención (Belmartino, 2004; Hochman, 1998).

Comparada con la historia de la medicina y la de la salud pública, la historia sociocultural de la enfermedad es más reciente. Se trata, en verdad, de trabajos de historiadores, demógrafos, sociólogos, antropólogos y críticos culturales que, desde sus propias disciplinas, han descubierto la riqueza, complejidad y posibilidades de la enfermedad y la salud, no sólo como problema sino también como excusa o recurso para discutir otros tópicos. Así, esta historia sociocultural apenas dialoga con la historia de la biomedicina y se concentra en las dimensiones sociodemográficas de una cierta enfermedad, en los procesos de profesionalización y medicalización, en los instrumentos e instituciones del control médico y social, en el rol del Estado en la construcción de la infraestructura sanitaria y en las condiciones materiales de vida y de trabajo y sus efectos en la mortalidad (Carbonetti, 1998; Bliss, 1999; Armus, 1984; Campos Coelho, 1999; Pereira Neto, 2001; Alvarez & Reynoso, 1995; González Leandri, 1999; Pita, 2004; Kohn Loncarica & Agüero, 1985; Belmartino, et al., 1988; Carrillo, 1999; Agostoni, 1999, 2003; Contrera Cruz, 1992; Chomsky, 1996; Meade, 1997). En algunos casos, estas historias están fuertemente marcadas por el empirismo y no van más allá de una recolección de datos relevantes para la historia de ciertas enfermedades. En otros, el objetivo pareciera apuntar a mostrar, sin mayores esfuerzos de problematización, que las condiciones de existencia de los pobres, de los sectores populares o de los trabajadores han estado, siempre, marcadas por la desdicha. Y en otros, por fin, y buscando una única y última explicación, que cualquier iniciativa en materia de salud pública ha sido el resultado de un esfuerzo por aumentar la productividad o garantizar la reproducción de la fuerza de trabajo; o que las élites impulsaron las reformas sanitarias por su propia seguridad; o que las reformas sanitarias fueron el resultado de un arbitrario e inescrupuloso empeño de control y disciplinamiento liderado por una burocracia profesional ya afirmada en instituciones estatales o, más en general y de modo bastante simplista, que el capitalismo dependiente necesitaba esos cambios (Pineo, 1998; Recalde, 1997; Costa, 1985; Murdock, 1995). La narrativa socio-cultural de la historia de la enfermedad también se ha apoyado en las interpretaciones foucaultianas de la medicalización y el disciplinamiento. Fueron y siguen siendo una referencia indudablemente inspiradora –especialmente en ciertos círculos intelectuales latinoamericanos, donde hizo impacto antes que entre los grupos latinoamericanistas anglosajones– de trabajos que encontraban en la medicina estatal un arsenal de recursos normalizadores constitutivos de la modernidad. Así, las iniciativas

estatales –discursivas o políticas– en materia de salud pública fueron entendidas como esfuerzos de racionalización que, al haber desarrollado conocimientos y lenguajes disciplinares particulares, estaban destinados a controlar a los individuos y a sus cuerpos (Machado et al., 1978; Costa, 1979; López Sánchez, 1998; Sevcenko, 1984; Vezzetti, 1999). En este contexto, las hipotéticas etiologías de ciertas enfermedades terminaban funcionando, según se ha argumentado, como instrumentos de regulación social, etiquetamientos de la diferencia y legitimación de sistemas ideológicos y culturales. Estas referencias teóricas muy sugerentes, cuando fueron leídas y aplicadas con rigidez, terminaron ignorando el examen de las mediaciones y particularidades que de modo específico –es decir con un tiempo, un lugar y una sociedad históricamente concretos– recorren la trama tejida por el poder, el Estado, las políticas públicas, los saberes, la vida cotidiana, las percepciones de la enfermedad y las respuestas de la gente común.

En estos tres abordajes, cada uno de ellos con más o menos renovación, hay un indudable esfuerzo por escapar de las limitaciones y estrecheces que han marcado a la tradicional historia de la medicina. Todos –la nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia sociocultural de la enfermedad– entienden a la medicina como un terreno incierto, donde lo biomédico está penetrado tanto por la subjetividad humana como por los hechos objetivos. Estos enfoques, también, se proponen discutir sobre la enfermedad como un problema que además de tener una dimensión biológica se carga de connotaciones sociales, culturales, políticas y económicas. Es cierto, se siguen escribiendo trabajos con énfasis sesgadamente empíricos, foucaultianos, celebratorios, o ignorantes de cualquier tipo de mediaciones entre las acciones médico-sanitarias y los requerimientos del sistema económico. Pero también pareciera estar prefigurándose una narrativa historiográfica interesada en contextualizar e interpretar creativamente la riqueza de las iniciativas originadas en la medicina y la salud pública, no sólo en sus dimensiones disciplinadoras sino también en las humanitarias y asistenciales.

## ESCRIBIENDO SOBRE LAS EPIDEMIAS COMO UN PROBLEMA HISTÓRICO

Fue en torno de las epidemias donde la literatura ha sido más prolífica. Su foco está en los avatares de las enfermedades contagiosas que azotaron sorpresiva e intensamente las ciudades entre el último tercio del siglo XIX y las primeras décadas del XX y que, en algunos casos, han vuelto hacerlo en las postrimerías del XX (Scenna, 1974; Oliver, 1996; Telarolli, 1996; Cano, 1996; Prieto, 1996; Florescano & Malvido, 1997; Armus, 2000a; Pineo, 1990; Adamo, 1997; Cueto, 2003; Briggs & Mantini-Briggs, 2003). Algunas de estas historias enfatizan en las condiciones sociales en que emerge la coyuntura epidémica, las técnicas y políticas implementadas para combatirla y las reacciones de los gobiernos, la elite, los grupos profesionales y la gente común. Otras también incluyen un examen detenido de los factores biológicos y ecológicos, articulando un diálogo entre historia social e historia de la biomedicina. Así, los casos latinoamericanos engrosan una suerte de dramaturgia común a todas las epidemias donde se enlazan los temas del contagio, el temor, la huída, la salvación, la búsqueda de chivos emisarios, la estigmatización, los esfuerzos por explicar –cultural, religiosa, o políticamente– la llegada, en

un cierto momento, del azote epidémico. Pero esta dramaturgia, es preciso subrayarlo, sólo define los marcos de la experiencia epidémica ya que las enfermedades no son iguales, los microorganismos se transmiten y afectan de distinto modo, las estrategias de combate no son las mismas y cada sociedad –y, en ocasiones, sus diversos grupos– puede dar un sentido específico, particular, a sus consecuencias.

Las epidemias ponen al descubierto el estado de la salud colectiva y la infraestructura sanitaria y de atención. Pueden facilitar iniciativas en materia de salud pública y de ese modo jugar un papel acelerador en la expansión de la autoridad del Estado, tanto en el campo de las políticas sociales como en el mundo de la vida privada. Sin embargo, la familiaridad de la sociedad con un cierto mal claramente puede preparar el terreno para que se lo ignore, precisamente porque su persistente presencia lo vacía de algunas de las características asociadas a lo extraordinario y sorpresivo o porque el contexto político –qué intereses pone en juego–, el contexto social –a quiénes afecta– o el contexto geográfico –cuán lejos o cerca está de los centros de poder– no lo transforman en una cuestión pública, aun cuando por definición se trate de un problema de salud colectiva y relevante para importantes sectores de la población.

Antes y después del despegue de la bacteriología moderna, las epidemias quedaron estrechamente asociadas al mundo urbano, en particular el de las grandes ciudades y, desde fines del siglo XIX, a la cuestión social. Así, y junto a la creciente aceptación de las explicaciones monocausales de cada mal, las referencias al contexto fueron ineludibles, de la precariedad de los equipamientos colectivos a la vivienda, de la herencia biológica o racial a los hábitos cotidianos de higiene, del ambiente laboral a la alimentación y la pobreza, de la inmigración masiva a las multitudes que se agolpaban, peligrosas, en las ciudades. Con el despuntar del siglo XX, la estadística se afirmó como disciplina y en algunos países comenzaron a consolidarse agencias estatales específicamente abocadas a las cuestiones de la salud pública. Los médicos higienistas primero y los sanitaristas más tarde, casi perfilados como una burocracia especializada, dialogando y compitiendo con otros médicos y otros actores en el ámbito político, religioso o legal, jugarían un rol decisivo en la modernización del equipamiento urbano y las redes de asistencia, reforma y control social.

A veces, la lucha antiepidémica desplegaba campañas cuasi militaristas en su retórica –los microorganismos eran definidos como enemigos– y también en su práctica, alentando intervenciones intrusivas y violentas. Tal vez por eso, en ocasiones, fueron resistidas aun cuando utilizaran recursos que no eran totalmente nuevos para la población. Otras veces, a esas estrategias se sumaban empeños que enfatizaban la persuasión y la educación, apuntando a difundir entre la población un código higiénico que, en el mediano plazo, logró una tremenda aceptación e impacto en la vida cotidiana.

Sin afectar masivamente a la población, algunas enfermedades como la sífilis o la lepra fueron calificadas, en algunos contextos, como epidémicas. Razones sociales, culturales o políticas, legitimadas por el saber médico, las transformaban en problemas nacionales capaces de

atraer la atención de la opinión pública y promover campañas específicamente destinadas a erradicarlas. Otras enfermedades –crónicas como la tuberculosis o las gastrointestinales, o endémicas como la malaria, la anquilostomiasis y la fiebre amarilla– que no irrumpían por sorpresa, pero que estaban bien instaladas en la trama social y con frecuencia mataban y enfermaban más que las epidémicas, no siempre lograban movilizar recursos materiales, profesionales o simbólicos suficientes para ser percibidas como problemas colectivos serios. Menos espectaculares, estas enfermedades han hecho un impacto en el mundo urbano, en el rural o en ambos. Y por omnipresentes, menos ruidosas, carentes de terapias específicas exitosas, fuertemente marcadas por las condiciones materiales de existencia o localizadas en los márgenes geográficos o sociales, la gestación de políticas específicas destinadas a combatirlas o no existían o demandaban ingentes esfuerzos al momento de querer instalar el tema en la opinión pública y en la conciencia de las elites locales y nacionales. Y si en el mundo urbano algunas de estas enfermedades finalmente lograron devenir en asuntos públicos –en gran medida por haber sido percibidas como elementos constitutivos de la cuestión social– en el campo fueron los males endémicos los que facilitaron la ampliación del área de incumbencia de las políticas públicas en materia de salud (Armus, 2000b; Castro Santos, 1980; Obregón, 1996). En ese contexto, el proyecto de sanear el campo o al menos combatir una de sus endemias reafirmaba el proceso de construcción de la Nación y la expansión del Estado y del poder central (Castro Santos, 1993; Franco Agudelo, 1990; Hochman, 1998).

## **ESCRIBIENDO SOBRE LA ENFERMEDAD, LAS INFLUENCIAS EXTERNAS Y LOS PROCESOS DE CONSTRUCCIÓN DE LOS ESTADOS NACIONALES**

Otro tópico relevante ha sido el de la llegada de la medicina europea y norteamericana a América Latina. Se trata, en gran medida, de una reacción contra las interpretaciones difusionistas que asumían una pasiva recepción de conocimientos y prácticas articulados fuera de la región. Así, el énfasis no está en el transplante e importación de ideas sobre ciertas enfermedades –las llamadas, de modo impreciso, tropicales como la fiebre amarilla, la malaria o la anquilostomiasis– sino en el proceso de selección y ensamblaje, en su creativa reelaboración y modificación de acuerdo a específicos contextos culturales, políticos e institucionales. En ese marco interpretativo, los médicos higienistas y los científicos de la periférica América Latina aparecen como aliados y, en ocasiones, como competidores y cuestionadores de la hegemonía científico-cultural europea o norteamericana. Sus trayectorias los descubren discutiendo entre ellos, animando –antes y después del triunfo de la bacteriología moderna– debates sobre las posibles etiologías de ciertas enfermedades, creando instituciones de excelencia científica, empeñándose en esfuerzos más o menos originales por incidir en las tendencias de la morbilidad y mortalidad (Benchimol, 1999; Cueto, 1996; Edler, 1996; Peard, 1999; Kropf, 2000; Coutinho, 2003; Stepan, 2003).

Inevitablemente, esas experiencias e iniciativas necesitaban legitimarse de algún modo y, en ese proceso, quedaban fuertemente asociadas a problemas más vastos como son los de la



construcción del Estado y la Nación, las demandas del capitalismo dependiente, la regeneración y mejoramiento progresivo de la ‘raza nacional’, la reforma social y la renovación de las costumbres. Lo interesante es que las enfermedades que desde finales del siglo XIX permitieron articular estos esfuerzos no han sido necesariamente las mismas en cada país. Así, el cólera, la tuberculosis, la malaria, el mal de Chagas, la sífilis, la lepra y, ya en las postrimerías del siglo XX, el Sida y otra vez el cólera cargan con una relevancia, una significación simbólica, que sólo puede aprehenderse cuando se las contextualiza en la historia nacional, regional o local o cuando se las cruza con las estructuras demográficas, los niveles de urbanización y los avatares –científicos, tecnológicos, políticos y culturales– que marcan la oferta de estrategias específicas de cura.

En torno a ciertas enfermedades ‘tropicales’, como la malaria, la fiebre amarilla y la anquilostomiasis, se articula otro tema conectado con los problemas de la politización de la salud y de la recepción y transferencia de saberes y prácticas desde los centros científicos internacionales. En esa periférica recepción de novedades biomédicas se han notado muchos elementos comunes a gran parte de los países de la región y, más recientemente, algunas diferencias. Tal el caso de Brasil, donde se enfrentaron los problemas sanitarios de la mano de un programa de investigación donde se integraban la bacteriología, la parasitología y la preocupación por los vectores mientras que la Argentina lo hizo enfatizando en la microbiología y las estrategias ‘aeristas’ propias de la higiene clásica (Caponi, 2002).

En el centro mismo de los problemas de la recepción periférica está el papel jugado por ciertas agencias internacionales, en particular la Fundación Rockefeller. No hay dudas de que sus misiones, presentes entre 1910 y 1930 en casi todos los países de América Latina, son una prueba más del aumento de influencia de los Estados Unidos en la región, así como de su rol decisivo en la organización de servicios independientes por enfermedad y en la promoción, en general, de la medicina curativa y del control técnico de las dolencias en desmedro de una medicina más integral y educativa. Pero el problema es más complejo y, afortunadamente, las visiones maniqueas y simplistas sobre la injerencia imperialista de la Rockefeller no parecen dominar en la historiografía (Cueto, 1994).

En muchos países de la región, la salud como cuestión pública es anterior a la llegada de estas misiones. Durante los dos primeros tercios del siglo XIX, dominaron los enfoques miasmáticos y medioambientalistas, pero sin producir cambios sanitarios infraestructurales de peso, limitando de ese modo sus efectos sobre la mortalidad general. Hacia finales del siglo, la bacteriología moderna tomará la iniciativa, marcando profundamente la dinámica de muchas de los emprendimientos en materia de salud pública. Fue en ese contexto en que algunas comunidades científicas nacionales tendieron a jerarquizar el estudio de ciertas enfermedades tropicales. Entrenados principalmente en Europa occidental, estos médicos desplegaron novedosos esfuerzos de investigación e intervención antes que sus pares norteamericanos. Sin embargo, la llegada de las misiones Rockefeller fue decisiva en la orientación de las reformas sanitarias, en particular en el mundo rural y respecto de enfermedades que, se creía, podían erradicarse con pocos gastos y en poco tiempo. Más allá de las singularidades y los resultados –desparejos

según las países y las enfermedades—, los empeños de la Fundación Rockefeller movilizaron a la opinión pública respecto de las condiciones de vida y de salud de los pobres del campo, facilitaron enormemente la centralización de los esfuerzos sanitarios, contribuyeron a consolidar el poder del gobierno central frente a las tradicionales estructuras de poder local y regional y galvanizaron la posición de los Estados Unidos como referencia externa dominante en materia de salud pública. A su modo, animaron un complejo proceso de modernización sanitaria y de distribución de sus beneficios que destaca procesos de cooptación, de canalización de demandas de la sociedad civil y de negociación entre sectores técnicos nacionales y foráneos.

La agenda técnica de las misiones debió lidiar con el desafío de adaptarse a las idiosincrasias y percepciones de la enfermedad de la población local, algo que los representantes de la fundación hicieron tan mal o con tanta dificultad como la mayoría de los médicos nativos con experiencia profesional en el mundo urbano. En cualquier caso, las relaciones entre médicos nativos y especialistas extranjeros fueron complejas, a veces signadas por la subordinación, la alianza, el pragmatismo, el conflicto o la adaptación de las partes involucradas. Al igual que en el mundo urbano, pero enfrentando otras enfermedades, los problemas de cómo intervenir en el mundo rural, cuán profundamente penetrar en sus modos cotidianos, cómo persuadir o cuándo recurrir a la coerción fueron cuestiones ineludibles. Y si en el diseño original estas intervenciones podían reverenciar lo técnico o ser instrumentales en una agenda filantrópica neocolonial o funcional a los intereses de grupos económicos con fuertes emprendimientos en la región, al momento de ser llevadas a la práctica, intencionalmente o no, contribuirían a sentar precedentes y facilitar la construcción de las bases institucionales de futuros desarrollos que, en materia de medicina social y prevención, liderarían actores locales (Palmer, 1998; Birn & Solórzano, 1997; Birn, 2003).

## ESCRIBIENDO LA HISTORIA SOCIO-CULTURAL DE LA ENFERMEDAD

El tercer y último tópico que permea a muchas de las nuevas narrativas históricas sobre la enfermedad destaca sus dimensiones culturales y sociales en sentido amplio. Se trata, de una parte, de estudios particularmente interesados en el examen de discursos originados en la medicina. De otra, en los usos metafóricos de la enfermedad. El estimulante y atractivo marco interpretativo foucaultiano motorizó los trabajos sobre la locura y el orden psiquiátrico, sus instituciones específicas, sistemas teóricos y procesos de profesionalización. Así, se ha discutido la locura como un objeto que nace y se transforma en un campo de intersecciones que desbordan los temas propios de la psiquiatría. Cuentan entonces la higiene pública y el espacio del manicomio, las utópicas empresas de moralización colectiva, y el lugar y rol del orden psiquiátrico en la historia de la construcción del Estado (Vezzetti, 1989; Mariátegui, 1989; García-Huertas, 1991; Carrara, 1998). En ese contexto, se enfatizó la emergencia de un poder médico dedicado a disciplinar los cuerpos, normativizar los umbrales sanitarios generales e influir en las prácticas políticas de la sociedad no tanto como exterioridades sino como inmanencias (Machado et al., 1978). El enfoque dominante ahora busca distanciarse de la repetición casi

mecánica y simplificadora de los postulados foucaultianos, tratando con mayor o menor éxito de usar de ellos pero de modo matizado y cauteloso, apoyándose en información empírica y explorando tanto los contenidos disciplinadores como los asistenciales de las prácticas psiquiátricas. En algunos casos, el énfasis ha ido al examen del lugar de la salud mental en los procesos de modernización. En otros, a la vida cotidiana en hospicios y asilos, a la consolidación de grupos profesionales, a las relaciones entre disciplinas como la psicología o el psicoanálisis con la cultura ilustrada y la popular (Ruiz Zevallos, 1994; Rivera-Garza, 2001, 2002; Engel, 2001; Agueros & Eraso, 2000; Zulawski, 1978. Vezzetti, 1996; Balán, 1991; Plotkin, 2001).

En cuanto a los usos metafóricos de la enfermedad, algunos estudios han explorado la conexión entre patología, literatura y, más en general, cultura. Los huidizos y ambiguos significados que recorren los desórdenes físicos y espirituales, y los discursos y narraciones que pretenden darles sentido están en el centro de estos imaginativos y audaces esfuerzos interpretativos, a veces –no siempre– basados en una muy acotada información empírica (Trigo, 2000; Nouzeilles, 2000; Porto, 1999; Armus, 2002).

Los discursos sobre las enfermedades de transmisión sexual, en particular la sífilis y con ella la más vasta problemática de la sexualidad, también fueron discutidos desde perspectivas fuertemente foucaultianas. Así, la lucha contra las enfermedades venéreas aparece como un recurso para construir implícita o explícitamente una población más permeable a los intereses de una cierta biopolítica que postula, frente a los imperativos del sexo, el autocontrol y la asunción racional y consciente de las responsabilidades biológicas. Enfocada de este modo, la historia de la sífilis –y también de la locura– se recorta como un capítulo del proceso civilizador de occidente y termina ignorando cualquier especificidad local o nacional. Cuando sí toma registro de ellas, se trata de historias interesadas en conectar la enfermedad con cuestiones como la degeneración de la especie, la raza, la inmigración, la identidad nacional y la esfera pública y privada (Carrara, 1996; Bliss, 2003). En ese contexto, algunos trabajos analizaron la generación de modelos médicos de exclusión –que definen estereotipos, estigmatizan y patologizan comportamientos– respecto de la sexualidad y condición de la mujer, de la homosexualidad, de los ‘pueblos’ y de ciertos grupos inmigratorios y raciales (Aronna, 1999; Nouzeilles, 1999, 2003; Salessi, 1995; Leiner, 1993; Briggs, & Mantini-Briggs, 2003). Otros estudios, en particular los enfocados en el Sida, discuten la compleja y porosa frontera entre lo privado y lo público en cuestiones de políticas de salud. En ese territorio –pertinente, por otra parte, a la historia de tantas otras enfermedades, en el pasado y en la actualidad– toma forma el problema de la formación histórica de los derechos a la salud y de sus componentes individuales y sociales. Así, mientras algunos encuentran en el Sida el emergente de una crisis en materia de derechos humanos con una dimensión propia de problemas de salud pública, otros ven allí una crisis de salud pública saturada por la problemática de los derechos humanos (Scheper-Hughes, 1994). En ese contexto se examinan las políticas respecto de la enfermedad, su impacto en la prensa, su rol en la gestación de nuevos o renovados movimientos sociales (Parker, 1997; Larvie, 2003; Marques, 2002; Cueto, 2002).

El tema de la creciente presencia del saber y prácticas médicas también ha estimulado historias generales de la medicina o la salud pública. Algunas, en clave foucaultiana, se han propuesto analizar la consolidación del monopolio de la práctica de curar en la clase médica, los lugares concretos en que se desarrolló el poder médico como poder absoluto –frente al enfermo, las clases populares, la mujer, los adolescentes y los homosexuales– y, finalmente, el rol del saber médico como coedificador de una nueva y moderna sensibilidad (Barrán, 1994). Otras han buscado armar una historia de la salud a partir de un examen de la génesis, desarrollo y crisis del asistencialismo estatal, ofreciendo una narrativa bastante peculiar puesto que, si bien presenta al Estado como el gran gestor de las desdichas o fortunas de la salud del pueblo, no hay, como sí ocurre en otras historiografías, un deliberado esfuerzo por reconstruir de modo detallado los fenómenos vinculados a la profesionalización y emergencia de instituciones de atención (Illanes, 1993). Sin enfocarse en una enfermedad en particular, sino en la medicina o la salud en general, estas ambiciosas historias, mejor o peor ancladas en información empírica y, por momentos –inevitablemente– enumerativas, no dominan en la literatura.

Desde hace ya un tiempo, el tono lo han estado dando enfoques más acotados y en un estilo que, con éxito dispar, parece haberse propuesto evitar los determinismos foucaultianos, economicistas o de cualquier otro tipo. Uno de esos enfoques, buceando en los discursos sobre la raza, la ciencia, la medicina, la nacionalidad y el futuro, ha sido el de la eugenesia latinoamericana como una eugenesia predominantemente preventiva y positiva, como una apuesta neolamarckiana de mejoramiento social bien diferenciada de la eugenesia anglosajona de las esterilizaciones forzadas y masivos exterminios (Stepan, 1991; Naranjo Osorio & García González, 1996; Stern, 1999; Palma, 2002).

Otro enfoque ha centrado en el estudio de la degeneración como tópico relevante en la construcción de la nacionalidad, tanto en los países donde el tema del trópico y la raza aparecían persistentemente asociados como en los que recibieron importantes contingentes inmigratorios y por eso discutieron políticas selectivas de atracción y admisión de extranjeros (Schwarcz, 1993; Naranjo Osorio & García González, 1996; Cañizares, 1998; Borges, 1993). Esta problemática, articulada en torno a la preocupación del Estado por construir ‘razas nacionales’ saludables, también permea muchos de los estudios centrados en discursos y políticas públicas de bienestar. De una parte, se recorta con fuerza la problemática de preservar o mejorar la salud infantil y de la mujer en su condición de madre, reforzar la institución del matrimonio y evitar la proliferación de hijos ilegítimos (Blum, 1998, 2003; Guy, 1998; Ramírez de Arellano, & Seipp, 1983; Nari, 1996; Di Liscia, 2002a; Billorou, 2004). De otra, la de la higiene como un conjunto de postulados, una suerte de ideología en sentido laxo, que permite articular en clave técnica preocupaciones políticas de diverso cuño doctrinario y, también, como un valor que en el mediano plazo logra, al igual que la educación, ser celebrado por las élites y los sectores populares independientemente de las ideologías. Con mayor o menor explicitación, lo que estos estudios indican es que, más allá del significado que cada grupo social pudo haberle dado a esa cultura, la higiene individual y la colectiva han devenido en prácticas civilizatorias y de socialización. Tal vez sea más apropiado hablar de culturas de la higiene, en plural. Como sea,

es evidente que hay aquí un territorio con un inocultable nivel de consenso. Entre las elites estas prácticas fueron bien recibidas e incorporadas en su propia vida cotidiana. Distintos grupos políticos o profesionales encontraron en ellas uno de los modos de ordenar y encuadrar de una cierta manera la sociedad tanto por su cima como por su base. Impuestas con sutileza o coercitivamente, alentadas o inducidas con los recursos de la persuasión o la propaganda, las prácticas de la higiene terminaron siendo interiorizadas por la gente común y no necesariamente, o exclusivamente, como resultado de una suerte de resignada aceptación de las iniciativas disciplinarias del Estado moderno sino como una evidencia de las ventajas y mejoras que podían lograr en sus condiciones de materiales de existencia (Armus, 1995a, 1995b, 1996; Armus & Belmartino, 2001; Barrancos, 1996a; Halperín, 2000; Chaloub, 1996; Castro Santos, 1985; Pedraza Gómez, 2002; Parker, 2002; Manarelli, 1999; Agostoni, 1997, 2001).

Como ocurre en otras historiografías, las lecturas foucaultianas o post-foucaultianas de la concentración de poder que los médicos logran como resultado del así llamado proceso de medicalización de la sociedad han provocado un impacto en las historias de la prostitución y del alcoholismo en la región. Así, enfermedades venéreas como la sífilis o la gonorrea son tópicos inevitables aunque no centrales en muchas de esas historias enfocadas, las más de las veces, en el análisis de los esfuerzos estatales por controlar el contagio de esos males, regular o prohibir el sexo comercial e intentar modelar la sexualidad de las prostitutas (Engel, 1989; Esteves, 1989; Rago, 1991; Guy, 1991; Findlay, 1999; Obregón, 2002). Así, también el alcoholismo, en algunos lugares considerado como una enfermedad endémica por la medicina diplomada, ha sido discutido no sólo como un ejemplo de las limitaciones de la práctica y saber médicos y de la propia medicalización, sino también como un caso donde las dimensiones sociales, culturales, económicas y políticas del problema son más relevantes que las específicamente médicas o psiquiátricas (Menéndez, 1990; Fonseca Ariza, 2000; Barrancos, 1996b).

Fue en el marco de estos esfuerzos por historiar el proceso de medicalización que se han explorado las respuestas de los sectores populares urbanos frente a las prácticas compulsivas e intrusivas originadas en las iniciativas de salud pública. En el caso de la vacunación antivariólica, algunos quisieron encontrar en esas respuestas populares motivaciones antigubernamentales articuladas como reacciones morales, como evidencias del modo en que sectores de la elite manipularon el descontento de las masas o como resistencias a determinadas políticas sanitarias (Carvalho, 1987; Needell, 1987; Meade, 1986). Otros analizaron en detalle los avatares de la vacunación antivariólica, y las percepciones y tradiciones de ciertos grupos raciales en relación con el control de la viruela. Así, lo que estos estudios están revelando es que no sólo las resistencias a ciertas iniciativas en materia de salud pública fueron indicativas de la distancia social, racial, cultural, religiosa y política que separaba a los pobres de los esfuerzos del Estado por higienizar el medio urbano, sino también que las medidas preventivas de una enfermedad pueden tener distintos significados entre distintos sectores sociales (Meihy & Bertolli Filho, 1990; Chaloub, 1996; Liscia, 2002b).

En el caso de los enfermos con tuberculosis, se ha indicado su capacidad de respuesta tanto en el plano individual como en el colectivo. En el individual, se estudiaron los modos con que los tuberculosos recusaban los estereotipos que sobre ellos circulaban, tanto entre grupos de médicos como entre la gente común. En el colectivo, se analizaron instancias en que los enfermos negociaron e incluso desafiaron al poder médico organizando huelgas, presionando a la clase política, usando y siendo usados por los diarios, revistas y por la radio con el objeto de facilitar su acceso a tratamientos que no tenían el aval del *establishment* profesional y académico (Bertolli Filho, 1999, 2001; Armus, 1999). Los enfermos de cáncer también protagonizaron movimientos sociales orientados a tener acceso a drogas que, ellos creían, eran efectivas (Ipola, 2002).

También los enfermos de fiebre amarilla, cólera y malaria resistieron medidas de salud pública que evaluaban como inefectivas o contrarias a sus percepciones de la enfermedad, resultado de una mezcla de saberes indígenas e hipocráticos (Cueto, 1997; Goldman, 1990). Al final, estos estudios sobre la viruela, la tuberculosis, el cáncer, la malaria, el cólera y la fiebre amarilla parecen estar indicando por lo menos tres asuntos. En primer lugar, la aceptación, resistencia o abierto empeño por acceder a tratamientos y recursos ofrecidos por las intervenciones de salud pública y prácticas médicas de acuerdo a condiciones dadas por el contexto local, cultural y específico de cada enfermedad. En segundo lugar, la necesidad de estudiar las intervenciones de salud pública y su receptividad en la población en el corto y largo plazo, prestando atención no sólo a las coyunturas de contestación sino también a su exitosa –y por esa razón menos estudiada y al mismo tiempo más obvia– incorporación en las prácticas de la gente común. Por último, la existencia de un cierto grado de protagonismo por parte de los enfermos y, en ese sentido, la necesidad de reconocerlos como sujetos históricos, y no meramente como blancos inermes del saber y de las prácticas médicas. Estos problemas son relevantes porque dan cuenta de la presencia de la cuestión de la enfermedad y la salud en el complejo proceso de ampliación de la ciudadanía social y también de lo que, de modo impreciso en el entresiglo y mucho más claramente una vez entrado el siglo XX, se dio en llamar, en algunos países de la región, ‘derechos a la salud’. Pero si el protagonismo de los enfermos no puede ni debe ignorarse, su relevancia y significación deben ser materia de cuidadosa reflexión. Nada indica que durante la primera mitad del siglo XX los temas de la salud, la enfermedad y los equipamientos sanitarios hayan sido centrales en la agenda del movimiento obrero o motor sostenido de movimientos sociales. Sólo cuando la enfermedad se diluye en otros problemas – la larga lucha por la reducción de la jornada laboral, las condiciones ambientales de trabajo y los esfuerzos organizativos de ayuda mutua de origen étnico o laboral– o cuando una patología está asociada a ciertas ocupaciones –como es el caso de las así llamadas enfermedades profesionales– esa correlación es hasta cierto punto pertinente. Por fuera de estos escenarios, el protagonismo limitado pero real de los enfermos, de los que pueden enfermarse o de los que son blanco de las intervenciones de saneamiento no permite concluir que se trata de actores influyentes en la gestación de políticas de salud. Lo que sí revela, una vez más, es la complejidad de las relaciones entre quienes quieren curar y quienes necesitan curarse, y las variadas per-

cepciones y recursos que circulan en torno de una enfermedad y que exceden holgadamente el mundo de la medicina diplomada.

Este mismo interés por la perspectiva de los enfermos y los pacientes jerarquizó el estudio de las percepciones sobre la enfermedad, la salud, el cuerpo y la muerte entre distintos grupos étnicos, raciales o sociales. Aún cuando muchos de estos estudios se proponen como excursiones al interior de las medicinas folklóricas y alternativas al saber diplomado y oficial, no faltan los que apuntan a señalar que la gente usa –incluso para objetivos que exceden los vinculados al cuidado y la asistencia– diferentes sistemas de atención y de salud. En otras palabras, se constata la coexistencia, y no mutua exclusión, de varios sistemas de salud que, según las circunstancias, aparecen como las referencias de atención dominantes. Este enfoque, que se preocupa por el empleo que la gente común hacía de las ofertas de atención provenientes del campo de la medicina diplomada y de la popular, ha comenzado a tener un lugar en la historiografía. Así, se han estudiado las trayectorias de profesionales marginados que recurren a la prensa y al apoyo de los enfermos para hacerse de un lugar público que el *establishment* académico y profesional les niega; el de curanderos capaces de usar discrecionalmente posturas, prácticas y terminología propias de la medicina oficial; el de médicos diplomados que se acercan a los modos de atención y prácticas de los curanderos. Lo más interesante de estos desarrollos es el reconocimiento de que entre esos dos mundos –el de la medicina diplomada y las medicinas alternativas y populares– hay intercambios, superposiciones, competencia y complementariedad (Palmer, 2002, 2003; Crandon-Malamud, 1991; Zulawski, 2000; Scheper-Hughes, 1992; Módena, 1990; Beltrão, 2000; Loyola, 1984; Teixeira Weber, 1999; Sowell, 2001, 2002; Liscia, 2003; Armus, 1999).

Otros estudios, alejándose en forma premeditada de una agenda armada en torno a lo culturalmente exótico y folklórico, jerarquizaron el impacto en comunidades rurales o semirurales de las experiencias laborales modernas, el nivel de ingresos y las relaciones de clase como los factores claves en los modos en que la gente común percibe y confronta los problemas de la salud y la enfermedad. Así, la relevancia social de eventos médicos modernos queda enmarcada en un contexto político y económico y en una coyuntura temporal específicos. Con esa agenda, un estudio encontró una fuerte correlación entre pobreza y Sida (Farmer, 1992, 2002). Y analizando la emergencia de movimientos sociales de las décadas de 1970 y 1980 enfocados en salud ocupacional y salud medioambiental, se ha subrayado el carácter moderno de las percepciones y acciones de quienes, prescindiendo de categorías humorales, religiosas o propias de la medicina popular, encontraron en la polución industrial el origen de la enfermedad que les aquejaba (Susser, 1985).

\*\*\*\*\*

La historia de la enfermedad en la historiografía de la América Latina moderna ha crecido de modo desparejo. En Brasil, el subcampo existe como tal. Hay revistas académicas, debates, una producción sostenida de tesis de maestría y doctorado sobre temas vinculados a la enfermedad, así como centros de estudios, programas de estudios de posgrado, instituciones y archivos que han definido su agenda de trabajo e investigación en torno a las relaciones entre la ciencia, la medicina, la historia y la salud. En el resto de América Latina –incluso entre los países grandes y medianos– el balance es muchísimo más modesto y el cuadro resultante destaca publicaciones periódicas aún en proceso de consolidación, iniciativas individuales, y una suerte de puntillismo que no puede ofrecer más que, en el mejor de los casos, una media docena de trabajos para un cierto tema.

Sin pretensiones de exhaustividad –y ciertamente más abundante en referencias para el caso argentino que para el resto de los países de la región, simplemente porque es el que conozco más y no porque allí la producción sea particularmente relevante–, estas notas hicieron referencia a legados y tendencias que han animado y animan el crecimiento de la historiografía sobre la enfermedad en la América Latina moderna. Es evidente que sus desarrollos, limitaciones y posibilidades están motorizados por temas y preocupaciones que no son exclusivamente latinoamericanas. Así, cualquier intención o tentación de evaluar la historiografía de la enfermedad en la región centrándose única o prioritariamente en las enfermedades tropicales no sólo es sesgada y parcial, sino también incapaz de reconocer la diversidad latinoamericana. No hay dudas de que el estudio de las enfermedades tropicales es relevante y necesario tanto por el peso que tuvo en los centros académicos imperiales como por las tensiones que acompañaron la llegada de esos saberes y prácticas a la periferia. Pero América Latina es algo más que un mundo con geografías, culturas, razas y patologías asociadas frecuentemente al exotismo tropical. En América Latina, incluso en sus trópicos, otras enfermedades han dejado, dejan y seguirán dejando una ostensible marca en la trama social, cultural y demográfica.

El cuadro que emerge de esta revisión de los legados y tendencias de la historiografía sobre la enfermedad en América Latina moderna es, en consecuencia, uno donde junto a los males del trópico se destacan otros asociados a los modernos procesos de urbanización e industrialización. No hay dudas que esta historiografía está tomando nota de la heterogeneidad de la región. Por eso, mientras no olvida la compartida condición neocolonial que ha marcado a todas las experiencias nacionales en el último siglo y medio –con múltiples y cambiantes referencias metropolitanas– indica, sin ambages, que América Latina es parte de las muchas, en plural, modernidades de occidente.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEL, Ch. *Health, Hygiene, and Sanitation in Latin America, 1870-1950*. London: Institute of Latin American Studies, University of London, 1986.
- ABEL, Ch. *Health Care in Colombia, c. 1920-c.1950: a preliminary analysis*. London: Institute of Latin American Studies, 1994.
- ADAMO, S. The sick and the dead: epidemic and contagious disease in Rio de Janeiro, Brazil. In: PINEO, R. & BAER, J. (Eds.) *Cities of Hope: people, protests, and progress in urbanizing Latin America, 1870-1930*. Boulder, CO: Westview Press, 1998.
- AGOSTONI, C. Cultura higiénica y su representación oficial en la Ciudad de México. *Históricas - Boletín del Instituto de Investigaciones Históricas*, 48:41-63, 1997.
- AGOSTONI, C. Sanitation and public works in late Nineteenth century Mexico City. *Quiipu - Revista Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología*, 12, 2:187-201, 1999.
- AGOSTONI, C. Mexican hygienists and the political and economic elite during the Porfirio Díaz regime: the case of Mexico City, 1876-1910. In: BOURDELAIS, P. (Ed.) *Les Hygienists: enjeux, modèles et pratiques*. Paris: Belin, 2001.
- AGOSTONI, C. *Monuments of Progress: modernization and public health in Mexico City, 1876-1910*. Calgary: University of Calgary Press, 2003.
- AGUEROS, N. & ERASO, Y. Saber psiquiátrico e institución manicomial: hacia una comprensión de las estrategias de “moralización” en el Asilo Colonia de Oliva (Córdoba, 1914-1934). *Cuadernos de Historia*, 2:7-26, 2000.
- ALVAREZ, A. & REYNOSO, D. *Médicos e Instituciones de Salud: Mar del Plata, 1870-1960*. Mar del Plata: Hisa/Universidad Nacional de Mar del Plata, 1995.
- ARMUS, D. Enfermedad, ambiente urbano e higiene social. Rosario entre fines del siglo XIX y comienzos del XX In: ARMUS, D. (Ed.) *Sectores Populares y Vida urbana*. Buenos Aires: Clacso, 1984.
- ARMUS, D. La idea del verde en la ciudad moderna. Buenos Aires, 1870-1940. *Entrepasados. Revista de Historia*, 10:9-22, 1995a.
- ARMUS, D. O discurso da regeneração: espaço urbano, utopías e tuberculose na Buenos Aires, 1870-1930. *Estudos Históricos*, 16, 235-250, 1995b.
- ARMUS, D. Salud y anarquía: la tuberculosis en el discurso libertario argentino, 1870-1940. In: LOBATO, M. (Ed.) *Política, Médicos y Enfermedades: lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos, Universidad Nacional de Mar del Plata, 1996.
- ARMUS, D. De “médicos dictadores” y “pacientes sometidos”: los tuberculosos en acción. Argentina, 1920-1940. *Allpanchis*, XXXI, 53:219-253, 1999.
- ARMUS, D. El descubrimiento de la enfermedad como problema social. In: LOBATO, M. (Ed.) *El Progreso, la Modernización y sus Límites: nueva historia argentina*. Buenos Aires: Sudamericana, 2000a.
- ARMUS, D. Consenso, conflicto y liderazgo en la lucha contra la tuberculosis. Buenos Aires, 1870-1950. In: SURIANO, J. (Ed.) *La Cuestión Social en la Argentina, 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena, 2000b.
- ARMUS, D. El viaje al centro: tísicas, costureritas y milonguitas en Buenos Aires (1910-1940). In: ARMUS, D. (Ed.) *Entre Médicos y Curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Norma, 2002.
- ARMUS, D. La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna - Disease in the historiography of modern Latin America. In: ARMUS, D. (Ed.) *Disease in the History of Modern Latin America: from malaria to Aids*. Durham, London: Duke University Press, 2003.
- ARMUS, D. & BELMARTINO, S. Enfermedades, médicos y cultura Higiénica. In: CATTARUZZA, A. (Ed.) *Los Años Veinte: nueva historia argentina*. Buenos Aires: Sudamericana, 2001.
- ARONNA, M. “Pueblos enfermos”: the discourse of illness in the turn-of-the-century spanish and latin american essay. Chapel Hill: Studies in the Romance Language and Literatures, 1999.

- AZEVEDO, N. de B. La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, IV(1):11-30, 1997.
- BALÁN, J. *Cuéntame tu Vida: una biografía colectiva del psicoanálisis argentino*. Buenos Aires: Planeta, 1991.
- BARRÁN, J. *Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1994. 3 vols.
- BARRANCOS, D. *La Escena Iluminada: ciencia para trabajadores, 1890-1930*. Buenos Aires: Plus Ultra, 1996a.
- BARRANCOS, D. Socialismo, higiene y profilaxis social, 1900-1930. In: LOBATO, M. (Ed.) *Política, Médicos y Enfermedades: lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos, Universidad Nacional de Mar del Plata, 1996b.
- BASTIEN, J. *Drums and Stethoscope: integrating ethnomedicine and biomedicine in Bolivia*. Salt Lake City: University of Utah Press, 1992.
- BELMARTINO, S. La Emergencia del Estado Social en la Argentina: construcción de Nuevas relaciones Estado/sociedad en salud. In: ALVAREZ, A.; MOLINARI, I. & REYNOSO, D. (Eds.) *Historias de Enfermedades, Salud y Medicina en la Argentina del Siglo XIX-XX*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata, 2004.
- BELMARTINO, S. et al. *Corporación Médica y Poder en Salud: Argentina, 1920-1945*. Buenos Aires: OPS, 1988.
- BELMARTINO, S. et al. *Fundamentos Históricos de la Construcción de Relaciones de Poder en el Sector Salud. Argentina, 1940-1960*. Buenos Aires: OPS/OMS, 1991.
- BELTRÃO, J. A arte de curar dos profissionais de saúde popular em tempo de cólera: Grão-Pará do século XIX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, VI:833-866, 2000.
- BENCHIMOL, J. *Dos Micróbios aos Mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Editora UFRJ, 1999.
- BENCHIMOL, J. & TEIXEIRA, L. *Cobras, Lagartos e outros Bichos: uma história comparada dos Institutos Oswaldo Cruz e Butantan*: Rio de Janeiro: Editora UFRJ, Casa Oswaldo Cruz, 1993.
- BERTOLLI FILHO, C. Antropologia da doença e do doente: percepções e estratégias da vida dos tuberculosos. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, VI(3):493-522, 1999.
- BERTOLLI FILHO, C. *História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- BILLOROU, M. J. La creación de la sociedad de puericultura de Buenos Aires. In: ALVAREZ, A.; MOLINARI, I. & REYNOSO, D. (Eds.) *Historias de Enfermedades, Salud y Medicina en la Argentina del Siglo XIX-XX*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata, 2004.
- BIRN, A. Revolution, the scatological way: the Rockefeller Foundation's hookworm campaign in 1920s México. In: ARMUS, D. (Ed.) *Disease in the History of Modern Latin America: from malaria to Aids*. Durham, London: Duke University Press, 2003.
- BIRN, A. & SOLÓRZANO, A. The hook of hookworm: public health and the politics of eradication in Mexico. In: CUNNINGHAM, A. & ANDREWS, B. (Eds.) *Western Medicine as Contested Knowledge*. Manchester: Manchester University Press, St. Martin Press, 1997.
- BLISS, K. The science of redemption: syphilis, sexual promiscuity and reformism in revolutionary Mexico City. *Hispanic American Historical Review*, 79(1):1-40, 1999.
- BLISS, K. Between risk and confession: State and popular perspectives of syphilis infection in revolutionary Mexico. In: ARMUS, D. (Ed.) *Disease in the History of Modern Latin America: from malaria to Aids*. Durham, London: Duke University Press, 2003.
- BLUM, A. Public welfare and child circulation, Mexico City, 1877-1925. *Journal of Family History*, 23(3):240-271, 1998.
- BLUM, A. Dying from sadness: hospitalism and child welfare in Mexico City, 1920-1940. In: ARMUS, D. (Ed.) *Disease in the History of Modern Latin America: from malaria to Aids*. Durham, London: Duke University Press, 2003.

- BORGES, D. "Puffy, ugly, slothful and inert": degeneration in Brazilian social thought, 1880-1940. *Journal of Latin American Studies*, 25(2):235-256, 1993.
- BRIGGS, Ch. & MANTINI-BRIGGS, C. *Stories in the Time of Cholera: racial profiling during a medical nightmare*. Berkeley: University of California Press, 2003.
- CAÑIZARES, J. Entre el ocio y la feminización tropical: ciencia, elites y Estado-nación en Latinoamérica. Siglo XIX. *Asclepio* L(2):11-31, 1998.
- CANO, B. La influenza española en Tlaxcala (1918). In: MALVIDO, E. & MORALES, M. (Eds.) *Historia de la Salud en México*. México, D.F.: NAH, 1996.
- CAPONI, S. Trópicos, microbios y vectores. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 9(supl.):111-138, 2002.
- CARBONETTI, A. *Enfermedad y Sociedad: la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, 1906-1947*. Córdoba: Emecor, 1998.
- CARRARA, S. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- CARRARA, S. *Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro, São Paulo: Eduerj, Edusp, 1998.
- CARRILLO, A. Nacimiento y muerte de una profesión: parteras diplomadas en México. *Dynamis - Acta Hispánica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 19:167-190, 1999.
- CARRILLO, A. M. Economía, política y salud pública en el México porfiriano, 1876-1910. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 9(supl.):67-88, 2002.
- CARVALHO, J. M. de. *Os Bestializados: o Rio de Janeiro e a república que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- CASTRO SANTOS, L. Estado e saúde pública no Brasil (1889-1930). *Dados - Revista de Ciências Sociais*, 23(2):237-250, 1980.
- CASTRO SANTOS, L. O pensamento sanitaria na Primeira República: uma Ideologia de construção da nacionalidade. *Dados - Revista de Ciências Sociais* 28(2):193-210, 1985.
- CASTRO SANTOS, L. A reforma sanitária "pelo alto": o pioneirismo paulista no início de século XX. *Dados - Revista de Ciências Sociais*, 36(3):361-392, 1993.
- CHALOUB, S. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CHOMSKY, A. *West Indian Workers and the United Fruit Company in Costa Rica, 1870-1940*. Baton Rouge, London: Louisiana State University Press, 1996.
- COELHO, E. C. *As Profissões Imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930)*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- CONTRERA CRUZ, C. Ciudad y salud en el porfiriato: la política urbana y de saneamiento de Puebla, 1880-1906. *Siglo XIX*, 1(3):55-76, 1992.
- COSTA, N. R. *Lutas Urbanas e Controle Sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1985.
- COUTINHO, M. Ninety years of Chagas' disease: a success story in the periphery. *Social Studies of Science*, 29(4):519-549, 1999.
- COUTINHO, M. Tropical medicine in Brazil: the case of Chagas' disease. In: ARMUS, D. (Ed.) *Disease in the History of Modern Latin America: from malaria to Aids*. Durham, London: Duke University Press, 2003.
- CRANDON-MALAMUD, L. *From the Fat of our Souls: social change, political process, and medical pluralism in Bolivia*. Berkeley: University of California Press, 1991.
- CUETO, M. *Excelencia Científica en la Periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú, 1890-1950*. Lima: Tarea, 1989.
- CUETO, M. (Ed.) *Missionaries of Science: the Rockefeller Foundation in Latin America*. Bloomington: Indiana University Press, 1994.

- CUETO, M. Tropical medicine and bacteriology in Boston and Peru: studies of carrion's disease in the early Twentieth century. *Medical History*, 40:344-364, 1996.
- CUETO, M. *El Regreso de las Epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 1997.
- CUETO, M. El rastro del Sida en el Perú. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 9(supl.):17-40, 2002.
- CUETO, M. Stigma and blame during an epidemic: cholera in Peru, 1991. In: ARMUS, D. (Ed.) *Disease in the History of Modern Latin America: from malaria to Aids*. Durham, London: Duke University Press, 2003.
- DANTES, M. A (Org.) *Espaços da Ciência no Brasil, 1800-930*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- DÍAZ-BRIQUETS, S. *The Health Revolution in Cuba*. Austin: The University of Texas Press, 1983.
- HERNÁNDEZ LLAMAS, H. (Ed.) *La Atención Rural Primaria en México, 1930-1980*. México D.F.: IMSS, 1984.
- EDLER, F. C. O debate em torno da medicina experimental no Segundo Reinado. *História, Ciência Saúde - Manguinhos*, III(2):284-299, 1996.
- ENGEL, M. *Meretrizes e Doutores: o saber médico e a prostituição na cidade do Rio de Janeiro, 1840-1890*. Rio de Janeiro: Brasiliense, 1989.
- ENGEL, M. *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios, Rio de Janeiro, 1830-1930*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- ESCUDE, C. Health in Buenos Aires in the second half of the Nineteenth century. In: PLATT, D. (Ed.) *Social Welfare, 1850-1950: Australia, Argentina and Canada compared*. London: The Macmillan Press, 1989.
- ESTEVES, M. A. *Meninas Perdidas: os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da Belle Epoque*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- FARMER, P. *Aids and Accusation: Haiti and the geography of blame*. Berkeley: University of California Press, 1992.
- FARMER, P. Brujería, política y concepciones sobre el Sida en el Haití rural. In: ARMUS, D. (Ed.) *Entre Médicos y Curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Norma, 2002.
- FERNANDES, T. *Vacina Antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- FINDLAY, E. S. *Imposing Decency: the politics of sexuality in Puerto Rico, 1870-1920*. Durham, London: Duke University Press, 1999;
- FLORESCANO, E. & MALVIDO, E. (Eds.) *Ensayos sobre la Historia de las Epidemias en México*. México D.F.: Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.
- FONSECA ARIZA, J. Alcoholismo y modernización en el Perú, 1900-1930. *Histórica*, 24(2):327-364, 2000.
- FRANCO AGUDELO, S. *El Paludismo en América Latina*. Guadalajara: Editorial de la Universidad de Guadalajara, 1990.
- FREIRE COSTA, J. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- GARCÍA, J. La medicina estatal en América Latina (1880-1930). *Revista Latinoamericana de Salud*, 1:70-110, 1981.
- GARCÍA, J. *Pensamiento Social en Salud en América Latina*. México, D.F.: Interamericana McGraw Hill, OPS, 1994.
- GARCÍA-HUERTAS, R. *El Delincuente y su Patología: medicina, crimen y sociedad en el positivismo argentino*. Madrid: Cuadernos Galileo, CSIC, 1991.
- GOLDMAN, N. El levantamiento de montoneras contra "gringos" y "masones" en Tucumán, 1887: tradición oral y cultura popular. *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, 2:47-74, 1990.

- GONZÁLEZ LEANDRI, R. *Curar, Persuadir, Gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid: CSIC, 1999.
- GUY, D. *Sex and Danger in Buenos Aires: prostitution, family and nation in Argentina*. Lincoln: University of Nebraska Press, 1991.
- GUY, D. The Pan American Child Congresses, 1916-1942: pan americanism, child reform, and the welfare State in Latin America. *Journal of Family History*, 23(3):272-291, 1998.
- HALPERÍN, P. Mi mamá me mimó: mujeres, médicas y socialistas en Unión y Labor. In: ACHA, O. & HALPERIN, P. (Eds.) *Cuerpos, Géneros, Identidades: estudios de historia de género en Argentina*. Buenos Aires: Ediciones del Signo, 2000.
- HOCHMAN, G. *A Era do Saneamento: as bases da política da saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, Anpocs, 1998.
- HORN, J. The Mexican revolution and health care, or the health of the Mexican Revolution. *Latin American Perspectives*, 10(4):24-39, 1983.
- ILLANES, M. "En Nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia": historia social de la salud pública. Chile 1880-1973. Santiago de Chile: Colectivo de Atención Primaria, 1993.
- IPOLA, E. de. Estrategias de la creencia en situaciones críticas: el cáncer y la crotoxina en Buenos Aires a mediados de los años 80. In: ARMUS, D. (Ed.) *Entre Médicos y Curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Norma, 2002.
- KOHN LONCARICA, A. & AGUERO, A. El contexto médico. In: BIAGINI, H. *El Movimiento Positivista Argentino*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, 1985.
- LARVIE, P. Nation, science, and sex: Aids and the new Brazilian sexuality. In: ARMUS, D. (Ed.) *Disease in the History of Modern Latin America: from malaria to Aids*. Durham, London: Duke University Press, 2003.
- LEINER, M. *Sexual Politics in Cuba: machismo, homosexuality and Aids*, Boulder, CO: Westview Press, 1993.
- LEONARD, J. Carlos Finlay's life and death of yellow jack. *Bulletin of the Pan American Health Organization*, 23:438-452, 1989.
- LISCIA, M. S. di. Hijos sanos y legítimos: sobre matrimonio y asistencia social en Argentina (1935-1948). *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 9(supl.):209-232, 2002a.
- LISCIA, M. S. di. Viruela, vacunación e indígenas en la pampa Argentina del siglo XIX. In: ARMUS, D. (Ed.) *Entre Médicos y Curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Norma, 2002b.
- LISCIA, M. S. di. *Saberes, Terapias y Prácticas Médicas en Argentina (1750-1910)*, Madrid: CSIC, 2003.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, O. *Enfermas, Mentirosas y Temperamentales: la concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX*. México, D.F.: Plaza y Valdés, 1998.
- LOSSIO, J. *Acequias y Gallinazos: salud ambiental en la Lima del siglo XIX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2003.
- LOYOLA, M. *Médicos e Curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1984.
- MACHADO, R. et al. *Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MANARELLI, M. E. *Limpías y Modernas: género, higiene y cultura en la Lima del Novecientos*. Lima: Ediciones Flora Tristán, 1999.
- MARIÁTEGUI, J. (Ed.) *La Psiquiatría en América Latina*. Buenos Aires: Losada, 1989.
- MARQUES, M. C. da C. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. *História, Ciências Saúde - Manguinhos*, 9(supl.):41-66, 2002.
- MARTÍNEZ-VERGNE, T. *Shaping the Discourse on Space: charity and its wards in Nineteenth-century San Juan, Puerto Rico*. Austin: University of Texas Press, 1999.
- MEADE, T. Civilizing Rio de Janeiro: the public health campaign and the riot of 1904. *Journal of Social History*, 20(2):301-332, 1986.

- MEADE, T. *“Civilizing” Rio: reform and resistance in a Brazilian city, 1889-1930*. University Park, PA: Penn State Press, 1997.
- MEIHY, J. S. & BERTOLLI FILHO, C. História social da saúde: opinião pública versus poder - a Campanha da Vacina, 1904. *Estudos Cedhal*, 5, 1990.
- MENÉNDEZ, E. *Morir de Alcohol: saber y hegemonía médica*. México, D.F.: Alianza Editorial Mexicana, 1990.
- MÓDENA, M. E. *Madres, Médicos y Curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica*. México, D.F.: Ciesas, 1990.
- MORGAN, L. *Community Participation in Public Health: the politics of primary care in Costa Rica*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- MURDOCK, C. Physicians, the State and public health in Chile, 1881-1891. *Journal of Latin American Studies*, 27:551-567, 1995.
- NARANJO OSORIO, C. & GARCÍA GONZÁLEZ, A. *Medicina y Racismo en Cuba: la ciencia ante la inmigración canaria en el siglo XX*. La Laguna, Tenerife: Taller de Historia, 1996.
- NARI, M. Las prácticas anticonceptivas, la disminución de la natalidad y el debate médico en la Argentina, 1890-1940. In: LOBATO, M. (Ed.) *Política, Médicos y Enfermedades: lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos, Universidad Nacional de Mar del Plata, 1996.
- NAVARRO, V. The underdevelopment of health or the health of underdevelopment: an analysis of the distribution of human resources in Latin America. *International Journal of Health Services*, 4(1):5-27, 1994.
- NEDELL, J. “The Revolta contra a Vacina of 1904”: the Revolt against “modernization” in “Belle Epoque” Rio de Janeiro. *Hispanic American Historical Review*, 67(2):233-269, 1987.
- NOUZEILLES, G. Políticas médicas de la histeria: mujeres, salud y representación en el Buenos Aires del Fin de Siglo. *Mora. Revista del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género*, 5:97-112, 1999.
- NOUZEILLES, G. *Ficciones Somáticas: naturalismo, nacionalismo y políticas del cuerpo (Argentina 1880-1910)*. Rosario: Beatriz Viterbo, 2000.
- NOUZEILLES, G. An imaginary plague in turn-of-the-century Buenos Aires: hysteria, discipline, and languages of the body. In: ARMUS, D. (Ed.) *Disease in the History of Modern Latin America: from malaria to Aids*. Durham, London: Duke University Press, 2003.
- NUNES, E. D. Sobre a história da saúde pública: idéias e autores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2):251-264, 2000.
- OBREGÓN, D. De “árbol maldito” a “enfermedad curable”: los médicos y la construcción de la lepra en Colombia, 1884-1939. In: CUETO, M. (Ed.) *Salud, Cultura y Sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas*. Lima: IEP/OPS, 1996.
- OBREGÓN, D. Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951). *Historia, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 9(supl.):161-186, 2002.
- OLIVER, L. El cólera y los barrios de Guadalajara. In: CUETO, M. (Ed.) *Salud, Cultura y Sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas*. Lima: IEP/OPS, 1996.
- PALMA, H. *“Gobernar es Seleccionar”: apuntes sobre la eugenesia*. Buenos Aires, Jorge Baudino Ediciones, 2002.
- PALMER, S. Central american encounters with Rockefeller public health, 1914-1921. In: GILBERT, J.; LEGRAND, C. & SALVATORE, R. (Eds.) *Close Encounters of Empire: writing the cultural history of U.S.-Latin America relations*. Durham, London: Duke University Press, 1998.
- PALMER, S. La voluntad radiante del profesor Carbell: medicina popular y populismo médico en Costa Rica en el decenio de 1930. In: ARMUS, D. (Ed.) *Entre Médicos y Curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Norma, 2002.
- PALMER, S. *From Popular Medicine to Medical Populism: doctors, healers, and public power in Costa Rica, 1880-1940*. Durham, London: Duke University Press, 2003.
- PARKER, R. *Políticas, Instituições e Aids: enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Abia, Jorge Zahar Editor, 1997.

- PARKER, D. Civilizando la ciudad de los reyes: higiene y vivienda en Lima, 1890-1920. In: ARMUS, D. (Ed.) *Entre Médicos y Curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Norma, 2002.
- PEARL, J. *Race, Place and Medicine: the idea of the tropics in Nineteenth-century Brazilian medicine*. Durham, London: Duke University Press, 1999.
- PEDRAZA GÓMES, Z. La difusión de una dietética moderna en Colombia: la revista *Cromos* entre 1940 y 1986. In: ARMUS, D. (Ed.) *Entre Médicos y Curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Norma, 2002.
- PEREIRA NETO, A. *Ser Médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- PETRAGLIA KROPF, S. et al. Doença de Chagas: a construção de um fato científico e de um problema de saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2):347-365, 2000.
- PINEO, R. Misery and death in the pearl of the Pacific: health care in Guayaquil, Ecuador, 1870-1925. *Hispanic American Historical Review*, 70:609-638, 1990.
- PINEO, R. Public health care in Valparaíso, Chile. In: PINEO, R. & BAER, J. (Eds.) *Cities of Hope: people, protests, and progress in urbanizing Latin America, 1870-1930*, Boulder, CO: Westview Press, 1998.
- PITA, V. La ciencia o la costura: pujas entre médicos y matronas por el dominio institucional. Buenos Aires, 1880-1900. In: ALVAREZ, A.; MOLINARI, I. & REYNOSO, D. (Eds.) *Historias de Enfermedades, Salud y Medicina en la Argentina del Siglo XIX-XX*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata, 2004.
- PLOTKIN, M. *Freud in the Pampas: the formation of a psychoanalytic culture in Argentina (1910-1983)*. Stanford: Stanford University Press, 2001.
- PORTO, A. A vida inteira que podia ter sido e que não foi: trajetória do um poeta tísico. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, VI:523-550, 1999.
- PRIETO, A. Rosario: epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX. In: LOBATO, M. (Ed.) *Política, Médicos y Enfermedades: lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos, Universidad Nacional de Mar del Plata, 1996.
- QUEVEDO VÉLEZ, E. et al. Ciencias médicas, Estado y salud en Colombia. *Historia Social de la Ciencia en Colombia*. Bogotá: Tercer Mundo, 1993. Vol. 8.
- RAGO, M. *Os Prazeres da Noite: prostituição e códigos de sexualidade feminina em São Paulo, 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- RAMÍREZ DE ARELLANO, A. & SEIPP, C. *Colonialism, Catholicism, and Contraception: a history of birth control in Puerto Rico*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1983.
- RECALDE, H. *La Salud de los Trabajadores en Buenos Aires (1870-1910) a través de las Fuentes Médicas*. Buenos Aires: Grupo Editor Universitario, 1997.
- RIVERA-GARZA, C. Dangerous minds: changing psychiatric views of the mentally ill in Porfirian México, 1876-1911. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 56(1):36-67, 2001.
- RIVERA-GARZA, C. La vida en reclusión: cotidianidad y Estado en el Manicomio General La Castañeda (México), 1919-1930. In: ARMUS, D. (Ed.) *Entre Médicos y Curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Norma, 2002.
- ROSENBERG, C. Framing disease: illness, society, and history. In: ROSENBERG, C. & GOLDEN, J. (Eds.) *Framing Disease: studies in cultural history*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1992.
- RUIZ ZEVALLOS, A. *Psiquiatras y Locos: entre la modernización contra los Andes y el nuevo proyecto de modernidad*. Lima: Instituto Pasado y Presente, 1994.
- SALESSI, J. *Médicos, Maleantes y Maricas: higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina. Buenos Aires: 1871-1914*. Rosario: Beatriz Viterbo Editora, 1995.
- SCENNA, M. *Cuando Murió Buenos Aires*. Buenos Aires: La Bastilla, 1974.
- SCHEPER-HUGHES, N. *Death without Weeping: the violence of everyday life in Brazil*. Berkeley: University of California Press, 1992.

- SCHEPER-HUGHES, N. Aids and the social body. *Social Science and Medicine*, 39(7): 991-1.003, 1994.
- SCHWARCZ, L. *O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SEVCENKO, N. *A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- SOWELL, D. *The Tale of Healer Miguel Perdomo Neira: medicine, ideologies and power in the Nineteenth-century Andes*. Wilmington, DE: Scholarly Resources, 2001.
- SOWELL, D. Andanzas de un curandero en Colombia: Miguel Perdomo Neira y “la lucha entre el buen sentido y la ignorancia ciega”. In: ARMUS, D. (Ed.) *Entre Médicos y Curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Norma, 2002.
- STEPAN, N. *Beginnings of Brazilian Science: Oswaldo Cruz, medical research and policy, 1890-1920*. New York: Science History Publications, 1976.
- STEPAN, N. *“The Hour of Eugenics”: race, gender, and nation in Latin America*. Ithaca: Cornell University Press, 1991.
- STEPAN, N. “The only serious terror in these regions”: malaria control in the Brazilian Amazon. In: ARMUS, D. (Ed.) *Disease in the History of Modern Latin America: from malaria to Aids*. Durham, London: Duke University Press, 2003.
- STERN, A. Responsible mothers and normal children: eugenics and nationalism in post-revolutionary México, 1920-1940. *Journal of Historical Sociology*, 12(4):369-396, 1999.
- SUSSER, I. Union Carbide and the community surrounding it: the case of a community in Puerto Rico. *International Journal of Health Services*, 15(4):561-583, 1985.
- TELAROLLI, R. Jr. *Poder e Saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Unesp, 1996.
- TEIXEIRA WEBER, B. *Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-grandense, 1889-1928*. Bauru, São Paulo: Edusc, 1999.
- TRIGO, B. *Subjects of Crisis: race and gender as disease in Latin America*. Hannover: Wesleyan University Press, 2000.
- VEZZETTI, H. *La Locura en la Argentina*. Buenos Aires: Folios, 1983.
- VEZZETTI, H. El Discurso Psiquiátrico. In: BIAGINI, H. *El Movimiento Positivista Argentino*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, 1985.
- VEZZETTI, H. *Aventuras de Freud en el País de los Argentinos: de José Ingenieros a Enrique Pichón Rivière*. Buenos Aires: Paidós, 1996.
- YÉPEZ COLMENARES, G. Modernización, medicina, enfermedades y salud pública en la ciudad de Caracas, 1870-1877. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 9(supl.):89-110, 2002.
- ZULAWSKI, A. Hygiene and “the indian problem”: ethnicity and medicine in Bolivia, 1910-1920. *Latin American Research Review*, 35(2):107-129, 2000.
- ZULAWSKI, A. Mental illness and democracy in Bolivia: the Manicomio Pacheco, 1935-1950. In: ARMUS, D. (Ed.) *Disease in the History of Modern Latin America: from malaria to Aids*. Durham, London: Duke University Press, 2003.