



**Reseña de Molinari, Irene Delfina (2016) *Vencer el miedo. Historia social de la lepra en Argentina*. Rosario: Prohistoria ediciones. 284 páginas. ISBN 978-987-3864-38-4 0.**

**Valeria Natividad Almirón**  
Instituto de Salud Colectiva,  
Universidad Nacional de Lanús, Argentina

**Recibido:** 20/10/2017

**Aceptado:** 9/11/2017

**Palabras claves:** lepra, Mal de Hansen, enfermos

**Keywords:** leprosy, Bad of Hansen, sick

Una de las características más relevantes de la nueva historia social de la salud y la enfermedad es que, lejos de construir un relato **desde arriba**, que sólo contempla a los actores que planifican y ejecutan las políticas de salud, va más allá tomando la voz de los **de abajo**, de los enfermos y pacientes, otorgándoles un carácter central en la historia. Un ejemplo reciente se puede apreciar en *Vencer el miedo. Historia social de la lepra en Argentina* (2016) en donde Irene Delfina Molinari reconstruye la historia de esta enfermedad desde finales del siglo XIX hasta la década de 1970.

El libro, que es la adaptación de la tesis doctoral de la autora, parte de una premisa del presente: que la lepra se encuentra erradicada. Sin embargo, los nuevos casos plasmados en cifras a principios del año dos mil demuestran lo contrario, dando aún mayor relevancia a la reconstrucción de los episodios del pasado. Para ello, la autora comienza un camino que la lleva por fuentes oficiales, periódicos de la época y la voz de los sobrevivientes al encierro en los leprosarios, que lejos de haber sido sujetos pasivos tuvieron capacidad de agencia reclamando su derecho a la salud.

*Vencer el miedo...* se encuentra dividido en 7 capítulos que abordan el modo en que se entreteje la historia social, política, cultural y los avances y retrocesos en materia de

descubrimientos científicos de la lepra o Mal de Hansen. Pero sobre todo, es un fragmento de la historia de los enfermos que más sufrieron discriminación y rechazo en la historia de la humanidad de parte de una sociedad que, como bien afirma Molinari, **se dice sana**, y en virtud de ello, segregó su presencia física por temor e ignorancia.

El libro se puede pensar en dos grandes momentos en relación con la historia social de la enfermedad. El primero podría denominarse de **las presulfonas**, período que va desde fines del siglo XIX a 1940, y donde se diferencian dos momentos clave: antes y después de la Ley 11.359 de profilaxis de la lepra. El segundo período, a partir de 1940, se caracteriza por la disponibilidad de **las sulfonas** y allí la división se establece por la hegemonía de dos formas de atención; el **aislamiento de las colonias** y los **tratamientos interdisciplinarios**.

De acuerdo a la caracterización de Molinari, la etapa de presulfonas o del tratamiento con **aceite de chaulmogra** es un momento de gran incertidumbre respecto a la lepra, atravesado por la idea de la peligrosidad en su dispersión y colocando al extranjero como el propagador de la enfermedad. La falta de certidumbre puede verse a través de los debates sobre el modo de contagio, las medidas de aislamiento del enfermo y la insistencia de los médicos por sancionar una ley que obligara al Estado a lanzar una campaña federal de lucha contra la lepra, así como en el esfuerzo de las provincias por recabar cifras respecto a la cantidad de enfermos y sus características (edad, sexo, origen). En términos de los profesionales encargados del tratamiento, es el período de ascenso de los dermatólogos como especialistas del Mal de Hansen, su ubicación en cátedras universitarias y como ejecutores de las políticas sanitarias.

A partir de la sanción de la Ley 11.359, el empeño estuvo puesto en la investigación por parte de los dermatólogos respecto a las causas de la enfermedad, el mejoramiento en los tratamientos y la construcción de los sanatorios. Pero este período estuvo principalmente caracterizado por la irrupción en escena de un nuevo actor: las damas del patronato de leprosos. Estas mujeres de clase alta, mediante diversos recursos económicos (propios y donaciones) y gracias a los lazos que mantenían con las clases dirigentes, fueron quienes desplegaron las campañas filantrópicas más importantes en torno a la erradicación de lepra.

La etapa que se abre a partir de la disponibilidad de las **sulfonas como tratamiento químico** está marcada por una mayor efectividad en la cura, por un lado, y por el desarrollo de grandes campañas de detección de nuevos enfermos y su

alojamiento en los sanatorios-colonia, en un primer momento, y luego por la preeminencia de los tratamientos interdisciplinarios.

En este sentido, es interesante lo diferentes que son entre sí las sub-etapas. Durante el apogeo del aislamiento en los sanatorios se estableció una clara división entre sanos y enfermos, incluso en la organización de los lechos en el cementerio de las colonias, donde por un lado se ubicaba a los muertos sanos, trabajadores de la sanidad y, por otro, a los muertos enfermos del establecimiento. En cambio, durante la etapa de tratamientos interdisciplinarios se buscó integrar a los enfermos en la sociedad y en el propio tratamiento desde diversas áreas de la salud (terapia ocupacional, asistencia social, psicología, etc.) interviniendo en su rehabilitación. Podemos suponer que se produce el pasaje entre el leproso **desechable** al **rehabilitable**, porque estando enfermo, afirmaban los organismos internacionales, afectaba productivamente al país, y curado, contribuía a favorecer la balanza comercial. Este gran período tan fluctuante finalizó con la derogación de la Ley 11.359 en el año 1983 y la reconversión de los sanatorios colonias, recomendando la rehabilitación domiciliaria para los enfermos.

La reconstrucción de la historia de la enfermedad a partir de estos dos grandes períodos, previo y post sulfonas, que se dieron de forma solapada debido a la dispersión y extensión territorial de la Argentina, es el marco en el que se despliega lo más provechoso que aporta el libro de Molinari: las acciones de los enfermos de lepra que estuvieron internados en los sanatorios-colonia. Ellos toman protagonismo ya que son parte de la reconstrucción de la historia y le otorgan vida al relato, mostrando que lejos de ser meros **pacientes**, ante el avasallamiento del encierro tomaron medidas para exigir mejoras en los espacios que habitaban, y emprendieron ellos mismos actividades culturales y artísticas. Las acciones concretas de protesta que desplegaron incluyeron huelgas de hambre, fugas, comunicados en diarios, ingreso de alcohol a los sanatorios, etc.

En resumen, podemos pensar que es imposible la construcción de la historia social de una enfermedad sin la voz de los enfermos, más aún, cuando se construyeron discursos discriminatorios en torno a su persona, avalados por las autoridades sanitarias y reforzados por diversos sectores de la población, que invisibilizaban a sus protagonistas: sus trayectorias, sus necesidades, sus deseos. Además se puede caer en preconcepciones sesgadas de la capacidad de agencia real que tuvieron, en muchos casos, modificando el rumbo de las políticas de salud planificadas por una sociedad que **se dice sana**.