



PUERTO RICO, UN CUERPO SOCIAL ENFERMO

Del olvido al recuerdo. Un repaso de algunas de las crisis salubristas y pandémicas en nuestra historia reciente

Puerto Rico, a Sick Social Body. From Oblivion to Memory. A Review of some of the Health Crises and Pandemics in our Recent History

RAFAEL LEBRÓN RIVERA

FEMA, Puerto Rico

KEY WORDS

Covid-19
Health
Influenza
Diseases
Tuberculosis
History
Memory
Puerto Rico
Colonialism

ABSTRACT

Health and disease, as opposites that attract each other, are always present in the historical evolution of the human being. The year 2020 has been presented as an extraordinary one in the recent history of humanity with the development and spread of the Covid-19 coronavirus pandemic throughout the planet. Puerto Rico has not been exempt from these events. Excuse and necessity for the Covid-19, its social impact forces us to make an approach of the previous health experiences - diseases, pandemics and health crises - most relevant in the history of the country - particularly from the 20th century to the present - to understand the Puerto Rican context in its scope and limitations to achieve effective control of the current pandemic.

PALABRAS CLAVE

Covid-19
salud
influenza
enfermedades
tuberculosis
historia
memoria
Puerto Rico
colonialismo

RESUMEN

La salud y las enfermedades, como polos opuestos que se atraen, siempre están presentes en el devenir histórico del ser humano. El año 2020 se ha presentado como uno extraordinario en la historia reciente de la humanidad con el desarrollo y propagación de la pandemia del coronavirus Covid-19 por todo el planeta. Puerto Rico no ha quedado exento de estos eventos. Excusa y necesidad por el Covid-19, su impacto social nos obliga a realizar un acercamiento de las experiencias salubristas previas -enfermedades, pandemias y crisis de salud- más relevantes en la historia del país -particularmente del siglo XX al presente- para comprender el contexto puertorriqueño en sus alcances y limitaciones para lograr un control efectivo de la actual pandemia.

La historia y la naturaleza del hombre sólo pueden ser comprendidas con referencia a ella (la enfermedad) (Foucault, 1991, p. 63)

Privilegio del tísico... el hombre del siglo XIX se vuelve pulmonar al completar, en esta fiebre que apresura las cosas y las traiciona, su incomunicable secreto. Por eso las enfermedades de pecho son exactamente de la misma naturaleza que las del amor: son la pasión, vida a la cual la muerte da un rostro que no se cambia. (Foucault, 1986, p. 244)

Introducción

Michel Foucault nos deja ver en las citas previas, el papel central en el devenir histórico del ser humano y la pasión que nos sobrecoge cuando abordamos el estudio de las enfermedades y sus espacios de acción. Más allá de la metáfora del pecho del hombre del siglo XIX -espacio físico donde ubica el corazón, fuente de vida, símbolo del amor- es la antesala de la lucha entre la vida y la muerte. El secreto incomunicable de la enfermedad ya sea tuberculosis, lepra, cáncer, sida o covid-19 nos muestra la fragilidad del ser humano y los miedos al rechazo y al abandono social por su condición. Por su parte, la muerte nos revela su invisible verdad y nos hace visible a todos su secreto (Foucault, 1986, p. 244). Igual, es la pasión en comprender los alcances de estos temas salubristas. ¿Cómo podemos rescatar estas vivencias y sufrimientos, del paciente enfermo y del salubrista comprometido con su recuperación? O, ¿cómo aquilatamos los informes oficiales de las autoridades sanitarias y gubernamentales en cuanto a la efectividad o no de un tratamiento? ¿Son las vacunas para la población remedios efectivos? Y otras tantas interrogantes más que podríamos formular. En fin, que las construcciones que el discurso científico pueda realizar sobre su objeto de estudio: los pacientes y la representación que estos últimos hagan de sí mismo, nos revelaría unos matices profundos en esa construcción del poder que superaría el mero relato de cómo fue y cuántos muertos hubo. En estos momentos, los eventos relacionados con el Covid-19 nos ofrece la oportunidad de realizar este tipo de acercamiento, no desde una aproximación en un

solo plano y sí siempre desde una mirada multidisciplinaria que dimensione nuestro objeto de estudio a coordenadas mayores de su comprensión y entendimiento.

El virus del Covid-19, un punto visible de partida...

El año 2020 será recordado como el año del Covid-19, el coronavirus SARS-CoV-2 del año 2019. El virus, que se informó por primera vez su incidencia en la provincia de Wuhan en la República Popular de China el 31 de diciembre de 2019, rápidamente se propagaría por todo el Mundo (World Health Organization Timeline– COVID-19 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus/interactive>), ante la mirada escéptica de líderes políticos, empresarios económicos, sociales y religiosos, y los ciudadanos comunes, incrédulos todos a los efectos de un virus chino. Un mes más tarde la OMS declarararía una emergencia global ante la rápida propagación del virus. El 11 de febrero se le daría el nombre oficial al novel virus: Covid-19. Puerto Rico no estuvo exento de este fenómeno, a pesar del consejo del director del Departamento de Salud insular de entonces, el Dr. Rafael Rodríguez Mercado, que afirmaba que “la ventaja que tenemos nosotros es que aquí no se reciben vuelos internacionales de China” implicando con ello que el virus no llegaría a la isla (Primera Hora, 27 de enero de 2020). Semanas más tarde, ante la presión pública por su ineptitud demostrada con la crisis, el Secretario de Salud se vería forzado a renunciar a su puesto (El Nuevo Día, 13 de marzo de 2020). No eras para menos, el líder de la gran nación del Norte -regente político de la sociedad puertorriqueña desde 1898-, el presidente Donald Trump, se refería al virus de la pandemia -como una maniobra para desviar la ausencia de sus propias medidas sanitarias de control, como el “Kung-flu” (24 de junio de 2020 <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53173436>). Hoy, los Estados Unidos es el país con mayor contagio (16,735,332 casos), muertes (306,451 defunciones) y más de 3,000 casos diarios informados por Covid-19 que el resto del planeta y la cifras por la enfermedad siguen aumentando <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>)

El 12 de marzo de 2020 el gobierno de Puerto Rico declaró un estado de emergencia en el país activando la Guardia Nacional. Desde entonces hasta ahora, en Puerto Rico ha habido más de 60 mil casos positivos confirmados, sobre 1,300

muerres y más de 600 personas reclusas en los hospitales del país (<http://salud.gov.pr/Pages/coronavirus.aspx>).

En fin, 76 de los 78 municipios del país tienen un nivel crítico de más de 10% de casos activos de la enfermedad (El Vocero de Puerto Rico, 27 de noviembre de 2020) las autoridades gubernamentales han proclamado más de siete ordenes ejecutivas desde marzo hasta el presente, para tratar de imponer varias medidas de control en toda la sociedad puertorriqueña y así evitar la propagación del virus (https://www.trabajo.pr.gov/ordenes_ejecutivas.asp). No obstante, todo ello no ha logrado reducir efectivamente la curva de contagio del virus. El pueblo está cansado de los encierros oficialistas y el “chinchorro” social es intenso y sin control.¹

Es muy probable que un panorama similar se haya repetido a través de todo el planeta. El drama humano que ha provocado, entre muertes, sufrimientos, disloques salubristas, económicos, sociales y la esperanza por lograr una pronta vacuna son elementos que están por profundizarse sobre todas estas consecuencias del Covid-19. Lo cierto es que la pandemia “covidiana” ha logrado poner en la mirada central de todos en el tema de la salud y las enfermedades, esas condiciones naturales del cuerpo humano, tan comunes y que se nos hacen tan cotidianas como invisibles. ¿Cuántas veces un asunto sanitario como esta pandemia, declarada así por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene efectos casi paralelos en gran parte del planeta? El primer caso fue reportado a finales del mes de enero pasado y desde entonces el mundo comenzó a percatarse, de forma escéptica, que se propagaría por todas sus fronteras más allá de las murallas de China sin control alguno.

Ahora la enfermedad y la salud son temas visibles para todos, de constante discusión pública y familiar, y de seguimiento. ¿Cuándo llegará la vacuna o, usas mascarillas? es la conversación constante. Y en meses venideros

¹ En Puerto Rico, se puede definir como la acción de ir a un “chinchorro”, un espacio que invita a pasarla bien con amistades o familiares en un ambiente de pura informalidad, con buena comida y buenos precios, sobre todo durante los fines de semana. **Primera Hora**, 3 de abril de 2015.

probablemente será, ¿estás vacunado? Pero las enfermedades siempre han estado ahí, presentes, pero ocultas, invisibles pero latentes - recordemos a Foucault-. Desde tiempos ancestrales el tema de la salud y las enfermedades, en sus diversas manifestaciones, ha estado presente en todas las sociedades humanas. Desde los trabajos clásicos de Hipócrates y Galeno y mucho más recientes, de Michel Foucault, Jacques Le Goff y George Rosen, entre otros tantos, sus estudios nos adentran al mundo de la salud y de las enfermedades como un tema especializado, necesario de comprender y profundizar. En el caso de Puerto Rico, durante el siglo XX tuvimos, por ejemplo, a Salvador Arana-Soto y los doctores Oscar Costra Mandry y Manuel Quevedo Báez como pioneros en el acercamiento al estudio de la historia de la medicina.

La paradoja del olvido: entre recuerdos y sufrimientos, ¿quién quiere las enfermedades?

Ahora bien, pensar las enfermedades como un tema histórico en la historiografía puertorriqueña contemporánea fue algo que tomó auge hacia los últimos veinte años del siglo pasado. Los efectos de la llamada *Nueva Historia*, una corriente historiográfica que buscaba romper con las visiones usuales de lo que pasó a ser “la historia tradicional” -historias oficiales, de prohombres e instituciones- (Castro Arroyo, 1989, p. 32) explorando nuevos temas con nuevos enfoques -los “sin historia” de Fernando Picó (San Miguel, 2017, p. 219)- desembocó en la exploración de las enfermedades y sus consecuencias sociales, más allá de la mirada del mundo de la medicina, en su mayoría desarrollada por médicos para médicos y donde el gran ausente muchas veces fue el protagonista de la medicina: el paciente y su entorno social. Sin menoscabar los trabajos previos, ya mencionados, de Salvador Arana Soto, Manuel Quevedo Báez y Oscar Costra Mandry, que son fuentes de obligada consulta, romper con los enfoques tradicionales de entonces no fue fácil. Entonces, ¿cómo era posible que los tuberculosos tuvieran espacio en los estudios de historia? La historiadora Blanca G. Silvestrini marcó el

sendero con su artículo “El impacto de la política de salud pública de los Estados Unidos en Puerto Rico 1898-1913” publicado en 1983 destacando “el choque entre dos modos de pensar distinto respecto a la salud” (Silvestrini, 1983, p. 69) resaltando las posibilidades de elaborar una historia social de la salud mucho más amplia de lo hasta ese momento se había realizado.

Desde entonces hasta ahora se ha logrado un gran avance en el campo. Enfermedades como la tuberculosis, la malaria y la uncinariasis en el siglo XX, y el colera morbo en el siglo XIX, por mencionar las más relevantes, han sido exploradas en nuestra historiografía más contemporánea. No obstante, los temas salubristas todavía no provocan una gran conciencia sobre las causas y las consecuencias de las crisis de salud ocurridas en nuestra historia más cercana. Una explicación quizá es que “no tenemos memoria”. Arcadio Díaz Quiñones nos recuerda que los puertorriqueños somos un pueblo “sin una continuidad del habla comunitaria -memoria rota” (Díaz Quiñones, 1993, pp. 73-74). Por su parte, Mayra Rosario Urrutia más recientemente nos señala, para el caso de la pandemia de la influenza en 1918-19, que la censura y el trauma provocados por el azote del mal llamado flu español, desarrolló un gran miedo por su contagio y su gran morbilidad, además de llevar a las autoridades militares y políticas de la Isla a no difundir los estragos de la pandemia, cayendo en el olvido social el impacto de la enfermedad sobre el pueblo (Rosario Urrutia, 2018, p. 13). Esto no fue un fenómeno singular de nuestra experiencia. En México también se tuvo esta situación, cuando las autoridades sanitarias también controlaban la divulgación de información sobre los efectos de la gripe en Ciudad de México (Márquez y Molina, 2010, p. 134). No es algo nuevo en el panorama social de nuestro país. El temor al contagio de enfermedades de gran mortalidad como la tuberculosis y el sida, a sus inicios, puede haber contribuir a esa paradoja del olvido colectivo; y es que evocamos lo que queremos y olvidamos lo que no nos conviene. Así, no recordamos las campañas antituberculosas y las más cercanas ideas de prevención del sida en el país, pero sí perpetuamos los prejuicios y los discrímenes contra los enfermos. En el caso de la tuberculosis

durante la primera mitad del siglo XX al saberse que había una persona contagiada todo su núcleo familiar era marginado ante el miedo al contagio con la “plaga blanca” (Lebrón Rivera, 1990, p. 159). En fin, que todavía nos hacemos las pruebas de contagio de la tuberculosis -la tuberculina- y no sabemos por qué.

Es posible que el miedo nos provoca una amnesia de nuestros grandes eventos históricos por traumáticos que estos sean, pero ¿cómo podemos responder a las actuales circunstancias de la pandemia del Covid-19 si no recordamos los eventos previos de salud y de enfermedades en nuestro país? En fin, que esa memoria colectiva que Jacques Le Goff nos resalta como “uno de los elementos más importantes de las sociedades desarrolladas y de las sociedades en vías de desarrollo de las clases dominantes y de las clases dominadas, todas en lucha por el poder o por la vida, por sobrevivir y por avanzar” (Le Goff, 1991, p. 181), nos parece si no ausente, borrosa en cuando a la salud y las enfermedades en el país se refiere. Al parecer nuestra memoria es más política (Traverso, 2007, p. 68) que otra cosa. No recordamos a consciencia nuestras calamidades mayores -nuestras “pandemias”-, y hemos tenido varias. También la cotidianidad de las enfermedades nos puede causar invisibilidad sobre su estudio, pero esto es un enfoque que amerita mayores acercamientos en trabajos futuros.

Un breve resumen de nuestras crisis salubristas: del siglo XX hasta el presente...

A la llegada y toma de posesión de Puerto Rico por los Estados Unidos en 1898, producto de la Guerra Hispana-cubanoamericana, uno de los primeros temas que se atendió fue la salud pública. Uno de sus exponentes principales fue el Dr. Bailey K. Ashford, el médico-soldado norteamericano que atendió los serios casos de anemia tropical en la zona centro occidental de la Isla y que descubrió su causa en 1900. Ashford nos destaca en su autobiografía **Un soldado de la ciencia** publicada en 1934 que los “Estados Unidos fueron muy lentos en apreciar la importancia del descubrimiento de la causa de la pandemia que azotaba su cercana posesión”

(Ashford, 1946, p. 99). La uncinariasis o anemia fue la principal causa de mortalidad durante los primeros años de la dominación norteamericana y atacaba aproximadamente al 90 por ciento de la población rural en el país (Lebrón Rivera, 1990, p. 65). Como resultado de los esfuerzos del Dr. Ashford se estableció la Comisión de Anemia de Puerto Rico con fondos para el diagnóstico, estudio y tratamiento de la anemia (Costa Mandry, 1971, p. 120).

Ya a veinte años del cambio de soberanía española a la norteamericana sobre Puerto Rico, la isla sufrió el azote de la pandemia de la influenza o gripe española en 1918. Según Rosario Urrutia hubo al menos más de 87 mil muertes y sobre 261 mil personas contagiadas durante el periodo principal de la pandemia (Rosario Urrutia, 2018, p. 121). A la par de estos males, la isla sufría otros de igual relevancia como lo fueron la alta mortalidad por enteritis-diarrea, la malaria y la tuberculosis, esta última, con una alta incidencia y mortalidad durante los primeros 40 años del siglo XX (Lebrón Rivera, 1990, p.130). La malaria en cambio afectaba más a la zona costera de la Isla, el área de la siembra de la caña de azúcar, el principal sector económico del país (Lebrón Rivera, 2003, p. 13). Además, las condiciones de vida de los puertorriqueños durante las décadas de 1920 y 1930 que fueron unas muy deplorables, eran tierra fértil para la propagación de estos males. El 1935 se calculaba el desempleo oficial en un 32,3 por ciento de la población y para mediados de 1940 continuaba con una alta incidencia del 23 por ciento (Dietz, 1989, p. 149). Además, la vivienda de los trabajadores completaba el cuadro desolador del puertorriqueño de entonces, por ello eran consideradas foco de enfermedades infecciosas en la Isla (Departamento de Salud, 1946, p. 1). La esperanza de vida rondaba los 46 años a fines de los 30s (Costa Mandry, 1971, p. 106) y el promedio de muertes de las principales enfermedades para el 1936 -tuberculosis, malaria y diarrea-enteritis- se calculaba en 302, 8 muertes por cada 100 mil habitantes (Nine Curt, 1972, pp. 11-12).

En este contexto la tuberculosis pulmonar hizo estragos en el país. Con una alta incidencia desde principios del siglo XX. La tasa promedio

anual para la década de 1930 fue de 258 muertes por cada 100 mil habitantes (Lebrón Rivera, 1990, p. 138). La tuberculosis fue una enfermedad -aunque propagada por toda la isla- concentrada en los centros urbanos, de gran hacinamiento, en los talleres de producción tabacalera industrial y a domicilio, con un rostro de mujer que provocó mucho dolor y sufrimiento en familias y en el pueblo puertorriqueño en general. Por otro lado, a pesar del gran auge de servicios, tratamientos y educación que se desarrolló hacia finales de la década de los Treintas para atacar y controlar a la plaga blanca, que se reflejaba en informes y estadísticas, había un aspecto difícil de precisar: el humano. Ese elemento es resaltado por Lebrón Rivera rescatado y utilizando testimonios de pacientes tuberculosos que destacaron las privaciones, la falta de servicios y de frustraciones que los empujaban a considerar abandonar los pocos sanatorios y tratamientos que existían e infectar a más personas (Lebrón Rivera, 1990, p. 208).

Ya durante las décadas de los 40s y los 50s del siglo pasado estas pobres condiciones de salud de la isla comenzarán a mejorar producto de los avances en el campo de la medicina, las campañas educativas y las mejoras sociales y económicas producto del discurso popular de progreso y modernidad del oficialista gobierno del Partido Popular Democrático que controló las estructuras gubernamentales del país desde 1940 a 1968 y que estableció en 1952 la constitución del Estado Libre Asociado lo que permitió un nivel de "autogobierno" para los puertorriqueños -autogobierno que ha estado legal y públicamente cuestionado en tiempos recientes- y la posibilidad de otorgar, en palabras del entonces embajador de los Estados Unidos en las Naciones Unidas, Henry Cabot Lodge, Jr., "la independencia si la asamblea legislativa de Puerto Rico adoptase una resolución en favor de una independencia más completa o incluso absoluta" (Strausz-Hupé y Hazard, 1964, p. 127). Las mejoras en los servicios de salud en la ruralía fueron pieza clave para el triunfo del Partido Popular Democrático (Mintz, 1956, p. 399), dirigido por su líder político Luis Muñoz Marín, quien contó con el favor del jíbaro -el campesino puertorriqueño- de entonces:

Ahora que usted [Muñoz Marín] ha explicado que por esos es que to el resto del tiempo estoy yo bregando con una olla vacía y con unos muchachitos que no tienen que comer y con una candela que a veces no se puede juntal y con una cuestión de que no hay medicinas y de que no hay médicos, después de yo saber eso bien, ¡que me parta un rayo si dejo a mi marido vender su voto y si no le enseño s mis muchachitos que cuando crezcan sepan que eso no se jace”²

Durante ese periodo se expandieron los servicios de salud pública en toda la isla, se aumentó el promedio de vida, se redujo el nivel de mortalidad de los puertorriqueños y las antiguas plagas de la primera mitad del siglo XX se redujeron a niveles muy bajos, aunque ello no erradicó el control de la política partidista sobre los servicios de salud pública, ese “sistema de médicos políticos que recetan para tratar de conseguir votos y no con el fin principal de curar y aliviar el dolor humano” (Lebrón Rivera, 2006, p. 17). Si bien es cierto que se controlaron las enfermedades agudas, de gran contagio, se pasaría de “lo agudo a lo crónico” -en palabras de Pablo Morales Otero- con enfermedades del corazón y el cáncer (Morales Otero, 1963, p. 7)

En general, desde entonces hasta principios de la década de 1980, la salud no fue un tema relevante en la discusión historiográfica y pública, más allá de los asuntos cotidianos como la calidad de los servicios del sistema Arbona de regionalización de los servicios médicos (Costa Mandry, 1971, p. 179) y el acceso de los servicios de salud de una creciente población cada vez más marginada a los servicios básicos de salud, ya sean del estado o privados. En esta coyuntura en 1982 surge en la Isla la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) año en que se informó oficialmente su primera muerte (Rivera Cataño, 1991, p. 13). Ya para el 1991 los casos habían aumentado a 6, 732 casos y de estos, 4,336 contagiados habían fallecido (Rivera Cataño, 1991, p. 13). A nivel mundial ya para fines de 1990 la Organización Mundial de la Salud informó la existencia de 307, 379 casos en 156 países (Cunningham, 1991, p. 1). Los prejuicios afloraban entonces en las primeras

narrativas de la enfermedad. La “enfermedad de los gay” y la “plaga gay” era algunos de los epítetos que construían el imaginario de la enfermedad entonces, y que complicarían aún más la comprensión e inicio de las primeras medidas de control de la enfermedad. Una de las primeras establecidas la creación del Programa de Vigilancia del SIDA en 1983. Con el gran costo anual que representaban los casos de sida -se estimó su coste entre \$9,653 a \$19,065 por paciente- y de los fondos federales para atender la crisis, llevó al establecimiento de varias entidades sin fines de lucro para atender el creciente aumento de pacientes por la enfermedad. Una de ellas fue el Instituto de SIDA en San Juan que, de forma fraudulenta, malversó los fondos para atender a los pacientes y fueron encauzados por dichas acciones (Curet Cuevas, 2003, p. 310). Ello, sumado a la reforma del sistema de salud en 1993 del gobierno del entonces gobernador Dr. Pedro Roselló, profundizaría la crisis económica del gobierno insular, desmantelando el viejo sistema de salud pública de la época muñocista y aumentando la deuda pública del fondo general del gobierno, dándole paso a la privatización de los servicios de salud (Curet Cuevas, 1996, pp. 263-264).

Reflexiones finales: A propósito del Covid-19 y de otros males que nos contagian...

La sala de emergencias del país está en niveles críticos. Puerto Rico es hoy un cuerpo social enfermo. A más de 500 años de dominación extranjera, el colonialismo ha hecho metástasis en todas las frágiles estructuras democráticas del país, aunque el *status quo* promulgue lo contrario. Es una enfermedad mayor que matiza las otras crisis salubristas del país: una deuda interna que ronda los 100 mil millones de dólares, el arreglo político de 1952, el “ELA de Muñoz” desacreditado por las mismas fuerzas que lo impusieron: el Gobierno Federal con la imposición de una Junta de Supervisión/Control Fiscal; en la supervivencia de los fenómenos naturales del 2017, los huracanes Irma y María³,

² “Lo que le dijo una mujer campesina a Muñoz Marín en un barrio de Naranjito.” **El Batey**, agosto de 1939.

³ Sergio M. Marxuach. **Informe política pública. Un año después de María. La tarea por delante.** San Juan: Centro para la Nueva Economía, 2018

y de los terremotos del 2020; y con una corrupción rampante, presenciamos impávidos la descomposición de ese mundo que nos forjó Luis Muñoz Marín sin tener todavía una idea clara de qué medicina, remedio utilizar: la integración a los Estados Unidos, la independencia o una vacuna eficaz que mejore el sistema vigente, si es que fuera posible. Decía Franz Fanon sobre la colonización que la verdad es que ésta “en esencia, se presentaba ya como una gran proveedora de hospitales psiquiátricos” (Fanon, 1983, p. 229). Y es que los problemas de salud mental también son muy serios en el Puerto Rico con un aumento de casos por motivos de la pandemia (<https://www.telemundopr.com/noticias/puerto-rico/aumentan-los-casos-de-salud-mental-durante-la-pandemia/2117736/>). Ante este grave cuadro clínico social la prognosis del paciente ciertamente es muy reservado. Poder encontrar algún remedio a todo esto quizás nos permita superar la paradoja nuestra del olvido. Del olvido al recuerdo, atendamos nuestra amnesia social y recordemos y analicemos nuestras crisis y nuestros errores para no volver a repetirlos, conociendo nuestra historia y nuestros problemas sociales para poder resolverlos. Necesitamos confrontarnos por primera vez en mucho tiempo con nuestra propia realidad.

Las alegorías a la salud y las enfermedades no son casuales para describir y entender las condiciones de vida en el Puerto Rico de hoy. Queda mucho por explorar y por revisar y visitar en nuestro pasado insular salubrista. No solo debe dejarse constancia de cómo se ha practicado la medicina en Puerto Rico sino también de cómo se ha representado ésta por los médicos, los pacientes, el gobierno y los ciudadanos en general. Abordar los temas de las enfermedades y de la salud desde una perspectiva histórica nos permitiría comprender, en una escala mayor, esas relaciones humanas, entre el poder del conocimiento -la clase médica- y la necesidad de superar los posibles sufrimientos físicos y mentales de las personas afectadas -los pacientes-, los apoyos de sus grupos familiares y sociales, sus límites y alcances, el derecho al acceso de servicios médicos adecuados y a contextualizar los

problemas de identidad y supervivencia de un pueblo acosado por sus propios o inducidos males.

El Covid-19 es otra cita médica para el largo récord médico de nuestro cuerpo enfermo colectivo -y que debemos cuidar y seguir los tratamientos correspondientes-. Una narrativa, a poco más de 100 años de la pandemia de la influenza de 1918 -que se ha señalado como una de las causas del surgimiento de un nuevo orden económico mundial⁴-, como protagonista de nuestras vidas y de nuestras posibles muertes En palabras de Foucault es la angustia que nos representa el nudo de la enfermedad (Foucault, 1991, p. 63). El Covid-19 es otra cita médica para el largo récord médico de nuestro cuerpo enfermo colectivo -y que debemos cuidar y seguir los tratamientos correspondientes-. El Covid-19 es otra cita médica para el largo récord médico de nuestro cuerpo enfermo colectivo -y que debemos cuidar y seguir los tratamientos correspondientes-. ¿Acaso el Covid-19 para Puerto Rico resultará, después de descontar todos los sufrimientos y angustias, en la medicina de un nuevo mundo para el país? Sabemos que ya nada será igual. Habrá que ver, ya como médicos o pacientes, como actores o como espectadores de nuestro propio tiempo y con alguna esperanza fundada aspirar a superar los virus que han atentado contra nuestras vidas -física y social- en nuestro pasado histórico como pueblo. Entonces, quizá nos surgirá un cuerpo nuevo y sano.

⁴ Más que cambio a un orden nuevo será la transformación de las antiguas relaciones de vida y sociales, que coinciden, por ejemplo, con los nacionalismos europeos, la guerra mundial y la gran depresión y el surgimiento de un mundo mucho más entrelazado.

Referencias

- Ashford, B. K. (1946). *Un soldado de la ciencia*. Buenos Aires: Editorial Claridad.
- Castro, M. de los Á. (1986-1987). El Centro de Investigaciones Históricas: Breve historia de un proceso (1946-1986). *Op. Cit. Boletín del Centro de Investigaciones Históricas*, 2.
- Costa Mandry, O. (1971). *Apuntes para la historia de la medicina en Puerto Rico. Reseña histórica de las ciencias de la salud*. San Juan: Departamento de Salud.
- Cunningham, I., Ramos Bellido, C. G. y Ortiz Colón, R. (1991). *El SIDA en Puerto Rico: Acercamientos multidisciplinarios*. San Juan: Universidad de Puerto Rico.
- Curet Cuevas, E. (1996). *El desgobierno de Roselló y Cifuentes*. San Juan: Management Aid Center, Inc.
- . (2003). *Economía política de Puerto Rico: 1950 a 2000*. San Juan: Ediciones M.A.C.
- Departamento de Salud (1946). *La salud y los arrabales*. San Juan.
- Díaz-Quiñones, A. (1993). *La memoria rota*. Río Piedras: Ediciones Huracán.
- Dietz, J. L. (1989). *Historia económica de Puerto Rico*. Río Piedras: Ediciones Huracán.
- El Batey*, agosto de 1939
- El Nuevo Día*, 13 de marzo de 2020
- El Vocero de Puerto Rico*, 27 de noviembre de 2020
- Fanon, F. (1983). *Los condenados de la tierra*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1986). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo Veintiuno Editores-
- . (1991). *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Franco, M. y Levín, F. (2007). El pasado cercano en clave historiográfica. En M. Franco y F. Levín (comps.), *Historia reciente. Perspectivas y desafíos para un campo en construcción* (pp. 41-42). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lebrón Rivera, R. (2006). De política, salud y otros males. El Partido Popular Democrático y los servicios de salud bajo el diagnóstico de la intromisión política en el sistema de sanidad pública, 1938-52. *Latin American Studies Association (LASA)*, XXVI International Congress. San Juan, PR. 7-9 de abril de 2006.
- . Azúcar, región y enfermedad. El problema médico-social de la malaria en la costa puertorriqueña, 1910-1940. Simposio Ciencia, Salud y Sociedad en América Latina y el Caribe, siglos XIX y XX. *51º Congreso Internacional de Americanistas: "Repensando las Américas en los umbrales del siglo XXI."* Santiago, Chile. 13-18 de Julio de 2003.
- . *¡Detengamos el jinete de la muerte! La Plaga Blanca ante un pueblo enfermo. La lucha por controlar la tuberculosis en Puerto Rico, 1900-40...* Tesis sometida al Departamento de Historia, Facultad de Humanidades, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, para optar al grado de Maestría en Artes con especialidad en Historia. Diciembre de 1990.
- Le Goff, J. (1991). *El orden de la memoria. El tiempo como imaginario*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Márquez Morfín, L. y Molina del Villar, A. (2010). *Desacatos*, 32, enero-abril, pp. 121-144.
- Marxuach, S. M. (2018). *Informe política pública. Un año después de María. La tarea por delante*. San Juan: Centro para la Nueva Economía.
- Mintz, S. W. (1956). Cañamelar: The Subculture of Rural Sugar Plantation Proletariat. En S. Julian H. *et al.*, *The People of Puerto Rico*. Urbana: University of Illinois Press.
- Morales Otero, P. (1963). *De lo agudo a lo crónico*. San Juan: Biblioteca de Autores Puertorriqueños.
- Nine Curt, J. (1972). *La salud en Puerto Rico*. San Juan: Escuela de Salud Pública.
- Primera Hora*, 27 de enero de 2020
- Primera Hora*, 3 de abril de 2015
- Rivera Cataño, R. (1991). Epidemiología del SIDA. En I. Cunningham *et al.* *El SIDA en Puerto Rico: Acercamientos multidisciplinarios*. San Juan: Universidad de Puerto Rico.
- Rosario Urrutia, M. (2018). *La epidemia reinante. Llegada, difusión e impacto de la influenza en Puerto Rico, 1918-1919*. San Juan: Ediciones Laberinto.

- San Miguel, P. Fernando Picó y la Nueva Historia puertorriqueña: Una reflexión intempestiva. *Caribbean Studies*, 45(1-2), pp. 217-241.
- Silvestrini, B. G. (1983). El impacto de la política de salud pública de los Estados Unidos en Puerto Rico 1898-1913. B. G. Silvestrini (ed.), *Politics, Society and Culture in the Caribbean*. San Juan: Universidad de Puerto Rico.
- Strausz-Hupé, R. y Hazard, H.W. (1964). *La idea del colonialismo*. Madrid: Editorial Tecnos S.A.
- Traverso, E. (2007). Historia y memoria. Notas sobre un debate. En M. Franco y F. Levín (comps.), *Historia reciente. Perspectivas y desafíos para un campo en construcción*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Referencias electrónicas

- Donald Trump y el kung-flu [https:// www.bbc.com/ news/world-us-canada-53173436](https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53173436)
- Coronavirus en los Estados Unidos <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Departamento de Salud de Puerto Rico <http://salud.gov.pr/Pages/coronavirus.aspx>
- “Departamento del Trabajo de Puerto Rico” https://www.trabajo.pr.gov/ordenes_ejecutivas.asp
- “Aumentan los casos de salud mental durante la pandemia” <https://www.telemundopr.com/noticias/puerto-rico/aumentan-los-casos-de-salud-mental-durante-la-pandemia/2117736/>
- World Health Organization Timeline–COVID-19 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus/interactive>