

## Trije primeri soočanja z boleznimi – perspektiva socialne zgodovine in antropologije

Španska gripa, malarija in poklicne bolezni imajo malo skupnega, kljub temu gre pri vseh primerih za velike družbene izzive. V prvem primeru imamo opraviti z virusno boleznijo, v drugem primeru je povzročitelj mikroskopski parazit, v tretjem pa gre za poškodovanje človeških teles v procesu industrijskega dela. Omenjene bolezni se razlikujejo po trajanju in intenzivnosti. Medtem ko se je španska gripa v letih 1918/19 pojavila nenadoma, povzročila katastrofo in visoko smrtnost ter se relativno hitro tudi umirila, je imela malarija trajnejši značaj (v Jugoslaviji naj bi jo izkoreninili leta 1973). S špansko gripo so jo družile razmere, ki jih je povzročila prva svetovna vojna: velike migracije, povezane z vojno, in slabi higienski pogoji. Prisotnost malarije je bila navezana na okoljska vprašanja (geoklimatske pogoje) in socialnoekonomske dejavnike: gre za bolezen, ki uničuje posamično in sistematično, čeprav povzroči manj smrti kot kolera ali kuga. Posamično in sistematično uničevanje lahko opazujemo tudi na primeru poklicnih bolezni in bolezni, povezanih z delom. V zvezi z njimi težko upravičimo uporabo izraza epidemija, vendar posledice poklicnih bolezni v določenih okoljih lahko dobijo razsežnosti, ki so podobne epidemijam. Poklicne bolezni in bolezni, povezane z delom, so manj opazne kot nalezljive in parazitske bolezni. Zdravstvene težave, ki so posledica dela, veliko težje pripišemo konkretnim procesom dela. V nasprotju s poklicnimi boleznimi je pri epidemijah jasno, da je bolezen povzročil določen patogen.

Tako kot pri aidsu tudi pri španski gripi in malariji odziv oblasti in družbe na splošno v prvi vrsti narekuje sama narava patogena, vendar ne samo ta, odziv je navezan tudi na politični in družbeni kontekst. V primeru španske gripe v Ljubljani Mojca Šorn ugotavlja, da oblasti niso naredile dovolj za varnost prebivalcev. Družbeni odziv je prešel od tipičnega ignoriranja težav (navaden prehlad) do panike (Kdo bo delal, če bodo vsi zboleli?) in obtoževanja oblasti, da ne naredijo dovolj. Te naj bi zgolj zaprle osnovne in srednje šole ter čakale, da vihar okužb mine. Pozornost časopisne javnosti je bila usmerjena v nastajanje nove države SHS, ne pa v epidemijo. Pri malariji, ki je bila v Kraljevini SHS/Jugoslaviji, kot poudarja avtorica Dunja Dobaja, dolgotrajen fenomen, so oblasti bolj sistematično pristopile k reševanju problematike. Veliko vlogo v boju proti malariji imajo mednarodne institucije in fundacije, ki so postavile okvire za konkretno delovanje držav proti bolezni. Zatiranje malarije je bilo navezano na

geografijo: malarična območja države se je dalo precej natančno določiti (Makedonija, nekateri predeli Črne gore in Dalmacije). Ukrepi za zatiranje bolezni so bili usmerjeni v preventivo, ki je zajemala okoljske posege (izsuševanja, »asanacije«), in v zdravljenje bolnih s kininom. Nina Vodopivec v svojem prispevku opozarja na dolgo trajanje sistemske (ne)urejenosti poklicnih bolezni. Poklicne bolezni obravnava v politično-ekonomski perspektivi, veliko vlogo ima sodobna individualizacija skrbi za zdravje, ki je individualizirala odgovornost in nadomestila preteklo protekcionistično skrb. Zgodovinsko pa je pogojeno družbeno razumevanje poklicnih bolezni, ki so med industrijskim delavstvom veljale za samoumevne in celo sramotne (kolegialnost, poudarjanje fizične moči, solidarnost). V primeru tekstilnih delavk, ki jih analizira, so bile te predstave povezane tudi z družbenimi predstavami ženskosti. Pomen posameznice ali posameznika, ki je pri aidsu ključnega pomena za preventivo (odgovorno ravnanje, uporaba kondoma), lahko pri poklicnih boleznih zakriva politične spremembe na področju dela in legitimira neenakost.

*Marko Zajc*