



Universidad de
San Andrés

**Universidad de San Andrés
Posgrado en Historia
Maestría en Investigación Histórica**

**MÉDICOS SANITARISTAS Y ORGANISMOS
INTERNACIONALES EN LA ESCUELA DE SALUD
PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES,
ENTRE 1958-1966**

Autor: Federico Ramón Rayez

D.N.I. N.º 31.118.805

Mentor: Dr. Eduardo A. Zimmermann

Buenos Aires, 17-10-2017

Tabla de contenido

Tabla de contenido	1
Resumen	3
Lista de siglas utilizadas	4
Índice de cuadros e ilustraciones	6
Agradecimientos	7
Introducción	9
1. Antecedentes y presentación del problema.....	9
2. Plan de la tesis.....	13
3. Sobre fuentes y Archivos consultados	16
Capítulo 1. Recomendaciones y debates en torno a la educación médica. El nacimiento de la ESPUBA en la Argentina de fines de los años 1950	18
Introducción	18
1.1 La cuestión de la Educación médica en la Salud internacional de la segunda posguerra.....	19
1.2 Huellas de Organismos internacionales en el escenario local. La OPS-OMS en Argentina entre 1956-1957	25
2. La Educación médica y la formación de médicos sanitaristas en el escenario local	30
2.1 Las experiencias del higienismo y el peronismo.....	30
2.2 El contexto de renovación en el post peronismo.....	35
3. El nacimiento de la Escuela de Salud Pública en la UBA: actores involucrados y búsqueda de modelos institucionales	39
Algunas conclusiones para el capítulo	44
Capítulo 2. Las trayectorias profesionales de los médicos sanitaristas desde un enfoque prosopográfico	46
Introducción y problema del capítulo	46
1. Una muestra de recorridos biográficos. Perfiles sociales-académicos y características generacionales	47
2. El grupo de los pioneros	53
3. "Jóvenes sanitaristas"	62
Conclusiones.....	74

Capítulo 3. Hacia la Salud Pública como profesión. Asociacionismo y revistas especializadas en torno a la ESPUBA (1962-1966)	76
Introducción	76
1. El contexto internacional de la ESPUBA al despuntar la década de 1960	78
2. La Asociación Argentina de Salud Pública y el proyecto profesional de los sanitaristas.....	82
3. La contribución de las revistas especializadas. La Revista de Salud Pública.....	93
Construcción de una identidad cultural común a través de la Revista de Salud Pública.....	100
4. Fin de ciclo: Balances y perspectivas del proyecto profesional de los sanitaristas al promediar los sesenta.....	105
Epílogo para este capítulo.....	109
Conclusiones	111
Anexo I. Cronología institucional de la Organización Panamericana de la Salud (1902-1966)	115
Anexo II. Cuadro “Datos sobre trayectorias de docentes de la ESPUBA 1960-1966”	117
Anexo III. Cronología de la ESPUBA (1960-1966)	124
Anexo IV. Cronología de Asociaciones y Sociedades médicas entre 1860-1955 ...	126
Anexo V. Nómina de colaboradores de la Revista de Salud Pública (1962-1967)	127
Bibliografía	133
Libros	133
Capítulos de libros	136
Artículos.....	137
Fuentes	139

Resumen

Esta Tesis explora algunas dimensiones del proceso de profesionalización de los médicos de salud pública en la Argentina de los años sesenta a través del caso de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires. Esta institución formó a médicos y otros profesionales en una especialidad de la medicina y del cuidado de la salud relacionada con la administración de los servicios sanitarios, la administración de hospitales, la epidemiología, la salud materno-infantil, la bioestadística. Nuestra intención es comprender el contexto en que surge, conocer a los individuos que la hicieron funcionar y las actividades de promoción y visibilización que se llevaron a cabo en torno a esta experiencia. Como se verá, la Escuela estuvo animada por las ideas de los organismos internacionales, que apuntaban a perfeccionar la formación del personal médico comprometido en tareas de salud pública. Este auge en pos de una educación médica renovada, con énfasis en la Higiene y la Salud pública, coincidió con un proceso de renovación y modernización institucional en la Universidad. Nuestra Tesis pretende historizar este proceso de génesis institucional, estudiando sus antecedentes, actores principales, algunas ideas y debates que lo inspiraron, así como las acciones llevadas a cabo por los médicos y otros profesionales reunidos alrededor de la Escuela para tratar de lograr una mayor institucionalización de sus ocupaciones y un mayor reconocimiento de su legitimidad e idoneidad técnica.

Universidad de
San Andrés

Lista de siglas utilizadas

AAH *Asociación Argentina de Higiene*

AASP *Asociación Argentina de Salud Pública*

AIAPE *Asociación de Intelectuales, Periodistas y Escritores*

ALALC *Asociación Latinoamericana de Libre Comercio*

AMA *Asociación Médica Argentina*

BID *Banco Interamericano de Desarrollo*

BM *Banco Mundial*

CAFADE *Comisión Nacional de Administración del Fondo de Apoyo al Desarrollo Económico*

CEPAL *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*

CLES *Colegio Libre de Estudios Superiores*

COMRA *Confederación Médica de la República Argentina*

CONADE *Consejo Nacional de Desarrollo*

CONICET *Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas*

ENSP *Escuela Nacional de Salud Pública*

ESP *Escuela de Salud Pública*

ESPUBA *Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires*

ESTSP *Escuela Superior Técnica de Salud Pública*

FAO *Food and Agriculture Organization*

FCMUBA *Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires*

FFyL-UBA *Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires*

FLACSO *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*

FMI *Fondo Monetario Internacional*

FR *Fundación Rockefeller*

INDEC *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*

MASySP *Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (de la Nación)*

MSA *Museo Social Argentino*

OEA *Organización de Estados Americanos*

OIT *Organización Internacional del Trabajo*

OMS *Organización Mundial de la Salud*
ONU *Organización de las Naciones Unidas*
OP *Operación Panamericana*
OPS *Organización Panamericana de la Salud*
OSP *Oficina Sanitaria Panamericana*
RSP *Revista de Salud Pública*
SPH *School of Public Health*
SSP *Secretaría de Salud Pública de la Nación*
UBA *Universidad de Buenos Aires*
UCA *Universidad Católica Argentina*
UCL *University of California*
UNC *Universidad Nacional de Córdoba*
UNESCO *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*
UNICEF *United Nations International Children's Emergency Fund*
UNL *Universidad Nacional del Litoral*
UNLP *Universidad Nacional de La Plata*
UNRRA *United Nations Relief and Rehabilitation Administration*

Universidad de
San Andrés

Índice de cuadros e ilustraciones

Cuadros	Pág.
Cuadro N° 1. Situación de las ESP hacia los años 1960 por país y año de fundación	10
Cuadro N° 2. Clasificación del <i>staff</i> según profesión y género	49
Cuadro N° 3. Clasificación del <i>staff</i> por profesión y Universidad de origen	50
Cuadro N° 4. Clasificación etaria y por género de los miembros del <i>staff</i>	50
Cuadro N°5 Cantidad de inscriptos al Curso de Diplomados en SP por Año (1960-1965)	83

Ilustraciones y fotografías

Fig. N° 1. Fotografía de delegados y participantes del 1° Congreso Interamericano de Higiene, La Habana, Cuba, 1952	24
Fig. N° 2. Fotografía de Hugo Henríquez F. dictando un seminario sobre administración sanitaria en La Plata. 1960	30
Fig. N° 3. Portadas de la Revista <i>Hygieia</i> correspondientes a noviembre de 1946 y mayo-junio de 1947	34
Fig. N° 4. Galería fotográfica de graduados del Curso Superior de Higiene en 1942. Revista <i>Hygieia</i> N° 3 marzo-abril 1947	53
Fig. N° 5. Galería fotográfica de graduados del Curso Superior de Higiene en 1943. Revista <i>Hygieia</i> N° 4 mayo-junio 1947	54
Fig. N° 6. Fotografía del Ministro Arturo Oñativia en las II Jornadas Argentinas de Salud Pública, 18 de noviembre de 1963, San Juan	90
Fig. N° 7. Fotografía del Ministro Arturo Oñativia. Diario Clarín. 19 de noviembre de 1963	92
Fig. N° 8. Portadas de los primeros cuatro números de la Revista de Salud Pública	96
Fig. N° 9. Ilustración sobre distribución de los Centros de Salud en el “Gran Buenos Aires”	98

Agradecimientos

Este trabajo que se presenta a continuación fue posible por la colaboración, apoyo y aliento de una gran cantidad de personas. Quiero extender un agradecimiento profundo en primer lugar al Director de este proyecto, el profesor Eduardo Zimmermann, por sus consejos y recomendaciones a lo largo del desarrollo del mismo y por creer que era posible hacer una tesis a partir de las primeras ideas sueltas. Debo a Paula Bruno muchas ideas y opiniones sumamente útiles para los primeros y difíciles pasos de este trabajo, lo mismo a Lila Caimari quien me alentó en las primeras pesquisas en el archivo y la escritura de las primeras carillas. Una lectora atenta durante estos dos años invertidos en la investigación y redacción de la tesis, y de una enorme generosidad, fue Karina Ramacciotti. Su enérgico aporte fue crucial para redondear ideas y horadar la forma final de algunos capítulos. Lucía Romero, por otra parte, me animó en una charla, en el verano de 2016, a circunscribir mis indagaciones a la Escuela de Salud Pública, ayudando a darle al proyecto una dirección definitiva. Otros lectores de borradores de capítulos fueron los profesores José Zanca y Alejandro Blanco, les debo a ambos algunas precisiones y nociones de Historia Cultural y de los Intelectuales, que fueron imprescindibles para mejorar la interpretación de algunos documentos. Los comentarios y sugerencias de Marcos Cueto y Adriana Álvarez en las Jornadas de “Historia Social de la Salud y la Enfermedad” celebradas en Mar del Plata en octubre de 2016, me animaron a re-pensar algunas ideas.

Por otro lado, quiero agradecer a mis compañeros tesisistas del Posgrado en Historia de la Universidad de San Andrés Martín Tapia, Teresita Garabana, Rocío Caldentey, Teresita Rodríguez Morales, Darío Casapiccola, Milena Acosta, Leandro Carbón, Raúl Amado, Malena Nigro, Carolina Quaglia, Alejandra Aragón y Nahuel Ojeda Silva, quienes fueron leyendo los sucesivos manuscritos y aportando sugerencias enriquecedoras desde sus respectivas especialidades.

El personal del Archivo Histórico de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires fue muy importante para obtener gran parte del material citado en el capítulo 2. Graciela Sánchez, de la “Biblioteca David Sevlever” de la Escuela de Salud Pública de la UBA fue de enorme ayuda para identificar y reunir algunas publicaciones periódicas con que trabajé, así como las archivistas María, Analía y Lucía, del Archivo Histórico del Rectorado de la UBA. Mi más sincero agradecimiento con todos ellos por su invaluable trabajo. Por último, Elina y Ana María

Malamud me aportaron datos biográficos de su padre, el Dr. Moisés Malamud. Jorge Mera, Mabel Munist y Aldo Neri también me proveyeron mucha información en entrevistas personales. Mi agradecimiento infinito por su ayuda.



Universidad de
San Andrés

Introducción

1. Antecedentes y presentación del problema

La presente tesis explora un conjunto de médicos de salud pública en la Argentina de los años sesenta e intenta echar luz sobre el campo socio-profesional de este tipo de especialistas. Este problema ya ha sido abordado para otros campos científico-profesionales. (Neiburg. Plotkin, 2004; Graciano. Soprano. Frederic. 2010; Morresi. Vommaro, 2011; Zimmermann. Plotkin, 2012; Kreimer. 2017). La estrategia analítica elegida fue indagar el ámbito académico-profesional de estos galenos por medio del estudio de sus instituciones y actores, a través de un caso, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (ESPUBA) durante sus primeros años de desarrollo. En segundo lugar, nos propusimos indagar a un grupo de médicos que desarrollaron parte de sus trayectorias como sanitaristas en torno a dicho centro de formación de posgrado y las actividades profesionales que estos llevaron adelante.

El desarrollo de Escuelas de Salud Pública en América Latina se remonta a los años veinte, cuando muchos países empezaron a recibir asistencia técnica y financiera de la División Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller para afrontar campañas de erradicación de enfermedades y formación de recursos humanos. (Santas. 1976; Farley, 2004; Birn. 2006; Korndörfer. 2013). Hacia 1958, las Escuelas de Salud Pública con más trayectoria en la región eran las de México (1922), San Pablo (1928) y Chile (1944), a las que se habían sumado algunas nuevas, como la de San Juan de Puerto Rico (1955) y en 1959 las de Río de Janeiro, Brasil, La Habana, Cuba y Caracas, Venezuela. (Santas, 1976:126).

El siguiente cuadro resume la situación de las Escuelas de Salud Pública latinoamericanas hacia fines de la década de 1950.

**Cuadro N° 1. Situación de las ESP hacia los años 1960
por país y año de fundación**

País	Ubicación	Año de Fundación
Brasil	San Pablo	1928
México	Ciudad de México	1922
Puerto Rico	San Juan de P. Rico	1924
Chile	Santiago	1944
Brasil	Belo Horizonte	1946
Colombia	Bogotá	1948
Puerto Rico	San Juan	1955
Brasil	Río de Janeiro	1959
Cuba	La Habana	1959
Venezuela	Caracas	1959
Perú	Lima	1962
Colombia	Medellín	1964

Cuadro de elaboración propia en base a datos reproducidos en Santos (1976).

¿Por qué poner el foco en estos médicos y su formación? La Argentina de los años sesenta no fue afectada por ninguna epidemia importante, ni por algún gran problema sanitario que pusiera en riesgo el crecimiento de la población, o afectara seriamente la calidad de vida de sus habitantes. El país comenzó la década con una población de veinte millones de habitantes y la concluyó con tres millones más. Se trató de una década de crecimiento poblacional y de movilidad vertical ascendente para amplias capas de la población. (Gordillo. 2012:203-229). Sin embargo, además de esta dimensión socio demográfica, desde 1955 en adelante, muchas instituciones, a nivel estatal y no estatal, universidades y medios culturales, se vieron afectadas por un proceso de modernización que amenazó con ser algo más que un discurso, dando lugar a proyectos concretos de renovación en diferentes ámbitos sociales. (Sigal, 1991; Terán, 1991). Particularmente la Universidad se vio envuelta en un proceso de reforma estructural que abarcó la creación de casas de altos estudios no estatales, la reunión de materias en Departamentos, el impulso a nuevas carreras y planes de estudio e incluso proyectos editoriales. (Rotunno; Díaz de Guijarro, 2003; Buchbinder, 2005; Suasnábar, 2004). En conjunto con agencias estatales, las universidades apoyaron la investigación científica, de base y aplicada, como una forma de contribuir al proyecto del desarrollo

económico y social, que por otro lado se fue convirtiendo en un eje vertebrador de los debates políticos del período en el país y en la región. (Sikkink. 2009). La figura del experto, los discursos técnicos emanados por éstos en las más diversas áreas, fueron tomando un lugar central desde comienzos de la década. (Sigal. Ob. Cit.). Se había comenzado a creer en ese entonces que la Argentina se encaminaba hacia el desarrollo económico y hacia una profunda modernización de su vida cultural, y en ese escenario cumplían un gran papel las nuevas técnicas de producción de conocimiento, las nuevas nociones de organización racional de las empresas y de los estados (como la planificación estratégica y por plazos) así como ciertos actores expertos, de los que se esperaba que instrumentaran esas nuevas herramientas y que acabaron por encarnar el espíritu renovador que las impulsaba.

Una serie de organismos internacionales había comenzado a realizar estudios y a formular recomendaciones, a proponer modelos de desarrollo económico-social y a proveer recursos técnicos, materiales y humanos para mejorar las capacidades de intervención de los estados latinoamericanos, en el marco de la bipolaridad de la Guerra Fría trasladada al continente americano. (Halperin Donghi. 2005:534-556. Deciancio. Tussie. 2012. Rapoport. Laufer. 1999). Organismos de crédito como el FMI, el BID o el Banco Mundial, pero también fondos regionales como el ALALC o la Operación Panamericana, o locales como el CAFADE, incitaron a los países latinoamericanos a proyectar planes económicos y la manera de solventarlos; la Organización de las Naciones Unidas y sus organismos satélites, la Organización Mundial de la Salud, la OIT, UNESCO, FAO, etc., así como centros internacionales de investigación como la CEPAL o FLACSO, emplearon cientos de consultores que viajaban por diferentes países realizando informes técnicos y diagnósticos; Fundaciones como Rockefeller, Ford o Millbank Memorial y Universidades norteamericanas contribuyeron a un *boom* de becas internacionales para la formación de recursos humanos en institutos de EE.UU.

La política internacional de formación de recursos humanos para la salud pública, inscrita en este clima de ideas, tuvo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como uno de sus principales impulsores, aunque no el único. (Cueto. 2004. 2013. Biernat. 2016). A través de planes de erradicación o control de enfermedades transmisibles, como la campaña contra la fiebre amarilla en México durante los años sesenta o una sostenida política institucional de otorgamiento de becas para médicos

latinoamericanos, la figura de los expertos en salud pública fue haciéndose cada vez más necesaria para la implementación de programas y por lo tanto fue recibiendo cada vez más atención. Se estima que entre 1958-1961 la OPS otorgó 2098 becas a latinoamericanos para formarse en salud pública. (Cueto. 2004:113).

En Argentina, el campo médico local había ido instalando una perspectiva médico-social desde fines del siglo XIX en el marco de los proyectos e instituciones ligadas al higienismo (Sánchez. 2007) e incluso durante el peronismo (Ramacciotti. 2009), pero hasta donde nos era posible conocer al comenzar esta investigación, una nueva capa de discusiones había empezado a cristalizar hacia fines de los años cincuenta, alentada por el nuevo clima que se vivía. Esta se habría expresado en la exigencia de más y mejores médicos de salud pública y en una mejora integral de la capacidad técnica de los recursos humanos ya comprometidos en la burocracia sanitaria estatal, así como en reclamos por un *know-how* nuevo, supuestamente no disponible o escasamente desarrollado en el país. (Veronelli, Veronelli Correch. 2004. Veronelli. Testa. 2002. Belmartino. Bloch. 1994). La escasa literatura sobre estos debates (Maceira, 2010:49-61; Veronelli. Veronelli Correch. Ob. cit. pág. 585) menciona superficialmente la existencia de algunas Escuelas de formación de médicos sanitaristas, como la Escuela de Salud Pública de la UBA, la Escuela Nacional de Salud Pública, del Ministerio de Salud, un efímero “Bachillerato en Sanidad” y otras experiencias institucionales que aparentemente respondieron a aquella discusión.

A partir de los antecedentes producidos sobre otros campos profesionales, sobre el contexto de modernización de los años sesenta y sobre el contexto internacional que acompañó a la segunda posguerra, la idea de esta Tesis es responder algunos interrogantes sobre este tipo de médicos, quienes tomaron para sí la tarea de pensar, diseñar y promover medidas de planificación gubernamental para controlar la salud de la población, accionaron de diversas maneras para presentar a la salud pública como un "problema social" que requería *planificación* por parte del Estado, formación de recursos humanos especializados por parte de las instituciones educativas y atención de parte de la sociedad civil y actuaron también para profundizar la profesionalización de su actividad específica, reclamando para sus intervenciones y propuestas un carácter “científico”.

Específicamente, nuestro objetivo será analizar los procesos de formación de recursos humanos en salud pública a partir de un caso puntual, el de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (ESPUBA), creada formalmente en 1958. La pertinencia de esta estrategia analítica se funda en dos motivos. Por un lado, no existen estudios específicos que hayan reconstruido la historia de esta Escuela, ya que los estudios sobre el desarrollismo generalmente se han enfocado sobre los asesores en economía y finanzas (ver Jáuregui, 2015) o sobre instituciones financieras (Rougier, 2004). Por otro lado, una vía de entrada “institucional” a problemas, discursos y actores involucrados en un campo científico-profesional más extenso, nos permite disponer de un punto de mira privilegiado, en el que pudieron confluir procesos locales e internacionales cuyo estudio sería mucho más difícil sino contáramos con nodos de articulación, como creemos que la Escuela puede haber sido.

2. Plan de la tesis

En los tres capítulos que siguen intentaremos mostrar los resultados a los que hemos llegado en esta investigación. En este sentido, el Capítulo 1 trata sobre la articulación entre la naciente ESPUBA y ciertos debates locales y recomendaciones internacionales sobre "educación médica" y "modernización científica". Nuestro interés residía en rastrear en los comienzos de la Segunda Posguerra, en el escenario internacional, algunas recomendaciones emanadas de la Organización Mundial de la Salud, a través de sus *Crónicas de la OMS*, y discusiones del Primer Congreso Interamericano de Higiene, celebrado en La Habana en 1952. Estas dos instancias no fueron las únicas en plantear la necesidad de mejores servicios y planes de salud pública y una mayor profesionalización de los recursos humanos empleados, pero nos sirvieron de punto de referencia para encarar el análisis de los antecedentes locales de esa discusión. En ese sentido descubrimos algunas cátedras, Escuelas y organizaciones que habían venido proponiendo integrar en la educación médica una mirada social, colectiva y preventiva.

La relación entre el escenario local y aquellas recomendaciones continuó por el análisis de algunos informes técnicos producidos por consultores extranjeros de visita en el país entre 1956-1957. Esto nos dio pie para hablar del rol que cumplió la Organización Panamericana de la Salud en la génesis local de la Escuela de Salud

Pública, el papel de la asesoría técnica prestada y las becas de formación otorgadas, el papel de algunos viajes emprendidos por médicos argentinos a la Escuela de Salubridad de Chile o a Escuelas norteamericanas, sin olvidar el rol de algunos factores endógenos ya referidos: el nuevo clima de modernización que la UBA atravesó después de 1955 y que también afectó a diversos actores de la sociedad civil.

En el Capítulo 2, planteamos un abordaje de las trayectorias académico-profesionales del *staff* de docentes e investigadores que formó parte de la Escuela desde la perspectiva prosopográfica. Proponemos enfocar los procesos de modernización y reforma institucional vistos en el capítulo anterior a través de un conjunto de recorridos biográficos, en tanto éstos pueden iluminar otros aspectos del problema que se viene tratando. En este sentido, y a fin de abordar este haz de trayectorias académicas y profesionales, este capítulo dialoga con los aportes que se han hecho desde los estudios prosopográficos (ver Ferrari. 2010) y con algunas “historias de vida” que se han ensayado en los últimos años (Balán. 1974. 1991; Álvarez. Carbonetti. 2008). Siguiendo ese enfoque tomamos al conjunto de integrantes de la ESPUBA como una muestra y analizamos las trayectorias de unos cuarenta profesores. Algunos interrogantes que nos permitieron abrirnos paso entre los documentos fueron: ¿tenían formación específica como sanitaristas los profesores de la ESPUBA?, ¿dónde se formaron?, ¿fueron patrocinados por alguno organismo local o internacional?, ¿tuvieron en el pasado o mientras fueron profesores de la ESPUBA cargos como asesores técnicos en alguna cartera estatal u organismo de otro tipo?, entre otras.

A partir de esto se logró reunir una cuantiosa información sobre el circuito socio-profesional de estos médicos y sus trayectorias como agentes técnicos y académicos. En el Anexo V resumimos parte de esos datos. Para estudiar estas trayectorias proponemos tres categorías, formuladas de acuerdo a un criterio etario: a) un conjunto de “pioneros”, compuesto por médicos nacidos a comienzos del siglo XX, que pasaron por la ESPUBA ocupando cargos importantes, pero para los cuales la experiencia coincidía con el ocaso de sus carreras profesionales; b) un conjunto de perfiles “intermedios”, que no tenían ya las mismas características de sus antecesores, respecto a las modalidades de ingreso a la especialidad, pero que se diferenciaron del grupo c) compuesto por “jóvenes sanitaristas”. Este grupo estaba compuesto por médicos y otros profesionales que rondaban los treinta años, tenían poca experiencia como médicos,

pero ya habían adquirido una moderna formación como sanitaristas en el país y/o en el exterior.

Por último, en el Capítulo 3 nos concentramos en analizar las actividades asociativas y reuniones científicas en que estuvieron involucrados estos médicos, así como las revistas y publicaciones periódicas que editaron para contribuir al proceso de profesionalización de la salud pública como actividad. La idea del capítulo es, sobre la base de las observaciones anteriores, preguntarnos acerca del proceso de institucionalización de la salud pública luego de la fundación de la Escuela. ¿Qué hicieron estos médicos para ser reconocidos como expertos? Para responder a esto volvemos al escenario internacional a recoger algunas claves: la firma del Acta de Bogotá en 1960 en el marco de la Operación Panamericana y el lanzamiento de la Alianza para el Progreso y un “Plan decenal de salud” en 1961, plantearon un nuevo impulso al perfeccionamiento de la educación médica en salud pública para América Latina como un supuesto paso necesario en el desarrollo económico-social de la región.

Con este impulso muchos médicos participaron de una estrategia asociativa y comunicativa que retomó los objetivos de esos documentos y relanzó la cuestión de la visibilización de su propia actividad. En este último capítulo reconstruimos algunos episodios de la Asociación Argentina de Salud Pública, su creación, sus principales animadores y reuniones realizadas y ponemos el foco sobre la articulación entre estas instancias socio-profesionales y el accionar de las agencias estatales interesadas en intervenir en la cuestión sanitaria. Por otro lado, nos adentramos en una de las publicaciones editadas por estos médicos. Analizamos la *Revista de Salud Pública*, sus temas, sus colaboradores y la tarea de construcción simbólica de una identidad profesional en la que la publicación se involucró. En dicho apartado nuestra idea fue acercarnos a la forma en que estos médicos trataron de construir una identidad cultural común a partir de un lenguaje común y del enaltecimiento de unas figuras médicas del pasado.

Para finalizar, en este capítulo, tratamos de ver el impacto que estas discusiones pudieron haber tenido en la prensa semanal y en periódicos, como *Primera Plana* y los diarios *Clarín* y *La Nación*, con el objetivo de ilustrar mínimamente cuál fue el impacto de los procesos estudiados en otras instancias de la sociedad.

3. Sobre fuentes y Archivos consultados

La presente investigación fue encarada a partir de un conjunto muy heterogéneo de fuentes. Las publicaciones periódicas constituyeron un primer corpus. En primer lugar, la *Crónica de la OMS*, para el período anterior a nuestra investigación, así como la *Revista de Salud Pública* y el *Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública* para los años sesenta, fueron una gran fuente de información. Algunos números puntuales de otras revistas médicas como *La Semana Médica* o la *Revista de la Asociación Médica Argentina* (AMA) también nos sirvieron para recopilar datos sobre ciertos médicos. Estas fuentes fueron consultadas en las Bibliotecas “José Manuel Montes de Oca” y “Prof. David Sevlever”, pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA y a la Escuela de Salud Pública respectivamente. La *Revista Hygieia* también fue consultada para analizar algunas figuras y propuestas de la Asociación Argentina de Higiene en el período previo al analizado por nosotros. La publicación fue consultada en la Hemeroteca de la Biblioteca Nacional Mariano Moreno. Por fuera del ámbito estrictamente médico el *Boletín de Informaciones de la UBA*, así como a *Revista de la UBA*, nos sirvieron para ubicar nuestro problema en el escenario más amplio de la universidad y para reconstruir una cronología más precisa de la ESPUBA. Para consultar estas publicaciones contamos con algunos ejemplares conservados en el Archivo Histórico del Rectorado de la UBA.

En segundo lugar, los Legajos administrativos obrantes en el Archivo de la Facultad de Medicina y consultados con la autorización del Decano de dicha Casa de estudios. De estos pudimos consultar los Tomos 3, 4 y 5 del Legajo de la ESPUBA, donde constan las actuaciones administrativas que la institución fue acumulando desde el inicio, esto es, constancias de la contratación de profesores, de los concursos celebrados, las solicitudes y renunciaciones, etc. Esto nos ayudó a confeccionar la lista de profesores para el período 1958-1966. Los Legajos personales de cada profesor nos proveyeron datos sobre sus trayectorias y en los casos en que no fue posible hallar este tipo de documentos (por no encontrarse disponible para consulta), recurrimos a Currículums anexados al Legajo de la ESPUBA o conservados en la Biblioteca Montes de Oca.

En tercer lugar, fueron realizadas tres entrevistas a médicos sanitaristas que ejercieron como profesores de la ESPUBA en el período estudiado: Jorge Mera, Mabel Munist y Aldo Neri. Sus dichos me permitieron triangular muchos datos presentes en

fuentes escritas, relativizar algunos logros de la ESPUBA o valorizar aspectos de su trayectoria.

Por último, ciertos documentos relacionados al Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, como el informe del consultor chileno Hugo Henríquez o los dos tomos de Política Sanitaria y Social, que resume la obra del ministerio durante la gestión de Arturo Oñativia (1963-1966), fueron consultados en la Biblioteca David Sevlever de la ESPUBA.



Universidad de
San Andrés

Capítulo 1. Recomendaciones y debates en torno a la educación médica. El nacimiento de la ESPUBA en la Argentina de fines de los años 1950

Introducción

En este capítulo analizaré el contexto de ideas, recomendaciones internacionales y debates locales producidos a partir de la Segunda posguerra, en torno a los cuales se puede comprender la emergencia de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (ESPUBA). Como ya dijimos en la Introducción, ésta fue una institución que ofreció a partir de 1960 una propuesta de formación de posgrado y la posibilidad de obtener un Diploma en Salud Pública destinado a médicos, odontólogos y veterinarios interesados en obtener formación profesional en bioestadística, epidemiología, administración de hospitales, saneamiento ambiental, microbiología, higiene materno-infantil y otras disciplinas. Se trataba de un conjunto de saberes ampliamente permeados por las "ciencias del hombre" e irradiado por las nuevas lógicas de investigación empírica que en esos años estaban revolucionando el campo de las ciencias sociales en los países de la región. El análisis que propongo se concentrará en la articulación entre, por un lado, una serie de recomendaciones internacionales, (emanadas desde Organismos expertos y desde reuniones científicas de alcance continental, y reconstruidas a partir de Actas de Congresos y publicaciones periódicas de dichas agencias) y, por otro lado, algunos ecos locales de estas recomendaciones, que se verificaron en Congresos, Informes técnicos y finalmente en la creación formal de la ESPUBA.

La Segunda posguerra trajo una serie de novedades a nivel político y económico para América y Europa y entre otras transformaciones, se dio un nuevo impulso a políticas sociales destinadas, al menos en los proyectos y declaraciones de intención, a incrementar el bienestar de la población, mejorar algunos de sus indicadores de salud y educación, así como a mejorar las instituciones educativas superiores y las instituciones científicas. América Latina fue particularmente afectada por el despliegue de una estrategia norteamericana llevada a cabo con el fin de aumentar el influjo diplomático, político, económico y cultural de los Estados Unidos de América sobre toda la región. Diversos acontecimientos fueron aumentando o disminuyendo el ritmo, la dirección y el sentido de la emergencia en la implementación de dicha estrategia. Naturalmente no es

el objetivo de nuestro estudio analizar la política internacional de la segunda posguerra, pero a lo largo de este capítulo y de los siguientes el lector encontrará referencias a ese universo de hechos más amplios que definieron los contornos de la “Guerra Fría”, en la medida que ayudan a explicar las alternativas que tomaron las políticas científicas y sanitarias tanto a nivel regional como local.

En este sentido, rastreamos los debates que se dieron en el continente americano respecto a la necesidad de mejorar la incidencia técnica de los Estados en el control de la salud de sus poblaciones, concentrándonos, obviamente, en la recomendación de mejorar la capacidad profesional de los recursos humanos. Veremos cómo estas sugerencias fueron diseminadas desde organismos internacionales a través de congresos y publicaciones, e incluso a través de Informes técnicos realizados *in situ* en el país. Por último, haremos algunos comentarios sobre los antecedentes nacionales en la formación de médicos sanitarios, desde los proyectos higienistas hasta los tiempos del peronismo y analizaremos la emergencia de la ESPUBA como producto de esta serie de factores coadyuvantes.

1.1 La cuestión de la Educación médica en la Salud internacional de la segunda posguerra

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial poco a poco se fueron retomando algunos esfuerzos internacionales para organizar actividades de control sanitario y lucha contra enfermedades contagiosas. La salud internacional de la Guerra Fría tuvo varios actores y diseños estratégicos; uno de ellos correspondió directamente al gobierno norteamericano. Según Marcos Cueto, el Departamento de Estado norteamericano desplegó una estrategia para ampliar la presencia estadounidense en la región luego de la Guerra. Hasta ese momento, comenta Cueto, las misiones y visitas norteamericanas habían sido esporádicas, breves y muy puntuales y no necesariamente habían sido encaradas por agencias estatales. Un ejemplo de esto es la Fundación Rockefeller.

Entre 1919 y 1939, dice el autor, la Fundación Rockefeller estuvo prácticamente sola en el desarrollo de programas de salud internacional en el hemisferio occidental. Esta organización filantrópica privada trabajaba bajo el supuesto de que la ciencia y la medicina occidental eran

aspiraciones universales para todas las culturas y sociedades. (Cueto. 2013:46).

Hacia finales de los años cuarenta, sin embargo, las agencias estatales estadounidenses toman un mayor protagonismo. El Departamento de Estado fue liderado entre 1953-1959 por John Foster Dulles, Secretario de Estado durante los mandatos presidenciales de Dwight Eisenhower. Bajo su dirección, el Departamento amplió su personal y su red de oficinas regionales, fue creada una Oficina de Asuntos Interamericanos, se incrementó la colaboración con la Organización de las Naciones Unidas y específicamente con la Organización Mundial de la Salud y se comenzó a publicar regularmente un *Bulletin* propio para difundir las tareas realizadas. (Cueto. 2013:49). En la política exterior del país norteamericano se fue imponiendo el proyecto de aumentar la asistencia técnica, económica y humanitaria hacia América Latina, en aras de lograr la “modernización” de estos países. Las agencias exteriores, que brindaban diversos tipos de asistencia bilateral, entendían en ese entonces que la “modernización” de estos países aseguraba para los Estados Unidos un mercado más sólido donde colocar su producción favoreciendo así el comercio internacional. Asimismo, por “modernización” entendían un modelo de desarrollo anti populista, que “dependía de la ayuda bilateral, promovía la creación de élites profesionales y la transferencia de tecnología, factores que supuestamente iban a superar la pobreza y la enfermedad”. (Cueto. 2013:20-21). Este concepto de modernización había sido creado en los años cincuenta por intelectuales y expertos de universidades, fundaciones y agencias estadounidenses, que pensaban vías alternativas de desarrollo frente a lo que consideraban la amenaza comunista. Más allá de que esto fuera un temor relativamente fundado, el modelo modernizador presentaba un camino evolutivo y ordenado hacia el desarrollo económico y social, y reforzaba la autoridad de una elite de expertos extranjeros que eran los encargados de planificar “científicamente” ese despliegue.

Una de las principales contribuciones del Departamento de Estado fue el apoyo a la Organización de las Naciones Unidas y a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ésta última se formó en 1946, como parte de Naciones Unidas, apoyada por representantes de 64 países, con la finalidad de intervenir en asuntos médicos y sanitarios a nivel mundial. La OMS retomó los esfuerzos de otras instancias previas que venían coordinando actividades de compilación de información estadística y

epidemiológica, como la Sección de Higiene de la Sociedad de las Naciones y la *Office International d'Hygiène Publique*, y servicios de ayuda sanitaria durante la guerra la *United Nations Relief and Rehabilitation Administration* (UNRRA). (OMS. 1947). La preocupación de la Organización por combatir epidemias, diseminar saberes médicos modernos a través de misiones y contribuir a la formación de recursos humanos en medicina y salud pública fue el centro de su agenda desde el principio, a juzgar por los informes de su boletín, la *Crónica de la OMS*. El diagnóstico inicial de la OMS implicaba una mirada global sobre los problemas sanitarios, a partir de la cual convocaba a atender la escasez de médicos en ciertas regiones del mundo e incrementar la cantidad de médicos especialistas en salud pública en otras. En 1947 los representantes de Brasil y Francia recomendaron a la Comisión Interina de la Organización “que se realizase una encuesta sobre los programas de salubridad pública en los distintos países y los recursos actuales en cuanto a la formación del personal médico u otro indispensable para el cumplimiento de dichos programas.” (OMS. 1947:65). La *Crónica de la OMS* empezó a informar en numerosas oportunidades desde fines de la década de 1940 y durante la década siguiente sobre el otorgamiento de becas, en conjunto con la UNESCO y otros fondos y Fundaciones, para la formación de personal en higiene pública, medicina clínica, pediatría, cancerología, “higiene mental”, etc., (OMS. 1948-a, 1948-b, 1954) a becarios de diferentes países para estudiar en Europa, EE.UU., Canadá, en centros de formación avanzados. La preocupación del organismo por formar cuadros sanitarios, personal con especialización en salud pública se empieza a manifestar en esta política de becas, pero también a nivel discursivo mediante la producción y difusión de argumentos que tendían a señalar un bache importante en la cantidad de médicos y en su formación. Por ejemplo, médicos especialistas en enfermedades venéreas como la sífilis, la blenorragia, el linfogranuloma venéreo, etc., que escaseaban según el criterio de la agencia. Frecuentemente la *Crónica* dedicaba varias páginas a definir los roles de la salud pública. Ahí aparecían el médico sanitarista pero también el estadístico, el ingeniero sanitario, el inspector de salubridad y la enfermera de salud pública.

Como espacio de deliberación la OMS organizó anualmente desde 1948 una Asamblea, de la que participaron representantes de todos los países miembros, más autoridades y grupos de expertos que no representaban a sus países sino a sus especialidades, etc. Durante la II^o Asamblea Mundial de Salud, en 1949, el problema de

la formación médica fue discutido en una de las comisiones técnicas. Según la *Crónica*, el propósito de la OMS para la década siguiente era “ayudar a aumentar el número de personal médico y auxiliar bien preparado, como conseguir que dicha preparación sea un requisito internacionalmente aceptable de nivel de educación sanitaria”, (OMS. 1949:190) y en cuanto al contenido de esa formación “aceptable”, se afirmaba que lo central era “subrayar especialmente las cuestiones de higiene, sanidad pública y medicina social y preventiva, así como salud infantil”. Como conclusión, la Asamblea recomendó “a los gobiernos a establecer y desarrollar institutos nacionales en materia de sanidad pública, así como a desarrollar cursos internacionales en los institutos ya en existencia o que vayan a ser creados mediante la provisión de ayuda en forma de personal y material” como medio eficiente para solucionar la “escasez de médicos”, la “grave penuria de enfermeras” y la falta en general de oficiales e ingenieros sanitarios y demás personal auxiliar. (OMS, 1949:191).

Las conclusiones de esta Asamblea y las que le siguieron, abrieron un panorama y una serie de diagnósticos que serán duraderos y que veremos replicarse en recomendaciones futuras del organismo y de otras organizaciones. En febrero de 1950 se reunió el "Comité de Peritos para la Formación Profesional y Técnica de Personal Médico y Auxiliar" para debatir nuevamente el problema. (OMS. 1950). En la reunión participaron figuras de relevancia, que veremos reaparecer en el circuito internacional de organismos y expertos sanitarios, como Hernán Romero (director de la Escuela de Salubridad de Santiago de Chile desde 1944), J. M. Mackintosh (Decano de *London School of Hygiene and Tropical Medicine* entre 1945-1950), G. H. De Paula Souza (Facultad de Higiene y Medicina Social de *São Paulo*), y otros profesores y expertos de América Latina y Europa. Ahondando en la cuestión cualitativa de la formación médica, el Comité recomendó que los médicos sean formados “no sólo para el desempeño acertado de sus técnicas profesionales, sino asimismo para resolver los problemas sanitarios que pueden surgir de problemas sociológicos y psicológicos del individuo, del grupo y de la sociedad en su conjunto.” (OMS. 1950:130).

Otro actor de peso en este escenario que había empezado a dibujarse en el plano internacional fue la Organización Panamericana de la Salud. Su historia era más extensa y se remontaba a reuniones celebradas en Washington D.C. en la década de 1890, donde se habían comenzado a discutir cuestiones de sanidad internacional, control de la salubridad portuaria y otros temas que el gobierno de los EE.UU. consideraba relevantes

para sus planes de expansión comercial sobre la región. En el Anexo 1 abreviamos algunos los acontecimientos más importantes en la historia de esta organización. Después de la Segunda Guerra Mundial, la OPS fue la instancia internacional que comenzó a ocupar el rol articulador de grandes campañas sanitarias en el extenso continente americano que había ocupado desde la década de 1910 la Fundación Rockefeller. Bajo la dirección del epidemiólogo Frederick L. Soper (1893-1977), entre 1947-1959, la Oficina, con sede en Washington D.C., amplió su presupuesto, sus funciones, su personal e infraestructura, incrementó la escala de sus operaciones a nivel continental (abriendo oficinas zonales en varios países) y contribuyó a un proceso de “norteamericanización” de la educación médica de posgrado en América Latina (Cueto, 2004:89-98). Una política editorial fue desplegada por la organización a nivel internacional. Libros, folletos y una revista propia (el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*) difundieron artículos originales, informes técnicos realizados por misiones de expertos y ensayos sobre nuevas prácticas profesionales en el ámbito de la salud pública.

En septiembre de 1952, al cumplir 50 años la Oficina Sanitaria Panamericana se celebró en La Habana el Primer Congreso Interamericano de Higiene, con representantes de veintitrés países, como Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, México, Nicaragua, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Reino Unido, República Dominicana, Uruguay y Venezuela y con delegados de la OMS y la OPS.¹ (OSP. 1953:29-56). En el *Symposium* “Educación en Salud Pública” del que participaron profesores de varios países, resaltaron algunas intervenciones señalando que las carreras de medicina no incorporaban en la formación del médico nociones de salud pública, no había suficientes instituciones formando sanitarios, como resultado de lo cual no se contaba con suficientes profesionales disponibles para la gestión y administración de los problemas sanitarios. Según el doctor Guillermo Lage, médico cubano, representante de la cartera sanitaria nacional,

la mayoría de las escuelas de medicina no prestan una debida atención a la enseñanza de la materia relacionada con la salud pública, por lo que es

¹ Entre otras personalidades médicas, el Congreso contó con la presencia del Ministro de Salubridad de Cuba, Enrique Saldrigas y Sayas, Mario Pinotti de Brasil, Miguel Bustamante y Fred Soper representando a la OPS, Carlos Alberto Alvarado por Argentina, Hernán Romero por Chile, James Steele por los EEUU y Pilar Hernández Lira por México.

necesario que se introduzcan en sus elencos o programas las ampliaciones necesarias en todas las que se consideran básicas y con suficiente número de horas de trabajos prácticos, no sólo en lo que se refiere a los problemas médicos preventivos, sino también a otros problemas sanitarios, de tal suerte que logren despertar en los estudiantes la afición por la carrera sanitaria. (OSP. 1953:340).

Por otro lado, y es un argumento que veremos reaparecer, para el médico cubano “la eficiencia de los servicios de salubridad pública de un país está y debe estar en razón directa de la base cultural y científica, de la idoneidad y competencia de los que dirigen y orientan” esos servicios. La conclusión de Lage, sin embargo, es que, aunque Cuba había sido el primer país en centralizar sus servicios de salud en una cartera ministerial, no poseía una “carrera sanitaria, con grados y con exigencia de título de capacitación o de especialización.” (OSP. 1953:343).

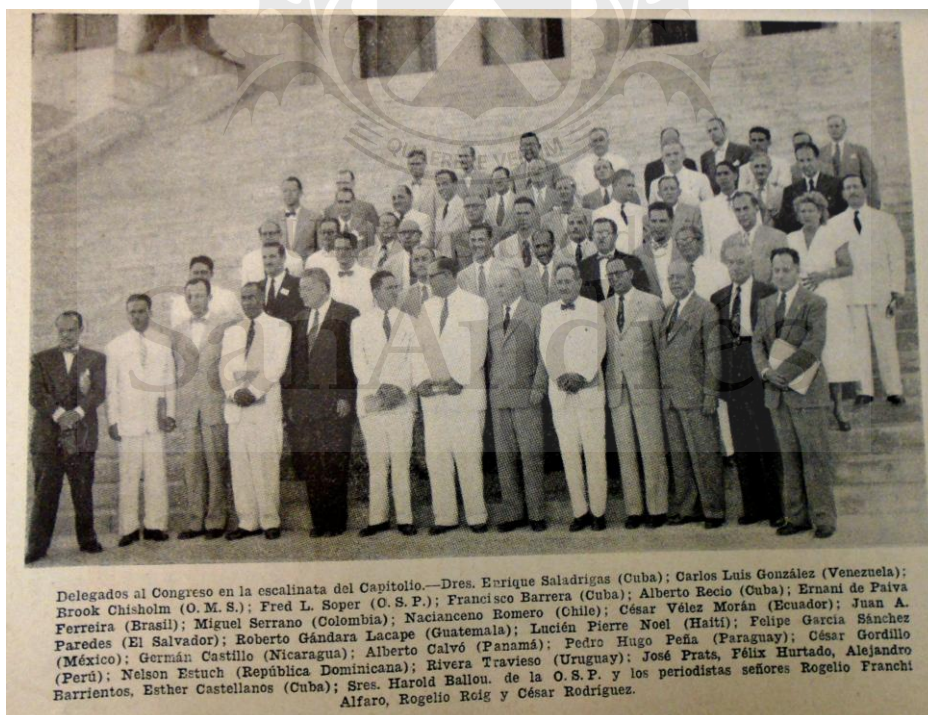


Fig. N° 1. Delegados y participantes del 1° Congreso Interamericano de Higiene, La Habana, Cuba, 1952. Fuente: *Memoria del Primer Congreso Interamericano de Higiene*. La Habana, 1953.

Por la misma senda transitaron las opiniones de Hernán Romero, médico chileno, director de la prestigiosa Escuela de Salud Pública de Santiago de Chile, aunque la tónica de su intervención fue más específica, realista y pragmática. Para Romero había

escasez de médicos en salud pública, pero la raíz del problema era múltiple: a) en las Facultades de medicina, no se incorporaban preocupaciones sanitarias en las materias básicas, haciendo que la salud pública apareciera como una materia de posgrado, b) en los círculos médicos difícilmente un profesional formado en higiene se reconocía como higienista, sino como especialista en cualquier rama médica “y además, higienista”, lo que se relacionaba con el bajo prestigio y reconocimiento de la profesión, c) en la función pública, la intromisión de “la política” que incluye o excluye profesionales de acuerdo a criterios no técnico-científicos, sino ideológicos y políticos.² Las soluciones no podían ser de otro modo que graduales; se trataba, para Romero, de ir aumentando la colaboración internacional con la OPS, la OMS, la Fundación Rockefeller, el Instituto de Asuntos Interamericanos (al que nos referimos más arriba), Fundación Kellogg, etc. Decía Romero: “La condición más importante de éxito reside en la existencia de una política meditada y de largo alcance para el manejo de estas relaciones internacionales.” (Ídem.). Era menester, por otro lado, utilizar las escuelas de formación sanitaria ya existentes: São Paulo, Santiago de Chile y México, además de las estadounidenses y europeas, que pueden ir formando sanitaristas hasta que las carreras de medicina puedan reformarse globalmente. Romero no veía esta última condición como la más probable, se trataba más bien de la opción ideal que sólo en algunas pocas escuelas de medicina se podía notar. Con esto se refería a que en muy pocos casos se habían incorporado nociones de biometría y estadística médica en la biología, nociones “sobre fatiga, ventilación y calefacción” en fisiología, epidemiología en microbiología, etc. Sería necesario que un grupo de profesionales sanitarios notables pudiera darle a la disciplina sanitaria el prestigio y el reconocimiento académico necesario para que la salud pública se integre al tronco mismo de las carreras médicas.

1.2 Huellas de Organismos internacionales en el escenario local. La OPS-OMS en Argentina entre 1956-1957

Pausadamente y por momentos con mayor aceleración, estos debates y recomendaciones fueron tomando lugar en distintos países latinoamericanos. En

² “Si el profesional tiene capacidad específica, corre menos peligro de ser agredido por los políticos. Hoy no le quitan ya el bisturí al cirujano, pero entre dos aficionados a la salubridad, no es pecado tan grande que recurran al que pertenece a su grupo”. (OSP. 1953:348).

Argentina, la situación política local iba a precipitar una mayor articulación de la gestión pública con las asesorías técnicas de misiones internacionales. Derrocado el gobierno de Juan Domingo Perón y ya bajo el gobierno militar de Pedro E. Aramburu, el Dr. Francisco Martínez, al frente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, solicitó en 1956 al representante de la zona VI de la Oficina Sanitaria Panamericana (el chileno Emilio Budnik, que representó a la OPS en Argentina entre 1952-1973) la realización de un informe sobre el sistema sanitario público nacional. (Veronelli. Veronelli Correch. 2004:549-551). Existía el proyecto, en el gobierno nacional, de transferir la administración de una parte de los hospitales nacionales a las provincias y municipios, por lo que un informe de validez internacional que señalara las falencias del sistema hospitalario heredado de la gestión peronista era visto como una herramienta fundamental. La comisión que llegó al país estuvo integrada por Odair P. Pedroso (1909-1981), consultor especial en materia de organización hospitalaria, Paulo Antunes, profesor de Parasitología aplicada e Higiene rural, de Brasil, Palmer Dearing (1905-1994), cirujano general adjunto del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, Carlos Luis González, subdirector de la OPS, Abel Wolman (1901-1989), profesor de Ingeniería sanitaria. (Veronelli. Testa. 2002: 91). Acompañó la comitiva también un experto chileno, Hugo Henríquez Frödden, especialista en organización hospitalaria, junto con el cual, recorrieron hospitales de la Capital, Chaco, Jujuy, Catamarca, San Juan, Mendoza, La Rioja y San Luis.

La relación de la Argentina con la OPS tiene su historia propia, que no abordaré en su profundidad ya que existen algunas historias institucionales que la retratan. (Veronelli.Testa. 2002). Sólo baste mencionar que hacia 1951 el entonces Ministro de Salud, Ramón Carrillo había firmado un convenio con el director de la OPS, Fred L. Soper, con el objetivo de instalar en Argentina una oficina regional del organismo. Algunos funcionarios del gobierno peronista, como Carlos A. Alvarado (1904-1986), quien había dirigido desde su cargo en el Ministerio la lucha contra el paludismo en el NOA, al retirarse de la función pública habían pasado a ser consultores de la OPS. (Ramacciotti. 2009:75). Asimismo, la Organización había establecido una oficina en Buenos Aires en 1952, con apoyo del gobierno de Perón y del ministro Carrillo.

Como producto de aquella visita fueron redactados varios informes: "Estudio de los Servicios de Salud de la Argentina. Informe presentado por el Consultor en Administración Hospitalaria Dr. Odair P. Pedroso" (1956) y el "Estudio de los Servicios

de Salud Pública en la República Argentina" (presentado el 15 de junio de 1957). El informe de Pedroso, quizás en sintonía con el Informe Prebisch (Ver Altamirano. 2001: 255-261) presentado en noviembre de 1955, que había sido lapidario con la administración de las finanzas públicas del peronismo, resultó en un diagnóstico muy negativo de la situación del sistema sanitario heredado: "excesiva burocratización", excesiva centralización y perjudicial predominio de las funciones curativas del sistema por sobre las preventivas, entre otros defectos que redundaban en lentitud, "despilfarro de fondos", falta de información bioestadística, etc. (Veronelli... 2004:554). Pedroso afirmó que la administración hospitalaria como

especialidad se encuentra en la infancia, por la carencia de conocimientos básicos necesarios. Le falta tecnicismo científico y es inexistente la diferenciación científica; [confunde] la medicina con el hospital y el médico con un director o administrador. Se mezcla (la) técnica con la política y se subvierte el orden de las cosas, anulando las más veces la primera en beneficio de la última. De esta suerte, fallan, en la mayoría de los casos, los principios fundamentales capaces de orientar cualquier administración. Derribados éstos, claudica la organización, fallan los sistemas, se malgastan los recursos, resultan inoperantes los servicios, se distribuyen mal los elementos de trabajo, disminuye el rendimiento del personal y se reúnen datos imprecisos. (Veronelli. 2004:556).

El Informe técnico presentado en junio de 1957 tampoco ahorra comentarios críticos, poniendo el foco sobre el problema de la falta de personal técnicamente competente en materia de salud pública:

"[e]n la mayoría de las provincias, los servicios carecen de asesoramiento técnico y de personal capacitado para la administración de salud pública. Por esta razón, la organización y los programas no se basan, e general, en un estudio adecuado de los problemas. No existe planificación alguna; se observa una falta de coordinación y los resultados no se evalúan. Puesto que la insuficiencia de recursos económicos no ha permitido a las provincias dar a sus servicios mayor volumen, es todavía más lamentable que las actividades provinciales no estén coordinadas con las federales y

municipales, lo que da lugar a una inútil duplicidad de servicios en algunos casos y en otros a la falta de los mismos". (Veronelli. 2004:561).

Con fecha 15 de enero de 1958 Hugo Henríquez Frödden presentó su propio informe titulado *Programa de atención médica en un Plan de Salud Pública*. Aunque las observaciones de Henríquez están específicamente enfocadas al problema de la organización de los hospitales, desde las páginas de su informe convocaba a reformar la capacitación profesional que tienen los médicos que actúan en el sistema de salud pública. Esta reforma era necesaria ya que

[n]o sigue siendo válido el concepto que una vasta experiencia profesional de un médico pueda capacitarlo en los conocimientos, técnicas y métodos de la administración de salud pública. Vivimos una época en la que -por el desarrollo mismo alcanzado por esta rama de la medicina- se ha creado una nueva profesión para que se atiendan estos problemas. Ya existen métodos conocidos de estadística, epidemiología, ingeniería sanitaria, enfermería, etc. que permiten tomar las medidas adecuadas frente a cada problema médico-sanitario. (Henríquez Frödden. 1958:19).

Esta limitación había dado lugar a una "política empírica y sin estudio previo", dado que "no se ha formado un grupo de expertos en administración" y "se siguen aplicando normas empíricas, sistemas administrativos anticuados o simplemente, no se lleva ningún tipo de organización administrativa". (Henríquez Frödden... pág. 13). Esto implicaba que no se llevaba la "contabilidad de pacientes" y se desconocían las estadísticas vitales "con datos precisos sobre matrimonios, nacimientos y defunciones. Datos exactos de la población que son indispensables para cualquier trabajo de planificación". (Henríquez Frödden... pág. 12).

A partir de esto Henríquez dejaba establecida la necesidad de

dar prioridad a (...) la creación de Escuelas de Salud Pública que tengan cursos para perfeccionar Médicos Sanitaristas y Directores de Hospital. Carreras ambas que son de urgencia impostergable ya que los becados en el extranjero no alcanzarán a llenar todas las necesidades nacionales". (Henríquez Frödden... pág. 15).

Según el asesor, entre otros factores que determinan la escasez de personal idóneo, como "la inestabilidad en la carrera profesional en todos sus niveles" o "las bajas remuneraciones en todos los cargos y que no estimulan para perfeccionamiento en el terreno técnico-sanitario-administrativo" sin dudas también se cuenta que

no existe una Escuela de Salud Pública con cursos de postgraduados a dedicación completa al estudio durante período suficiente de tiempo. Los cursos para médicos higienistas en las Facultades de Medicina de Bs. As., Córdoba y del Litoral (Santa Fe), consultan dos años teóricos, pero con una a dos clases por semana dictadas de 18 a 20 horas y con profesores ad-honorem. No se han visto los resultados. (Henríquez Frödden... pág. 28).

En opinión del consultor, si el gobierno argentino deseaba realizar las reformas pertinentes, debía trazarse un programa con objetivos de corto y largo plazo, cuya finalidad última fuera mejorar la formación de médicos tratantes, enfermeras universitarias, visitadoras médico-sociales, dietistas, así como reorganizar sobre bases académico-profesionales la Dirección de Hospitales, los servicios de bio-estadísticas y el sistema de fichas clínicas. Para lograr estos objetivos se recomienda insistentemente una combinación de formación académica (Escuelas de Salud, de Enfermería Universitaria, de Dietética, etc.) y una enseñanza práctica a realizarse en los establecimientos hospitalarios en la medida que estos se vayan modernizando. Por último, se aconseja "establecer convenios con instituciones y universidades extranjeras para enviar a ellas a estudiar y adiestrarse los técnicos necesarios en: Salud Pública, Ingeniería Sanitaria, Administración de Hospitales, Enfermería, Dietética, etc." (Henríquez Frödden... pág. 155).



Fig. Nº 2. Hugo Henríquez F. dictando un seminario sobre administración sanitaria en La Plata. 1960.

Fuente: *Revista de Salud Pública*.

Este último documento es rico en observaciones y volveremos a encontrar argumentos similares cuando analicemos el conjunto de opiniones expertas que propiciaron la creación de una Escuela de Salud Pública.

2. La Educación médica y la formación de médicos sanitaristas en el escenario local

2.1 Las experiencias del higienismo y el peronismo

La preocupación por inculcar en los médicos nociones como "higiene pública" y "salud de las poblaciones" ya había tenido en Argentina un primer antecedente en el proyecto higienista, cuyo predominio ideológico en sentido amplio podemos ubicar entre 1870 y la década de 1940. De ese período data la cátedra de Higiene en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (1873) y, a partir de su experiencia, la creación en 1924 del Instituto de Higiene (renombrado en 1936 Instituto de Higiene y Medicina Social) dependiente de la misma casa de estudios universitarios. (Sánchez. 2007:29). Esta experiencia había dejado en funcionamiento algunos cursos que se ofrecían tanto a médicos (como el Curso Superior de Higiene desde 1936), a estudiantes (Curso de Higiene) como a maestras normales (Curso de Visitadora de Higiene Social) y partir de 1941 otorgó el título de "Médico higienista". (Ramacciotti. 2009:79). Por fuera del ámbito universitario, funcionó desde 1911 el Museo Social Argentino que

organizó numerosos congresos y conferencias y devino un espacio de articulación entre investigación en temas de higiene pública, formación sanitaria y "discusión política" en torno a lo que desde el cambio de siglo se denominaba "cuestión social" y abarcaba temas diversos como el mutualismo, el cooperativismo, la eugenesia, la protección de la infancia y la medicina preventiva. Hacia 1924 se podían escuchar conferencias en la nueva Sección Higiene Social del MSA, por las que pasaron figuras como Augusto Bunge (1877-1943), Manuel V. Carbonell (1878-1954), Bernardo Houssay (1887-1971), Germinal Rodríguez (1898-1960), Guillermo Bosch Arana (1889-1939), etc. Bajo su estructura institucional funcionó también desde 1930 la Escuela del Servicio Social para la formación de visitadoras sociales, con el impulso de los médicos Alberto Zwanck (1884-1958) y Germinal Rodríguez. Los vínculos, circulaciones e intercambios que se tejieron entre los cursos impartidos en la UBA y los celebrados en la sección de Higiene del MSA pueden ilustrarse a través de estas dos figuras, Zwanck y Rodríguez, quienes llevan adelante una tarea de divulgación y docencia cuyas ramificaciones llegan hasta entrada la década de 1940, momento en que ambos ocupan cargos en la Secretaría de Salud Pública de la Nación³.

Pese a estas experiencias, no se contará en Argentina con una Escuela exclusivamente diseñada para formar "especialistas en Salud Pública" hasta entrada la década de 1940, lo cual contrastaba con el panorama continental. Ya desde la década de 1920 existían escuelas de salubridad o higiene pública en São Paulo, Brasil (1924), México (1922) y Puerto Rico (1924) y para los años 1940 se sumaron las de Santiago de Chile (1944), Belo Horizonte, Brasil (1946) y Bogotá, Colombia (1948). (OPS. 1962:23-36). Por esos mismos años en Estados Unidos ya existían varias Escuelas de Salud Pública universitarias independizadas de las carreras de Medicina: *Harvard School of Public Health* (1913), *Johns Hopkins Bloomberg SPH* (1916), *University of North Carolina Gillings SPH* (1940), *University of Michigan SPH* (1941), *U.C. Berkeley SPH* (1944), *University of Minnesota SPH* (1944) y *Columbia University Mailman SPH* (1945). (Bowers. Purcell. 1976).

Tras el ascenso del peronismo en 1945 y en el marco de una reformulación local de las políticas estatales de salud que incluyó la creación en 1946 de la Secretaría de Salud

³ Alberto Zwanck fue Asesor de Política Sanitaria Internacional mientras que Germinal Rodríguez, de extracción socialista independiente fue primero Director Honorario de Medicina Preventiva y luego parte del Consejo de Medicina Preventiva y colaborador de los Archivos de la S. S. P. de la Nación.

Pública, fue creada la Escuela Superior Técnica de Salud Pública. Por Resolución de dicha Secretaría del 16 de enero de 1947 funcionó en el edificio de Bolívar al 1120-1128, en la Ciudad de Buenos Aires, desde abril del mismo año. Según la Resolución, (S/A. 1947-a:88) su director fue el Dr. Adolfo A. Pozzo, también Director de Enseñanza Técnica e Investigación Científica de la agencia sanitaria. Desde los *Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación*, órgano de difusión de la flamante Secretaría de Estado conducida por el neurocirujano santiagueño Ramón Carrillo (1906-1956), se afirmaba:

El concepto de que cualquier médico puede ser un oficial sanitario deriva de una época en la cual la pobreza de conocimientos que se tenía en materia de patología infecciosa y la ninguna intervención [que el] estado tenía en la defensa de la madre, del niño, del obrero, etc., hacía que con un mediano conocimiento de medicina se podía ser también un eficiente higienista. En nuestros días la sanidad no es tan sólo la profilaxis de enfermedades infectocontagiosas, sino que aborda temas tan ligados a la sociología, la bioestadística, la psicopatología social, patología del trabajo, etc. que un médico sin cultura general sólo es una rémora para la administración pública". (S/A. 1947-b:1-5).

Afirmaciones como ésta, junto a otras, reclamaban una "mayor eficiencia de[l] personal de sanidad", "una mejor preparación técnica" para lograr el desarrollo de "una cultura técnica en materia de higiene" entre los médicos. En la misma publicación, en agosto de 1948, Germinal Rodríguez saludaba la creación de esta Escuela como un acontecimiento que "sale del marco común de los hechos diarios" (Rodríguez. 1948: 127-138) e instaba a redoblar esfuerzos para superar las limitaciones del saber higiénico. Según su visión, la higiene, tal como se practicaba hasta la década de 1940 padecía de varios defectos: "quedaba resumida en la Ingeniería sanitaria y en la epidemiología" a las que consideraba superadas, la primera porque era una disciplina autónoma, y la segunda "porque ya llenó su objeto" (Rodríguez. Ob. Cit. Pág. 133); en tanto disciplina científica quedaba encerrada en los claustros universitarios y era vulnerable de "academismo" (sic): "el higienista puro, de libro, pierde contacto con la realidad social y, su ciencia se vuelve tan extraña al ambiente en que actúa que impresiona a los ojos de sus colegas como un ser venido de otro planeta" (Rodríguez.

Ob. Cit. Pág. 135); por otro lado, en aquellas experiencias la higiene "se reducía a la simple aplicación del poder de policía" en contraste con lo que debería ser una moderna Medicina Social, basada en la solidaridad y en los métodos preventivos. (Rodríguez. Ob. Cit. Pág. 131).

Ocupando un espacio que el higienismo parece ir dejando vacante, la Escuela Superior Técnica fue hasta 1951 un importante centro de formación específica técnica y profesional en Salud Pública, intentando construir un puente hacia la arquitectura hospitalaria y la ingeniería sanitaria. Tuvo 590 egresados en medicina del trabajo, medicina sanitaria, gastroenterología clínica, higiene pública y de la vivienda y enfermedades alérgicas y sentó las bases para una política de intercambio académico con universidades extranjeras, comprendidas en el naciente espacio interamericano. (Ramacciotti. 2009:80).

La existencia de instituciones de formación y argumentos favorables a una reforma de la educación médica-higiénica en Argentina tenían ya una presencia observable en los años cincuenta tanto en el ámbito universitario como fuera del mismo. Los Congresos nacionales de Medicina, los de Higiene y los que a partir de 1957 se dedicaron a la educación médica como problema también contribuyeron a instalar la problemática. El VI Congreso de Medicina, celebrado en 1938 contó con una extensa presentación realizada por Alberto Zwanck y Alfredo Sordelli, en la que argumentaron sobre la necesidad de médicos mejor preparados y de institutos que sigan el modelo norteamericano (Zwanck. Sordelli. 1938:153-196). Estas intervenciones empezaron a ser bastante comunes en los congresos desde los años 1930 y durante la década siguiente las vemos reaparecer en las propuestas de asociaciones profesionales y publicaciones especializadas. Un ejemplo es la Asociación Argentina de Higiene (AAH), fundada en 1941 por iniciativa de médicos alumnos y egresados del Curso Superior de Higiene y Medicina Social. Alrededor de la AAH se fue conformando un staff de expertos locales en higiene, con figuras como Alfredo R. Piquero (egresado del Curso de Higiene en 1942, fundador y primer presidente de la agrupación, Jefe de la Sección Higiene de la Inspección Técnica de Higiene de la Munic. de Buenos Aires), Luis Lepera (tesorero y luego vicepresidente, de quien hablaremos en el capítulo siguiente) y Francisco A. Monzo (segundo presidente de la Asociación), así como otros médicos egresados de la cátedra de Higiene de la UBA, como Alberto Yanzón (egresado de 1942), Alberto Urribarri (egresado de 1943), Juan Pérez del Cerro, Guido

Ruiz Moreno (egresado de 1942) y otros. Entre 1946 y 1948 la Asociación publicó *Hygieia*, una revista mensual donde se publicaron investigaciones originales, nuevas leyes y estatutos y novedades sobre la política estatal sanitaria desarrollada desde 1946. Una fotografía del Secretario de Salud Pública (SSP) Ramón Carrillo y elogiosos comentarios sobre su gestión publicados en el número 1 de la Revista (y en los siguientes) no dejaban dudas sobre la filiación política de la asociación. Algunos de sus miembros incluso fueron parte del *staff* técnico médico de la naciente Secretaría de Salud Pública, como Luis Lepera y Homero Rodríguez Cámpora. El primero ocupó la Dirección de Higiene y Vivienda de la SSP de la Nación; Rodríguez Cámpora era Prosecretario de la AAH y Secretario Técnico de la misma dependencia.

Desde el primer número se intentó desde la publicación oficial dar cuenta de las novedades internacionales que iban surgiendo en la temprana posguerra, como la “Primera Conferencia sobre Educación Profesional en Salud Pública” en 1945, organizada por la Oficina Sanitaria Panamericana y la Asociación de Escuelas de Salud Pública de EE.UU. (Ver *Hygieia*, Año 1° N° 1.), la participación de una numerosa delegación argentina en la XII Conferencia Sanitaria Panamericana realizada en Caracas, Venezuela, en 1947. (Ver *Hygieia*, Año 1, N° 3) o la creación de la Organización Mundial de la Salud en 1948 (se le dedicó un número especial ese año, ver *Hygieia*, Año 2, N° 6).



Fig. N° 3. Portadas de la Revista *Hygieia* correspondientes a noviembre de 1946 y mayo-junio de 1947

Según datos compilados por los médicos David Sevlever, Carlos Canitrot y Joseba Kelmendi de Ustarán Viana, a principios de los años sesenta, tanto el Curso de Médico Higienista en la UBA (1941), el Curso de Higiene y Medicina Regional de la Universidad de Tucumán (1946), el Curso de Higiene de la UNLP (1949-1952), el Curso de Médico Higienista de la Universidad Nacional del Litoral (1947-1956), la Escuela Superior de Sanidad (1957-1961) de la misma Universidad, la Escuela Nacional de Salud Pública (1959-1962), como la Escuela de Salud Pública de la UBA creada en 1958, más las incursiones en universidades extranjeras (EE.UU., Chile, Brasil, Puerto Rico, Inglaterra) hechas por alumnos argentinos, daban un total de 411 egresados especializados en temas sanitarios. (Sevlever. Canitrot. Kelmendi. 1963:97-103). En la opinión de estos médicos esta cantidad resultaba escasa, *a fortiori* si sólo se contaban los profesionales formados de acuerdo con estándares internacionales fijados por la OPS, pues en ese caso solo ascendían a 154. Por otra parte, según esos criterios, "un administrador sanitario sería necesario para cada área de 50.000 habitantes y un administrador hospitalario para cada hospital con una capacidad mayor a 100 camas" (Sevlever. Canitrot. Kelmendi... pág. 102), razón por la cual "para 1972 sería necesario contar con 550 administradores sanitarios para cubrir el nivel mínimo fijado". Esto implicaba para los autores que se estaba ante un déficit de 400 especialistas en Salud Pública y unos 300 administradores de Hospitales.

2.2 El contexto de renovación en el post peronismo

Varios autores coinciden en señalar el período que se abrió en 1955 como el de una profunda renovación en el campo universitario (Buchbinder. 2005:169-190; Sigal. 1991; Terán. 1991), que se caracterizó en los primeros años por un proceso de "desperonización" de las instituciones universitarias (Buchbinder. 2005:169-173) y el restablecimiento de la autonomía y el gobierno tripartito (Rotunno. Díaz de guijarro. 2003:31-35). Desde el período de la intervención de la UBA, bajo el rectorado de José Luis Romero (1909-1977) y luego el de Alejandro Ceballos, y continuando con el rectorado de Risieri Frondizi (1910-1985) en 1957, la Universidad encaró un programa de desarrollo científico, técnico y cultural de gran escala. El control político-ideológico de la Universidad había quedado en manos de un grupo que respondía a la tradición reformista y que venía ocupando un sitio cada vez más importante desde principios de los años 1950. Según Buchbinder, este grupo impulsó un proceso de modernización

“caracterizado por la transformación de las estructuras curriculares y el prestigio adquirido por sus docentes e investigadores”. (2005:178). Entre otras reformas, fueron implementadas: la creación de la figura del Investigador full-time, la creación de nuevas carreras y Departamentos (sociología, psicología, antropología, ciencias de la educación) y la extensión de un amplio y sostenido programa de becas hasta 1966. El programa de becas para estudiantes de la UBA entre 1958 y 1962 llegó a tener 2570 becarios de grado y financió estudios de posgrado para 220 alumnos en el exterior. (Sigal, 1991:84-85). A esto hay que agregar que en 1957 se había creado el Consejo Nacional de Investigaciones en Ciencia y Técnica (CONICET), que en sus primeros años otorgó 118 becas internas y 60 externas. Además, para 1961 la agencia había financiado la creación de 214 puestos de investigadores full-time, y para 1966 ya eran 297. (Sigal. Ídem). Con el soporte combinado del Consejo y de las universidades, hacia 1962 ya existían 200 profesores rentados y 524 asistentes con dedicación exclusiva a la docencia. Como observa Silvia Sigal, la cátedra, antiguo sitio de honor, prestigio e influencia, comenzó a volverse una ocupación remunerada.

Desde un punto de vista socio demográfico, la Universidad estaba recibiendo un caudal de alumnos que iba en crecimiento: entre 1950 y 1960 la población de estudiantes había pasado de 82.500 a 180.780 (y en 1970 eran 274.000). Comparado con otros países latinoamericanos Argentina tenía una tasa de matriculación universitaria superior en 1960 ya que contaba con 1 alumno por cada 242 habitantes, mientras que Brasil tenía una relación de 1/760 y México 1/502, de acuerdo con los registros censales de dichos países.

Este proceso de modernización incluyó las primeras medidas para la construcción de una Ciudad Universitaria (Rotunno y Díaz de Guijarro. 2003: 50-55), la creación de una editorial universitaria, Eudeba, de gran relevancia cultural y éxito comercial, (Ob. Cit. pp. 235-250) y un fuerte apoyo a las ciencias básicas (física y matemáticas, por ejemplo) y aplicadas (como la creación del Instituto de Investigaciones Médicas dirigido por Alfredo Lanari -1910-1985). (Ob. Cit. pp. 203-208).

Los nuevos aires que empezaron a correr primero con la intervención y luego bajo el rectorado de Risieri Frondizi, también recibieron un impulso desde organizaciones y entidades internacionales, con recursos materiales y humanos, programas de formación, etc. En su primer viaje a los EE. UU. en 1959, el presidente Arturo Frondizi firmó algunos acuerdos como producto de los cuales fue creada la CAFADE, con el fin de

regular la ayuda norteamericana a la investigación y la educación superior. (Sigal. 1991:93-94). Esta línea de financiamiento coexistió con otras que ya se venían negociando. Para el caso de la institucionalización de la Sociología científica en la UBA, Alejandro Blanco señala la importancia de la División Ciencias Sociales de la Unión Panamericana, el Departamento de Ciencias Sociales de la UNESCO, el International Social Science Council, las Fundaciones Rockefeller y Ford, que contribuyeron proveyendo fondos para la organización del Departamento de Sociología, u ofreciendo becas de formación en investigación en el extranjero o solamente coadyuvaron en la transferencia de modelos teórico y estadísticos e incluso profesores para nutrir el incipiente campo de la sociología científica en Argentina. (2006: 197-202).

Una situación contradictoria caracterizaba a la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA, donde la matrícula no sufrió grandes variaciones y la agrupación de materias conexas en Departamentos tuvo cierta resistencia, pese a lo cual se pudo avanzar en la creación de la figura del Investigador médico de tiempo completo y la instauración de las Unidades Docentes Hospitalarias a partir de 1961 y de las prácticas médicas obligatorias para los estudiantes de medicina. Estas medidas apuntaron a una renovación de la manera de investigar y enseñar en esta disciplina y respondían a una discusión que había comenzado en el I Congreso de Educación Médica (CEM) organizado por la Asociación Médica Argentina en noviembre de 1957. (Romero. 2010:663-677). Este encuentro se había realizado en Buenos Aires y tuvo por objeto discutir integralmente la formación del médico en la Argentina, desde la enseñanza premédica, el ingreso a la Facultad, la formación de los profesores, la organización de las especialidades, la situación de los estudiantes y de los graduados, así como la cuestión del ejercicio profesional y la distribución de los médicos en el país. (Revista de la AMA, Vol. 71, N° 11-12. Diciembre de 1957). Una de las intervenciones fue la de Guido Ruiz Moreno, (1957) titular de la cátedra de Higiene de la UBA, quien se refirió a la situación del Departamento de Medicina Preventiva y Social. Retomando recomendaciones de una Conferencia sobre Medicina Social organizada por la OPS en Viña del Mar, Chile, en 1955, Ruiz Moreno abogaba por la incorporación de temas de higiene en la currícula de las carreras de medicina, con el objetivo de mejorar y ampliar la sensibilidad y competencia de los futuros médicos hacia problemas médico-sociales y formar “médicos integrales con mentalidad social y preventiva, curativa y constructiva”. Esta

propuesta reintroducía un tema que ya se había tratado en varias reuniones científicas internacionales, como vimos más arriba, y se puede decir que era el “programa de máxima” para la generación de médicos con intereses sociales: la reforma integral de los planes de estudios médicos. Dado que este plan no le parecía viable, por varios motivos (entre otros porque no se contaba con profesores suficientes), no existía otra opción que ofrecer cursos para graduados, como el Curso Superior de Higiene y Medicina Social de la UBA, cuyo titular era el propio Ruiz Moreno. Esto tenía un aspecto positivo en tanto podía complementar la formación de los médicos y mejorar sus saberes higiénicos, pero no alcanzaba los estándares internacionales.

Teniendo en cuenta el número de horas destinado a las clases teóricas y a las prácticas en laboratorios, instituciones y centros de sanidad, este curso no provee de una enseñanza que permita decir que el título de Médico Higienista equivale al de “Master of Public Health” de los EE.UU., por ejemplo, o el de “sanitarista”, “Especialista en salubridad” de Chile. Implica un complemento a la enseñanza dada durante la carrera de médico”. (Ruiz Moreno. 1957:434).

Finalizando el año 1957, la cuestión había quedado planteada de esta manera. En el plano internacional se habían ido repitiendo argumentos desde los primeros años de la segunda posguerra, en favor de una reforma de la educación médica de grado y posgrado. Como vimos, los informes técnicos escritos por especialistas en salud pública y administración sanitaria, entre 1956-1957, le dieron un impulso local a la cuestión, en la medida que les plantearon a las agencias locales la necesidad de contar con un *staff* de recursos humanos capacitados para afrontar reformas profundas de los servicios de atención a la salud. Por último, el nuevo espíritu que atravesaba a la Universidad se tradujo en reformas importantes del dispositivo pedagógico y científico de la misma, alentando planes renovadores de diverso tipo. Un factor coadyuvante en este sentido sería la elección de Arturo Frondizi como Presidente de la Nación, en la medida que sus proyectos de gobierno coincidían con los nuevos intereses desplegados en la institución universitaria. Este proyecto gubernamental

reconocía en el desarrollo de la ciencia un instrumento fundamental para asegurar el progreso y la independencia económica. Esto se verificaba en un

contexto internacional signado por la idea de que el conocimiento científico cumplía un papel estratégico en el desenvolvimiento económico de los Estados. La investigación pasó a ocupar un lugar central en la agenda de los gobiernos y se produjo un aumento notable de los recursos otorgados para el desarrollo científico y tecnológico. (Buchbinder. Op. Cit. Pág. 179).

Veremos a continuación cómo empezó a tomar cuerpo este trasfondo discursivo en la creación de una institución pensada *ex profeso* para la formación de médicos sanitaristas.

3. El nacimiento de la Escuela de Salud Pública en la UBA: actores involucrados y búsqueda de modelos institucionales

Hacia 1960, las Escuelas de Salud Pública en Latinoamérica ya ascendían a una decena. (Santas, 1976:126). Aquellas que fueron creadas en los años cincuenta atravesaron alternativas similares: a) si debían ser instituciones dependientes de los Ministerios de Salud o de las Universidades, b) si debían formar investigadores científicos o funcionarios para las agencias estatales y c) que tipo de enseñanza se esperaba implementar. En general se estaba de acuerdo que el modelo norteamericano cumplía era un ejemplo que imitar, como veremos. Aunque se siguieron varias alternativas.

La alternativa acerca de dónde situar la Escuela que se encargaría de formar a los médicos y otros profesionales en Salud Pública, tuvo en la Argentina varias propuestas. Por una parte, la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP), fundada en 1959 por iniciativa del Ministro de Salud Arturo Noblía. Esta institución fue creada en julio de dicho año, mediante la Resolución Ministerial N° 1580, con el objeto de "desarrollar programas relacionados con la salud en sus aspectos sanitarios, legislativos, técnico-asistenciales y sociales y satisfacer la imperiosa necesidad de contar con personal capacitado para la prevención, promoción y fomento de la salud". (MASySP. 1966:296). Como la Escuela Superior Técnica en Salud Pública de los tiempos del peronismo (1947-1952), la ENSP perseguía el objeto de capacitar mejor a los empleados del Ministerio nacional y otras dependencias, más allá de los claustros universitarios y en contacto con problemas prácticos de la gestión. Así se organizó un

"Curso de Expertos en Salud Pública" con materias como Administración Sanitaria, Administración hospitalaria, Estadísticas, Epidemiología y Sanidad del Trabajo. Fue un curso *full-time*, de 10 meses de duración, 890 horas anuales, con actividades de campo en el interior del país. (MASySP. 1961:21) El proyecto de la Escuela Nacional fue ambicioso, en la medida que pretendió abarcar todo el territorio nacional y diseñó y llevó a la práctica Cursos muy diversos dirigidos a diferentes públicos. A principios de los años sesenta seguía dictando los cursos de Cardiología para posgraduados, Médicos residentes, Enfermería (en Santiago del Estero), Inspectores Sanitarios, Trabajadores sociales, Enfermería básica (en la Escuela Piloto de Ramos Mejía, Buenos Aires, Supervisión, Administración y Enseñanza de Enfermería y Auxiliares de Enfermería. (MASySP. 1966:296). La Escuela también dirigió un Bachillerato en sanidad, desde 1961, para formar auxiliares no profesionales para las labores sanitarias, integrando la formación en salud en la educación secundaria. (MASySP. 1961:23-24). La propuesta era dar a los jóvenes que participaban una capacitación técnica, una formación cultural y algunos elementos de psicología, agregando que sus egresados tendrían "prioridad para ingresar en los servicios del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública que, además, facilita sus estudios con el otorgamiento de becas". (Ídem). Estos Bachilleratos se extendieron hasta 1965 a La Plata, Córdoba, Mendoza, Tucumán, Rosario y Corrientes.

Esta fue una experiencia fallida pues desde 1962 comenzó a desarticularse hasta desaparecer. (MASySP. 1966: 296-197). El argumento utilizado por las autoridades sanitarias nacionales refería a la preeminencia de la Universidad, como ámbito de formación privilegiado, ante el cual el Estado debía colaborar, estimular, ayudar, pero no suplantar.

El modelo que terminó imponiéndose, al menos en el proyecto inicial, fue el de una Escuela universitaria, ampliamente conectada con las agendas internacionales y con centros de formación de prestigio global. El número inicial del *Boletín de Informaciones de la UBA*, una de las innovaciones comunicativas que la Universidad había implementado, en mayo de 1958 (S/A. 1958:7), relataba que el Consejo Superior había discutido sobre la posibilidad de crear "un organismo que entendi[era] en problemas de salubridad". Para elucidar la cuestión, el Consejo dictó la resolución N°46/1958 del 5 de febrero de 1958, promoviendo la creación de una Comisión de Estudio para analizar antecedentes y realizar un informe técnico. La propuesta fue impulsada por el Decano

de la Facultad de Ciencias Médicas, Florencio Escardó (1904-1992). Escardó ocupó dicho cargo entre 1957-1958 acompañado de un grupo de colegas con un amplio reconocimiento en la Universidad: Bernardo Houssay, Eduardo Braun Menéndez, Alfredo Lanari, Mario Brea, Eduardo de Robertis y Eduardo Manzini; durante el Rectorado de Frondizi, el doctor Escardó ocupó el vicerrectorado. Una figura muy influyente en los ambientes médicos de Buenos Aires, en especial aquellos vinculados a la pediatría, materia en la que Escardó había alcanzado cierto liderazgo local tras tres décadas de ejercicio de la especialidad e investigación. Como otros médicos en los años 1930 y 1940, desarrolló una línea de trabajo “psicosomática” para tratar problemas orgánicos, y como muchos otros profesionales a partir de 1946 fue excluido de sus cargos en la Universidad y en el Hospital de Niños donde se desempeñaba, por razones políticas. Durante los años 1946-1955 se dedicó a dar clases en su casa y atender su consultorio privado, formando a jóvenes médicos como César Pepa (futuro sanitarista en la década de 1960), Mario Waissmann y Mario Allavia. (Wasertreguer. Raizman. 2009:13-30). Durante las décadas siguientes fue visto como un líder científico y cultural por muchos grupos universitarios, instituciones y agentes del campo de la salud pública.

Ante el Consejo Superior, en 1958, Escardó llamó a fortalecer la “conciencia sanitaria” entre los médicos y entre la población. La composición de la Comisión que reunió y lideró resulta relevante para comprender a qué instituciones convocaba este problema, qué actores fueron interpelados y qué modelos fueron observados.

El grupo estaba presidido por el propio Escardó y lo integraban Guido Ruiz Moreno (Titular de la Cátedra de Higiene y Director del Curso de Visitadoras de Higiene Social entre 1955-1973), Humberto Rafael Rugiero (1903-1968, médico especialista en epidemiología), Mario Waissmann (pediatra, discípulo de Escardó), los tres representando a la UBA, David Sevlever, representante de la Universidad Nacional del Litoral, e Isaac Wolaj por el Ministerio de Salud Pública de la Nación. La comisión contó además con el asesoramiento de Benjamín Viel (1913-1988), en nombre de la OPS. (Legajo ESPUBA, Tomo III). La participación de Viel ya se había hecho notar en el Congreso de Educación Médica de 1957 al que ya nos referimos. En esa oportunidad había disertado junto a otro médico, Mario Requena, sobre la experiencia de la selección de alumnos en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. (Viel, Requena. 1957:406-413). Viel representó a la Organización Panamericana de la Salud, como experto en salud pública. Esta Organización manifestó desde el primer momento

su apoyo a la creación de una futura Escuela. Según un acta de resolución obrante en el Legajo administrativo,

con la contribución de la Oficina Sanitaria Panamericana los integrantes de la citada Comisión se trasladaron a San Pablo (Brasil) y a Santiago de Chile donde estudiaron la organización y funcionamiento de la Facultad de Higiene de San Pablo y la Escuela de Salubridad de Santiago. (Ver Res. 603/58 en Legajo ESPUBA Tomo III).

En términos generales, la colaboración de la OPS, a través de la oficina local en Buenos Aires (dirigida por Emilio Budnik), fue de vital importancia para todo el proyecto de la ESPUBA. Un ejemplo de esto son los viajes formativos y el reclutamiento de los recursos humanos. Entre 1958-1959 varios médicos viajaron a formarse a la Escuela de Salubridad de Chile, como Mabel Munist, Juan Pablo Abadie, Vicente E. Mazzáfero y Rodolfo Sobel. La visita incluía pasar un año en la Escuela de Salubridad de Santiago y participar de clases teóricas y de investigaciones empíricas sobre problemas médico-sociales de las comunidades vecinas.

También ese año la OPS otorgó una beca para David Sevlever, otro integrante de la Comisión, para que este completara su Maestría en Salud Pública en la ESP de Harvard, Boston, EE.UU.; dicho viaje le permitió al médico tomar contacto con la salud pública norteamericana.

A su regreso, Sevlever redactó un informe titulado “*Algunas observaciones sobre la enseñanza de la Salud Pública y la Medicina en los Estados Unidos*”. En diez capítulos de redacción sencilla, Sevlever pasaba revista al funcionamiento de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, resumía los principales contenidos y debates de la Segunda Conferencia Mundial sobre Educación Médica, realizada en septiembre de 1959 en Chicago (donde expuso un discurso titulado “Entrenamiento clínico básico común para todos los médicos de la sociedad actual”), realizaba algunas observaciones sobre la *American Public Health Association*, sobre el Departamento de Salud Preventiva y Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, sobre la situación de los estudiantes extranjeros en Estados Unidos y otros temas que consideraba relevantes.

Estimamos que el viaje de Sevlever fue patrocinado por la OPS porque ayudaba a poner en contacto al campo de la salud pública local con un modelo muy consolidado,

expresado en Escuelas de salud pública que en algunos casos ya tenían casi medio siglo de existencia. Sobre la Escuela de Salud Pública de Harvard, Sevlever la definía como una escuela moderna cuya “actividad va dirigida a formar profesionales y técnicos preparados para actuar en el campo de la investigación científica, la educación en Salud Pública y las tareas propias de la sanidad”. (Sevlever. S/f: 1). Al describir las materias que tiene a cargo cada Departamento de la Escuela, Sevlever anotaba que

el problema principal de los países desarrollados, desde el punto de vista sanitario lo constituye el constante y progresivo envejecimiento de la población. Los grupos de edad más avanzada han aumentado en proporción tal, que nuevos aspectos de la salud pública se presentan a consideración de los especializados. Junto con el envejecimiento y la desaparición o disminución de enfermedades infecciosas, las enfermedades degenerativas y metabólicas pasan a ocupar un lugar destacado en la morbilidad y mortalidad de dichos países. Entre las enfermedades no infecciosas tiene lugar de excepcional importancia las enfermedades mentales y el cáncer. (Sevlever. S/f:12).

Este modelo que Sevlever observó en EE.UU. implicaba una gran concentración de recursos humanos en el Departamento de Práctica de Salud Pública (de un total de 257 profesores e investigadores, 69 se desempeñan en dicho departamento). (Sevlever. S/f:30). Afirmaba como conclusión que resultaba “particularmente interesante comprobar que las materias que deben considerarse básicas o fundamentales, como estadística y microbiología carecen del número de docentes equiparable a los de disciplinas como Práctica de Salud Pública”.

Más allá de las observaciones de Sevlever, la búsqueda de un modelo para la naciente ESPUBA se daba en un momento en que la educación práctica se estaba imponiendo como método de enseñanza principal. La incorporación de un sistema de enseñanza práctica, centrado en la experiencia hospitalaria, que en Estados Unidos había impulsado el médico Abraham Flexner a partir de 1910 y en Argentina tuvo cierta relevancia sobre la instauración de las Unidades Docentes Hospitalarias a partir de 1961, como se mencionó más arriba (Romero. 2010). Por otro lado, los viajes formativos y de observación a EE.UU. también se explicaban por un viraje que se estaba operando en la cultura médica local (y latinoamericana). Este cambio implicaba

la sustitución del modelo de la medicina francesa y alemana por el sistema norteamericano (Santas. 1976:125), proceso alimentado por una batería de becas otorgadas por universidades y organismos con sede en EE.UU. para médicos y científicos latinoamericanos. (Cueto. 2004:94)

A tono con recomendaciones internacionales, con una coyuntura local favorable y con apoyo de un organismo internacional, la ESPUBA fue tomando cuerpo como proyecto durante 1959. Un aspecto fundamental en la conformación de la institución fue la formación de un *staff* de profesores e investigadores. En el capítulo siguiente nos concentraremos en analizar los perfiles y trayectorias de dichos agentes, con el objetivo de obtener más información sobre la conformación de la institución, sobre el campo de la salud pública local, del que la ESPUBA rápidamente formó parte y sobre la articulación entre este proyecto y el accionar de los organismos internacionales.

Algunas conclusiones para el capítulo

Este capítulo tenía por objetivo analizar el conjunto de discursos y condiciones que, en un momento dado al comenzar la segunda mitad del siglo XX, hicieron factible, verosímil y deseable la promoción de una empresa científica y profesional destinada a formar médicos mejor preparados y más instruidos para las distintas tareas de la salud pública en el plano local. Con ese norte hemos descrito lo que puede entenderse como el escenario de una salud internacional y a partir de esa idea hemos rastreado algunos argumentos y nociones que empujaban hacia una mejora de la educación y formación profesional de los médicos del continente americano. En esa dirección hallamos, en publicaciones periódicas y en actas de reuniones científicas, una serie de argumentos y observaciones emanados por ciertos organismos internacionales que luego de 1945 empezaron a exigir o recomendar reformas a la educación médica. Estas recomendaciones fueron muy amplias, en algunos casos iban desde mejorar la formación de grado, ampliar la cantidad de médicos clínicos o fundar nuevas escuelas para perfeccionar los saberes higiénicos de los doctores. Las situaciones no eran homogéneas en todos los países. Como vimos en el capítulo, por un lado, la cantidad de Escuelas de Salud Pública fueron en ascenso a lo largo de las décadas de 1950 y 1970, y por otro lado, en el plano local, se habían sucedido varias propuestas durante las

décadas anteriores, desde cátedras de Higiene, conferencias y otras instancias destinadas a inculcar en la mirada de los galenos algunos principios médico-sociales.

Asimismo, pudimos ver cómo el nuevo momento que las universidades comenzaron a experimentar hacia fines de los años cincuenta, los proyectos modernizantes científica y culturalmente construyeron un clima propicio para diversas propuestas. El nacimiento de la ESPUBA fue uno de esos proyectos institucionales, en la medida que concordaba con el nuevo escenario.

A pesar de esto, creemos que la ESPUBA sólo representaba la dimensión institucional de una maniobra más abarcativa, destinada a construir la salud pública como especialidad profesional, reconocida por la sociedad civil, respetada por las autoridades universitarias y legitimada por las agencias sanitarias estatales. Este proceso necesariamente iba más allá de las paredes de la ESPUBA y afectaba a un circuito de instituciones que conformaban el campo de desenvolvimiento de la salud pública. Una indagación de las trayectorias académico-profesionales de los miembros del staff nos ayudará a obtener más datos sobre ese circuito y los posibles roles que estos médicos podían cumplir. Por otro lado, convertir a la salud pública en una profesión, al menos para los médicos, implicó moverse en el terreno de cierto asociacionismo científico, con la correspondiente celebración de Jornadas y publicación de Revistas, lo cual constituye otro aspecto digno de ser analizado. Dedicaremos los dos capítulos siguientes a tratar estos problemas.

Universidad de
San Andrés

Capítulo 2. Las trayectorias profesionales de los médicos sanitaristas desde un enfoque prosopográfico

Introducción y problema del capítulo

Las recomendaciones internacionales y los debates locales sobre una posible mejora de la educación médica-higiénica para posgraduados se solaparon desde la década de 1950 con algunas propuestas institucionales previas, que en la Argentina se remontaban hasta la década de 1870 cuando fue creada la primera cátedra de Higiene en la Universidad de Buenos Aires. Hasta 1960, según observaciones que vimos en el primer capítulo, se habían formado alrededor de 400 médicos especializados en Buenos Aires, La Plata, Santa Fe y otras ciudades. Aunque la opinión que primaba era que esa cantidad debía incrementarse y que los programas de estudio debían adecuarse a estándares internacionalmente validados, las universidades y diversas agencias estatales ya contaban con planteles de agentes especializados en tareas como la administración de programas sanitarios, la dirección de hospitales o la enseñanza de la higiene dentro y fuera de las instituciones educativas. Lo que se ponía en cuestión en los ámbitos de especialistas era la calidad, el nivel de entrenamiento, la formación teórica y metodológica, la idoneidad profesional de ese conjunto de agentes. En este sentido, la aspiración a crear centros educativos de excelencia científica en el país que pudieran producir médicos capacitados e imbuidos de perspectivas médico-sociales (como la ESPUBA), no partía de cero, sino que contaba a su favor con la preexistencia de recursos humanos con un mínimo desarrollo y de un circuito profesional que hacía factible, al menos en principio, la idea de una “carrera sanitaria”.

El objetivo de este capítulo es obtener información sobre el circuito profesional de los médicos de salud pública en los años sesenta, a través de la aplicación de un enfoque prosopográfico sobre las trayectorias del *staff* de profesores e investigadores de la ESPUBA. Esta perspectiva ha sido útil para la historia política de América Latina (Camp. 1983. Ferrari. 2008.) y para algunos grupos profesionales en el plano local (Balán, 1991). A través de este tipo de estudio podemos averiguar datos sobre los perfiles profesionales-ocupacionales del grupo, la procedencia socioeconómica y cultural de sus integrantes, los tipos de carreras que construyeron, las generaciones y

grupos etarios que representaban, etc. Una mirada por esas vidas nos dará una mejor perspectiva sobre qué tipo de perfiles se podía encontrar entre los médicos sanitarios hacia 1960 y por tanto con qué capital humano se encaró la construcción de un *staff* profesional.

1. Una muestra de recorridos biográficos. Perfiles sociales-académicos y características generacionales

En este apartado sostendremos que, desde un punto de vista socioeconómico y profesional, el equipo de docentes de la ESPUBA fue un grupo compuesto por actores de las clases medias urbanas, provenientes de familias inmigrantes europeas, y con mayoría de médicos varones formados profesionalmente en la Universidad de Buenos Aires.

Aunque no contamos con datos completos de los cuarenta profesores que conformaron la ESPUBA, sabemos que al menos veinticinco eran argentinos y seis eran extranjeros (nacidos en Polonia, en Alemania y en los actuales territorios de Ucrania y Moldavia). Por otro lado, entre los argentinos, había un mínimo de ocho profesores con padre y/o madre extranjeros.⁴ En general vemos una gran presencia de apellidos españoles como Segovia y Canitrot, italianos como Rizzi y Balossi, alemanes como Wendt y polacos como Serejski y Brikman y apellidos judíos como Malamud, Sevlever, Bermann y Corach, provenientes, en su gran mayoría de familias de inmigrantes integrados a los estratos medios, tanto del campo como de la ciudad.

Esta presencia “inmigratoria” sólo es una muy restringida muestra del avance progresivo que a lo largo del siglo XX realizaron las primeras generaciones de inmigrantes en el campo de las actividades intelectuales y las empresas culturales. Quienes han estudiado diferentes épocas del campo intelectual y de las empresas culturales e intelectuales en la Argentina del siglo XX, reconocen este avance. Beatriz Sarlo (1982) señaló para el restringido campo literario de los años 20, esta integración a las actividades culturales de figuras de origen social a la vez inmigratorio y no

⁴ En los casos en que no pudimos determinar su nacionalidad, abundan apellidos italianos como Giacomini, Massolo, Di Pasquale y Tommasi, alemanes como Wendt o judíos de diferentes procedencias europeas como Corach y Baranchuk, lo que acentúa el carácter “inmigratorio” del grupo (o al menos, ligado a familias llegadas a la Argentina hacia fines del siglo XIX o principios del XX).

“aristocrático”; apellidos italianos y judíos cuyos portadores habían comenzado a escribir literatura y a participar de un floreciente mercado editorial de obras para un público crecientemente alfabetizado. Federico Neiburg (1998), mostraba algo similar para el caso de una empresa cultural de gran relevancia desde la década de 1930 hasta fines de los cincuenta, el Colegio Libre de Estudios Superiores (CLES). Fundado como un instituto no estatal de formación intelectual, en variados campos de saber, el CLES nació por la reunión de varias figuras prestigiosas bajo la dirección de Aníbal Ponce, y se nutrió con los aportes de miembros pertenecientes a la élite tradicional durante sus primeros años. Es a partir de los años cuarenta y cincuenta que vemos pasar entre sus cuadros dirigentes, entre sus numerosos conferencistas y entre sus mecenas y donantes, gran cantidad de apellidos extranjeros, hijos de inmigrantes integrados a la Universidad, a las profesiones, a los círculos intelectuales y a las actividades económicas ligadas a una floreciente industria local y sus ramos conexos como el comercio y las finanzas. (Neiburg. 1988:137-182).

La presencia dinamizadora de la inmigración judía en ciertas empresas culturales innovadoras y particularmente en medicina y psiquiatría ha sido puesta de relieve por Ricardo Feierstein en su *Historia de los judíos argentinos*. (2006: 305-321). Arnaldo Rascovsky (1907-1995), Gregorio Bermann (1894-1972), Marie Glas de Langer (1910-1987), José Bleger (1922-1972) y David Liberman (1920-1983) provenían de familias judías llegadas de Europa o a veces nacidos ellos mismos en algún país europeo, y representan cada uno en su especialidad una referencia para la historia del psicoanálisis en Argentina (también Jorge Balán se ocupa de sus trayectorias en *Cuéntame tu vida*). En medicina, la lista recopilada por Feierstein de médicos judíos que alcanzaron alguna notoriedad es muy abarcativa, pues incluye representantes de una amplia variedad de especialidades médicas; de manera significativa menciona varios nombres que nos resultan familiares: David Sevlever y Abraam Sonis (directores de la ESPUBA en los años sesenta), Emilio Budnik (representante la OPS en Argentina desde 1952 y durante casi dos décadas), Isaac P. Wolaj, fisiólogo y finalmente Luis Corach, otro fisiólogo que dirigió varios Hospitales en Córdoba y Mar del Plata y fue profesor en la Escuela durante los primeros años.

Ahora bien, el *staff* de docentes de la Escuela de Salud Pública a partir de 1960 estaba mayoritariamente compuesto por médicos varones: sobre el total de cuarenta

profesores, veintiséis eran médicos, entre los cuales se contaban veinte varones y seis mujeres.

Cuadro N° 2 Clasificación del *staff* según profesión y género

Profesiones	Hombres	Mujeres	Totales
Médicos	20	6	26
Odontólogos	1	5	6
Ingenieros	1	0	1
Estadísticos	0	1	1
Otras profesiones	3	3	6
Totales	25	15	40

Cuadro elaboración propia en base a Legajo ESPUBA Tomo III y Legajos personales en Archivo Central FCMUBA

En segundo lugar, también notamos la participación de seis odontólogos, en su mayoría mujeres, y ocho docentes con distintas profesiones (una experta estadística, una antropóloga, un ingeniero sanitario, un estudiante avanzado de matemáticas y física, una licenciada en “Servicio Consular”, una licenciada en “Educación para la salud”, un especialista en educación audiovisual y un Inspector sanitario). Los alumnos que se inscribían en el Curso de Diplomado en Salud Pública también eran mayoritariamente médicos: en 1960, 24 médicos sobre 32 inscriptos, en 1961 21 sobre 27 y en 1963 26 sobre 35. (Sevlever. 1962-a. 1962-b). La Escuela era un emprendimiento que atraía principalmente a médicos y como ilustra el Cuadro N° 3, a los provenientes de la UBA, que sumaban un total de dieciocho (y si contamos a los docentes con otras profesiones, los egresados de la misma casa ascienden a veintisiete)⁵.

⁵ De esos veintiún médicos que se formaron en la UBA y pasaron por la Escuela como profesores, al menos quince provenían de Colegios o Liceos Nacionales de la Capital y el AMBA. Por otro lado, once de los veintiuno eran hijos de “empleados” o comerciantes, otros (como Malamud, Veraldi y Segovia) eran hijos de familias que habían logrado cierta posición como propietarios rurales, industriales o dueños de un negocio propio. No contamos con información sobre el resto del grupo.

Cuadro N° 3 Clasificación del *staff* por profesión y Universidad de origen

Profesiones	UBA	UNL	UNC	Sin datos	Otros	Totales
Médicos	21	2	2	1	0	26
Odontólogos	5	0	1	0	0	6
Ingenieros	1	0	0	0	0	1
Estadísticos	0	0	0	1	0	1
Otras profesiones	2	1	0	0	3	6
Totales	29	3	3	2	3	40

Cuadro elaboración propia en base a Legajo ESPUBA Tomo III y Legajos personales en Archivo Central FCMUBA

Desde el punto de vista de la edad también era un grupo heterogéneo (ver Cuadro N° 4); en principio podemos distinguir tres grupos: a) un grupo que podríamos llamar *pioneros* (seis profesores), que englobaba a los profesores nacidos entre 1901 y 1914, quienes tenían entre 50 y 60 años cuando la Escuela comenzó a funcionar, b) un *grupo intermedio* (diez profesores), abarcaba a los profesionales que al comenzar la experiencia tienen entre 35 y 49 años y que habían nacido entre fines de la década de 1910 y mediados de los años veinte, y c) el *grupo de jóvenes sanitaristas* (veintidós profesores), nacidos cerca del año 1930, quienes pasaron por la Escuela teniendo 30 años aproximadamente.

Cuadro N° 4 Clasificación etaria y por género de los miembros del *staff*

	Hombres	Mujeres	Totales
Nacidos/as c.1901-1914 (“Pioneros”)	6	0	6
Nacidos/as c.1916-1925 (“Intermedios”)	6	4	10
Nacidos/as c.1926-1939 (“Jóvenes sanitaristas”)	13	9	22
Sin datos nacimiento	0	2	2
Totales	25	15	40

Cuadro elaboración propia en base a Legajo ESPUBA Tomo III y Legajos personales en Archivo Central FCMUBA

Con esta clasificación es posible observar distintas capas o momentos del campo socio-profesional del que formaron parte. Veamos tres ejemplos, uno de cada grupo. David Sevlever (1904-1982), nacido en Jersón (Ucrania), egresó de la carrera de Medicina de la UBA en 1929, se formó en el marco de la Cátedra de Higiene y Medicina Social de la Universidad Nacional del Litoral en los años treinta, al tiempo que ejerció como asesor técnico de la Secretaría de Salud del Gobierno de Santa Fe. Comenzó la década siguiente vinculado a la *Fundación Rockefeller* como becario (viajó en 1942 a EE.UU. por tres meses para “tomar conocimiento” de las Escuelas de Salud Pública de Harvard y otros centros norteamericanos). Durante los años del peronismo se mantuvo alejado de la docencia universitaria y de la función pública, participando de empresas culturales privadas como el Colegio Libre de Estudios Superiores y otros nucleamientos culturales y políticos, para luego volver a las primeras líneas tras 1955, como interventor de la Facultad de Higiene y Medicina Social de la UNL y como consultor sanitarista en varias provincias. Recién en 1959 tuvo una experiencia formativa institucional y formal en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, donde obtuvo su Maestría en Salud Pública, luego de lo cual se hizo cargo de la dirección de la ESPUBA hasta 1966 (y por lo que pudimos saber, nunca volvió a ejercer como técnico experto, replegándose en tareas asistenciales en la ciudad de Buenos Aires, para la Liga Judía Argentina contra la Tuberculosis).

Esta trayectoria, entrecortada y con un acceso tardío al posgrado, contrasta con el recorrido de Abraam Sonis (1921-2014). De origen provinciano (nació en una colonia rural de inmigrantes judíos en María Grande, Entre Ríos), egresó de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral en 1948; realizó algunos cursos de especialización en la UBA entre 1951-1954, para luego comenzar una larga carrera como docente (primero en la Escuela Nacional de Salud Pública, luego en la ESPUBA) y asesor técnico (del estado nacional y algunos estados provinciales) incluso hasta su fallecimiento en 2014, cuando todavía ejercía un cargo en el Ministerio nacional. Durante la década de 1960 realizó múltiples viajes formativos y entabló una estrecha relación con fundaciones y organismos internacionales: en 1959-1960 recibió una beca del British Council (con ayuda del recientemente creado CONICET) para realizar estudios de posgrado en la *London School of Hygiene and Tropical Medicine*; en 1960, recibió otra beca del Estado nacional para visitar Escuelas de Salud Pública en Gran Bretaña, Francia, Italia, Noruega y Suecia; en 1964, beca de la OPS para realizar el

“Curso de Planificación de la Salud” en el Instituto Latinoamericano de Planificación de Santiago de Chile. Sonis terminó la década siendo vicepresidente de la *American Public Health Association* y como Director concursado de la ESPUBA desde 1968. Una carrera un poco más sólida (en términos de continuidad y permanencia en la función pública y en la especialidad) y un fuerte vínculo con organismos internacionales lo acercan al último grupo de perfiles, el de los jóvenes, pero por otra parte un lapso de al menos diez años entre el término de su formación de grado y el acceso a la especialización lo acercan a los perfiles pioneros.

A diferencia de estos recorridos, muchos de los “jóvenes sanitaristas”, como Carlos Hernán Canitrot (1930), accedieron a la especialización en salud pública inmediatamente después de la formación de grado. Canitrot nació en Buenos Aires en 1930, hijo de padre español y madre argentina. Durante los últimos años del peronismo tuvo una activa participación en el movimiento estudiantil reformista antiperonista, razón por la cual entre 1956-1957 formó parte, en representación de los estudiantes, de la Junta Consultiva que sienta las bases para la reforma institucional de la Universidad pos-peronista⁶. Apenas egresado recibió una beca de la UBA para ir a la Escuela de Salud Pública de Berkeley - UCLA (EEUU) en 1959, tras lo cual en 1962 ocupó un lugar en la ESPUBA como “encargado de docencia e investigación” hasta 1966, cuando renunció junto a otros profesores. Desde esa fecha al menos hasta la década del 90 ocupó cargos en la administración pública como experto sanitario (en el Ministerio de Salud durante 1973-1976 y luego de 1983 nuevamente), y realizó numerosas publicaciones científicas para la OPS-OMS. Junto a Jorge Mera organizó el Centro Integral de Adiestramiento en Salud Pública, órgano que nucleó a varios sanitaristas alejados de la ESPUBA luego del golpe de 1966. Canitrot es recordado por sus pares como un renovador, como el impulsor de varias iniciativas sanitaristas emblemáticas de la época.

A continuación, nos concentraremos en los grupos etarios extremos para apreciar sus similitudes y diferencias. Un cuadro con información biográfica detallada de cada actor de nuestra muestra se encuentra en el Anexo II de la Tesis.

⁶ En la misma nómina de representantes estudiantiles también figuran otros dos futuros profesores de la ESPUBA: Juan Pablo Abadie y Mabel Munist.

2. El grupo de los pioneros

En este grupo, enteramente compuesto por médicos varones, contamos seis profesores nacidos a comienzos del siglo XX, durante los primeros quince años de la centuria, que comenzaron su carrera profesional en la década de 1930 o a principios de la década siguiente. De modo variable y quizás con perspectivas diferentes, estos actores vivieron los “coletazos” de la Reforma Universitaria de 1918 siendo jóvenes, experimentaron de cerca algunas transformaciones de las políticas sociales y sanitarias durante la década de 1930 y vivieron los primeros gobiernos peronistas de maneras divergentes. Aquí encontramos algunos de quienes serán líderes del plantel de expertos reclutados para poner en funcionamiento la Escuela, al menos entre 1958-1966.

Una galería de fotografías de los egresados del Curso Superior de Higiene publicada en varios números de la Revista *Hygieia* en los años cuarenta nos da una mejor idea de las características generacionales de este grupo.



Fig. N° 4. *Hygieia* N° 3 marzo-abril 1947. Pp. 4-5.



Fig. N° 5. *Hygieia* N° 4 mayo-junio 1947. Pp. 4-5.

Varios docentes y directivos de la ESPUBA venían de esta generación y compartían varias características con ellos. El análisis de sus trayectorias arrojó algunos interesantes resultados. Por un lado, se trata de un grupo de médicos cuya modalidad de enrolamiento en la salud pública, como área de desempeño, residió en las tareas hospitalarias, valga decir, en la práctica médica cotidiana de atención de los enfermos, donde tomaron conciencia de algunos temas y problemas propios de la higiene pública. Y por otro lado, un grupo de profesionales formados en torno a las cátedras de higiene o algún instituto similar.

Moisés Malamud y David Sevlever nacieron en 1901 y 1904 respectivamente, el primero en Kishinov, Besarabia para esa época parte del Imperio Ruso (actualmente Moldavia), (ver Legajo 18510) y el segundo en Berislav, una pequeña ciudad de la región de Jersón, al sur de Ucrania. (UNL, s/f). Luis Corach nació en Argentina en 1914⁷, pero en el seno de una familia proveniente de la ciudad de Bialystok, en el límite de Polonia y Rusia, que había llegado al país en 1895. (Corach. 2011). Boris Rothman había nacido en Ramírez, prov. de Entre Ríos en 1907 (Rothman, 1958), pero también

⁷ Ver: https://www.myheritage.es/names/luis_corach. Última visita: 21/07/2017.

provenía de una familia judía inmigrante. Por último, los médicos Luis Lepera y Carlos García Díaz, nacieron en Buenos Aires, en 1911 y 1910 respectivamente.

En las vidas profesionales de este grupo de médicos, estuvo tan presente la cátedra de higiene y el hospital, en tanto espacios de formación y ejercicio disciplinar. David Sevlever, como ya adelantamos, egresó de Medicina en 1929 (el mismo año que el médico experto en paludismo Carlos Alberto Alvarado, también nacido en 1904⁸) y se instaló en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral, en Rosario, como ayudante en la Cátedra de Higiene, donde luego fue profesor adscripto desde 1935 (Cátedra de Higiene y medicina social a partir de 1938) y en paralelo también como médico del Hospital Centenario de Rosario. (UNL, s/f). Durante la década de 1930 comenzó a forjarse una carrera alrededor de estos núcleos, preocupándose cada vez más por problemas médicos de la comunidad: el estado de los hospitales, la necesidad de una reforma de los mismos, una racionalización mayor de su funcionamiento, etc. (Sevlever, 1938).

La gravitación del hospital parece ser transversal a todos estos recorridos "pioneros". La dedicación de los médicos a las tareas hospitalarias era, en los años treinta y cuarenta, una actividad de tiempo parcial. Un médico dedicaba una fracción de su jornada a estas tareas (las horas de la mañana y no mucho tiempo porque era una labor que se hacía de manera gratuita o escasamente remunerada) y otra parte a la actividad privada en consultorio (las horas de la tarde generalmente) (Belmartino. 2005. 70-91). Por eso era común que las "actividades sanitarias", las ideas, las preocupaciones, las reflexiones sobre cómo mejorar la salud de la población, etc., tuvieran su raíz primera en este tipo de actividad.

Moisés Malamud egresó de Medicina en 1930, luego de pasar la década anterior no sólo como alumno de la Facultad sino también como asistente personal de Domingo Cabred (1859-1929), médico psiquiatra, impulsor de la construcción de una gran cantidad de hospitales y centros asistenciales para enfermos psiquiátricos, sobre quien Malamud escribió una breve biografía en 1972. (Malamud. 1972). Según Elina Malamud, una de las hijas del médico, éste se estableció en 1930 en Avellaneda,

⁸ La mención de Alvarado aquí no es casual. Éste médico fue un contemporáneo de Sevlever y de los otros médicos del grupo pionero y su trayectoria puede servirnos de parámetro. Como experto en epidemias y en malariología se formó en la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* y en el *Instituto di Malariologia* de Roma; se vinculó a la OPS en los años cincuenta, al mismo tiempo que ocupó puestos importantes en la gestión pública local liderando una exitosa campaña contra el paludismo en el Norte argentino. (Sánchez. 2007:577-578).

provincia de Buenos Aires e ingresó al Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Pedro Fiorito”⁹, al servicio de Maternidad probablemente. La relación con este centro de atención fue duradera y atravesó diferentes etapas hasta la década de 1960; Malamud actuó como médico agregado al Dispensario de Lactantes N° 1 (“médico puericultor”) de la Maternidad Isabel Fiorito de Bianchi, fue interventor del establecimiento luego de 1955 y en 1956 fundó la Cooperadora del Hospital, todavía en funciones en la actualidad. (Malamud. 1943)

En un folleto de 1943 firmado por Malamud, titulado “Asistencia Médico Social del Niño”, el médico se autodefinió como un “higienista amateur” con una “antigua vocación por los problemas sociales de la medicina” (1943:11). Había realizado su aprendizaje como higienista siendo, según sus palabras, “vecino de las barriadas de la localidad, en contacto permanente con el pueblo, consejero oficioso en cada uno de los pequeños y grandes problemas que plantea a la madre indigente, la salud y el bienestar de su hijo”.

Del hospital, Malamud sacó experiencias y conclusiones que lo llevaron a formalizar los conocimientos adquiridos mediante la formación específica: se inscribió en 1944 y aprobó en 1946 el Curso de "Médicos higienistas" en la Facultad de Ciencias Médicas. Para obtener el diploma presentó en agosto de 1946 un trabajo titulado “La talla y el peso del recién nacido como signo de investigación demográfica”. (Malamud. 1949: 1013-1017). La monografía presentaba los resultados de un relevamiento llevado a cabo en el Hospital Fiorito de Avellaneda durante los años 1943- 1945, sobre la talla y el peso de 5196 niños nacidos en esa institución.

Veamos el caso del Dr. Luis Lepera. Nacido en 1911, Lepera fue en la Escuela de Salud Pública de la UBA, el Jefe interino del Departamento de Higiene y Saneamiento Ambiental a partir de septiembre de 1960. (Legajo ESPUBA, Tomo III). Este médico porteño ingresó a la carrera de Medicina en 1930 y hacia 1936 fue nombrado "Ayudante de Cátedra Honorario" en el "curso libre completo de Medicina Operatoria" a cargo de Atilio J. Costa (1893-?) y un año después ocupó el mismo cargo en el curso de "Técnica quirúrgica" bajo la dirección de Costa. (Legajo Lepera, s/n) Desde mediados de la década de 1930 y al menos hasta fines de 1940 ejerció como médico cardiólogo en varios centros porteños: Hospital Pirovano, Hospital San Martín, Dispensario N° 7 de Asistencia Social al Cardiólogo, etc. Siguiendo una dinámica similar a Malamud, recién

⁹ Elina Malamud. Correo electrónico al Autor, 03/07/2016.

en 1946 obtuvo el título de "médico higienista" con una tesis titulada "Importancia médico social de las cardiopatías." (Lepera. 1946). Luego de esto se incorporó a la Cátedra de Higiene y Medicina social, en la que figuró como adscripto desde 1950, escribiendo dos trabajos: "El trabajo y la fatiga" (1950) y "La lucha contra la mosca doméstica" (1951). Fue integrante de la Cátedra hasta su jubilación compulsiva en 1977. (Legajo Lepera, s/n).

Por otro lado, para este grupo de médicos, la función pública apareció como otra vía de ingreso o ascenso dentro del campo sanitario. Médicos que tenían alguna formación teórica o práctica en Salud Pública pudieron dar saltos cualitativos una vez que accedieron a algún puesto de responsabilidad en la administración sanitaria estatal, ya sea Nacional o provinciales. La centralización de los servicios sanitarios, la ampliación de funciones y campos de intervención desde los años treinta, la necesidad del Estado en sus diferentes niveles de una burocracia experta, capaz de llevar adelante una tarea que requería saberes técnicos específicos, pero también la necesidad de una serie de discursos expertos proveedores de legitimidad para estas transformaciones estatales. El caso de David Sevlever es emblemático en este sentido. Entre 1938 y 1940, y en consonancia con las preocupaciones sobre el hospital que venía desarrollando, actuó como "Secretario Médico-Técnico" de la Comisión de Hospitales y Asistencia Social de la provincia de Santa Fe, una instancia gubernamental recientemente creada que, como afirma Natacha Bacolla "establecía un plan general para todo el territorio provincial que contemplaba la construcción, instalación y sostenimiento de una red de hospitales generales, sanatorios 'de llanura' para tuberculosos, colonias para niños convalecientes y para alienados, e institutos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades específicas" (Bacolla. 2017:11). En 1940 fue nombrado Secretario Técnico General (médico) del Departamento de Salud Pública, repartición recientemente creada por el gobernador conservador Manuel María de Iriondo (mandato 1937-1943). Durante el gobierno de este último se impulsaron varias obras públicas en materia de educación y salud pública, incluyendo un plan de reforma del sistema de salud provincial, construyéndose así varias obras como el Hospital Psiquiátrico Dr. Emilio Mira y López, en Santa Fe, un leprosoario en Recreo, la Colonia de Alienados de Oliveros y "un prototipo de estación sanitaria rural para construir en 58 pequeñas localidades" (Adagio. Müller. s/f), todas ellas diseñadas por el arquitecto Wladimiro

Acosta (1900-1967)¹⁰. Varios testimonios (Rigotti. Adagio. Müller) concuerdan en que Sevlever tuvo cierta influencia en el diseño conceptual de estas edificaciones y que ya en 1937 había conocido a Acosta cuando éste dictó una conferencia en la "Asociación de Intelectuales, Artistas, Periodistas y Escritores" (AIAPE), un agrupamiento antifascista con sedes en Buenos Aires y Rosario (Pasolini, 2013), razón por la cual fue el mismo Sevlever el que propuso al arquitecto como el encargado de diseñar las obras.

Con respecto a la actuación de Moisés Malamud como asesor técnico, podemos citar un proyecto de 1943 de reforma sanitaria para el Municipio de Avellaneda, para la realización de un plan de asistencia médico social a las "madres en tránsito de serlo" y a los hijos "durante la primera infancia". El plan propuso la integración de los servicios sanitarios del Municipio bajo la dirección de una agencia estatal a nivel local; esto implicaba, según Malamud, integrar las acciones asistenciales, preventivas, caritativas y sociales en un esfuerzo coordinado, contando con personal idóneo y estadísticas vitales actualizadas. El ejemplo que seguir para integrar esfuerzos públicos y privados, según la misma argumentación, es el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, "que, mediante una acción persuasiva paciente, sin rigores inútiles y contraproducentes va incorporando a su influencia las instituciones médicas de beneficencia". El plan de Malamud se presentaba como un plan moderno de salud pública, dirigido a efectuar reformas basadas en estadísticas actualizadas y con la finalidad salvar vidas que representan pese a todo un valor económico.

Durante los primeros gobiernos peronistas (1946-1955) las trayectorias de estos médicos serán diferentes. David Sevlever fue apartado de la UNL y no pudo ejercer su profesión tampoco en el Hospital Centenario, ni mucho menos continuar en la función pública, por lo que pasó esos años encarando diversos emprendimientos, dictando charlas, cursos, conferencias en grupos intelectuales y profesionales. (Sevlever. 1963-a)

Por otra parte, para Luis Lepera, el ascenso del peronismo coincidió con su acercamiento a la función pública y a los temas de higiene, ya que como vimos, en 1946 obtuvo su especialización como "Médico higienista". Mientras formaba parte, como tesorero, de la Asociación Argentina de Higiene, fue nombrado director de Higiene Pública y de la Vivienda en 1947. Esta dependencia era una de las siete secciones del

¹⁰ Nació como Vladimir Konstantinovsky. Fue un arquitecto de origen ruso, radicado y naturalizado argentino, creador del modelo Helios, un tipo de diseño de hábitat pensado en función de los cambios estacionales de la luz solar. Acosta se casó con la médica Telma Reca y se vinculó con varios profesores de la ESPUBA, incluidos Sevlever, Malamud, Corach y otros.

“Equipo de Sanidad” que funcionaba bajo la órbita de las “Direcciones Técnicas” de la recientemente creada Secretaría de Salud de la Nación. Durante el ciclo político peronista la política oficial de salud pública fue diseñada y puesta en práctica por médicos (ocuparon 46 de los 49 puestos directivos creados por el ministro Carrillo), organizados en tres grandes equipos técnicos: de Asistencia Médica, de Sanidad y de Medicina Social. Según Ramacciotti, aunque

es probable que estos médicos no se sintieran lo suficientemente seducidos por el movimiento político inaugurado en octubre de 1945 como para dedicarse ellos mismos a la actividad política, no obstante, el hecho de que el gobierno entrante diera cauce a diversas ideas que se venían planteando hace años, y que esto significara de alguna manera, un estímulo para integrarse a la gestión. (Ramacciotti. 2009:73-74).

En estos años, Lepera también ejerció como profesor de la Escuela Superior Técnica de Salud Pública (ESTSP) en dos materias: "Higiene Pública y de la Vivienda" y "Cardiología y Reumatología". Como ya mencionamos en el capítulo anterior, esta fue una institución importante, que intentó sintetizar las experiencias anteriores en formación de cuadros técnicos sanitarios. Su idea principal era capacitar a los propios médicos, profesionales y empleados de la Secretaría. Lepera también colaboró con la revista que publicaba la Secretaría, los Archivos de Salud Pública¹¹. Por último, otro elemento importante que aparece en estas biografías son los organismos internacionales. Estos parecen haber operado como facilitadores y promotores de la profesionalización de la salud pública como especialidad, ya sea ofreciendo oportunidades para la obtención de formación de posgrado en el exterior, u organizando viajes y visitas científico-culturales o en algún caso la posibilidad de realizar consultorías internacionales o integrarse orgánicamente a la entidad como miembro estable. En este sentido, Yves Dezalay y Bryant Garth, en *La internacionalización de las luchas por el poder*, hablaron de "estrategias internacionales" para designar las

¹¹ Caído el gobierno de Juan Domingo Perón, Lepera regresó a ocuparse de lleno a las tareas docentes en la cátedra de Higiene de la UBA, como "auxiliar de enseñanza" (1955), "jefe de trabajos prácticos" (1957) y "Profesor adjunto - Asistente (interino)" (1959). En esta vía lo encontramos en 1960 cuando se sumó a la Escuela de Salud Pública, donde llegó a reemplazar a Sevlever como Director cuando éste se ausentó temporariamente en 1965, además de ejercer tareas docentes de manera ininterrumpida. Lepera se convirtió en el principal experto médico en saneamiento ambiental, ocupando cargos docentes en la Escuela de Ingeniería Sanitaria creada en 1958 en la UBA.

acciones mediante las cuales “los actores nacionales buscan utilizar el capital extranjero que puede tomar forma de recursos, grados académicos, contactos, legitimidad, técnicas y conocimientos especializados”. (Dezalay. Garth. 2002:30). Siguiendo esta línea de análisis pudimos hallar algunos indicios de “estrategias internacionales” de los actores de este grupo.

Un ejemplo de esto es el caso de David Sevlever, que fue becado en varias oportunidades para formarse en salud pública en centros extranjeros. En 1942 por la Fundación Rockefeller, para realizar un viaje a EE.UU y a Canadá con el objetivo de "observar el funcionamiento y organización de las Escuelas de Higiene y de Salud Pública, las Escuelas de Nurses de Salud Pública y la Organización de los Centros de Salud (...) y seguir cursos especializados en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, Baltimore". (Sevlever. 1963-a). Según Ana Paula Korndörfer (2013), la *International Health Division* de la Fundación Rockefeller financió desde 1913 campañas sanitarias contra enfermedades infecto-contagiosas como la anquilostomiasis, la fiebre amarilla y la malaria, en varios países latinoamericanos, así como también otorgó becas para la formación de recursos humanos en salud pública. El propósito de estas obras de “filantropía científica” era formar cuadros sanitarios en Universidades norteamericanas o de otros países con centros avanzados, para que éstos, de vuelta en sus lugares de origen ocuparan cargos directivos en agencias estatales o cargos docentes en Escuelas de Salud Pública. La idea de la Fundación era formar expertos que diseminaran las teorías, las prácticas y los valores de la investigación científica en las agencias gubernamentales, comunidades profesionales y al público en general. (Korndörfer. 2013. Ramacciotti. 2017).

En 1958 Sevlever fue enviado por la OPS a la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, (Sevlever. 1963-a) para estudiar "Organización de la enseñanza en Salud Pública". Finalmente, en 1959 Sevlever emprendió un segundo viaje a EE.UU., esta vez a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, para obtener el título de *Master in Science of Hygiene*. Este fue un viaje que duró un año lectivo y fue financiado por una beca de la Oficina Sanitaria Panamericana y también con el apoyo financiero del recientemente creado Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), gracias a lo cual realizó estadias de observación en el Departamento de Medicina Preventiva y Escuela de Salud Pública de Puerto Rico y en la Facultad de Higiene y Med. Prev. de São Paulo, Brasil. Creemos que como

producto de estos viajes y de la adquisición de títulos y especializaciones Sevlever estaba en 1959 en condiciones de asumir la dirección de la Escuela de Salud Pública, todavía en gestación. Incluso después de hacerse cargo de dicho puesto continuó siendo invitado por la OPS como consultor internacional en algunas oportunidades. (Ídem.).

En la década de 1950, Moisés Malamud entabló una relación de amistad con Odair Pacheco Pedroso, el médico sanitarista brasileño, consultor de la OPS, que había visitado por primera vez la Argentina en 1956 cuando el gobierno militar solicitó al Organismo internacional un diagnóstico del sistema sanitario heredado del peronismo. Como producto de esta amistad fue invitado a recorrer hospitales en Brasil¹² en 1961. En 1964 se incorporó a la Escuela, donde colaboró estrechamente con otros profesores como Luis Corach y Jorge Alberto Mera. Con el primero dictó el curso "Introducción a la Arquitectura Hospitalaria" (en colaboración con docentes de la Facultad de Arquitectura y Diseño de la UBA). (Legajo 18510).

Luis Corach, por su parte, también entabló una relación duradera con organismos internacionales, aunque esto se produjo luego del período que nos interesa. Hacia las décadas de 1970 y 1980 fue consultor estable de la OPS-OMS, llegando a representar al organismo panamericano en Cuba, aun en plena Guerra Fría.¹³

Boris Rothman recibió una beca de la OMS en 1957 para efectuar estudios en los Servicios de nutrición de Estados Unidos y Europa. Luego se vinculó a la Organización de los Estados Americanos en 1958, como Asesor en Nutrición Infantil del Departamento Técnico del Instituto Interamericano del Niño, dependiente de dicho organismo supranacional. El mismo año también se vinculó con FAO y UNICEF ya que representó al MASySP de la Nación ante el Seminario Regional Sudamericano. Su carrera se forjó en torno a la Nutrición de Salud Pública, lo que le permitió alcanzar varias responsabilidades como consultor ligado a organismos internacionales y finalmente a los 53 años como profesor de tiempo completo en la ESPUBA en 1960. Su desempeño sin embargo se interrumpió por su temprana muerte en 1962.

Sin embargo, el grupo más numeroso de profesores estaba compuesto por médicos más jóvenes, con poca experiencia profesional, pero en general con mejores y más prematuramente adquiridas credenciales educativas.

¹² Elina Malamud. Correo electrónico al Autor 03/07/2016.

¹³ Entrevista del Autor con Jorge Mera. Septiembre de 2016.

3. "Jóvenes sanitaristas"

Este grupo estuvo compuesto de trece varones y nueve mujeres, con una gran mayoría de médicos, que sumaban dieciséis (doce varones y cuatro mujeres), todos egresados de la UBA. Le seguían tres odontólogas (dos por la UBA, una por la UNC), una antropóloga, una experta estadística y un estudiante avanzado de matemáticas y física.

En el caso de los médicos, se trató de jóvenes que rondaban los treinta años entre 1960-1966 y que compartían algunas características que podemos llamar "generacionales". Por un lado, se trató de un conjunto que tuvo un rápido ingreso a la especialidad y que comenzó con los estudios de posgrado en algunos casos a los pocos meses de concluido el ciclo de grado. Adicionalmente, se trató también de formación específica en Escuelas en el extranjero (EE. UU. o Chile preferentemente).

Podemos señalar las trayectorias de los médicos Carlos Hernán Canitrot, Juan Pablo Abadie, Mabel Munist, Vicente E. Mazzáfero y Rodolfo Sobel, todos nacidos entre 1930 y 1934. Hacia el año 1960 sus edades oscilaban entre los veintiséis y los treinta años, eran médicos jóvenes que habían hecho su carrera de grado en los años del peronismo. Carlos Hernán Canitrot nació en 1930 en Buenos Aires e ingresó a la UBA en 1948. (Legajo 60780). Se ligó a la Federación Universitaria Argentina y hacia 1954 era uno de sus líderes más visibles; entre 1954-55 cuando se produjeron los enfrentamientos más duros con el gobierno de Perón, Canitrot fue encarcelado junto a otros estudiantes, aunque liberado al poco tiempo. Tras la caída del gobierno en 1955, Nerio Rojas fue nombrado Decano Interventor en Medicina de la UBA y Canitrot integró la Junta Consultiva en compañía de Carlos A. Velasco Suárez. Mabel Munist también formó parte de esa Junta entre 1956-1957 (lo mismo que Juan Pablo Abadie); había nacido en 1934 en Entre Ríos e ingresó a la carrera de Medicina en 1951. (Legajo Mabel Munist, s/n). Munist formaba parte de otro grupo estudiantil: la Liga Humanista¹⁴, compuesto por estudiantes católicos no alineados con la línea oficial del clero en ese momento. (Califa. 2010:68).

La vía de ingreso de estos médicos al campo de la salud pública como profesión se produjo fundamentalmente vía *formación de posgrado en el exterior*. Canitrot recibió en 1959 una beca de la UBA para ir a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de

¹⁴ Esta información fue aportada por Mabel Munist en Entrevista con el autor del 07/11/2016.

Berkeley, California, EE.UU.¹⁵ En 1962 el *Boletín de Informaciones de la UBA*, con el título “Becarios que regresan al país” saludaba y felicitaba a los egresados de posgrados en el exterior, entre los cuales se encontraba Carlos Canitrot, “uno de los becarios de más alto nivel entre los graduados latinoamericano”, según la publicación. (S/A. 1962-a:5) De regreso en Argentina ocupó un puesto en la ESPUBA, donde permaneció (con interrupciones) hasta 1979.¹⁶

Mabel Munist obtuvo una beca de la Oficina Sanitaria Panamericana para estudiar Administración de la Salud Pública en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, en 1959. En ese entonces Munist ya era médica de la cátedra de Pediatría y Puericultura en la UBA (cuyo titular era Florencio Escardó) y había hecho sus prácticas para recibirse en varios hospitales de la Capital. Durante ese año fueron varios argentinos a Chile a capacitarse en distintas especialidades de Salud Pública; el programa de becas era sostenido por la oficina central de la OPS en Washington D.C. pero era administrado localmente por el representante de zona del Organismo, Emilio Budnik, quien reclutaba a los becarios a través de figuras locales afines. En el caso de Mabel Munist, fue Florencio Escardó quien le comunicó los primeros días de 1959 que en marzo se le había concedido la oportunidad de viajar a Chile para estudiar Administración sanitaria.¹⁷

En 1960, año en que comenzaron a darse las clases del Curso de Diplomado en Salud Pública en la ESPUBA, Munist se incorporó como profesora del Departamento de Salud Materno-Infantil y hasta 1966 dictó cursos y conferencias sobre planificación de políticas sanitarias materno-infantiles, basándose en su experiencia como Jefa del Centro de Salud e Investigación de Isla Maciel, proyecto que organizó la Cátedra de Higiene y Medicina Social junto a miembros destacados del Departamento de Sociología de FFyL. Si bien interrumpió su participación en la ESPUBA en 1966 cuando renunció a raíz del golpe de Estado y la intervención de la Universidad,

¹⁵ Agreguemos que, con anterioridad, en 1957, Canitrot había tenido un primer acercamiento a la problemática al ser nombrado Asesor de la Dirección de Educación Sanitaria y Social (Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública), cargo que ocupó honorariamente. *Boletín Oficial de la República Argentina*. 2/12/1957. Consultado en: https://archive.org/stream/Boletin_Oficial_Republica_Argentina_1ra_seccion_1957-12-02/1957-12-02_djvu.txt. Última consulta: 25/07/2017.

¹⁶ En 1965 Canitrot asistió a la VI Conferencia Internacional sobre Salud y Educación Médica organizada por la Unión Internacional de Educación Sanitaria, la OMS, UNESCO y UNICEF. Como figura en su legajo personal, asistió a esta reunión en calidad de "chairman" del Comité Técnico Permanente en "Planificación y administración en Educación Sanitaria" de la mencionada Unión.

¹⁷ Entrevista del autor con Mabel Munist.

mantuvo su vínculo con la Facultad por medio de la Cátedra de Higiene, donde había solicitado su adscripción en 1963.

Juan Pablo Abadie, recorrió la misma dirección. Nació en 1934 y egresó de Medicina de la UBA en 1959; ese año recibió una beca de la OPS para realizar la "Licenciatura en Salubridad" en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile. Desde 1961 fue profesor de la ESPUBA, ocupando distintos cargos. (Abadie. 1985). Como Consultor Técnico dictó cursos del MASySP en distintas provincias, publicó artículos en la *Revista de Salud Pública* y en las Jornadas que organizó la Asociación Argentina de Salud Pública en distintas oportunidades.

En este grupo también mencionemos a Vicente Enrique Mazzáfero, quien nació en 1931 y comenzó su carrera como médico egresado de la UBA a mediados de la década de 1950. En ese entonces tuvo un primer acercamiento al campo de la salud pública cuando participó de la Comisión Nacional de Lucha contra la Poliomiélitis. (Legajo N° 61866). Continuó acumulando experiencias en 1958 como auxiliar docente en el Curso de Medicina Industrial y en la Cátedra de Higiene hasta ser becado por la OPS en 1959 para ir a la Escuela de Salubridad de Chile. Allí estudió "Enfermedades tropicales".¹⁸ La carrera de Mazzáfero se nutrió de muchas experiencias en el exterior, además del episodio chileno, participó de la Campaña de erradicación de la Malaria en la República del Congo en 1961 (invitado por la OMS) y de la campaña contra el brote de fiebre amarilla selvática en Bolivia en 1964. Asimismo, pese a estar enrolado en toda una serie de experiencias renovadoras, en 1966 comienza la adscripción en la cátedra de Higiene de la UBA.

Rodolfo Segismundo Sobel nació en 1931 en Berlín y era hijo de padres alemanes naturalizados uruguayos. En 1950 ingresó a Medicina de la UBA, de donde egresó en 1958. (Legajo N° 67470). Desde muy temprano Sobel se incorporó como consultor público en el MASySP de la Nación: en 1958 fue Médico jefe de la División de Servicios Sanitario-Sociales de la Dirección de Maternidad e Infancia; entre 1961-1962 fue Delegado Sanitario Federal en la Provincia de Catamarca (en 1962 fue Director Regional de Maternidad e Infancia en la misma provincia); entre 1964-65 actuó como Asesor de Administración de Hospitales de la Delegación Sanitaria Federal en

¹⁸ Entre otras actividades, asistió a la conferencia sobre Estadística Médica que dictó Sir Bradford Hill, una de las figuras más importantes en la renovación de los métodos bio-estadísticos en la Escuela de Higiene de Londres.

Tucumán; en 1965-66 fue Médico de la Dirección de Saneamiento Ambiental¹⁹. Sobel solicitó inscribirse al Curso de Higienistas de la Facultad de Medicina en 1959 pero por lo que sabemos a partir de su Legajo, sólo completó el primer año. Más importante fue sin dudas cruzar a Chile siguiendo los pasos de Abadie, Munist y Mazzáfero, a la Escuela de Salubridad en Santiago, donde obtuvo el título de “Licenciado en Salubridad” en 1960. Ese mismo año publicó, mediante la cátedra de Higiene Materno Infantil de esa casa de estudios, su “Estudio de la Atención Médica dada a lactantes menores de un año en el Consultorio N.º 10 (Centro de Salud “Marcoleta”). Antes de incorporarse como Jefe de Trabajos Prácticos a la ESPUBA en julio de 1965, Sobel participó de algunas actividades de la Escuela Nacional de Salud Pública, como el dictado de una conferencia titulada “Un enfoque sanitario social” en Catamarca en 1962 o el curso “Higiene materno infantil” en la misma provincia el mismo año; en 1963 se incorporó como Profesor Titular Interino a la Cátedra de Higiene y Medicina Social de la Universidad Nacional de Tucumán²⁰. El paso por la ESPUBA no duró mucho tiempo, ya que en julio de 1966 solicitó una “licencia por estudios”, por “haber sido becado por la Fundación Kellogg para realizar estudios de Administración de Hospitales en la Escuela de Salud Pública y Medicina Administrativa de la Universidad de Columbia”, con apoyo del MASySP. La trayectoria profesional de Sobel ya había encontrado en su camino algunas apoyaturas y referencias internacionales, como en 1964, cuando participó de las Jornadas de la Alianza para el Progreso organizadas por la OEA en Tucumán. Pero esta experiencia en Columbia le permitió acceder a una titulación más prestigiosa, esto es, *Master of Science in Hospital Administration*, en 1968²¹. Al año siguiente retornó a la ESPUBA como “Encargado de docencia e investigación” del Departamento de Administración de la Salud. Como conclusión de este período formativo como experto, que abarcó toda la década de 1960 e incluyó posgrados en el exterior, consultoría pública permanente y ejercicio de la docencia, Sobel se presentó

¹⁹ Como consultor privado, Sobel asesoró a la firma de arquitectos Coppolla y Rosso en “Atención médica y Arquitectura Hospitalaria”, participando en varios proyectos de construcciones estatales en Mar del Plata y Bariloche, recibiendo varios premios en concursos junto a arquitectos.

²⁰ Al año siguiente fue docente de Educación Sanitaria, un curso en el Instituto Félix F. Bernasconi, en Tucumán. Como producto de su experiencia como director del Hospital Centro de Salud “Tucumán” publicó “Capacitación del Personal del Hospital” (1964) y posteriormente “Planificación de un procedimiento de control y suministro de medicamentos en el Hospital Centro de Salud Tucumán” (1967), ambas en la *Revista de Salud Pública*.

²¹ Durante su estadía en EE.UU., participó de algunas reuniones importantes: en 1966, Reunión de la Asociación Universitaria Estadounidense de Administración Hospitalaria en Chicago; en 1967, Congreso Anual Estadounidense de Administración Hospitalaria, también en Chicago y por otro lado, Congreso de Administración Hospitalaria de Carolina del Norte y de Carolina del Sur.

como candidato en 1972 para la adscripción a la Cátedra de Higiene de la UBA, dónde los titulares eran los doctores Luis Lepera y Félix Olivieri. Según el Legajo de la Facultad de Medicina que consultamos comenzó dicha adscripción al año siguiente.

Para otros docentes, la Escuela fue el punto de partida, la institución en que tomaron contacto por primera vez con un campo de saber que estaba más allá de su formación de grado. Médicos como Jorge Segovia o Norberto Baranchuk fueron reclutados por diferentes vías para diplomarse en Salud Pública en la Escuela, con diferentes objetivos y perspectivas futuras. Analicemos sus casos.

Jorge Segovia nació en Martínez, provincia de Buenos Aires y egresó de Medicina de la UBA en 1959. (Legajo N° 72182). Como otros médicos de su edad, comenzó su carrera en tareas asistenciales: en 1957 había concurrido a un Establecimiento de Asistencia Pública en Boulogne, Provincia de Buenos Aires y en 1959 fue a Jachal, Provincia de San Juan, donde trabajó en el sector de Salud Materno Infantil del Centro de Salud local. A partir de esa experiencia, y según su propio relato en "*From Medicine and Public Health to Medical Sociology in Argentina*", (Segovia. 1978) decidió ahondar su formación en cuestiones administrativas de la medicina. Con una beca del Ministerio de Salud nacional realizó el Curso de Diplomado en Salud Pública durante 1961, e ingresó como ayudante a la Escuela en 1962. Con un fuerte interés en la sociología, realizó cursos para egresados en la Facultad de Filosofía y Letras lo que posteriormente decantó en el dictado de cursos en la ESPUBA ("Cursillo introductorio a la sociología médica" en 1965) y en la UCA para estudiantes de sociología, pero también en la creación de una sección de sociología médica en el CEMIC, que funcionó en el Hospital Rivadavia de la Ciudad de Buenos Aires.

Desde la retrospectiva de Segovia, la gran mayoría de los médicos que trabajaban en Salud Pública a nivel estatal o provincial, no tenían entrenamiento formal y la veían como una ocupación secundaria (*side activity*). En la Escuela las cosas no estaban mejor: la gran mayoría de los docentes de la Escuela lo eran a tiempo parcial y sus trabajos muchas veces no tenían relación con la materia que enseñaban. Segovia recordaba:

Nosotros, los entusiastas estudiantes de la Escuela, estábamos luchando para cambiar ese orden de cosas y para convertir a la salud pública en una especialidad técnica y estable. Nuestra reacción fue seguir al pie de la letra la receta clásica en el desarrollo de una profesión, sin ningún conocimiento de

este proceso; le adjudicábamos un poder mágico al entrenamiento formal y por supuesto, a la obtención de un diploma en Salud Pública", por lo tanto "comenzamos la organización de una Asociación profesional y ese tipo de cosas. (Segovia. 1978:249)

Segovia continuó su carrera en la Universidad de Pittsburgh a partir de la década siguiente. Una beca de la *Millbank Memorial Foundation* entre 1965-1970 le permitió tomar cursos en EE.UU., que se hicieron más frecuentes luego de que renunció a la ESPUBA en agosto de 1966.

El curso de la Escuela, aun con algunas deficiencias, marcó el destino de muchos médicos que pasaron por él, aunque son pocos los casos de carreras largas formadas solo a partir de la docencia en esta institución. Una muestra de ello es la trayectoria de Norberto Samuel Baranchuk, quien nació en Capital Federal en 1933. A los 23 años ya había obtenido su título de médico por la UBA y en años posteriores se volcó al desempeño de tareas en Hospitales. Entre 1957-1958 Baranchuk ofició como Médico Interno en el Departamento de Pediatría Central del *Emek Hospital* de Israel y hacia 1958 ingresó como médico honorario al Hospital Cosme Argerich, durante toda la década siguió ocupando cargos en varios hospitales.²² En cuanto a la formación de posgrado como sanitarista, ésta estuvo teñida por la especialidad clínica que Baranchuk escogió antes de ingresar a la ESPUBA, a saber, la pediatría. En 1962 aprobó su tesis doctoral titulada “El niño y sus accidentes”, dirigida por Delio Aguilar Guiraldes; ese mismo año ingresó como Ayudante Primero Honorario del Curso Libre Completo de Pediatría (UBA) y realizó el *Curso de Diplomado en Salud Pública* en la ESPUBA.²³ Este interés por obtener un Diploma sanitario probablemente haya estado vinculado con su paso por la función pública. Como muchos jóvenes médicos de principios de los años sesenta, Baranchuk trabajó para el MASySP de la Provincia de Buenos Aires (en su caso como Médico del Servicio de Hidratación Infantil de la Región Sanitaria III), lo que le permitió ser becado por dicha dependencia para volcarse de manera full-time como alumno de la ESPUBA. Luego de aprobar el Curso en 1962 fue Director de la

²² La carrera hospitalaria de Baranchuk se prolongó con su paso por el servicio de pediatría del Hospital Ramos Mejía (1959-1963), el Hospital Parmeño Piñero (desde 1963), el Hospital Ramón Sardá, como director interino (1969-1970).

²³ Ya en 1961 había participado del Curso de Estudio y Acción de Protección Materno Infantil de Proyección Social y Asistencial en la ESPUBA. Pero además sabemos que estuvo en el Curso Introducción a la Bioestadística Médica en la Secretaría de Salud Pública de la Capital Federal y en el *Curso Enfoque Ecológico* de la Salud Pública

Primera Secretaría de Salud Pública de la Capital Federal (1963), Asesor técnico del Hospital Rawson (1963), Jefe de la Zona IV, Servicio Provincial de Hidratación Infantil de la Prov. de Bs. As. (1964) y Director de la Tercera Secretaría de S.P. de la Capital Federal (1967). La relación de Baranchuk con la ESPUBA es de las más duraderas y estables en este grupo: ingresó en 1964 como Ayudante honorario al Departamento de Salud Materno Infantil, luego pasó a ser Jefe de Trabajos Prácticos en 1965 y Jefe del Departamento en 1967; entre 1964 y 1982 participó como docente de todos los cursos de la Diplomatura. Como otros jóvenes de este grupo, también se enroló en la tradicional Cátedra de Higiene, como adscripto entre 1969-1971, creemos que por las razones que ya hemos mencionado.

Por último, en la década de 1970 Baranchuk tuvo una intensa actuación no sólo en la ESPUBA y en la cátedra de Pediatría, sino en actividades internacionales: en 1972 y luego en 1974 actuó como Consultor de la OMS en Uruguay, en 1977 participó del curso “*Evaluation of Child Health Services: The Interface between Research and Medical Practice*” dictado por el U.S. Department of Public Health; en 1975 visitó el Departamento de Neonatología de la Casa de Santa Cristina invitado por el Ministerio de Educación y Ciencia de España.²⁴

Además de una especialización más rápida, por la vía que fuera (posgrado en el exterior, Curso en la ESPUBA, etc.), podemos arriesgar que estos médicos estaban promoviendo la obligatoriedad de diplomarse para cultivar legítimamente la especialidad. No sería erróneo suponer que *para esta generación se era médico*

²⁴ Otro perfil similar al de Baranchuk, lo tuvo Carlos Horacio Rizzi, quien nació en 1939 en Buenos Aires. Fue el miembro más joven de este grupo y por lo tanto el último en egresar de la carrera de Medicina de la UBA, en diciembre de 1963 y con un promedio muy alto (9,12 puntos). Fue docente en uno de los “Bachilleratos sanitarios” que el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública había comenzado a ensayar en la Capital y en algunas provincias. Allí dictó la materia Biología y coordinó las tareas del centro educativo. Rizzi recibió varias becas para terminar la carrera de Medicina (en 1960 y 1962) y en 1964 fue becado por el MASySP para hacer el curso de Diplomado en Salud Pública en la ESPUBA. Según consta en su Legajo, ese año ya tenía una “Venía Docente” en Genética Humana en la Facultad de Eugenesia Integral y Humanismo (Universidad del Museo Social Argentino). Al año siguiente se incorporó como Jefe de Trabajos Prácticos al Departamento de Epidemiología de la Escuela. La formación de posgrado de Rizzi comienza como alumno de la Escuela, pero continúa al año siguiente en 1965 con el Curso de Médico de Fábrica, el curso de “Analista de Organizaciones y métodos (Análisis gerencial)” y otro de “Elementos de Metodología de Planificación de la salud”. En 1967, se especializó como “Experto en Planificación de la salud”, “Especialista en Medicina del trabajo” y “Especialista en Medicina Sanitaria” (títulos expedidos por el Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires). Hacia el final de la década realizó el curso de Médico Higienista en la UBA, obteniendo ese título en 1970. Y en 1972 concluye su período formativo con el *Master of Sciences in Demographie* en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico. Ver Legajo N.º 64196.

sanitarista si se podía acceder a una titulación específica, aun cuando en la práctica algunos ya estuvieran ligados a alguna institución estatal y tuvieran una comprensión empírica de los problemas sanitarios y una inserción concreta en los mismos²⁵. La cuestión por dilucidar es cómo debía ser esa formación para este grupo. A juzgar por sus trayectorias, de las dieciséis carreras médicas de “jóvenes sanitaristas” analizadas, detectamos indicios contradictorios: está claro que obtener un diploma específico en el extranjero debe haber funcionado en esos años como una marca de prestigio y legitimidad profesional; a algunos actores les permitió acceder desde temprano a posiciones y roles de liderazgo, en la ESPUBA o fuera de ella, en el país o fuera del mismo. Pero esto a veces iba acompañado de opciones más conservadoras: de los dieciséis médicos, al menos siete tuvieron alguna vinculación con espacios de formación tradicionales como la cátedra de Higiene de la UBA (Mabel Munist, Carlos Rizzi, Rodolfo Sobel, Jorge Serejski, Jorge Mera, Vicente Mazzáfero y Miguel Francisco Veraldi²⁶). Lo que parece ser cierto es que la Salud Pública como especialidad médica estaba incorporando una serie de requisitos inéditos, unas pautas de profesionalización nuevas y menos permisivas, se estaba construyendo o al menos intentando construir un perfil más claramente definido.

²⁵ Jorge Segovia recordaba en 1978: “... *I became aware that the possibilities of getting a good position in the new career were not very bright. We discussed all this with Simon Feld -he was undergoing a similar process of conversion to public health, maybe more painful for a surgeon- and almost at the same time, we made up our minds to start career in public health. Therefore, I made an application for a place in the new School of Public Health at the University of Buenos Aires*”. (Segovia. 1978).

²⁶ Miguel Francisco Veraldi nació en 1930 en Capital Federal. En 1952 ingresó a Medicina de la UBA, donde egresó en 1959. Antes de completar sus estudios de grado Veraldi trabajó en el sector mujeres del Hospital Neuro-psiquiátrico Nacional entre 1956-1959. Por tal motivo se inscribió en 1960 en el Curso de Médicos Psiquiatras de la Facultad de Medicina, aunque sólo cursa el primer año. En 1961 recibió una beca de la UBA para realizar el curso de Diplomado en Salud Pública en la ESPUBA. El mismo año presentó un proyecto para la realización de su tesis doctoral titulado “Estado nutricional de la población entre 1 a 4 años de edad en una villa de emergencia”, que sería dirigido por Boris Rothman y se llevaría a cabo en el Centro de Salud Isla Maciel (Centro de Desarrollo de Comunidad del Departamento de Extensión Universitaria de la UBA). No consta en su Legajo si finalizó este proyecto, pero lo cierto es que en 1962 hizo el curso de “Experto en Salud Pública” de la ENSP y al año siguiente un “Curso de Análisis Estadístico” dictado por Raúl Vargas de la Organización Mundial de la Salud y también un “Curso de Diseño y análisis experimental” dictado por el profesor John Fortig de la Universidad de Columbia. En 1964 ingresó a la ESPUBA como JTP del Departamento de Bioestadísticas y también solicitó adscribirse a la cátedra de Higiene. En la ESPUBA dictó el curso de Metodología Estadística para el curso de Directores de Hospital. También incursionó en territorio platense: entre 1963-1964 dio clases en la cátedra de Higiene de Cuarto Año de la Carrera de Medicina en la UNLP. En agosto de 1966 renunció a su cargo en la ESPUBA, junto a otros diez profesores.

Por último, una novedad que este grupo de “jóvenes sanitaristas” trajo, fue una presencia notable de profesionales mujeres, lo que indicaba que el campo de la Salud Pública ya no era exclusivamente masculino.

Según Norma I. Sánchez, entre 1889 (primera egresada de Medicina, Cecilia Grierson) y 1940, egresaron 150 médicas de la Universidad de Buenos Aires, aunque pocas de ellas estuvieron ligadas a temas de higiene pública. (Sánchez. 2007:591-631). María Juliana Becker (1878-1966), estudió Medicina Social e integró el Departamento Nacional de Higiene; Adela Zauchinger (nac. 1883), también integró el DNH y se dedicó a la Demografía Sanitaria; Teresa Malamud (1888-1960) se desempeñó en el Servicio de Higiene Escolar del DNH y fue ayudante de Gregorio Aráoz Alfaro; Mercedes Libertad Rodríguez (nac. 1902) dictó clases en la Escuela del Servicio Social del Museo Social Argentino; Telma Reca (1904-1979), también participó del DNH. Como afirma Dora Barrancos:

La medicina fue la rama profesional que adoptaron nuestras primeras universitarias (...). Esa orientación tiene mucho que ver con la contigüidad de las funciones de cuidado y asistencia atribuidas a la condición de mujeres, aunque –en su enorme mayoría- las médicas debieron especializarse, en esos primeros pasos de aceptación de su profesionalidad, a la atención del cuerpo femenino. La animadversión de los jóvenes estudiantes –y de no pocos profesores- hacia la formación médica de las mujeres fue moneda corriente. (Barrancos. 2010:119).

Esta situación impactaba en la cantidad de mujeres que ingresaban y egresaban a las carreras de Medicina, haciendo que las pocas que se acercaban al campo médico lo hacían por la vía de carreras consideradas “menores”, como Farmacia, Bioquímica y Odontología, en ausencia de la enfermería profesionalizada. Como expresaba Jorge Balán: “Entre las carreras cortas, aunque menos prestigiosas, farmacia resultó ideal para mujeres que querían estudiar y trabajar sin quedar solteras”.²⁷

²⁷ Ver Balán, 1991. Pág. 36. Como agrega el mismo autor, otro inconveniente se presentaba en el ritual de pasaje para los estudiantes de medicina, la clase de anatomía en la morgue. “El examen del cuerpo comenzaba por la visita a la morgue. Ese ritual de pasaje a la condición de aprendiz de médico era también el de la entrada a un peculiar mundo de hombres: aquel de los que pueden ver y tocar el cuerpo de otros, hombres y mujeres, haciendo abstracción del sexo. Era un ritual masculino que se hacía particularmente difícil a las escasas mujeres que llegaban a él. Observar quizás por primera vez a un

El lugar de la mujer en un campo médico cuyas líneas de fuerza daban a los hombres el lugar central, estaba destinado a las tareas asistenciales, médicas o no, pero lejos del lugar de la planificación, la formación de recursos humanos y la asesoría técnica-estatal. Esto es lo que empieza a quebrarse en algún momento posterior a la década de 1940. Hacia 1959, las proporciones ya habían alterado la distribución tradicional. Ese año, de 945 egresados de la Facultad de Medicina, 153 fueron mujeres; en odontología, de 664 egresados, hubo 253 mujeres; en Farmacia y Bioquímica, 88 mujeres sobre un total de 162. En total, la Universidad de Buenos Aires tuvo ese año 932 egresadas en un total de 3909. (S/A. 1960:12). Según datos de la misma fuente, había sin embargo otras carreras que seguían siendo eminentemente masculinas, como Ingeniería (8 mujeres en un total de 472 egresados), o Arquitectura (36 mujeres en 158 egresados). Este panorama contrastaba con el que se estaba viviendo en Filosofía y Letras, donde en 1959 finalizaron sus carreras 51 mujeres y 8 varones. Las carreras nuevas, como Psicología, al parecer atraían también a un estudiantado nuevo, principalmente compuesto por mujeres. (Balán. Op. cit.)

Concentrándonos en la Escuela, había varias destacadas expertas como Sylvia Bermann y Chaja Brikman, pero una mirada a algunos de los recorridos del grupo más joven y numeroso nos puede dar indicios sobre el lugar que las médicas y odontólogas comenzaron a ocupar, en la ESPUBA y en el campo de la salud pública en general. Ya mencionamos el caso de Mabel Munist, pero también podemos agregar el de otras mujeres. Mercedes Riaño Garcés nació en Esquel, Chubut, estudió Medicina en la UBA entre 1952 y 1960. (Legajo 73676). Ese año ingresó al servicio de Pediatría del Dr. Alfredo Larguía y a la Maternidad “Pedro Pardo”. Fue becada en 1964 por el MASySP de la Provincia de Buenos Aires para diplomarse en Salud Pública en la ESPUBA y luego incorporó a la Escuela, en 1965, como Ayudante 1ª rentada del Departamento de Nutrición y luego Jefa de Trabajos Prácticos del Departamento de Salud Materno-Infantil. (Ídem). Riaño Garcés estuvo también vinculada a la gestión pública como asesora: fue Jefa de Región 2 de Centros de Salud Infantil dependientes de la Dirección de Maternidad e Infancia de la Provincia de Buenos Aires (1966), entre otros cargos. En 1972 se incorporó a la cátedra de “Pediatría y puericultura” de la UBA.

hombre desnudo, muerto, rodeada de otros hombres, vivos, era tan atroz como observar la muerte. Muerte y sexo adquirirían una entidad muy concreta ante los ojos de la mujer. La presencia de ella, a su vez, sexualizaba la muerte ante los ojos de los hombres. Presencia indeseada: la mujer se abstenía de la carrera médica.” (Ídem).

Emma Clementina Balossi (n. 1932) fue otra médica de este grupo; fue becada por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires para cursar la diplomatura en la Escuela. (Legajo N° 72015). Como ya mencionamos en el capítulo anterior, el Curso duraba diez meses y dictaba clases seis días a la semana durante buena parte del día. Esta organización full-time hacía que los alumnos, en su gran mayoría, tuvieran que dedicarse por completo a la cursada, teniendo que ser becados por alguna agencia, mayoritariamente algún Ministerio o la propia Universidad. Terminada su formación, Emma Balossi se ligó, como experta a los ámbitos de intervención de la cartera sanitaria de la provincia de Buenos Aires y como docente honoraria de la materia "Administración Sanitaria" en la ESPUBA. Si bien estuvo alejada de la institución entre 1966 y 1969 por diferencias con la dirección y algunos profesores, sabemos que entre 1969-1970 fue becada por la OPS-OMS para hacer el curso de "Administración hospitalaria" en Caracas, Venezuela. Hasta 1980 al menos, ocupó cargos en el Ministerio de Salud nacional.

Sabina Elena Rojas nació en 1929 en Capital Federal, ingresando a la carrera de Medicina de la UBA en 1949. (Legajo N° 62698). En 1952 fue nombrada "Asistente para trabajos prácticos", con remuneración, del Instituto de Anatomía, donde permaneció los años siguientes. En 1957, dos años luego de convertirse en médica, fue nombrada Ayudante de la II Cátedra de Anatomía Normal. Entre 1956-1957 realizó la especialización en Endocrinología, con la dirección de Enrique B. del Castillo en el Hospital Rivadavia. En 1960 se diplomó en Salud Pública en la ESPUBA.

Otras profesionales siguieron el mismo patrón, como Blanca Agueda Gamba, quien obtuvo su grado en odontología en 1961 y el mismo año asistió al curso de la ESPUBA, probablemente con el apoyo de la Dirección de Bioestadística de la Provincia de Buenos Aires, donde fue asesora durante ese año y el siguiente. (Legajo N° 58937). Aunque no contamos con información sobre el resto de su carrera como experta, sabemos gracias al legajo de la UBA, que en 1962 fue asesora técnica de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y que en el cargo que ocupó en la Provincia, cumplió un papel importante supervisando los departamentos estadísticos de los Hospitales San Martín y Gutiérrez (La Plata), en el Hospital de Niños de La Plata y en el Hospital Gonnet, y también en la implementación de los nuevos registros de historia clínica en el Hospital Regional de Haedo. Rosa Blanca Lamartine, nacida en 1937, otra odontóloga de la UBA diplomada en Salud Pública en la misma Universidad en 1960, combinó una tarea

docente en la ESPUBA con la asesoría técnica en el Ministerio Provincial, además de publicar varios artículos en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. (Legajo N° 112707). Junto a Hilda Quijada, otra odontóloga diplomada en Salud Pública en 1963, dictaron en 1965 el "Curso de Introducción a la Salud Pública Oral". (Legajo N° 100421).

Por último, la presencia de la mujer se hizo notar también entre los perfiles no médicos. Hebe Giacomini fue una matemática especialista en estadística; había nacido en 1927 y en 1960 formó parte del grupo inicial de profesores de la ESPUBA. Tanto Jorge Mera como Mabel Munist²⁸ la recuerdan como una figura clave, tanto en el armado de las clases de estadística como en su papel posterior en el Ministerio de Salud nacional. La carrera de Giacomini incluyó un doctorado en Matemáticas por el que luego fue convocada a la ESPUBA, en los años setenta fue Jefa del Servicio de Epidemiología del *Ministério Da Saúde* de Brasil²⁹ y partir de los años ochenta lideró el equipo técnico de la Dirección de Estadísticas de Salud y de la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades. Renate Plaut Roithner, médica nacida en Alemania, quien también dio clases en la Escuela, participó del mismo departamento interno de Estadísticas de la ESPUBA por donde pasaron tanto Giacomini como Juan Pablo Abadie.

El caso de Elsa Massolo también puede citarse aquí. Massolo viajó a Chile también en 1959 a licenciarse en Educación para la Salud. Según Carla Reyna, Massolo fue luego "Jefa de la División de Educación Sanitaria de la Dirección de Educación Sanitaria y Social de la Nación y docente de la Escuela Nacional de Salud Pública". (Reyna. 2017). Tiempo después ingresó a la ESPUBA y durante la década llevó adelante varias actividades de divulgación y educación para la salud, ligada a organismos internacionales como OEA, OPS, etc.

Para completar esta lista de mujeres mencionemos también a Beatriz Elena Erbin, licenciada en Antropología, que fue Jefa de Trabajos Prácticos en la Escuela; la incorporación de las ciencias sociales en la currícula de estudios de la institución se inscribe en una relación más amplia que vinculaba a la Salud Pública con disciplinas sociales como la antropología, la psicología, la psicología social, la sociología y la

²⁸ Entrevista del Autor a Jorge Mera, septiembre de 2016 y Entrevista del Autor a Mabel Munist, noviembre de 2016.

²⁹ Ver *Diario Oficial*, 25 Julho de 1979, Seção 1 parte 1. Consultado en: https://www.jusbrasil.com.br/diarios/3073210/pg-40-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-15-01-1980?ref=next_button. Última consulta: 25/07/2017.

economía. Esos vínculos se manifestaron de varias maneras: a) era común que los profesores y alumnos de la ESPUBA participaran de cursos, charlas y conferencias en el Instituto de Sociología o en otros espacios de la Facultad de Filosofía y Letras (Jorge Segovia y Jorge Mera hicieron algunos de estos cursos a mediados de los sesenta, Jorge Serejski cursó materias en el Instituto de Psicología de FFyL en 1958, Mercedes Riaño Garcés hizo el curso “Introducción al psicoanálisis infantil” a cargo de Armando Rascovsky y Amanda Aberastury en 1963, etc.); b) también eran frecuentes las reseñas de libros de sociología en las publicaciones de salud pública (cfr. *Revista de Salud Pública*, *Boletín de la AASP*, etc.) y una impregnación muy acentuada del lenguaje de la planificación y de la economía en la administración hospitalaria.; c) la *creación* de equipos interdisciplinarios para la producción de conocimiento sobre la “nueva cuestión social”, esto es, problemas ligados a la pobreza urbana, la nutrición, la vivienda, etc. Estos equipos tenían un componente médico, pero también representantes de diversas disciplinas o profesiones como sociólogos y trabajadores sociales (cfr. Centro de Salud en Isla Maciel, Centro de Adiestramiento en Salud Pública, Departamento de Sociología Médica del CEMIC, etc.).

Conclusiones

Estos recorridos que hemos tratado de reconstruir nos proveen de una información valiosa de la que no disponíamos. En términos generales, el ciclo que comienza en 1957 en la Universidad de Buenos Aires y que se caracterizó por la preeminencia de un espíritu renovador en varios aspectos, se tradujo también en la Escuela de Salud Pública en una diversificación profesional, en una mayor presencia de médicos jóvenes y una más acentuada actuación de mujeres. A juzgar por las trayectorias analizadas y respecto a la formación de médicos de salud pública se habría pasado de la cátedra de higiene de los años cuarenta, casi exclusivamente ocupada por médicos varones de edad mediana, a una Escuela con mayoría de perfiles más jóvenes, con una mayor participación femenina, que contó con el desempeño de otro tipo de profesionales y estuvo abierta a otras áreas del saber social.

Por otro lado, hemos partido del supuesto hipotético según el cual las biografías de estos agentes podían dar cuenta de las características de la actividad de los médicos sanitarios, una ocupación que fue atravesando un incierto y complejo proceso de

profesionalización, y qué podíamos por lo tanto conocer el *staff* de docentes con que contaba la ESPUBA al iniciar su recorrido. En este sentido estructuras tradicionales como los hospitales y el tipo de práctica médica que se vincula con él, aparecen como espacios tradicionales de observación y aprendizaje esencial para la vida profesional y para la orientación de algunos médicos hacia la Salud Pública. Muchos médicos encontraron en dichas instituciones motivaciones, problemas y razones para profundizar su formación e ir en búsqueda de conocimientos que excedían su formación clínica. Como vimos en el capítulo anterior, las limitaciones conceptuales del médico clínico, el que se dedicaba a las tareas netamente asistenciales, eran señaladas como obstáculos que el sanitarista debía superar, reemplazando una mirada individual por una mirada “social”. Pese a esto, el lugar del saber sanitario, la tierra donde germina, fue en muchos casos el hospital, el centro de salud, la clínica, etc.

Casi lo mismo puede afirmarse para las cátedras de Higiene, que siguieron ocupando un espacio de poder académico y prestigio que ni siquiera las generaciones más jóvenes de sanitaristas pudieron evadir.

Asimismo, puede afirmarse que el proyecto profesional del sanitarismo que florece desde fines de los años cincuenta, recibió apoyos de diversa índole, destinados a solventar e incitar la formación de recursos humanos en Salud Pública. Por un lado, las agencias estatales en diferentes niveles, dentro y fuera de la Universidad, a través de una política de becas para proveer de alumnos *full time* a las Escuelas de Salud Pública y por medio de empleos en la Administración pública. La participación de estas dependencias fue vital en varias trayectorias profesionales y como veremos en el capítulo siguiente el acercamiento entre sanitaristas y autoridades políticas fue frecuente en la década. Por otro lado, los organismos internacionales, también mediante becas, subsidios y contratación de personal para tareas de consultoría, también contribuyeron al mismo proceso.

En el capítulo siguiente nuestro objetivo será capturar más información sobre el proyecto profesional de los sanitaristas, concentrándonos en las prácticas asociativas y comunicativas de este grupo de profesionales a través del análisis de sus organizaciones y publicaciones.

Capítulo 3. Hacia la Salud Pública como profesión. Asociacionismo y revistas especializadas en torno a la ESPUBA (1962-1966)

Introducción

El presente capítulo trata sobre las actividades de promoción profesional y científica que los médicos sanitaristas desplegaron durante el período comprendido entre 1962-1966 y el contexto internacional y local particulares en los que se inscribieron. En los capítulos anteriores hemos analizado los proyectos, recomendaciones y debates en torno a los cuales cobró sentido para diferentes agentes estatales y no estatales fundar un conjunto de instituciones formativas durante los años 1950; por otro lado, indagamos, desde un enfoque prosopográfico, el haz de trayectorias científico-profesionales del *staff* docente de la ESPUBA, en aras de lograr una mejor comprensión del perfil profesional de los médicos que, hacia la década de 1960, se hallaban volcados hacia la Salud Pública como ocupación. Para este último capítulo nuestro objetivo es analizar algunas actividades de autopromoción profesional que los médicos sanitaristas llevaron adelante desde 1962 a través de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASP) y de algunas publicaciones periódicas y Jornadas académico-profesionales. Este tipo de actividades, aun cuando se organizaron desde instituciones formales del campo académico, como era la ESPUBA, fueron más allá de éstas y tendieron un puente hacia la sociedad civil y las agencias del Estado en busca de legitimidad, visibilidad para determinadas propuestas y apoyo para una configuración profesional en vías de institucionalización. Como afirmaron Frederic, Graciano y Soprano, con respecto al caso de las asociaciones profesionales:

Además de definir y publicitar un discurso de valorización científica ante el Estado (...) y reclamar una legislación profesional, las asociaciones promovieron en su interior (a través de congresos, ciclos de conferencias y de sus publicaciones) estudios técnicos sobre diversas cuestiones de la sociedad o del Estado, formulando sus propios planes de organización o reforma de los aspectos en estudio. Ellas contribuyeron, de ese modo, a la emergencia de campos específicos de saber disciplinar-profesional con sus específicas publicaciones e instituciones... (Frederic. Graciano. Soprano. 2010:22).

Las acciones llevadas a cabo en tales sentidos por asociaciones profesionales médicas han recibido distintos tratamientos desde la literatura historiográfica (Cfr. González Leandri, 1998. 1999; Belmartino, 2005. 2011; Sánchez, 2007). En dichas obras se ha prestado atención a la conformación y sucesivas transformaciones del campo médico y al rol que jugaron las asociaciones de los médicos para la incorporación y delimitación de nuevos problemas (como la higiene pública hacia fines del siglo XIX y primera mitad del siglo XX), para la representación sectorial/gremial a través de colegios, sindicatos y Confederaciones, y para la lucha por mayores cuotas de poder dentro de un aparato burocrático-estatal en expansión.

Algunos trabajos actuales (Biernat, 2017; Ramacciotti, Biernat, 2017) analizaron la formación de médicos higienistas y su vinculación con la construcción de una burocracia médica estatal durante la primera mitad del siglo XX. Este proceso le fue dando forma a una serie de ocupaciones y responsabilidades que los médicos comenzaron a asumir más allá de su rol asistencial o curativo, y como indica Biernat (2017), con el tiempo habría implicado el pasaje desde el predominio de “médicos políticos”, es decir, figuras notables social y culturalmente que ocupaban cargos en el Estado, al frente de agencias o reparticiones relacionadas a la salud pública, más por razones de afinidad política que por la posesión de saberes técnicos específicos, hacia el intento de incorporar médicos especialmente formados para ejercer esas funciones. Este proceso fue complejo, fragmentario e incompleto y aún a principios de los años 1960 era una tarea no completada. El objetivo de este capítulo es analizar, a partir de algunas evidencias históricas y huellas de archivo dejadas por médicos sanitaristas que actuaron en los años sesenta, acciones concretas llevadas a cabo por ellos para favorecer y acentuar un proceso de institucionalización de sus ocupaciones.³⁰ Para ello hemos recurrido a un *corpus* de archivo formado por los números del *Boletín de la AASP*, los primeros diez números de la *Revista de Salud Pública*, algunos ejemplares del *Boletín de Informaciones de la UBA* y otros documentos oficiales (como el Legajo administrativo de la ESPUBA obrante en el Archivo de la Facultad de Medicina de la UBA), a partir de los cuales pudimos reconstruir el entramado de acciones y discursos

³⁰ Repetimos aquí, sin embargo, una advertencia formulada por Ricardo González Leandri (1998) en el sentido de que no deben confundirse estas actividades de promoción profesional con el proceso mismo de profesionalización, mucho más vasto y duradero. (Ver González Leandri, 1998:188). Por este motivo, este capítulo pone el acento sobre ciertas actividades r llevadas a cabo por médicos sanitaristas para contribuir a ese proceso durante la década de 1960.

de estos médicos entre dos fechas que resultaron clave, como demostraremos, valga decir, entre el lanzamiento de la AASP y la *Revista* aludida en 1962 y la intervención de la UBA por las autoridades militares en julio de 1966, que provocó la renuncia de aproximadamente un tercio de los profesores de la ESPUBA, incluyendo al Director de la misma.

1. El contexto internacional de la ESPUBA al despuntar la década de 1960

La ESPUBA comenzó a desarrollar sus actividades durante marzo de 1960. Ubicada en el décimo piso de la Facultad de Ciencias Médicas en la calle Paraguay, fue durante sus primeros años una pequeña aula improvisada en el espacio libre entre la puerta de los ascensores y la entrada al aula principal de la planta³¹. En esa construcción precaria, equipada apenas con una pizarra y pupitres, se dictó el “Curso de Diplomados en Salud Pública” que formó a médicos, odontólogos y veterinarios en materias como administración sanitaria, epidemiología, salud materno-infantil, sociología médica, etc. Pero más allá del desempeño de la institución en el plano local, una serie de hechos emparentados con la geopolítica de la Guerra Fría en América Latina, permitieron darle un marco más sólido a proyectos científicos y académicos como la Escuela de la UBA, dándole en última instancia un gran empuje a los procesos de profesionalización de la salud pública como especialidad.

En el transcurso del bienio 1960-1961 el gobierno argentino rubricó dos documentos técnicos y programáticos: el Acta de Bogotá (1960) y la Carta de Punta del Este (1961), ambos considerados de relevancia para los proyectos desarrollistas de la región, y específicamente para discusiones más focalizadas sobre modernización de los servicios de salud y posibles mejoras en el adiestramiento de recursos humanos. Citados como fuente de autoridad, le dieron un marco justificativo a varias políticas sociales encaradas por los gobiernos latinoamericanos en aquellos años, y en el caso particular argentino a las medidas llevadas adelante por tres gobiernos diferentes entre 1960 y 1966.

El Acta de Bogotá³², fue suscripta en dicha ciudad colombiana el 12 de septiembre de 1960 por los países miembros de la Operación Panamericana (OP) para ser

³¹ Debo esta descripción al Dr. Jorge A. Mera, alumno de la ESPUBA y luego profesor de la misma. Entrevista del Autor a Jorge Mera, septiembre de 2016.

³² “Medidas para el mejoramiento social y el desarrollo económico dentro del marco de la Operación Panamericana”, OEA, 12 de septiembre de 1960.

presentada ante la Organización de los Estados Americanos (OEA). La OP fue un proyecto impulsado por el presidente brasileño Juscelino Kubitchek, reunía a varios países sudamericanos que demandaban al gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica un plan de financiación del desarrollo económico latinoamericano a través una ayuda de 40.000 millones de dólares, a ser entregados en el lapso de veinte años. (Deciancio. Tussie.2012:101). Por iniciativa de la OP se creó el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en 1959, con el fin de financiar el desarrollo de los países adherentes. En 1960 se convocó a una reunión de expertos en Bogotá, donde se elaboró el documento ya citado. El mismo contenía un conjunto de recomendaciones de política social y económica para las “Repúblicas Americanas”, en aras de que estas logren un más alto grado de desarrollo económico y social. El escrito sugería implementar un plan de “mejoramiento de prácticas e instituciones existentes, especialmente en materia de tributación, propiedad y uso de la tierra, instrucción y capacitación, salubridad y vivienda”. (OEA, 1960). En el rubro específico de Salud Pública la carta conminaba a los países a “revisar los programas y políticas” del sector, prestando especial atención a ciertos ítems como la mortalidad infantil, la implementación de seguros de enfermedad, de maternidad, de accidentes, de invalidez, etc., la creación de centros de salud u hospitales y puestos sanitarios en las zonas poco urbanizadas y periféricas, la organización de campañas de control o erradicación de enfermedades transmisibles (en especial la malaria). En otro punto se especificaba que los países de América Latina debían mejorar “la formación y capacitación de profesionales y auxiliares para funciones de salud”. El escrito también estipulaba una serie de sugerencias financieras para solventar estas mejoras a nivel continental a través de fondos administrados por el flamante BID.

Argentina, a través de la política impulsada primero por los gobiernos militares de la “revolución libertadora” y luego por el presidente Arturo Frondizi, adhirió tempranamente al FMI y al Banco Mundial, como ya hemos señalado. Hacia finales de la década de 1950, de todos modos, el panorama internacional estuvo ampliamente dominado por los temores que el gobierno norteamericano albergaba frente a una posible expansión de la Revolución cubana. Ese fue el escenario en el que se impulsó, desde la Casa Blanca, la Alianza para el Progreso, que fue presentada en la reunión del Consejo Interamericano Económico y Social de las Naciones Unidas, celebrada en Punta del Este, Uruguay, en agosto de 1961. La Alianza significaba un vasto plan de

inversiones propiciadas por Estados Unidos para que los países latinoamericanos participantes pudieran desarrollar sus infraestructuras económicas, alcanzar un mayor grado de bienestar para sus poblaciones y una sustancial mejora de sus servicios públicos, evitando así que estos se convirtieran en terreno fértil para sublevaciones, revoluciones sociales o populismos. Según Rapoport y Laufer

El triunfo de la Revolución Cubana de 1959 causó honda conmoción en todo el ámbito latinoamericano. La preocupación principal de Washington en la región pasó a ser contrarrestar la creciente efervescencia social –encuadrada en una heterogénea gama de corrientes reformistas o revolucionarias- y las tendencias de algunos de sus gobernantes hacia el nacionalismo económico, fenómenos que los círculos dirigentes norteamericanos atribuían linealmente a la penetración soviética e identificaban con la "infiltración comunista".
(Rapoport. Laufer. 1999, pág. 2).

La Alianza para el Progreso fue una respuesta “preventiva” y “asistencialista”, según estos autores, que EEUU aplicó sobre América Latina con un “enfoque social” (al menos hasta la intervención militar de Santo Domingo, República Dominicana, en 1965, hecho que marcó un giro hacia un “enfoque militarista” en la política exterior norteamericana para la región). Con ese espíritu, fue presentada en agosto de 1961, la Carta de Punta del Este, por la cual los países que conformaban la OEA se comprometían a seguir unas pautas comunes “para alcanzar un progreso económico más acelerado y una más amplia justicia social para sus pueblos respetando la dignidad del hombre y la libertad política” (OEA, 1961). Dentro de esa Carta se aprobó también la Resolución A2 conocida como “Plan Decenal de Salud Pública de la Alianza para el Progreso”, un documento ampliamente difundido en todo el continente en años posteriores y una referencia para múltiples debates, como veremos.

El Plan establecía una serie de metas que los países firmantes se comprometían a alcanzar en el lapso de una década, lo que incluía modernizar las agencias de intervención sobre la salud de las poblaciones (en términos de capacidad técnica, infraestructura, recursos humanos y fundamentación jurídico-legal); implementar de manera urgente planes de control y/o erradicación de enfermedades como la malaria,

paludismo, viruela, etc., así como arbitrar los medios para proveer de agua potable al 70 % de la población urbana y al 50% de la población rural; establecer como meta general de todos los programas de salud un aumento de cinco años en la esperanza de vida de cada persona al nacer; proponer que cada país utilice cuando lo estime conveniente la asesoría de la Oficina Sanitaria Panamericana para la ejecución de estos planes. La modernización técnica ocupaba un espacio considerable en el plan. Implicaba la obligación de planificar cada programa, actividad y desarrollo institucional estatal y al mismo tiempo apoyar actividades de formación específica para profesionales (en gran parte médicos) y auxiliares (inspectores sanitarios, enfermeras, etc.). Era necesario, según el documento, determinar el número de técnicos de diversas categorías necesario para cada función o profesión, capacitar en servicio a los funcionarios actuales y formar progresivamente a otros en el mínimo indispensable, y ampliar o crear los centros educativos necesarios. Estas metas no fueron abandonadas rápidamente; de hecho, resonaron y se reprodujeron en varias reuniones científicas a lo largo de la década y hasta fueron objeto de balances parciales a mediados de los sesenta³³.

Muchos documentos durante los años siguientes reprodujeron el discurso sanitario de la Alianza para el Progreso, en el cual la salud de las poblaciones, el “completo bienestar físico y mental” de las personas era un engranaje esencial para el desarrollo económico de las Américas y los países debían poner su esfuerzo para formar más y mejores profesionales de salud pública, entre otros objetivos. Desde el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, el Director general de la OPS, el médico chileno Abraham Horwitz (1910-2000), editorializaba permanentemente la publicación con artículos sobre el desarrollo económico y la salud, los beneficios económicos del cuidado de la salud de las poblaciones, etc. Por otro lado, también el *Boletín* describía los perfiles profesionales deseables para la operación de los diferentes programas que fueran en tal dirección: el sanitarista diplomado, el estadístico, la enfermera universitaria, el ingeniero sanitario, etc. Se trataba de roles bien definidos, sustentados por nuevas agendas formativas e indispensables para la planificación del desarrollo.

Con este lejano viento favorable, se planteó en los ámbitos especializados vernáculos, y casi sin objeciones respecto a esas recomendaciones, la necesidad de una

³³ Ver al respecto Organización Panamericana de la Salud (1966). “Metas de salud en la Carta de Punta del Este. Hechos que revelan progresos”. Publicaciones varias N° 81. Washington: Pan American Health Organization.

mayor institucionalización del rol profesional de los médicos de salud pública. Se trataba de pensar estrategias para que estos profesionales alcanzaran una formación académica de excelencia, acorde a estándares internacionales y pudieran intervenir, desde su *expertise* específica, en la planificación del desarrollo económico y social. En Argentina, la discusión sobre la profesionalización de esta especialidad médica, al menos en el caso del circuito social-profesional que venimos indagando, siguió una receta clásica: creación de un grupo de interés profesional, publicaciones específicas, celebración de reuniones gremiales y científicas, establecimiento de relaciones con autoridades internacionales, búsqueda de una codificación jurídica que garantice estabilidad laboral y escalafones profesionales, etc. Sin embargo, una amplia reproducción discursiva de los argumentos y problemas diseñados desde instancias internacionales, nos sugieren que la aplicación de esa “receta” estuvo ampliamente trastocada por los discursos internacionales que describíamos más arriba. Veremos esto con detalle en los siguientes dos apartados.

2. La Asociación Argentina de Salud Pública y el proyecto profesional de los sanitaristas

*“...sanitarista que no es capaz de hacerse oír
es sanitaria ignorado, olvidado e infravalorado”
Rubén Castro, médico sanitaria, 1962*

El “proyecto profesional” de los médicos de salud pública no se limitó a las actividades intramuros de la ESPUBA, aunque se nutrió de los apoyos múltiples que esta recibió por parte de diferentes gobiernos, de la Universidad que la albergó y de organismos internacionales. La principal actividad a la que estuvieron abocados varios médicos y otros profesionales de la ESPUBA durante los primeros años desde su creación, estuvo constituida por tareas académicas, de docencia e investigación, ampliamente apoyadas por el Consejo Superior de la UBA, así como por autoridades sanitarias nacionales, provinciales y locales.³⁴ En 1960 se dictó el primer Curso de Diplomados en Salud Pública, para el cual se presentaron alrededor de cien solicitudes, eligiéndose a treinta y seis candidatos. (*Boletín de Informaciones de la UBA*, N° 14, pp. 22-23). Del acto inaugural, realizado el 3 de junio, participaron Héctor Noblía, Ministro

³⁴ En el ANEXO III. Cronología de la ESPUBA (1960-1966), se detallan algunas actividades, convenios y hechos ocurridos en dicho período.

de Asistencia Social y Salud Pública, Risieri Frondizi, Rector de la UBA, así como Luis Munist, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas y David Sevlever, Director de la institución. Durante los dos años siguientes la Escuela completó su proceso de formalización como escuela académica, mediante la contratación de un *staff* profesores, la organización de una biblioteca especializada (en buena parte conformada por donaciones de su Director y de la Oficina Sanitaria Panamericana), la incorporación permanente de nuevos especialistas y el recibimiento de visitas notables. En septiembre de 1960 la ESPUBA firmó un primer convenio con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, que le permitiría utilizar locaciones de esa repartición para proveer a sus alumnos de experiencias didácticas en territorio. (*Boletín de Informaciones...* N° 16, pág. 5).³⁵ Por otro lado, durante todo este primer período que analizamos, la ESPUBA recibió alumnos becados por los Ministerios de Salud de la Nación, de algunas provincias y municipios, así como de la UBA. Esto le vemos reflejado en el siguiente cuadro:

Cuadro N°5 Cantidad de inscriptos al Curso de Diplomados en SP por Año (1960-1965)

	1960	1961	1962	1963	1964	1965
Cantidad total de inscriptos al Curso de Diplomados en Salud	32	27	35	27	31	31
Alumnos Becados por la Universidad de Buenos Aires			11 becas internas UBA			11 becas internas UBA
Alumnos Becados por el M.A.S.yS.P.				15	15	15

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Revista de Salud Pública, el Informe Política Sanitaria y Social (M.A.S.yS.P.) y el Boletín de Informaciones de la UBA.

La institución fue receptora de apoyo económico, político y académico desde un comienzo por diversas agencias, pero más allá de estas apoyaturas, la búsqueda de una mayor profesionalización de las actividades ligadas a la salud pública empezó a ser un

³⁵ En 1963, se replicó el mismo convenio con la Municipalidad de Buenos Aires. (S/A. 1963: 15).

objetivo incorporado por los propios docentes, investigadores y funcionarios ligados a ellas. En el lapso de unos pocos meses luego de la difusión de la citada “Carta de Punta del Este” (agosto de 1961) surgió una Asociación profesional, publicaciones especializadas y se multiplicaron las reuniones desde las cuales se argumentó sobre la necesidad formar más sanitaristas, mejores auxiliares técnicos, etc., para alcanzar el desarrollo, el bienestar social de los argentinos, etc.

Vistos en perspectiva histórica, los núcleos que habían logrado organizarse desde la década de 1940, en el plano local, para mantener en agenda la necesidad de profesionalizar a los médicos dedicados a la Higiene Pública, sobre todo desde el Estado nacional, se habían ido desactivando. Tanto los cursos para médicos, arquitectos e ingenieros sanitarios que se daban en la Escuela Superior Técnica de Salud Pública, como la revista oficial de la Secretaría de Salud Pública, los *Archivos de la SSP*, fueron discontinuados a principios de la década de 1950. Aún antes del derrocamiento del gobierno peronista unos pocos centros formativos en medicina preventiva e higiene pública quedaban en pie y se trataba en gran medida de cátedras tradicionales como el Curso Superior de Higiene y Medicina Social de la UBA y otros en facultades de provincias. Tampoco existía ya la Asociación Argentina de Higiene fundada en 1941 por médicos egresados del Curso Superior de Higiene de la UBA, que había publicado la *Revista Hygieia* durante el trienio 1946-1948 y había servido de espacio de comunicación entre higienistas, autoridades estatales y médicos con interés en la salud pública.³⁶

Hacia principios de la década de 1960 un grupo de médicos creyó conveniente relanzar la cuestión desde una organización profesional. Con ese propósito, el 8 de julio de 1962 una nutrida asamblea convocada por los médicos David Sevelever, Carlos Canitrot, Luis Corach, Abraam Sonis, Vicente Di Pasquale, todos profesores de la ESPUBA (entre otras funciones y ocupaciones que cada uno desarrollaba), y César Pepa, Mateo Jelich y Eduardo González, profesores de la Escuela Nacional de Salud Pública, decidió crear la Asociación Argentina de Salud Pública. Según la flamante *Revista de Salud Pública*, de mayo-diciembre de 1962 la Asamblea había decidido constituir una Comisión Provisional invitando a profesionales y no profesionales de la

³⁶ Para un panorama de más largo plazo de las organizaciones y asociaciones médico-científicas en Argentina en el período previo a la década de 1960 ver ANEXO IV. Cronología de Asociaciones y Sociedades médicas entre 1860-1955.

salud pública de todo el país a unirse a la organización y nombrando como consejeros *ad hoc* a Florencio Escardó (ex Decano de Medicina), Enrique Grande (Director de la ENSP), Juan Lazarte (sanitarista rosarino, de destacada actuación en las décadas previas) y Francisco Bellomo. (Ver RSP, Año 1, N° 3/4, 1962:186).

Los estatutos de la Asociación fueron ratificados por Asamblea el 12 de octubre del mismo año. (Boletín de la AASP N° 1). Entre sus objetivos se destacaban, en el artículo 1° de su Estatuto:

a) promover y orientar el desarrollo de una política sanitaria adecuada para el país, b) estudiar y debatir los problemas de la salud pública en sus diversos aspectos con el propósito de darlos a conocer y con miras a promover el mejoramiento de la salud del país; c) estimular la capacitación técnica de sus miembros, d) promover la constante jerarquización de los profesionales vinculados con la salud pública, e) defender los derechos profesionales, f) velar por la ética profesional. (Ídem).

La dirección de la AASP recayó sobre el Dr. Carlos Ferrero (hasta 1965), quien como ya vimos en el Capítulo Dos era un sanitarista especializado en bioestadística, profesor en la ESPUBA y colaborador de la *Revista de Salud Pública*.

¿Quiénes podían formar parte de la Asociación según sus criterios? En la primera editorial del *Boletín* que la Asociación empezó a editar, titulada "Propósitos y requerimientos", el equipo redactor insistía en el carácter amplio de la convocatoria: de la Asociación podían formar parte los médicos que tuvieran o no "una graduación universitaria en la especialidad" (en el primer caso podían ser "socios titulares" y en el segundo "socios activos"), con la intención de "abrir las puertas a todos los que compartan estos principios", e inclusive a "todas las camadas de sanitaristas que cada cambio de gobierno jalonó al ostracismo". Al respecto uno de los médicos que participó de la Asociación afirma, sobre la amplitud de la convocatoria:

Yo diría que estaba todo el mundo. Porque todo el mundo en ese momento estaba -un poco más, un poco menos- en una onda progresista, modernizadora. No

habían aparecido los intereses comerciales, financieros o lo que sea, así que la gente estaba (...) por el bienestar general, por la salud pública para todo el mundo, y todo el mundo estaba adentro de las asociaciones de la salud pública, no había gente fuera -de relevancia digo- estaba todo el mundo allí. (Entrevista a Jorge Mera, septiembre de 2016).

En apariencia esto fue cierto, en cuanto a la heterogeneidad del público que se sintió interpelado y se integró a la iniciativa. Por un lado, la dirección de la Asociación quedó en manos de médicos jóvenes, como el vicepresidente Rubén Castro, el presidente Carlos Ferrero y otros integrantes como Jorge Mera, Jorge Segovia, etc., quienes apenas superaban los treinta años y llevaban pocos años en el ejercicio de la profesión y de la especialidad. Para estos galenos, el accionar de la misma debía apuntar a modernizar los saberes sanitarios, ponerlos en sintonía con los centros internacionales de formación en salud pública y apuntalar el sanitarismo como una práctica profesional específica. Rubén Castro, por ejemplo, se había formado en la Escuela de Salubridad de Santiago de Chile y ejercía hacia 1963 como Jefe del Sub Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Chaco. Durante las 1eras Jornadas Argentinas de Salud Pública celebradas en octubre de 1962 Castro defendió las políticas de modernización sanitaria que su provincia había iniciado, haciendo un balance de logros y fracasos de esa política. En un momento de su intervención afirmó que

los sanitaristas aún no han tenido tiempo -o habilidad- para infiltrarse -y luego integrarse- con los equipos asistenciales. Los médicos asistenciales consideran -en general- que los sanitaristas han dejado de ser médicos, tal vez por ineptitud o por oportunismo, y -en el mejor de los casos- que son una rama médica distinta y separada de la auténtica medicina, o sea la asistencial que ellos practican. (Castro, 1963:39).

Los médicos sanitaristas debían organizarse para subsanar este problema. Decía Castro que “el sanitarista debe ser gremialista; el gremialismo es otra faceta de una misma vocación humana y médico-social” y agregaba luego lo que podía ser el lema de

la Asociación en sus primeros años: “sanitarista que no es capaz de hacerse oír es sanitarista ignorado, olvidado e infravalorado”. (Castro, 1963:39-40).

Carlos Ferrero, por su parte, era un joven profesor de Bioestadística en la ESPUBA, como ya vimos. En las II Jornadas Argentinas de Salud Pública, celebradas del 18 al 23 de noviembre de 1963, afirmaba que “[n]uestro país no tiene ningún sistema eficiente de recolección de datos que le permita hablar en forma precisa sobre los problemas de salud (...) No sabemos lo que nos pasa” (Ferrero, 1964:64). Y respecto a la formación de expertos sanitarios agregaba con cierto humor: “estamos iniciando el aprendizaje del abecedario, y tenemos que llegar a poetas”. (Ferrero, Op. Cit. Pág. 66).

Por otro lado, la AASP también fue un espacio en el que participaron figuras como David Sevelever o Luis Corach, cuyas trayectorias como sanitaristas se remontaban a varias décadas atrás, conectando así a la agrupación con el legado de ciertos “pioneros”, a los que se homenajeara, como el sanitarista santafecino Juan Lazarte, o el pediatra Florencio Escardó. Ambos fueron nombrados miembros honorarios de la AASP; ambos se habían opuesto al peronismo, habían criticado su política sanitaria o habían estado excluidos de la Universidad entre 1946-1955. Aunque evidentemente no participaron de las tareas organizativas y del quehacer cotidiano de la AASP, sus figuras implicaban la validación del proyecto asociativo y su puesta en relación con una cultura académica y política legítima. Más adelante, cuando analicemos el contenido de algunas publicaciones especializadas veremos que la apelación a un panteón de "héroes del sanitarismo" fue un componente importante en la construcción de una “identidad sanitarista”.

Ya señalamos en el capítulo anterior que la irrupción de profesionales mujeres fue en la ESPUBA un elemento distintivo. En la AASP su participación fue bastante menor, siendo ésta por lo tanto una organización casi completamente masculina, al menos en sus aspectos formales (conformación de Junta Directiva, autoridades internas, Comités organizadores, etc.). Desde ese punto de vista, formaron parte de la Asociación desde el inicio, las Dras. María del Carmen Troncoso, médica de Rosario y Chaja Brickman, una odontóloga de salud pública de quien ya hablamos en el capítulo anterior.³⁷

³⁷ Otras médicas y odontólogas fueron Lila Rico (Secretaria de Actas), Rosa Blanca Lamartine (Prosecretaria de Actas) y Nérida P. Fernández (Vocal).

Asimismo, la AASP incluía Asociaciones que representaban a los sanitaristas de otros centros urbanos del país, como Santa Fe, Córdoba, Chaco, San Juan, Tucumán, provincia de Buenos Aires y Capital Federal. La proyección federal de la Asociación hizo que tanto sus autoridades como las locaciones de sus Jornadas fueran más allá del núcleo porteño. Entre octubre de 1962 y mayo de 1967 la Asociación organizó cuatro jornadas nacionales de Salud Pública, cada una en una ciudad diferente.³⁸

Las I Jornadas Argentinas de Salud Pública se realizaron el 13 y 14 de octubre de 1962 en Buenos Aires y entre los principales expositores estuvieron Noel H. Sbarra, Abraam Sonis, Carlos Canedo Perú, Sergio Provenzano, Rubén A. Castro, Ángel Invaldi, Marcelo Díaz Cano y David Sevlever (como Director de la Comisión Provisoria que organizó las Jornadas pronunció el discurso de cierre). Todas sus intervenciones giraron en torno al problema del momento: cómo planificar el desarrollo desde la rama sanitaria y cómo mejorar las condiciones de intervención para los técnicos, es decir los médicos y otros profesionales imbricados en esa tarea.

Una de las intervenciones más completas, abarcativas y con clara intención de delinear la política sanitaria que el país debía implementar, fue la del médico pediatra platense Noel H. Sbarra. El experto dictó una conferencia titulada “La realidad sanitaria nacional” donde realizó una cruda descripción de los indicadores de salud que el país tenía en ese momento. (Sbarra, 1963: 11-33). Sbarra pronunció un discurso duro y actual sobre la “evidente y cada vez más aceptada interacción de la salud y el desarrollo económico-social” (Sbarra, p.11), haciendo reiteradas alusiones al “Acta de Bogotá” y la “Carta de Punta del Este”. Un problema central respecto a esta temática, decía el médico, es que no se conocía el grado de correlación entre salud y desarrollo económico y por eso la Asociación debían impulsar investigaciones de manera urgente siguiendo una inspiración que ya tiene algunos ejemplos locales como el estudio “Molina-Noam”, basado en indicadores de salud, económico-sociales y de actividades y recursos dedicados a la salud.³⁹ Sbarra citaba en extenso los resultados de este estudio para luego

³⁸ La Comisión que organizó las primeras fue elegida también con ese criterio y cada miembro representaba una región, ciudad o provincia: Rubén Castro por Chaco, Noel Sbarra por La Plata, María del Carmen Troncoso por Rosario (Santa Fe), Marcelo Díaz Cano por San Juan, José Molinero por Capital Federal, Juan Di Pasquale por Córdoba. Otros miembros de la misma Comisión representaban a otras profesiones sanitarias: Chaja Di Pasquale, odontóloga, Carlos Canedo Perú, ingeniero sanitario, y Fernando de Alzáa, veterinario. (Ver Boletín de la AASP N.º 1).

³⁹ Este tipo de argumentos desarrollistas fueron repetidos por otros participantes. El médico rosarino Ángel Invaldi tituló su presentación “Salud y desarrollo económico, social y cultural” (Invaldi, 1963:53-

concluir que la Argentina necesitaba una seria política de formación de profesionales sanitarios: médicos, enfermeras y otros especialistas. Eran necesarios más de estos profesionales y mejor capacitados. Esto quería decir con una “formación integral”, de acuerdo a planes de estudio renovados, que incluyeran materias como psicología, sociología, antropología cultural, principios de medicina preventiva y social, todo lo cual venía siendo recomendado por la AMA desde el Congreso de Educación Médica de 1957 y que ya se implementaba en algunas carreras de Medicina como la de la Universidad de Concepción en Santiago de Chile. Según Sbarra

crear desde el comienzo de la carrera una conciencia sanitaria en el estudiante [era] no sólo beneficioso para el enfoque individual de la medicina sino imprescindible desde el punto de vista colectivo, toda vez que en último término [eran] los médicos y los auxiliares en medicina quienes [iban] a aplicar los programas de salud planeados por el administrador sanitario, y que únicamente con su cooperación viva y actuante [podían] alcanzar el éxito. (Sbarra, 1963:29).

Las Jornadas sirvieron también como espacio de sociabilidad donde se produjo un diálogo cara a cara con las autoridades sanitarias. Esto se evidenció a partir de las II Jornadas, en octubre de 1963 celebradas en la ciudad de San Juan, que contó con la presencia de Arturo Oñativia, Ministro de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, Bernabé Cantlón, Subsecretario de Salud Pública de la Nación, el diputado nacional por la Capital Emilio Carreira (Partido Socialista Argentino), así como otros representantes de reparticiones nacionales, provinciales y locales (quienes sumaron un total de treinta “invitados especiales”).⁴⁰

59) y se refirió al “círculo económico de la enfermedad” o “círculo de Winslow”, según el cual la enfermedad y el subdesarrollo económico y social se estimulaban mutuamente. Decía Invaldi: “Para saber cuál es el estado de salud de una población es necesario medir los diversos índices que definen su nivel de vida: renta, alimentación, analfabetismo, habitación, saneamiento, vías de comunicación, etc. (Invaldi, p. 55). La mirada desarrollista también estuvo presente en la ponencia de Luis Corach, “Boceto de nuestro desarrollo económico” (Corach, 1963:59-62), en el que el autor resumía una propuesta global de desarrollo económico, técnico, científico, social y cultural.

⁴⁰ Las Jornadas recibieron a 175 participantes de Córdoba, Santa Fe, San Juan, Capital Federal, La Rioja, La Plata, Chaco y Río Negro.



Fig. Nº 6. El ministro Arturo Oñativia pronunciando un discurso en las II Jornadas Argentinas de Salud Pública, 18 de noviembre de 1963, San Juan. Fuente: Boletín de la AASP N.º 2, febrero de 1964.

Los discursos de apertura estuvieron a cargo del ministro Oñativia (en representación del gobierno nacional encabezado por el presidente Arturo Illia), Baltasar Reyes Orellano, Director del Servicio Provincial de Salud Pública de San Juan y Carlos Ferrero, presidente de la Asociación Argentina de Salud Pública. Este acercamiento entre sanitaristas y funcionarios políticos sucedía en un momento particular. La gestión presidencial de Arturo Illia había comenzado con un débil triunfo electoral (25% de los votos) y continuó frágilmente durante los siguientes tres años. Su presidencia ha sido caracterizada como un gobierno presionado por varios oponentes, principalmente el movimiento sindical y el bloque de empresarios locales y extranjeros que se consolidó luego de 1955. (De Riz. 2000:17). Como indica De Riz,

el poder del presidente Illia no era 'sólido', no porque fuera escasamente representativo de una sociedad en la que el peronismo estaba proscripto, sino porque no obstante ese origen, era representativo del equilibrio de fuerzas que desde 1955 habían intentado infructuosamente romper los gobiernos militares y la primera experiencia civil de gobierno semiconstitucional encabezada por Frondizi. (De Riz, ob. Cit. pág. 16).

Pero, por otro lado, y esto explica que el ministro Oñativia participara de las II y III Jornadas de la AASP, la gestión de Illia intentó construir una sensación de bienestar económico y social a la medida de sus capacidades políticas. Y en esa dirección fue la política social y sanitaria encarada por el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública conducido por Arturo Oñativia.⁴¹ Según el funcionario, el principal objetivo propuesto para su ministerio fue “establecer, en su doctrina, la visión real de los grandes problemas sanitarios, conviviendo en el terreno con el hombre argentino y sus necesidades” (Veronelli. Veronelli Correch. Op. cit. pág. 604). Por un lado, esto implicó la implementación de una serie de reformas institucionales para producir la “puesta a punto” de la estructura ministerial: creación de nuevas Direcciones, organización de un Catastro Nacional de Recursos y Servicios de Salud (un inventario de aparatos, laboratorios, depósitos y capacidad hospitalaria del país), la mejora del sistema de estadísticas vitales y otras medidas para aumentar la capacidad de planificación y la eficiencia en el uso de recursos de la repartición. (Veronelli... pp. 607-610). Por otro lado, significó también la apuesta por algunos proyectos concretos que apuntaron a mejorar el acceso a la salud por parte de la población. El más notable fue el caso de la Ley de Medicamentos promovida por el oficialismo. Según César Tcach,

La vocación médica de Illia reforzó su interés en mejorar la calidad de la salud pública. El 15 de enero [de 1964] ingresó al congreso el proyecto de Ley de Medicamentos. Este proyecto de ley había sido elaborado merced al estudio de dos comisiones. Una, formada por médicos, bioquímicos, y especialistas en farmacología, era presidida por un profesor de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Otra, formada por contadores y economistas, se centró en el estudio de los costos de los medicamentos. (...) la ley impulsada por el ministro Oñativia congeló el precio de los remedios, a los que definía como “bienes sociales”. (Tcach. Rodríguez. 2006:65)

El 18 de noviembre de 1963, Oñativia llevaba 36 días en su cargo y concurrió a las II Jornadas para exponer lo que el gobierno del presidente Illia pensaba hacer respecto a

⁴¹ Arturo Oñativia era un médico de la provincia de Salta, especialista e investigador del bocio endémico en el Instituto de Endocrinología (Salta) y ligado a la política radical provincial, por medio de la cual se había relacionado con el *staff* dirigente de la Unión Cívica Radical del Pueblo. (Veronelli. Veronelli Correch. 2004.:598).

la situación sanitaria del país. En este sentido afirmó que el mejoramiento de las condiciones de salud de la población era un engranaje de la planificación del desarrollo además de ser un objetivo acordado en la Alianza para el Progreso; Oñativia reforzaba esta idea diciendo que no puede pensarse el desarrollo cuando segmentos de la población se hallan sumergidos en la pobreza, la ignorancia, etc. Por este motivo el gobierno del que formaba parte había puesto, según el ministro, a la salud pública y la educación entre los objetivos prioritarios.

Un punto central de su discurso fue el problema de la capacitación técnica y el rol de los especialistas en salud pública. A ellos se refirió como “un capital inestimable” y prometió que “en la futura estructura del Ministerio, los técnicos en salud pública, por su experiencia y antecedentes, ocuparán el lugar y jerarquía que les corresponde” (Oñativia, 1964:74). Respecto a su formación el ministro declaró que ésta debía quedar en manos de las universidades y que el Ministerio debía limitarse a capacitar enfermeras y auxiliares técnicos. (Oñativia. Ob. Cit. pág. 77).



Fig. Nº 7. Diario Clarín. 19 de noviembre de 1963.

En el discurso de clausura de las II Jornadas, el 23 de noviembre, a cargo del Secretario de Salud Pública de la Nación Bernabé Cantlón, se reafirmó esta decisión ministerial: la formación de médicos de Salud Pública quedaría a cargo de Escuelas de Salud Pública universitarias como la ESPUBA, “cuyos técnicos hemos de jerarquizar como corresponde”, acentuó el Subsecretario. Y agregó:

en un país con una economía comprometida al máximo, sería absurdo, aún si doctrinariamente pensáramos de otra manera, el sostenimiento de otra escuela. Repetidas veces insistimos en la necesidad de íntima colaboración de dicha Escuela con el MASySP que asegure mayores facilidades a la misma y mejores posibilidades económicas (...) ¿Por qué no ha de utilizar el país para los fines esenciales del progreso de su pueblo esos técnicos que el pueblo mismo ha contribuido a formar? (Oñativia. Ob. Cit. pág. 85).

Podemos afirmar que el accionar de la AASP estuvo destinado a diseminar un discurso centrado en la importancia de la planificación de la salud pública y conectar por medio de reuniones científicas a profesionales sanitarios de distintas regiones del país. El *Boletín de la AASP*, publicado desde 1963, también abonaba a la misma finalidad. Como órgano oficial, su tarea fue explicar y difundir las acciones de la Asociación, sus principios doctrinarios, así como publicar las ponencias y participaciones expuestas en cada Jornada. Sus páginas reflejaron esas actividades casi en todos los números, con excepción del 3ero, con un *dossier* dedicado a la cuestión del hospital en la Argentina. En el siguiente apartado exploraremos otro polo del proyecto de profesionalización que los médicos de salud pública encararon desde principios de la década, a saber, el de ciertas publicaciones especializadas como la *Revista de Salud Pública*.

3. La contribución de las revistas especializadas. La Revista de Salud Pública

En esta sección haremos referencia a una publicación especializada que, creemos, formó parte de un mismo proyecto profesional: la *Revista de Salud Pública* (entre 1962-1966)⁴². Entre otros aspectos destacables, trataremos de remarcar en qué contexto local se inscribió ese proyecto editorial, quiénes escribieron para esa publicación y su proveniencia institucional y qué contribución hizo la revista a la construcción de una identidad común para los médicos sanitaristas.

Durante los años sesenta existieron varios proyectos de difusión médico-sanitarios impulsados por diferentes grupos de profesionales. Los *Cuadernos de Salud Pública* (1968-1977) fueron publicados por un conjunto de profesores de la Escuela de Salud

⁴²Dado que nuestra tesis trata sobre un período que termina en 1966, sólo consideramos los números que se publicaron hasta ese año. Sin embargo, la publicación siguió existiendo hasta 1969.

Pública de la UBA dirigidos por Noel H. Sbarra, entre los que se contaban Aldo Neri, Abraam Sonis y otros docentes. La revista *Medicina Administrativa* (1967-1970) fue publicada por un grupo muy compacto de médicos sanitaristas de la UBA, como Carlos Ferrero, Jorge Mera, Carlos Canitrot y Jorge Segovia, todos comprometidos con una concepción modernizadora de la salud pública como ciencia de la administración. También podemos contar en esta lista la revista *Anales de sanidad*, publicada por el staff de docentes de la Escuela de Técnicos para la Sanidad, de la provincia de Santa Fe, desde fines de la década de 1950.

La *Revista de Salud Pública* comenzó a publicarse en 1962, y oficialmente fue el órgano de difusión del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires. El primer número correspondió al último semestre de 1961 y fue un número de presentación de la revista. Durante el bienio 1961-1962 se sucedieron tres ministros de salud en la provincia: Osvaldo Mammoni, Santiago Gorostiague y Aníbal Señorans. Desde 1958 fue gobernador Oscar Alende, radical intransigente y aliado por lo tanto del presidente Arturo Frondizi. Según Panella, Alende “llevó adelante una gobernación pujante, ‘orientada a la promoción de un desarrollo equilibrado y armónico de todos los sectores’.” (Panella. 2014:98). Esto se expresó según este autor en la importancia de la obra pública: Plan de obras eléctricas (1959-1962), Plan Vial de la Provincia (1959-1963), Plan de construcción de viviendas, etc., pero también en la política de reforma agraria, en la creación de la Universidad de la Provincia de Buenos Aires, etc. En lo referente a la salud, como afirma el mismo autor,

el Programa de Salud Pública para la zona conurbana combatía los serios problemas sanitarios de ese conglomerado urbano, los que se manifestaban en la alta tasa de mortalidad infantil. Se crearon unidades de acción preventiva-curativa llamadas “centros de salud” de las que funcionaban 27 a mediados de 1960. También se creó la Escuela de Salud Pública, con amplias atribuciones y facultades destinadas a la formación de personal idóneo. (Panella, op. cit. pág. 99).

Este “Programa...” al que alude Panella, fue ampliamente difundido por la *Revista de Salud Pública* (RSP), como veremos. Por esto, en primer término, la RSP fue una publicación estatal, que podemos emparentar con *Archivos de la Secretaría de Salud*

Pública que se publicó entre 1946-1950 y según Ramacciotti, combinó la difusión de obras de gobierno en torno a la salud con artículos académicos de interés científicos. (Ramacciotti, 2011). El staff de colaboradores fue variable y hasta 1969 pasaron por las páginas de la publicación casi un centenar de médicos, odontólogos, planificadores, sociólogos, psicólogos, docentes de varias universidades y funcionarios de diferentes niveles de gobierno. De los casi cuarenta profesores e investigadores de la ESPUBA, escribieron en la RSP en distintos momentos unos diecisiete, incluyendo a profesores jóvenes, egresados de la misma Escuela, como Jorge Segovia o Norberto Baranchuk, pero también a jefes de departamentos como Boris Rothman, Chaja Brikman o David Sevlever.⁴³ La dirección del emprendimiento quedó en manos de un médico platense, pediatra, Noel H. Sbarra (1907-1974). Este galeno tenía ya una interesante trayectoria como pediatra y como médico rural. Entre 1943-1945, había sido jefe de la misión médico social del Instituto Autárquico de Colonización de la Provincia de Buenos Aires; las condiciones de vida de los colonos de la provincia y de sus niños convocaron su atención profesional y quedaron plasmadas en algunos de sus libros y artículos, como “El médico va a la chacra”, pero también en obras que oscilaban entre una medicina sanitaria o higienista y las humanidades (cfr. “Historia de las aguadas y los molinos”, “Historia del alambrado en la Argentina”, etc.) (Cusminsky. 1980:111-114). Más tarde dirigió la Casa Cuna de La Plata, hasta principios de la década de 1970, donde al parecer aplicó una serie de principios organizativos “modernos” (como por ejemplo una estadística precisa de ingresos y egresos de pacientes de dicho centro en combinación con un cálculo permanente de costos, un tipo de contabilidad que fue la obsesión de muchos médicos sanitaristas del período). Pero más allá de su recordado rol de pediatra, Sbarra fue un comunicador de gran escala y un promotor de empresas culturales; no sólo dirigió todos los números de la RSP, sino que luego continuó con los *Cuadernos de Salud Pública*, la revista oficial de la ESPUBA, y con la *Revista de la Sociedad de*

⁴³ Unas breves notas aparte merecen algunas apariciones de visitas extranjeras, que fueron importantes en el ámbito de la salud pública y tomaron su lugar en la revista. Hugo Behm Rosas, por ejemplo, fue un médico chileno, tuvo una carrera destacada como director de la Escuela de Salubridad de Santiago de Chile y como experto epidemiólogo, consultor de la OPS, del Centro Latinoamericano de Demografía y de la CEPAL). Apareció en el número 5 de la RSP, con un artículo de divulgación científica (“Las etapas del método científico”). Hernán San Martín fue otro médico sanitarista chileno, egresado de la Maestría en Salud Pública de Johns Hopkins University en 1952 y autor de varios libros durante las décadas de 1950-1970. Otra visita del mismo país fue Hugo Henríquez Frödden, quien venía regularmente a la Argentina desde 1957 y era un experto en administración de hospitales y consultor de la OPS. Henríquez no participó con ningún artículo en la RSP pero sus charlas aparentemente eran un suceso importante que la revista registraba

Pediatría de La Plata, la *Hoja de la Casa Cuna* y la *Revista de la Universidad de La Plata*, además de producir programas radiales para la RL11-Radio Universitaria en La Plata. En la RSP fue un colaborador frecuente; entre artículos y notas colaboró con siete escritos (“El servicio social en los programas de salud”, “Servicio social en el Hospital”, los panegíricos titulados “Los maestros” dedicados a Eduardo Wilde, José Penna, etc. y la “Polémica” “De la precisión en el Código Civil: ¿dementes o alienados?”, etc.).

Con Sbarra a la cabeza, la Revista editó 14 números, muchos de ellos números dobles y a razón de dos números por año en promedio. Con las fuentes disponibles no podemos determinar cuál fue el grupo editor de la revista, pero podemos suponer que se trató de un grupo que fue mutando, siguiendo la línea editorial emanada desde el Ministerio provincial y cuyo único miembro estable fue el Director *Ad honorem*, Noel Sbarra. En el Anexo III se puede apreciar la lista de colaboradores y su inscripción institucional.



Fig. Nº 8. Portadas de los primeros cuatro números de la Revista.

En su número inicial, la Presentación convocaba a transformar la manera en que se concebía la salud; según el editorial “cualquier peligro que amenace ya sea la salud de un individuo como la de un sector de la población, atañe a la comunidad y a sus instituciones. De ahí que un programa de salud requiera para su éxito la participación activa y positiva de la comunidad”. (S/A. 1961:7). La colaboración de la colectividad era un punto importante para una propuesta que implicaba “pensar la salud en términos colectivos” y no sólo individuales y evaluar los problemas sobre bases matemáticas y “ambientales” y no ya intuitivas o reactivas. Por otro lado, la presentación afirmaba que era “indispensable la creciente promoción de especialistas en salud pública preparados

particularmente en muchas técnicas médicas y no médicas que se enseñan en Escuelas de Salud Pública”.

Por último, el objetivo de la RSP, según la misma “Presentación”, era

no sólo ser útil a los especialistas -y a los no especializados que trabajan en la sanidad provincial- sino contribuir también a crear la conciencia de que el médico práctico -el clínico general- tiene muchas oportunidades de servir a la comunidad cooperando en el trabajo sanitario. [La RSP] Llevará pues a éstos, la enseñanza de aquellos. Y para ello recibirá en sus páginas no sólo trabajos de puro interés para el sanitarista o higienista sino también artículos de orientación general en cualquiera de las ramas de la salud pública. (Ídem.)

Los artículos de difusión gubernamental estuvieron en manos de los propios profesionales de la salud que ocupaban cargos como funcionarios en alguna repartición del Ministerio de Salud, tanto nacional como provincial. Ejemplos representativos de estos escritos son aquellos que difundían la creación de los Centros de Salud antes aludidos. En una extensa nota, el médico Mario Cháneton explicaba que la provincia debía afrontar diversos problemas administrativos y sanitarios derivados de una población “conurbana” creciente y la ausencia de suficientes servicios tanto asistenciales como preventivos. (Cháneton. 1962: 33-53). Los síntomas de esta problemática se manifestaban en la ausencia de unidades técnico-administrativas capaces de “abordar y resolver integralmente los problemas de salud” de la población, en la ineficiencia administrativa, en la incapacidad de producir información útil y en la falta de centralización administrativa y normativa. Esto hizo necesario repensar el andamiaje de intervención del gobierno provincial. Según Cháneton esto era necesario porque mientras “no se comprendiera que la promoción de la salud y de la educación en forma integral son los pilares sobre los que descansa todo intento de desarrollo económico o mejoramiento del bienestar social no habría posibilidad de ejecutar ningún plan sanitarista”. El Programa de Salud planteaba la zonificación de la provincia de Buenos Aires y la construcción en cada zona de un determinado número de centros asistenciales cuya función era atender los problemas de salud de la población y al mismo tiempo proveer de información agregada a la

dirección provincial de la cual dependía. Esto aseguraba la centralización administrativa y estadística necesarias para encarar cualquier plan de salud de manera integral. Adicionalmente cada Centro de Salud coordinaba su actividad con el Hospital provincial más cercano, a los cuales les aliviaba la carga de pacientes y derivaba los casos complejos.

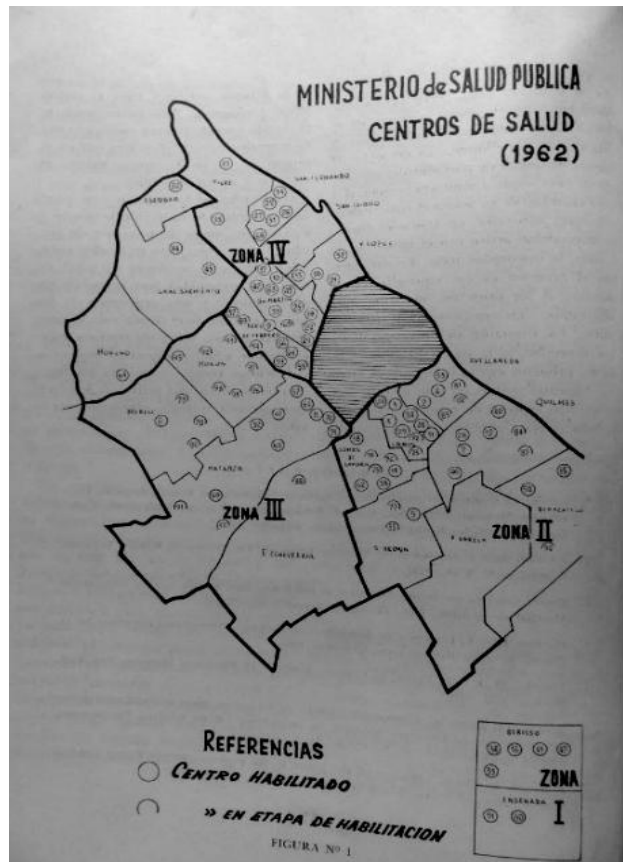


Fig. N° 9. Distribución de los Centros de Salud en el "Gran Buenos Aires". RSP N°2, 1962

Los trabajos más estrictamente académicos fueron en aumento con el transcurrir de los números, pero ya desde un principio la Revista manifestó su intención programática de producir una mayor comunicación entre la medicina de salud pública y las ciencias sociales, en especial la antropología y la sociología. Así, en el número inicial, se publicó un artículo titulado "¿Qué piensan los médicos argentinos sobre los problemas de su profesión?", firmado por el médico Floreal Ferrara y el sociólogo Milcíades Peña. (Peña. Ferrara. 1962). Se trataba de los resultados de una encuesta que los autores habían realizado hacia fines de la década de 1950 y cuyos resultados se publicaban por primera vez. Con una batería de preguntas que incluyeron algunas sobre los problemas de la enseñanza de la medicina, el estado de la medicina preventiva, el estatus social y

económico de la profesión médica, la financiación de los servicios de salud, etc., los autores abordaron una muestra de aproximadamente 1026 médicos de la Capital Federal y La Plata, entre fines de 1958 y principios de 1959, con la intención de sondear las actitudes de estos profesionales respecto a esos temas. Aunque no todos los médicos contestaron la encuesta (muchos la juzgaron peligrosa o una maniobra de espionaje político o sindical), les sirvió a los autores para conocer algunos datos sobre el pensamiento de los profesionales respecto a la medicina preventiva y social. Algunos ejemplos. Sólo el 27% de los médicos opinaba que el estudio del medio ecológico, familiar, socioeconómico y psico-social debía incluirse en las carreras de medicina durante todo el ciclo formativo; pese a esto, el 71% pensaba que era “conveniente” la “inclusión en la formación del médico de los estudios psicológicos” (sic). De hecho, el 83% pensaba que debía incorporarse la materia “Sicología Médica” (sic) en la formación de grado. En cuanto a la medicina preventiva, el 86% creía que estaba poco desarrollada en nuestro país y el 79% no tenía noticias ni había oído el “Informe sobre el estado sanitario del país” confeccionado por la OPS. Por último, el 79% opinaba que la medicina debía estar organizada por los propios médicos, sin intervenciones estatales; siguiendo la misma línea el 79% también consideraba conveniente la implantación de un seguro social de enfermedad obligatorio. Estas preguntas y otras les sirvieron a Ferrara y Peña para establecer dos perfiles básicos (que no carecían de contradicciones de todos modos). Por un lado, un perfil conservador, defensor del *status quo*, que apoyaba la organización de una medicina privada, administrada por los médicos, no preventiva y con una actitud que desestima las críticas que la sociedad hacía a los médicos. Por otro lado, como resulta obvio, contemplaban un perfil reformista, que pugnaba por una medicina estatal o regulada por el estado, de orientación preventiva y profiláctica y muy crítica del status quo de los médicos (de la enseñanza, de sus prácticas y privilegios, etc.).

Varios aspectos merecen atención en esta encuesta, pero sólo mencionemos dos: 1) el dominio de una técnica novedosa, que hacía entrar al debate médico una serie de datos frescos de una manera poco corriente. La explicación metodológica al comienzo del texto y el uso didáctico de términos de las ciencias sociales (como *probability sampling*, etc.) daban una impresión de renovación y legitimidad científica ostensible. Este es un punto importante también por el vínculo que planteaba entre la medicina y las ciencias sociales, lo que para algunos analistas es una marca de época muy fuerte

(Ramacciotti, 2014. Ramacciotti, Cerdá, 2015); 2) por otro lado, la decisión editorial de darle circulación a los datos producidos por la encuesta y de exhibir la técnica y apropiársela (una técnica moderna para una revista moderna). Esta exhibición de modernidad no era casual, como tampoco lo era el pretender relacionarse discursiva y metodológicamente al mundo de las ciencias sociales. Estas disciplinas estaban viviendo su propio auge, con los desarrollos de la sociología científica en el Instituto de Sociología de la FFyL de la UBA, la fundación de las carreras de antropología, ciencias de la educación y psicología en la misma Universidad; la proliferación de “investigaciones de mercado” (el propio Milcíades Peña firmaba el texto como miembro de “Milcíades Peña Investigación de Mercado”) y sondeos de opinión, en el ámbito de las empresas, en el de las nuevas agencias estatales ligadas al proyecto desarrollista (cfr. INDEC, CONADE, etc.) y en empresas culturales como el Instituto Di Tella. La referencia y el “enganche” que se intentaba desde la publicación hacia este revolucionado mundo de las ciencias sociales quizás persiguiera el objetivo de incrementar la legitimidad de una especialidad médica también en renovación.

Pero junto a esta ventana hacia la modernización científica y hacia la gestión sanitaria bonaerense que la Revista abría con distintos artículos, creemos que la publicación también contribuyó la construcción de una identidad común de los sanitaristas, como intentaremos mostrar a continuación.

Construcción de una identidad cultural común a través de la Revista de Salud Pública

Traemos a escena este concepto de identidad colectiva para señalar de forma sintética las múltiples actividades de construcción simbólica que un grupo social y cultural encaran en un momento dado. A diferencia de la identidad individual, mejor comprendida por el concepto de identificación (proveniente del psicoanálisis), la identidad colectiva “se manifiesta en la vida asociativa de la gente, en la organización de la sociedad en grupos, que se encuentran y se reúnen de manera voluntaria, y en la formación de diversas conciencias identitarias de grupo”. (Lomnitz. 2002:130). La identidad grupal ha sido producto de diversos estudios según se trate de una identidad profesional o laboral, por género, por actividad económica, por adhesión a unos ideales, por clase social, por aficiones, etc., pero es considerada una construcción entre individuos que se unen libremente entre pares, como afirma Claudio Lomnitz. (Ob. Cit.,

pág. 131). Otro aporte fundamental proviene del psicoanálisis lacaniano. Según Jacques Lacan la identidad, individual y grupal, se construye sobre un vacío o falta de fundamento primordial, lo que relanza un proceso de construcción simbólica una y otra vez. En este sentido se trata de un proceso siempre abierto en búsqueda de un “punto de acolchado”, una referencia central capaz de proveer al grupo social o al sujeto una certidumbre “inmóvil”. (Stavrakakis. 2007:31-68).

La construcción de una identidad colectiva como “sanitaristas” implicó para los años sesenta una actividad bastante profusa que se relaciona con cómo una sociedad fabrica a sus expertos y con qué actividades realizan éstos para contribuir a ese proceso. Señalaremos a continuación algunas de esas acciones, que iban dirigidas hacia la construcción de una identidad cultural común, es decir, la creación de unas nociones compartidas, la difusión de un vocabulario común y hasta la imaginación, cuando no invención, de un pasado “ancestral” compartido por todo el grupo. Para estos doctores era necesario presentarse ante la comunidad profesional local como médicos administradores, “médicos sociólogos”, Expertos planificadores, en una palabra. Imagen no convencional, distante del médico asistencial, del galeno practicante de medicina familiar, que al mismo tiempo se reforzaba con la diseminación de un arsenal de vocablos “técnicos”, “científicos”, “instrumentales”, importados de la investigación social empírica y la “sociología científica”, de la economía y de la planificación gubernamental. Y, por último, la construcción de un pasado común, un santuario de pioneros al cual admirar, una serie de médicos higienistas cuya memoria había sido largamente conservada y que en plenos *sixties* servían de espejo confirmatorio. Este elemento es clave en la cultura “sanitarista”: si la modernización que Wilde, Ramos Mejía, Coni, Rawson, etc. habían impulsado durante el período de construcción nacional era legítima, la de los médicos de los sesentas también lo era.

Un lenguaje común era signo de distinción cosmopolita, competencia técnica y *aggiornamento* al nuevo clima de ideas que se diseminaba en ciertas instituciones de la sociedad, la Universidad y algunas agencias estatales y que apuntaban a la excelencia técnico-científica en la planificación del Desarrollo. El dominio del “idioma” técnico del sanitarismo se convirtió en un tema frecuente en varias publicaciones médicas de la época. El Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública imprimió en 1963 una “Guía de términos y datos para medicina sanitaria” escrito por el epidemiólogo y Secretario Técnico de la Dirección de Enfermedades Transmisibles de la cartera sanitaria, el Dr.

Alfredo Rabinovich, asiduo colaborador de la RSP por otro lado. La obra se dividía en secciones dedicadas a la Administración hospitalaria, la Administración sanitaria, la Educación sanitaria, el Saneamiento ambiental y a disciplinas como la Economía, la Sociología, la Estadística y Demografía y la Urbanística. Según su autor, “*una nueva tónica* impone expresar 'cuantitativamente', dentro de las posibilidades, cuanto se refiera a actividades de salud para, de ese modo, aproximar las descripciones y las realizaciones a su medición”. (Rabinovich. 1962:11. Cursiva nuestra). Esta “tónica” obligaba a utilizar términos bien definidos y si era posible cuantificables para mejorar los procesos de planificación y evaluación.⁴⁴ El conjunto diseño-planificación-evaluación de programas de salud fue el eje en torno al cual se hizo necesario precisar un lenguaje técnico: el del médico planificador. Así, tanto el Boletín de la AASP en su segundo número, de 1964, como la *Revista de Salud Pública* un año antes, publicaron un “Glosario de términos usados en planificación”, referenciado en las definiciones de la OMS y la *American Public Health Association*. Palabras como “Actividad”, “Línea de base”, “Eficiencia”, “Eficacia”, “Evaluación”, “Planificación a largo plazo”, y muchas otras, eran definidas escuetamente, invocando a cada paso la autoridad de los organismos internacionales.

El acento puesto en la elaboración de programas y en la planificación de cada etapa del mismo era una fuerte preocupación grupal. La aparición frecuente de temas tales como la modernización administrativa del sistema sanitario local, así como un gran acento en la renovación de los sistemas estadísticos, se vinculan al tema del Desarrollo, a las políticas amparadas por el proyecto desarrollista llevado adelante por varios gobiernos durante la década de 1960 y forman parte de lo que este grupo de médicos proponía para conjugar en una misma política pública los problemas de la salud pública y los problemas de una economía y una sociedad “subdesarrolladas”. Como señalan Ramacciotti y Cerdá, la noción de planificación del desarrollo impregnó varios documentos de la época, como la Carta de Bogotá (1960) y la Carta de Punta del Este, firmada en ocasión de la reunión del Consejo Económico Social de las Naciones Unidas

⁴⁴ Como publicación oficial del Estado argentino la obra de Rabinovich también apuntaba a “normalizar” el uso de un lenguaje técnico principalmente implementado en el servicio público y en la gestión de gobierno de la salud. Así lo expresaba en el prólogo Julio César Blacksley, Director de Enfermedades Transmisibles del Ministerio: “...la exactitud científica requiere una significación precisa del lenguaje empleado, a fin de que resulte inequívoco para todos aquellos que dentro de su especialidad lo empleen”. (Rabinovich. 1962:9), Por otro lado implicó también una elaboración colectiva en la que participaron docentes de la Escuela de Salud Pública como el Ingeniero Sanitario Nemo Tommasi y la Educadora Sanitaria Elsa Massolo, junto a otros expertos, quienes volcaban así sus conocimientos técnicos en una iniciativa oficial.

celebrada en 1961 en la ciudad uruguaya⁴⁵. Ambos textos recomendaron a las naciones firmantes elaborar planes para la década con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de sus poblaciones, la atención a la salud, la prevención de enfermedades curables, la provisión de agua potable, etc. La idea general era que el desarrollo tenía muchos aspectos, no sólo el económico, y el cuidado de la salud de las poblaciones, así como la educación, eran dimensiones importantes. Para alcanzar el Desarrollo y el Bienestar se proponía el establecimiento de metas y la implementación de modernos aparatos de intervención. Esto hacía necesario modernizar estructuras y contar con planificadores, es decir, técnicos: economistas, administradores, estadísticos, médicos sanitarios, etc.

La planificación y su bagaje de términos técnicos fueron nociones centrales en varias publicaciones como la RSP, de ahí los frecuentes intentos de acotar y delimitar los sentidos de vocablos como “Evaluación” y “Planificación”. Como decía el médico Carlos H. Canitrot, “evaluación es un término que con gran rapidez se ha hecho popular entre los profesionales de Salud Pública”, aunque “en la gran mayoría de las ocasiones el uso del término no va acompañado de un conocimiento preciso de su concepto y aplicación en los programas sanitarios” (Canitrot. 1962:103). Otras veces, en lugar de definir un término se explicaba bajo qué pautas técnicas se debía administrar, realizar o supervisar una determinada actividad. (v.gr. “Normas para la elaboración de un programa de salud”, RSP N.º 3-4; “Decálogo de una buena organización”, Ídem.; “Doctrina en Salud Pública”, RSP N.º 5; “Evaluación en Salud Pública”, RSP N.º 8). Varios medios, no sólo los glosarios mostraban ser idóneos para diseminar un lenguaje que debía servir para ordenar el trabajo, pero nosotros también creemos, para definir una cultura grupal distintiva.

El otro polo de esta estrategia de construcción de una identidad común fue la creación de un pasado ilustre, una estirpe heroica de médicos que dedicaron su vida a la Higiene. Un trabajo de *elaboración mítica* reaparecía en todos los números de la RSP por medio de breves panegíricos y servía para señalar los ejemplos de ciertos “padres fundadores”. La exaltación de estas figuras se realizaba a partir de crónicas y de discursos pronunciados en distintas jornadas, y la función de la misma parecía ser la de

⁴⁵ Como afirman Ramacciotti y Cerdá, “[e]ntre las ideas centrales de la Carta de Punta del Este la planificación fue vista como el instrumento de racionalidad científica más adecuado para poder establecer metas y prioridades que permitieran poner fin a la desigual distribución de recursos” (Ramacciotti, Cerdá. 2015:209).

erigir un tótem grupal (símbolo de una cultura compartida) así como incorporar los aportes de sus antepasados. Según Pierre Bourdieu

El campo científico debe su especificidad, entre otras cosas, al hecho de que los competidores no pueden darse por satisfechos sólo por distinguirse de sus antecesores ya reconocidos, sino que se ven obligados, so pena de ser aventajados y “desclasados” a incluir sus logros dentro de la construcción distinta y distintiva que los excede. (Bourdieu. 2000:19).

Esto explicaría la importancia de la sección permanente de homenaje a “los maestros”. Por otro lado, la genealogía mixta de médicos y estadistas que los sanitaristas de los sesentas reclamaban como propia era ejemplificada con las biografías de los grandes hombres de la medicina higiénica de fines del siglo XIX y principios del XX.

Figuras médicas como Guillermo Rawson (1821-1890), Emilio R. Coni (1855-1928), Eduardo Wilde (1844-1913) o José Penna (1855-1919) fueron enaltecidos en distintas notas de la Revista. Ya sea por sus nobles virtudes, su genio científico o su capacidad innovadora en materia de higiene pública estos sujetos fueron presentados con halagadoras palabras. Así, de Emilio Coni se resaltaba su “ingénito afán de dar todo sin pedir nada” (Castro. 1962), de Gregorio Aráoz Alfaro su “vocación por la verdad republicana y por la democracia” (Sbarra. 1963-b), mientras se floreaba el recuerdo de Eduardo Wilde con adjetivos como “culto”, “elegante”, “un civilizador” (Sbarra. 1963-a), se idolatraba a Domingo Cabred porque “jamás obstáculo alguno lo hizo flaquear” (Malamud. 1964) o a Rawson, verdadero “padre fundador” de la higiene argentina, de quien se afirmaba que había sido un “preclaro varón” y el “espíritu tutelar de la ciencia argentina”. (Loza Colomer. 1962). Estas virtudes, como la humildad (Penna no aceptaba cargos públicos, Coni rechazaba cátedras), la generosidad (Aráoz Alfaro cubría con su fortuna personal muchas veces los gastos que el Departamento Nacional de Higiene no llegaba a solventar) y la abnegación (se mencionaba por ejemplo que Wilde había caído enfermo de cólera y que aunque sobrevivió a esa y otras enfermedades nunca esquivó el deber de estar donde la enfermedad se presentara) eran el fermento donde había crecido un impulso innovador “puramente científico”, técnico y humanitario. El tema del nacimiento de las vocaciones científicas expresaba esto a la perfección. Sobre Wilde: “Su vocación de higienista se manifestó, puede decirse, al año de recibido (...) cuando

propone a las autoridades establecer un lazareto para enfermos de fiebre amarilla” (Sbarra. 1963-a); o sobre Aráoz Alfaro: “Su vocación de sociólogo y de higienista lo llevó a preocuparse por los problemas de la inmigración, del pauperismo, de la denatalidad, de la alimentación popular” (Sbarra. 1963-b).

El panteón de héroes era además una galería de “técnicos” pues estos médicos habían sido ministros, presidentes de organismos nacionales, provinciales, locales, miembros fundadores de asociaciones profesionales, etc., y cada nota se cuidaba de recordar esto con detalle.

Ahora bien, la estrategia que los sanitaristas encararon en los años sesenta no se abstraía del contexto de ideas que ya describimos, ni de proyectos institucionales relacionados al ámbito universitario y científico, ni tampoco de un clima político que alternó democracias tuteladas e intervenciones militares. En el último apartado exploraremos algunos de los últimos episodios del proyecto profesional de estos médicos.

4. Fin de ciclo: Balances y perspectivas del proyecto profesional de los sanitaristas al promediar los sesenta

La Segunda Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública, se celebró en Caracas, Venezuela del 1° al 11 de noviembre de 1961. Uno de los informes discutidos fue preparado por James L. Troupin, miembro de la *American Public Health Association* y consultor viajero de la OPS. (OPS. 1962:25). El experto había preparado un texto sobre nueve escuelas de Salud Pública visitadas en los meses previos a la reunión (eran las escuelas de Caracas, Río de Janeiro, Belo Horizonte, Sao Paulo, las dos de Buenos Aires, Santiago de Chile, Bogotá y México). Según el comentario de este escrito, que estuvo a cargo de Nelson Biaggi, de la Universidad de Puerto Rico, se desprendía que muchas Escuelas latinoamericanas requerían “ampliación de sus facilidades de planta física”, “mayores recursos económicos”, “definiciones más explícitas de las funciones administrativas o técnicas de los respectivos Consejos o Juntas que participan en su administración”, “mayor número de libros o textos en los idiomas nacionales”, “mayor número de profesores preparados”, etc.

De la sección dedicada a la ESPUBA se desprende que esta tenía algunas deficiencias que no había superado todavía: tenía una planta física “marcadamente limitada” (recién a partir de 1969 la Escuela ocupó un edificio en la esquina de las actuales Uriburu y Marcelo T. de Alvear, en la Ciudad de Buenos Aires, edificio que ocupa actualmente), no ofrecía cursos específicos para veterinarios, educadores, enfermeras, ni cursos cortos, tampoco ofrecía materias como Salud mental, Educación sanitaria, Salud Ocupacional y Ciencias Sociales. En cuanto al adiestramiento de campo, la ESPUBA sólo contaba con algunos pocos centros de salud en Buenos Aires y en las provincias.

En términos más generales, el médico argentino Andrés Santas, hacia principios de la década de 1970, evaluaba las deficiencias de las Escuelas latinoamericanas de Salud Pública y señalaba algunos problemas similares a lo largo de diez puntos críticos. Hasta los últimos años de la década, según el autor, estas Escuelas habían tenido estructuras muy rígidas, que impedían el trabajo inter-disciplinario; se habían limitado a reproducir "los programas vigentes en los ministerios y secretarías de salud", con materias como Estadística, Saneamiento ambiental, maternidad e infancia y otras más, que copiaban nombres de reparticiones estatales conocidas; las Escuelas habían rechazado "la responsabilidad del planeamiento, organización y evaluación de la atención médica", la que había quedado en manos de clínicos y especialistas; por otro lado, ninguna de las Escuelas había logrado hacerse de un lugar respetado dentro de las facultades de Medicina, siendo consideradas "un agregado con conexiones exclusivamente administrativas"; por último, decía Santas, la "clase magistral constituía el procedimiento docente fundamental, casi único", pues no se había logrado imponer un modelo de enseñanza práctico y se seguía privilegiando la transmisión de conocimiento al estilo tradicional. (Santas. 1976:127-128).

Desde la administración pública local, en 1965, se seguía señalando el déficit de especialistas y expertos sanitarios. Los dos tomos de *Política sanitaria y social*, dedicaban algunas páginas a evaluar el desempeño de la Escuela Nacional de Salud Pública y partir de ella analizaba la formación de sanitaristas en general. Aunque seguía alegando por el mejoramiento de la educación en salud pública de los médicos, advertía que "tampoco se trata de invertir recursos y concretar esfuerzos para la formación de personal -en las diversas disciplinas y niveles- *si el país no tiene las posibilidades de*

ofrecer condiciones dignas de trabajo y desarrollar las capacidades para absorberlos y utilizarlos", en referencia al éxodo de profesionales y técnicos argentinos hacia el exterior. (MASySP. 1966:239-305).

Esta primera época de la Escuela también ha sido criticada por algunos testimonios contemporáneos. Un ex alumno de la promoción 1963 del Curso de diplomados afirmaba que

[l]os profesores, en su mayoría no tenían experiencia docente previa: eran profesionales destacados por su conocimiento en la gestión de diversos campos de la salud pública. No existía ningún proyecto de investigación y la bibliografía disponible era escasa. El método didáctico-pedagógico era pobre: ocho horas diarias asistiendo a clases magistrales o realizando trabajos prácticos individuales o en grupo. Éramos alrededor de treinta alumnos, con mayoría abrumadora de médicos y un par de odontólogos, con por lo menos tres años de experiencia. La edad promedio era superior a los treinta años". (Hamilton. 2010:46).

Pese a estas notas negativas, y otras similares hechas por protagonistas (ex alumnos en general), la experiencia, los problemas y algunos perfiles expertos ligados al proyecto sanitarista tuvieron algún grado de repercusión en la prensa periódica porteña y en algunos semanarios de noticias.

Tanto Clarín como La Nación informaron sobre las Jornadas de Salud Pública y las discusiones que se dieron en las mismas.⁴⁶ La vida interna de las universidades, en general, recibía bastante atención del periodismo local, a juzgar por las secciones dedicadas tanto en los citados periódicos (por ejemplo, la columna "Universitarias" o "Universidad"); la medicina, como disciplina, también era objeto de una columna fija en revistas semanales de noticias como *Primera Plana*.⁴⁷ En el caso de *Primera Plana*, durante 1962-1965 tuvo una sección especial dedicada a temas médicos. En esta sección

⁴⁶ Ver La Nación, 19/11/1963 y 21/11/1963. Clarín, 18/11/1963, 19/11/1963, 22/03/1965, 24/03/1965,

⁴⁷ Otro semanario importante en la época es la *Revista Confirmado*, que comenzó a publicarse en 1965. En sus páginas eran frecuentes los temas médicos y las entrevistas a expertos y especialistas en alguna rama de la medicina. Ver *Confirmado* Año 1, N° 14, del 06/08/1965, N° 21, del 23/09/1965, N°24, del 14/10/1965.

se publicaba un artículo semanal de Florencio Escardó, quien trataba temas médicos de interés general (Escardó. 1963-a. 1963-b. 1963-c) y en algunos casos socializaba discusiones internas del campo de la Salud Pública, actuando como articulador entre el restringido mundo de los profesionales sanitarios y un público lector más amplio. En un número de la revista problematizaba la cantidad de médicos, llegando a duras conclusiones que eran ofrecidas al lector lego en la materia con la intención de introducirlo en polémicas ya conocidas por los médicos. En esa nota llegaba a afirmar que en la Argentina no había medicina sino médicos solamente, en el sentido que el país poseía una gran cantidad de profesionales, en relación con la población total, pero mal distribuidos y prestando un servicio mal organizado. (Escardó. 1963-d). Otras veces volvía sobre temas de cierto impacto en la opinión pública como el bocio endémico (Escardó. 1963-e) o el combate contra la enfermedad de Chagas. (Escardó. 1963-f). Por antes de asumir el presidente Arturo Illia, en una nota sobre el futuro programa de salud pública del nuevo gobierno, Escardó argumentó que debía retomarse el Informe Técnico producido por los consultores de la OPS en 1957, pues sus conclusiones seguían siendo actuales. Asimismo, afirmaba que

desde la fecha del informe (apenas seis años), la producción de sanitaristas ha mejorado considerablemente, y, sobre todo, se han desarrollado en los medios cultos una conciencia y una responsabilidad muy valiosas en lo que hace a sanidad, salubridad, planificación y sanitarismo. (Escardó. 1963-g).

Escardó daba a conocer mínimamente a un público no médico sobre lo que había estado sucediendo en el terreno de los sanitaristas en los últimos años, y también sobre cuáles eran los problemas que preocupaban en ese campo. En otros números de la publicación se mostraban las tareas e iniciativas de otros actores del campo de la salud pública. Vicente Di Pasquale, Dr. en Filosofía, especialista en métodos pedagógicos audiovisuales y profesor en la Escuela de Salud Pública de la UBA, era presentado por *Primera Plana* como un innovador que, al frente del Departamento de Medios Audiovisuales del Ministerio de Educación, estaba contribuyendo a cambiar las formas de enseñar en varias instituciones. (S/A.1963-b). Nemo Tommasi, ingeniero sanitario, también profesor en la ESPUBA, hacía su aparición en la revista en enero de 1964,

como un experto en saneamiento urbano del MASySP. (S/A. 1964). El interés de la publicación por los técnicos y expertos también se expresaba en general en la sección “Ciencia y técnica”, que informaba semana a semana sobre investigaciones en química, biología, medicina, física, informática, robótica, la incipiente “exploración Aeroespacial”, así como el funcionamiento del CONICET y el creciente éxodo de científicos argentinos al exterior. Esto último se hizo más frecuente en el período 1963-1966 y reproducía un tema que hacia 1965 ya se estaba instalando como una preocupación del campo sanitario local y en la opinión pública: un gran número de investigadores formados en el nuevo clima modernizante de la ciencia y la universidad empezaban a abandonar el país en búsqueda de nuevos horizontes.

Epílogo para este capítulo

El golpe de estado que derrocó al presidente Arturo Illia el 28 de junio de 1966 llevó a lo que algunos autores señalan como el declive de los proyectos modernizadores en la Universidad de Buenos Aires. (Rotunno. Díaz de Guijarro. 2003:41. Buchbinder. 2005: 184-190). Este declinar se aceleró después de la denominada “Noche de los bastones largos”, el 29 de julio del mismo año, y sus consecuencias fueron la supresión del gobierno tripartito, la disolución de los Consejos Superiores y la obligación de los decanos y rectores de transformarse en interventores "sometidos a las autoridades del Ministerio de Educación" (a través del decreto ley 16.912). La renuncia masiva de profesores e investigadores en las Facultades más comprometidas con estos proyectos, Ciencias Exactas y Filosofía y Letras tendría un moderado eco en la Escuela de Salud Pública (Maceira. 2010:53-54), donde en total once profesores se alejaron, incluido el director David Sevlever. En su lugar fue designado el médico Abraam Sonis, quien a los 44 años se convirtió en el principal jefe de la Escuela. La experiencia de Sonis como experto en cuestiones sanitarias había nacido con la década al igual que la de algunos de sus ayudantes en el período que se abre en 1966 (Ídem) y se acrecentará en los siguientes años con el relanzamiento de la Escuela, la impresión de unos Cuadernos de Salud Pública desde 1967 (otra vez bajo la dirección de Noel H. Sbarra) y la participación en el Centro Latinoamericano de Administración Médica, un importante centro de formación en Salud Pública que funcionó en Argentina a principios de los 70.

Sin embargo, es posible hacer un balance del proyecto profesional de los sanitaristas hasta este momento.

La Asociación Argentina de Salud Pública y la *Revista de Salud Pública*, aunque impulsadas desde núcleos sociales y políticos diferentes contribuyeron al mismo proceso. Por un lado, como hemos tratado de mostrar, ambos emprendimientos, científicos, profesionales y políticos, intentaron, en la medida de sus posibilidades, abonar a una mayor profesionalización de las actividades de salud pública. En este sentido, los artículos de interés científico, los discursos y ponencias pronunciados en Jornadas y la difusión de las acciones de gobierno que empleaban los saberes técnicos de agentes sanitarios, operaron como “argumentos” coherentes en favor de la institucionalización de la salud pública como ocupación profesional. Es obvio sin embargo que estas actividades y publicaciones no bastaron y que fueron complementadas a lo largo de la década de 1960 con otros emprendimientos y mediante la continuidad institucional de varios proyectos educativos, como la ESPUBA y otros centros de formación. Por otro lado, la estrategia comunicativa y asociativa de los médicos de Salud Pública que analizamos aquí recibió el estímulo de la administración pública local (en varios niveles) y de un clima de ideas y proyectos que venían del plano internacional.

Por último, aunque el período que observamos cerró con claroscuros (indicios de “éxodos” profesionales y científicos, ciertas limitaciones institucionales de las Escuelas de Salud Pública latinoamericanas y a nivel local, y finalmente la intervención de la Universidad y renuncias parciales de profesores), algunas repercusiones de los proyectos sanitaristas en la prensa local nos dan indicios de que el proceso de construcción de la profesión sanitaria encontró ecos desde varias instancias de la sociedad civil.

Conclusiones

El caso de la Escuela de Salud Pública de la UBA fue representativo de un proceso de renovación institucional encarado por la Universidad, en el cual se enmarcó, pero también se inscribió en una corriente de ideas, recomendaciones y debates sobre qué hacer con la educación médico-higiénica en América Latina. En primera instancia, el estudio del caso nos ha permitido acercarnos a una experiencia de articulación entre una instancia local, determinada por sus propias condiciones, historia y problemas, y una escena global-internacional con nuevos actores e intereses. Tanto en sus procesos institucionales, en su creación, en las operaciones por las que se contrató un *staff* de profesores, en los argumentos que se esgrimieron para fundarla e incluso en las trayectorias previas, paralelas y posteriores de sus integrantes se anudaron procesos desde ambas direcciones, la local y la internacional.

En cuanto a lo primero, hubo un interés manifiesto de la autoridad sanitaria nacional para mejorar la capacidad técnica, las habilidades y los recursos del personal comprometido en la administración de los servicios de salud. No se trataba de inmiscuirse en asuntos que tradicionalmente habían estado a cargo de las universidades (es decir la formación de los médicos), sino de desplegar una serie de acciones para promover un perfeccionamiento que se estimaba necesario. Como vimos en el Capítulo 1, las respuestas locales a los planteos que las agencias internacionales venían elaborando, fueron en el sentido de crear Escuelas de formación profesional. El Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública creó su propia Escuela, como mencionamos, aunque fue una experiencia efímera; el apoyo a la ESPUBA, por otro lado, fue permanente y se manifestó en becas para proveer a la institución de alumnos de tiempo completo. Como se mencionó en el Capítulo 2, esto tuvo un gran impacto en algunas trayectorias. Las agencias estatales emplearon a estos sanitaristas y a otros, tanto en el período que estudiamos como en períodos posteriores. De los cuarenta profesores sólo en algunos casos se trató de carreras académicas internas, en la ESPUBA o en otra área de la Universidad, ya que la gran mayoría se empleó al menos en alguna ocasión como consultor estatal. Este apoyo apareció también en el Capítulo 3, como vimos. La Asociación Argentina de Salud Pública recibió en sus II Jornadas las visitas de Arturo Oñativia y otros funcionarios, lo que se repitió en las III Jornadas y en las siguientes, posteriores a 1966 ya con las autoridades designadas por la dictadura

militar. Creemos que esos encuentros interesaban a ambas partes, en la medida que los sanitaristas buscaban un reconocimiento oficial y quizás la posibilidad de influir sobre la agenda gubernativa, a juzgar por algunos de los discursos que vimos en ese Capítulo. Y, por otro lado, las agencias estatales aparentemente apelaron al apoyo de actores calificados para sus políticas, sobre todo en el contexto del gobierno de Arturo Illia (1963-1966), una gestión débil, presionada por las corporaciones empresaria, militar y sindical.

Por otro lado, como vimos en los tres capítulos, la presencia de los organismos internacionales fue importante en varias dimensiones. Dedicamos el Capítulo 1 a demostrar el origen internacional de los debates que sustentaron los proyectos de un mejor adiestramiento para médicos de salud pública. Pero la promoción que organismos como la OPS ofrecieron para formar cuadros técnicos locales, se hizo evidente al estudiar algunas trayectorias en el Capítulo 2. Las trayectorias de David Sevlever, Luis Corach o Moisés Malamud estuvieron atravesadas en mayor o menor medida por el accionar de estas agencias. Lo mismo puede afirmarse para los perfiles de la generación más joven, cuyas carreras en salud pública se iniciaron con el apoyo de estas entidades, como Mabel Munist, Vicente Mazzáfero, Jorge Segovia o Carlos Canitrot., según pudimos ver. Pero, por otro lado, no podemos despreciar el rol que cumplió un argumento emanado desde la esfera internacional, que conjugó los problemas del desarrollo y la salud, postulando a ésta como una condición o engranaje necesario de aquél. Esta fue la tónica general a partir de la cual una estrategia comunicativa y de promoción de la tarea que esos médicos realizaban fue llevada a cabo en reuniones, publicaciones y asociaciones de interés público. Esto es lo que tratamos de dejar en claro en nuestro último Capítulo.

Ahora bien, la ESPUBA y su *staff* profesional sólo fueron estudiados aquí como una puerta de entrada a un mundo social y cultural más amplio, que ni la institución ni esta muestra de actores pueden representar completamente. Figuras como Noel H. Sbarra o Florencio Escardó eran médicos reconocidos, fueron grandes comunicadores, médicos-escritores y promotores del sanitarismo o de una medicina no convencional. No estaba contemplado en nuestros planes hallar este tipo de perfiles. Se trata de médicos pediatras en ambos casos, que ocuparon diferentes puestos de responsabilidad, que se ligaron al campo de la salud pública, aunque no tenían formación específica y sin

lugar a duda ayudaron al proceso de institucionalización de la misma. Su rol consistió en conectar el proyecto profesional con instancias externas, con el Estado e incluso con una opinión pública ávida de información sobre prácticas renovadoras. Esto nos quedó más claro en el caso de Escardó y su columna en el semanario *Primera Plana*.

Por último, el caso de la ESPUBA nos permitió comprender las opciones disponibles en los años sesenta para la formación de médicos de salud pública. Para el período que nosotros analizamos, la Escuela era una alternativa seria, profesionalista, moderna e internacionalmente conectada, frente a otras opciones y lugares de formación que siguieron existiendo. Como decíamos en el Capítulo 2, no puede establecerse que instituciones de educación higiénica como la Cátedra de Higiene, en distintas Facultades del país, hayan desaparecido o hayan pasado a un segundo plano a partir de los años sesenta. Incluso la función del hospital como ámbito de desempeño privilegiado para los médicos, siguió siendo una institución de aprendizaje, si no de las técnicas de la salud pública, al menos de los problemas de la misma. Asimismo, creemos que punto fuerte de la ESPUBA tuvo que ver con el reconocimiento internacional que tenía y que otras alternativas no podían ofrecer. En este sentido, los informes presentados en las Conferencias de Directores de Escuelas de Salud Pública nos dan una idea de que, para la Organización Panamericana de la Salud y sus expertos, los docentes de la ESPUBA fueron sus interlocutores locales privilegiados a pesar de las deficiencias que la institución pudo haber tenido en sus primeros años.

Como tareas pendientes para una futura continuación de esta tesis quedan algunos interrogantes sin responder. ¿Cómo prosiguió esta empresa científica y técnica para la formación de sanitaristas, forjada en el espíritu de los inicios de la década del sesenta en los años posteriores?, ¿qué distintos obstáculos, resistencias, impugnaciones y disensos fueron enfrentando a la institución y sobre todo al perfil técnico que ésta promovía? La multiplicidad de actores, ideologías y criterios político-científicos que la Universidad albergó, así como los vertiginosos cambios políticos que siguieron a la instalación de la “revolución argentina” en 1966, produjeron una gran cantidad de tensiones en el campo universitario en general. Es probable que la aparición de nuevos actores, más radicalizados y fuertemente críticos del patrocinio norteamericano, le haya planteado nuevos desafíos a la ESPUBA y a los médicos, así como a otros proyectos modernizadores. El caso de la sociología científica y la transformación que sufrió

debido a la radicalización de sus primeras camadas de egresados ha sido analizada y podemos citarla como aquí como una posible deriva de una fracción de los sanitaristas de la ESPUBA, que deberá ser indagada.

Otra pregunta que nos sugiere esta investigación y cuya respuesta ha quedado postergada por el momento, refiere a la situación profesional de los sanitaristas en las décadas posteriores en Argentina, incluso hasta nuestros días. ¿Qué lugar ocupó la ESPUBA en la formación de sanitaristas durante los últimos treinta años del siglo XX?, ¿cuál fue su rol en la conformación de equipos técnicos de la burocracia sanitaria estatal? Estas preguntas requerirían ampliar no sólo la escala de observación (más actores e instituciones) sino prolongar la indagación hacia un período más largo de tiempo, lo que nos permitiría pesar adecuadamente el rol de la Escuela. Por otro lado, cabe preguntarse, ¿cómo prosiguió la relación entre la Escuela y el escenario internacional?, ¿qué rol jugó la Organización Panamericana y otras agencias de la salud internacional con respecto a los procesos de reforma de la educación médica durante los años posteriores en Argentina? Creemos que una futura investigación trataría de obtener información siguiendo estos interrogantes con el objeto de realizar un aporte tanto al campo de la Salud Internacional como al de la historia local de la educación universitaria y la formación de agentes burocráticos especializados.

Anexo I. Cronología institucional de la Organización Panamericana de la Salud (1902-1966)

Año	Acontecimiento
1902	Se celebra la “Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas” en Washington, EE.UU. Creación de la Oficina Sanitaria Internacional, con representación de 11 países. Es el primer antecedente de la OPS.
1905	II° Convención Sanitaria Internacional (en Washington)
1907	III° Convención Sanit. Intern. (México). Se cambia el nombre de la reunión a “Conferencia”.
1910	IV° Conferencia Sanit. Intern. (San José de Costa Rica)
1911	V° Conferencia Sanit. Intern. (Santiago de Chile)
1914-1918	Primera Guerra Mundial
1920	Convención sanitaria. Se decide darle la Dirección de la Conferencia a Hugh S. Cumming. Por el gobierno argentino participa como representante Joaquín Llambías (presidente de la Cruz Roja Argentina).
1922	Se comienza a publicar el Boletín Panamericano de Sanidad.
1923	Se celebra la VI° Conferencia Sanitaria, ahora llamada “Panamericana”. Nace la Oficina Sanitaria Panamericana , con representación de 27 países. Representan al gobierno argentino Llambías y Gregorio Aráoz Alfaro.
1926	I° Conferencia de Directores de Sanidad Nacionales (se celebró hasta 1948). En esta reunión se aprueba el Código Sanitario Panamericano.
1927	VIII° Conferencia Sanit. Panam. (Lima, Perú). Por Argentina, asisten entre otros A. Sordelli y Nicolás Lozano. Se aprueba que la OSP actúe como representante regional de la Oficina Internacional de Higiene de París. Se recomienda que los países miembros creen Ministerios de Salud nacionales.
1934	IX° Conferencia Sanitaria Panamericana (Buenos Aires). Representantes argentinos: Bernardo Houssay, Alberto Zwanck, Raúl Vaccarezza, Miguel Susini (presidente del Departamento Nacional de Higiene) y Aráoz Alfaro (presidente de la Conferencia).

1938	X° Conferencia Sanit. Panamericana (Bogotá)
1939-1945	II° Guerra Mundial
1947	XII° Conferencia Sanitaria en Caracas, Venezuela. Se crea la Organización Panamericana de la Salud. Fred L. Soper es nombrado Director. La Organización queda compuesta por cuatro Órganos: 1) la Conferencia Sanitaria Panamericana. 2) Consejo Directivo. 3) Comité Ejecutivo. 4) Oficina Sanitaria Panamericana.
1950	XIII° Conferencia Sanitaria, en Santo Domingo, República Dominicana.
1951	La Organización de los Estados Americanos reconoce a la OPS como organismo especializado.
1952	Se instala la Oficina de la Zona VI en Buenos Aires, a cargo de Emilio Budnik.
1958-1961	La Organización otorga 2098 becas para especializarse en Salud Pública.
1959	Nuevo director de la OPS: Abraham Horwitz, primer director latinoamericano.
1961	La OPS apoya 21 programas de educación en enfermería.
1965	Se inaugura la nueva sede de la Organización en Washington.
1966	Se crea el <i>Boletín de la Organización Panamericana de la Salud.</i>

Elaboración propia en base a datos reunidos por Veronelli y Testa (2004) y Cueto (2004)

Anexo II. Cuadro “Datos sobre trayectorias de docentes de la ESPUBA 1960-1966”

	Profesores	Año nacim.	Nacionalidad / provincia	Colegio Secundario	Padres		Formación de grado	Formación en el exterior y Organismo patrocinador	Formación de posgrado
					Nacionalidad	Ocupación			
1	Chaja Brikman de Di Pasquale	1923	Polaca	Liceo Nacional de Señoritas N° 1	Polacos	Padre "empleado"	Odontóloga	Curso de Planeamiento en Francia. Beca Gobierno de Francia.	Planificación, en Francia
2	Hebe Giacomini	1927	s/d	s/d	s/d	s/d	Matemática	s/d	Dra. En Matemática / Especialista en estadística
3	Luis Lepera	1911	Argentino - Cap. Fed.	Colegio Nacional Mariano Moreno	s/d	s/d	Médico UBA	No	Médico higienista UBA en 1946 - Médico de Fábricas UBA 1951
4	Mabel Munist de Suárez Ojeda	1934	Argentina - Entre Ríos	Liceo Nacional de Señoritas N° 4	Argentinos	Propietarios rurales	Médica UBA	Beca OPS - ESP Chile para Curso de Administración en SP 1959	Administración en Salud Pública
5	Vicente Enrique Mazzáfero	1931	Argentino - Cap. Fed.	Colegio Nacional Hipólito Vieytes	Argentinos	Madre "empleada"	Médico UBA	Beca OPS - ESP Chile 1959	Especialista en Salubridad

6	Abraam Sonis	1921	Argentino - Entre Ríos	s/d	s/d	s/d	Médico UNL	British Council + CONICET. Estudió Salud Pública en <i>London School of Hygiene and Tropical Medicine</i>	Diplomado en Salud Pública (LSHTM)
7	María Teresa Beas	1922	Argentina - Santa Fe	s/d	s/d	s/d	1950 Licenciada para el Servicio Consular UNL 1973 Licenciada en Administración Pública UNL	s/d	1956 Doctorado en Diplomacia
8	Jorge Segovia	1934	Argentino. Prov de Bs. As.	Colegio Nacional de San Isidro	Padre uruguayo, Madre argentina	Padre farmaceutico Madre ama de casa	Médico UBA	1967 Millbank Memorial - Se especializó en Sociología médica	Diplomado en SP ESPUBA
9	Jorge Serejski	1932	Polaco - Varsovia	Colegio Nacional D F Sarmiento	Polacos	Madre "empleada"	Médico UBA	1965 Beca OPS-OMS Guatemala Perfeccionamiento enseñanza de nutrición	Diplomado en SP ESPUBA 1961 Beca MASySP
10	Emma Clementina Balossi	1932	Argentina - Cap. Fed.	Liceo Nacional de Señoritas N° 2	Argentinos	Padre empleado	Médica UBA	1969-70 Beca OPS-OMS para curso Administración Hospitalaria en Caracas	Diplomada en SP ESPUBA 1960

11	Sabina Rojas	1929	Argentina - Cap. Fed.	s/d	Padre arg, Madre Italiana	Padre comerciante Madre Ama de casa	Médica UBA	No	Diplomado en SP ESPUBA
12	Blanca Agueda Gamba	1932	Argentina - Cap. Fed.	s/d	s/d	s/d	Odontóloga	No	Diplomado en SP ESPUBA 1961
13	Rosa Lamartine	1937	Argentina - Cap. Fed.	s/d	s/d	s/d	Odontóloga	Relación con OSP	Diplomado en SP ESPUBA
14	Juan Manuel Wendt	1920	s/d	Escuela Profesional de Vélez Sarfield	s/d	s/d	Inspector sanitario 1946 MSPública	1954 y 1961 Becado por OPS Curso de inspector sanitario ESP Chile	Cursos de especialización en ESP Chile
15	Adolfo Horacio Chorny	1938	Argentino - Cap. Fed.	s/d	s/d	s/d	Matemática / Administración de empresas	Relación con OSP	1975 Curso de Planificación con Vicente Navarro OPS
16	Elsa M. Massolo	c.1935	s/d				Licenciada en Educación para la Salud	Beca OPS - ESP Chile 1959	
17	Miguel Francisco Veraldi	1930	Argentino Cap. Fed.	s/d	Padre italiano Madre española	Padre "Industrial"	Médico UBA	No	Diplomado en SP ESPUBA (becado por UBA)
18	Renate Plaut Roithner	s/d	Alemana				Médica		
19	Beatriz Elena Erbin de Veraldi	1929	s/d				Antropóloga		

20	Jorge Héctor Andrade	1925	Argentino Cap. Fed.	s/d	s/d	s/d	Odontólogo UBA	No	Diplomado en SP ESPUBA
21	Hilda Quijada	1926	Argentina - Prov. De Buenos Aires	Colegio Nacional Florentino Ameghino Mercedes	Padre argentino naturalizado madre argentina	s/d	Odontóloga UNC	No	Diplomado en SP ESPUBA
22	Sylvia Bermann	1922	Argentina - Cba.	s/d	Padre argentino descendiente de polacos	Padre psiquiatra	Médica UNC	Beca OPS-OMS Posgrado Harvard	1953-54 Médica legista, Médica Psiquiatra (s/f) Posgrado en Salud Mental y Salud Pública en Harvard
23	Carlos Horacio Rizzi	1939	Argentino Cap. Fed.	Colegio Nacional Buenos Aires	Argentinos	s/d	Médico UBA	1972 <i>Master of Science in Demographie</i> Universidad de Puerto Rico	1964 Diplomado en SP ESPUBA 1967 Experto en planif. de la salud 1970 Médico Higienista UBA 1972 Master en Demografía U Puerto Rico
24	Norberto Baranchuk	1933	Argentina - Cap. Fed.				Médico UBA	Relacionado a la OMS-OPS desde 1972	

25	Aldo Milic	1930	Argentino Cap. Fed.	Colegio Nacional Nicolás Avellaneda	Italianos	Padre sastre	Médico UBA	Apoyado por la OPS en 1959	No
26	Moisés Malamud	1901	Besarabia (Moldavia)	Colegio Nacional Buenos Aires	Besarabia (Moldavia)	Eran estancieros y tenían un aserradero	Médico UBA	Relación con OSP	Médico higienista UBA en 1945
27	Carlos García Díaz	1910	Argentino	Colegio Nacional Manuel Belgrano	s/d	s/d	Médico UBA	Recibió becas en 1973 Organización Univ. De Intercambio Panamericano y de la OPS para realizar visitas formativas en EEUU y Madrid	
28	Jorge Mera	1936	Argentino Cap. Fed.	Colegio Nacional Buenos Aires	Argentinos	Padre contador Madre obstétrica	Médico UBA	1972 SPH UCLA BECA CONICET	Diplomado en SP ESPUBA Postdoctoral Scholar
29	Carmen María Gómez de Landa	1919	Argentina Cap. Fed.	s/d	s/d	s/d	Odontóloga	No	Diplomada en SP ESPUBA
30	Mercedes Riaño Garcés	1929	Argentina - Esquel	s/d	Padre español Madre argentina	Padre empleado	Médica UBA	No	Diplomada en SP ESPUBA

31	Rodolfo Sobel	1931	Alemán - Berlín	Colegio Nacional Buenos Aires	Uruguayos naturalizados	Padre comerciante	Médico UBA	1959 OPS ESP Chile 1966-68 Fundación Kellogg Univ de Columbia	Licenciado en Salubridad (Chile), Master in Science in Hospital Administration (U Columbia)
32	Nemo Tomassi	1916	s/d	Colegio Normal Mariano Acosta	s/d	s/d	Ingeniero civil 1945	Vinculado a la OMS desde 1953 hasta mediados de los 60 como mínimo	Ingeniero en Salud Pública 1952
33	Carlos Ferrero	1937	Argentino Cap. Fed.	Colegio Nacional N° 5 Bartolomé Mitre	Argentinos	Padre empleado	Médico UBA	Vinculado a la OMS en 1968; se incorpora como asesor técnico a la OPS en 1972	s/d
34	Carlos Canitrot	1930	Argentino Cap. Fed.	Colegio Nacional Buenos Aires	Padre español Madre argentina	Padre empleado Madre maestra	Médico UBA	SPH Berkeley 1959 Beca UBA	Master in Public Health
35	Joseba Kelmendi de Ustarán	1921	Argentino	s/d	s/d	s/d	Médico UNL	1951 Master in Public Health - Johns Hopkins	Master in Public Health Especialidad Epidemiología
36	David Sevlever	1904	Jersón (Ucrania)	Colegio Nacional Pueyrredón	Ucranianos	s/d	Médico UBA	1942 Rockefeller Viaje de formación y observación / 1959 SPH Harvard University beca OPS- CONICET	Adscripto Cátedra de Higiene y Medicina social (UNL) - Master un Science in Public Health por Harvard

37	Juan Pablo Abadie	1934	Argentino Cap. Fed.	s/d	Argentinos	Padre "empresario"	Médico UBA	1959 OPS ESP Chile	Licenciado en Salubridad (Chile)
38	Vicente R. Di Pasquale	1922	Argentino	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	Dr. en Educación / Especialista en Métodos Audiovisuales
39	Luis Corach	1914	Argentino	s/d	s/d	s/d	Médico UNC	Vinculado a la OPS a partir de los años 1960	Tisiólogo / Experto en Administración Hospitalaria
40	Boris Rothman	1907	Argentino - Entre Ríos	Colegio Nacional Mariano Moreno			Médico UBA	Visitas a Centros Nutrición EE.UU., Centro América, Sudamérica, Europa. Beca OMS.	

Anexo III. Cronología de la ESPUBA (1960-1966)

<p style="text-align: center;">1960</p>	<p><u>Marzo:</u> Se anuncia el comienzo de las inscripciones al Curso de Diplomados en Salud Pública.</p> <p><u>Julio:</u> Se presentan un centenar de solicitudes, pero se aceptan sólo 36 alumnos, dando prioridad a agentes estatales. Comienza el primer curso.</p> <p><u>Agosto:</u> Se hacen efectivas las contrataciones de los siguientes profesores: Luis Corach, Jaime R. de Álvarez Zamorano, Carlos Ferrero, Eduardo González, José Feldman, Vicente E. Mazzáfero, Hebe Giacomini, Lydia O. Pertussi, Chaja Brickman, Mabel Munist, Boris Rothman, Carmen Couto de Rothman.</p> <p><u>Septiembre:</u> Se firma un convenio entre la ESPUBA y el Min. de Salud de la PBA para uso de locaciones con fines didácticos.</p>
<p style="text-align: center;">1961</p>	<p><u>Marzo:</u> se presentan 18 solicitudes de Beca a la UBA para cursar en la ESPUBA.</p> <p><u>Junio:</u> El Consejo Superior de la UBA adjudica tres becas para alumnos de la ESPUBA.</p> <p>La ESPUBA participa del proyecto de extensión de Isla Maciel; participación destacada de Mabel Munist.</p> <p><u>Septiembre:</u> Profesores de la ESPUBA dictan el 2do Curso de Orientación en Salud Pública en el Hospital Regional de Mar del Plata.</p> <p>El profesor de la ESPUBA Vicente R. Di Pasquale dicta el curso “Medios audiovisuales en la enseñanza” en Odontología.</p> <p><u>Noviembre:</u> Convocatoria para el Curso de Diplomados de 1962.</p>
<p style="text-align: center;">1962</p>	<p><u>Abril:</u> la UBA otorga 11 becas para alumnos de la ESPUBA.</p> <p><u>Julio:</u> se incorpora Carlos H. Canitrot como encargado de docencia e investigación</p> <p><u>Octubre:</u> se funda la Asociación Argentina de Salud Pública con impulso de profesores de la ESPUBA.</p>
	<p><u>Mayo:</u> El director Sevlever participa de la discusión de un Código Sanitario para la Capital.</p> <p><u>Agosto:</u> la ESPUBA firma convenio con la Secretaría de Salud Pública de la Capital para</p>

1963	asesoramiento y uso de locaciones con fines didácticos.
1964	<u>Marzo:</u> Finaliza el Curso de Técnicos en Estadísticas de Salud Pública con apoyo de OSP y Consejo Federal de Inversiones.
1965	<p><u>Mayo:</u> Se adjudican 11 becas de la UBA para alumnos de la Escuela.</p> <p><u>Agosto:</u> Firma de Convenio UBA, OSP y MASySP para que la Escuela reciba financiamiento y asistencia técnica por 5 años.</p> <p>El profesor de la ESPUBA Jorge Mera es nombrado asesor técnico honorario en Organización Hospitalaria del IIM-UBA.</p> <p><u>Septiembre:</u> Inicia el 3er Curso Intensivo de Organización y Administración sanitaria con apoyo del MASySP y la OPS que ya habían organizado el mismo curso en 1963 y 1964.</p>
1966	<u>Agosto:</u> Intervención de la UBA, renuncia el Director de la ESPUBA y diez profesores.

Elaboración propia con datos del Boletín de Informaciones de la UBA, 1960-1960

Anexo IV. Cronología de Asociaciones y Sociedades médicas entre 1860-1955

1860	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Asociación Médica Bonaerense</i> • <i>Sociedad Médico-Práctica</i> • <i>Sociedad de Estudios Químicos</i>
1872	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sociedad Científica Argentina</i>
1879	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Círculo Médico Argentino</i>
1891	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Asociación Médica Argentina (AMA)</i>
1907	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sociedad Argentina de Higiene Pública, Microbiología y Patología</i>
1917	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Asociación de Médicos de Hospitales</i>
1921	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sindicato Médico</i> • <i>Liga Argentina de Profilaxis Social</i>
1923	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Círculo Médico de Barracas</i>
1932	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Círculos médicos del sudoeste, noroeste, centro y nordeste</i> • <i>Colegio de Médicos de la Capital</i> • <i>Sociedad Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.</i>
1935	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Asociación de Médicos de Hospitales</i>
1941	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Confederación Médica de la República Argentina (COMRA)</i> • <i>Asociación Argentina de Higiene</i>
1946-1955	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Agrupación de Médicos Peronistas</i> • <i>Sindicato Argentino de Médicos</i> • <i>Sindicato de Médicos y Afines de la República Argentina</i>

Elaboración propia en base a Belmartino (2011) y González Leandri (1999)

Anexo V. Nómina de colaboradores de la Revista de Salud Pública (1962-1967)

	Nombre	Pertenencia institucional
1	Oswaldo H. Mammoni (1917-2003)	<i>Ministro de Salud Pública (1960-1962)</i>
2	Paulino Rojas	<i>Tisiólogo – Jefe del Departamento de Control y Prevención de Tuberculosis. Min. Salud. PBA. (1961)</i>
3	Carlos Ferrero (1928-2015)	<i>Profesor ESPUBA – Director de Bioestadística del Min. Salud. PBA. (1961)</i>
4	José Feldman	<i>Asesor Dirección de Bioestadística del Min. Salud. PBA. (1961)</i>
5	Luis Corach (1914-¿?)	<i>Prof. ESPUBA – Asesor Min. Salud. PBA. (1961)</i>
6	Noel H. Sbarra (1904-1974)	<i>Prof. Servicio Social ESP-PBA</i>
7	Guillermo Lozano	<i>Pediatra – Dir. Fomento de la Salud e Higiene Materno-infantil Min. Salud. PBA. (1961)</i>
8	Emilio Armendáriz	<i>Médico pediatra – Hospital de Niños de La Plata</i>
9	Floreál Ferrara (1924-2010)	<i>JTP Cátedra Higiene UNLP</i>
10	Milcíades Peña (1933-1965)	<i>“Milcíades Peña Investigación de Mercado”</i>
11	Marcos Cusminsky (1929-2004)	<i>Pediatra – Hospital de Niños de La Plata</i>
12	José A. Lavecchia	<i>Jefe Departamento Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles Agudas y Crónicas. Min. Salud. PBA. (1961)</i>
13	José María Paganini (1935)	<i>Jefe de la Región I del Servicio Provincial de Hidratación y Control de la Salud Infantil</i>
14	Juan Manuel Laspiur	<i>Sub Jefe de la Región I del Servicio Provincial de Hidratación y Control de</i>

		<i>la Salud Infantil</i>
15	Juan José Deferrari	<i>Jefe Depart. Educación Sanitaria Min. Salud. PBA. (1961)</i>
16	Mario Cháneton	<i>Tisiólogo – Dir. Centros de Salud PBA</i>
17	Alfredo H. Heer	<i>Odontólogo – Asesor del Min. Salud. PBA. (1961)</i>
18	Atilio Báez Ponce de León	<i>Director Epidemiología Min. Salud. PBA. (1961)</i>
19	Boris Rothman (1907-1962)	<i>Prof. ESPUBA</i>
20	Jorge O. Castro	<i>Estudiante de Medicina</i>
21	Hugo Enríquez Frödden	<i>Consultor Administración Hospitalaria OPS</i>
22	Francisco J. Menchaca (1905-1997)	<i>Prof. Escuela de Técnicos en Salud – UNL</i>
23	Gustavo Molina	<i>Escuela de Salud Pública de Puerto Rico</i>
24	Freda Noam	<i>Director Centro de Salud Comunal de Jerusalén Sur (Israel)</i>
25	José M. A. Gómez Villafañe	<i>Director de Organización y Administración Hospitalaria – MASySP</i>
26	Alejandro Iarcho	<i>Exjefe de Clínica Médica del Hospital Felipe de Heras, Entre Ríos.</i>
27	Margarita Basomba	<i>Médica, Enfermera, Visitadora Social. Directora de la Escuela de Enfermeras y Samaritanas de La Plata</i>
28	Carlos Canitrot	<i>Prof. ESPUBA – Depart. De Administración Sanitaria</i>
29	Carlos Martini	<i>Departamento de Educación Sanitaria Min. Salud. PBA. (1962)</i>
30	David Sevlever (1904-1982)	<i>Director ESPUBA</i>
31		<i>Departamento Medicina Preventiva y</i>

	Hernán San Martín (1915-2000)	<i>Social – Universidad de Chile</i>
32	J. Peña	<i>Departamento Medicina Preventiva y Social – Universidad de Chile</i>
33	Wanda Pizarro	<i>Departamento Medicina Preventiva y Social – Universidad de Chile</i>
34	Julio César Loza Colomer (¿? – 2005)	<i>Director del Curso de Visitadoras Sociales – UNLP</i>
35	Nicolás Palumbo	<i>Jefe del Programa de Salud infantil de la II Región Sanitaria. PBA.</i>
36	Mario Zalazar	<i>Jefe Centro de Salud Infantil II Región</i>
37	Aurelio D. Leoni	<i>Jefe Centro de Salud Inf. II Región</i>
38	Mauricio Doctorovich	<i>Jefe Centro de Salud Inf. II Región</i>
39	Norma Malacalza	<i>Jefa Centro de Salud Inf. II Región</i>
40	Horacio R. Vicente	<i>Jefe Gastroenterología Hosp. San Fernando. PBA.</i>
41	Ramón Tau (1909-2013)	<i>Jefe Depart. Enfermedades Crónicas transmisibles Min. Salud. PBA. (1961)</i>
42	Mario C. De Leonardis	<i>Jefe División de Lucha Cardiovascular Min. Salud. PBA. (1961)</i>
43	Juan Pablo Abadie	<i>Prof. ESPUBA</i>
44	Norberto Baranchuk	<i>Jefe Centro de Salud Infantil N° 1 Región III – La Matanza</i>
45	Tiburcio Padilla (1893-1963)	<i>Ministro de Salud Pública de la Nación 1962-1963</i>
46	Sara Eugenia Galán	<i>Médica pediatra – Hospital de Niños de La Plata</i>
47	María A. De Nichilo	<i>Médica pediatra – Hospital de Niños de La Plata</i>
48	Héctor Iticovici	<i>Especialista en Salud Pública y Medicina del Trabajo</i>

49	N. Alberto Yanzón	<i>Médico higienista – Hospital Pirovano</i>
50	Chaja Brikman	<i>Prof. ESPUBA – Depart. De Odontología sanitaria</i>
51	Mercedes E. L. de Honnorat	<i>Enfermera – Supervisora de Enfermería del Servicio Médico de Ducilo S.A.I.C.</i>
52	Ives Lys Danna	<i>CONICET – Prof. Psicología evolutiva UBA</i>
53	Armando Vivante	<i>Prof. Etnología – UNLP</i>
54	Jorge Segovia	<i>Prof. ESPUBA – CEMIC</i>
55	Juan Antonio Bilbao	<i>Agrimensor – Dirección de Vialidad PBA</i>
56	Luis Roberto Vesco	<i>Experto en comunicación audiovisual – Director Radio-televisión educativa Min de Educación PBA</i>
57	Norma Faúndez	<i>Departamento Medicina Preventiva y Social – Universidad de Chile</i>
58	Sonia Barría	<i>Departamento Medicina Preventiva y Social – Universidad de Chile</i>
59	Elba Vilches	<i>Departamento Medicina Preventiva y Social – Universidad de Chile</i>
60	Vicente Mazzáfero	<i>Epidemiólogo – Prof. ESPUBA</i>
61	Julio César Bachini	<i>Arquitecto</i>
62	Jorge Eduardo Mateo	<i>Arquitecto</i>
63	J.N. Morris	<i>Hospital de la F. de Medicina de Londres</i>
64	Carlos María Brusco	<i>MASySP</i>
65	Ricardo Galliani	<i>Médico en Saladillo PBA</i>
66	Luis A. de la Torre	<i>Centro de Rehabilitación para Niños Lisiados – Mar del Plata</i>
67	Elsa Massolo	<i>Educadora sanitaria – ESPUBA</i>
68	Alfredo Rabinovich	<i>Dirección de Enf. Transmisibles MASySP</i>

69	Sergio Provenzano	<i>Presidente de la COMRA</i>
70	Lía Barreda	<i>Dietista – División Alimentación y Dietética Min Salud PBA</i>
71	Mabel François	<i>Dietista – División Alimentación y Dietética Min Salud PBA</i>
72	Abraam Sonis	<i>Prof. ESPUBA</i>
73	Rolando Merino	<i>Departamento Medicina Preventiva y Social – Universidad de Chile</i>
74	Antonio J. González	<i>Sanitarista – Dirección de Maternidad e Infancia, Min Salud PBA</i>
75	Carlos N. Colombo	<i>Jefe de trabajos de Medicina Social e Higiene – UNLP</i>
76	Naum Marchevsky	<i>Jefe de trabajos de Medicina Social e Higiene – UNLP</i>
77	Nemo Tommasi	<i>Director de saneamiento MASySP – Prof. ESPUBA</i>
78	Julio Rosselli	<i>Prof. Medicina Infantil UNLP</i>
79	Alcides Conti	<i>Prof. Dermatología UNLP</i>
80	Moisés Malamud	<i>Higienista – Prof. ESPUBA</i>
81	Magdalena L. de Iribarren	<i>Maestra – Alumna del Instituto Superior de Educación Sanitaria</i>
82	Norma P. de Leiboff	<i>Maestra – Alumna del Instituto Superior de Educación Sanitaria</i>
83	María E. B. Olivares	<i>Maestra – Alumna del Instituto Superior de Educación Sanitaria</i>
84	Jorge Rovere	<i>División de Planificación y Extensión de la Dirección de Lucha Antituberculosa – Sec Salud Pública de la Nación</i>
85	Virgilio Alonso Fernández	<i>Director General de Organización y Desarrollo Sec Salud Pública de la Nación</i>

86	Saúl M. Biocca	<i>Director de Educación sanitaria y social – Sec. Salud Pública de la Nación</i>
87	Santiago F. Bo	<i>Jefe División Salud de Sociedad Mixta Siderurgia Argentina</i>
88	Julio César Blaksley	<i>Médico Higienista – Master en Salud Pública – Dirección de Enfermedades transmisibles Sec. Salud Pública de la Nación</i>
89	Rodolfo Sobel	<i>Sanitarista – Centro de Salud Tucumán</i>
90	Norma L. de Sobel	<i>Sanitarista – Centro de Salud Tucumán</i>
91	Susana P. de Iriarte	<i>Bioquímica - Centro de Salud Tucumán</i>
92	Antonio Baltar	<i>Dirección de Planificación y Evaluación Sec. Salud Pública de la Nación</i>
93	Antony M.M. Payne	<i>Departamento de Epidemiología y Salud Pública – Universidad de Yale</i>
94	Alfredo Ferro	<i>Secretario Permanente de la Asoc. Intern. de Hidatidología</i>
95	Oswaldo Tieghi	<i>Dirección Organización hospitalaria Sec. Salud Pública de la Nación</i>
96	Néstor Homero Palma	<i>Antropólogo UNLP</i>

Bibliografía

Libros

Altamirano, C. (2001). *Bajo el signo de las masas (1943-1973)*, Buenos Aires: Ariel.

Álvarez, A. Carbonetti, A. (Eds.) (2008). *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Barrancos, D. (2010). *Mujeres en la sociedad argentina. Una historia de cinco siglos*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Belmartino, S. Bloch, C. (2004). *El sector salud en Argentina. Actores, conflictos y modelos organizativos (1960-1985)*. Publicación N° 40. Argentina: Organización Panamericana de la Salud.

Belmartino, S. (2005). *La atención a la salud en la Argentina del siglo XX*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Belmartino, S. (2011). *Historias comparadas de la profesión médica. Argentina y EE.UU.* Buenos Aires: Miño y Dávila.

Balán, J. (1991). *Cuéntame tu vida. Una biografía colectiva del psicoanálisis argentino*. Buenos Aires: Planeta.

Birn, A. E. (2006). *Marriage of convenience: Rockefeller International Health and revolutionary Mexico*. Rochester: University of Rochester Press.

Blanco, A. (2006). *Razón y Modernidad. Gino Germani y la Sociología en Argentina*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Bowers, J. Purcell, E. (1976). *Escuelas de Salud Pública, presente y futuro*. Buenos Aires: El Ateneo. Pp. 124-133.

Buchbinder, P. (2005). *Historia de las Universidades argentinas*. Buenos Aires: Sudamericana.

Camp, R. (1983). *Los líderes políticos de México. Su educación y reclutamiento*. México: F.C.E.

- Cueto, M. (2004). *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington D.C.: OPS.
- Cueto, M. (2013). *La salud internacional y la Guerra Fría. Erradicación de la malaria en México. 1956-1971*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- De Riz, L. (2000). *La política en suspenso. 1966-1976*. Buenos Aires: Paidós.
- Dezalay, Y. & Garth, B. (2002). *La internacionalización de las luchas por el poder. La competencia entre abogados y economistas por transformar los Estados latinoamericanos*. Bogotá: ILSA.
- Farley, J. (2004). *To cast out disease. A history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*. New York: Oxford University Press.
- Feierstein, R. (2006). *Historia de los judíos argentinos*. Buenos Aires: Galerna.
- Ferrari, M. (2008). *Los políticos en la república radical: prácticas políticas y construcción de poder (1916-1930)*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Gilman, C. (2003). *Entre la pluma y el fusil. Dilemas y debates del escritor revolucionario en América Latina*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid: CSIC.
- Halperin Donghi, T. (2005). *Historia contemporánea de América Latina*. Buenos Aires: Alianza Editorial.
- Hamilton, M. (2010). *Vida de sanitarista*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Kreimer, P. (editor) (2016). *Contra viento y marea. Emergencia y Desarrollo de campos científicos en la Periferia. Argentina Segunda mitad del siglo XX*. Buenos Aires: Clacso.
- Maceira, D. (Comp.). (2010.). *Experiencias de gestión en salud. Segundo ciclo*. Buenos Aires: CIPPEC.
- Morresi, S. & Vommaro, G. (Comps.). (2011). *Saber lo que se hace. Expertos y política en Argentina*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Neiburg, F. (1998). *Los intelectuales y la invención del peronismo*. Buenos Aires: Alianza Editorial.

- Neiburg, F. Plotkin, M. (2004). *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.
- Pasolini, R. (2013). *Los marxistas liberales. Antifascismo y cultura comunista en la Argentina del Siglo XX*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Ramacciotti, K. (2009). *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Rigotti, A.M. (2008). *Wladimiro Acosta. Proyectos y obras en Santa Fe*. En J.M. Pozo. J.M. Otxotorena. R.A. Alcolea. I. García. (Eds.) *Wladimiro Acosta 1900-1967* (pp. 89-120). Madrid: T6 Ediciones S.L.
- Rotunno, C. & Díaz de Guijarro, E. (Comps.) (2003). *La construcción de lo posible. La Universidad de Buenos Aires de 1955 a 1966*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Rougier, M. (2004). *Industria, finanzas e instituciones en la Argentina, la experiencia del Banco Nacional de Desarrollo*. Bernal: Universidad de Quilmes.
- Sánchez, N. (2007). *La higiene y los higienistas en la Argentina*. Buenos Aires: Sociedad Científica Argentina.
- Sigal, S. (1991). *Intelectuales y poder en la década del sesenta*. Buenos Aires: Punto Sur.
- Sikkink, K. (2009). *El proyecto desarrollista en Argentina y Brasil: Frondizi y Kubitschek*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Soprano, G. Graciano, O. Frederic. S. (Comps.). (2010). *El Estado argentino y las profesiones liberales, académicas y armadas*. Rosario: Prohistoria.
- Stavrakakis, Y. (2007). *Lacan y lo político*. Buenos Aires: Prometeo, UNLP.
- Suasnábar, C. (2004). *Universidad e intelectuales. Educación y política en la Argentina*. Buenos Aires: Flacso y Manantial.
- Tcach, C. Rodríguez, C. (2006). *Arturo Illia: un sueño breve. El rol del peronismo y de los Estados Unidos en el golpe militar de 1966*. Buenos Aires: Edhasa.
- Terán, O. (1991). *Nuestros años sesentas. La formación de la nueva izquierda intelectual en la Argentina 1956-1966*. Buenos Aires: Punto Sur.

Veronelli, J.C. & Testa, A. (2002). *La OPS en la Argentina: crónica de una relación centenaria*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.

Veronelli, J.C. & Veronelli Correch, M. (2004). *Los orígenes institucionales de la salud pública en Argentina, t. II*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.

Wasertreguer, S. Raizman, H. (2009). *La sala 17. Florencio Escardó y la nueva mirada*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Zimmermann, E. & Plotkin, M. (Comps.). (2012). *Las prácticas del Estado. Política, sociedad y élites estatales en la Argentina del siglo XX*. Buenos Aires: Edhasa.

Capítulos de libros

Balán, J. (1974). "Introducción". En Balán y otros. (1974). *Las historias de vida en ciencias sociales. Teoría y técnica*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión. Pp. 11-21.

Biernat, C. Ramacciotti, K. (2017). "La formación en Salud Pública como vehículo de profesionalización de la burocracia sanitaria argentina del siglo XX", en Di Liscia, S. Soprano, G. (2017). *Burocracias estatales, problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX)*. Rosario: Prohistoria.

Bourdieu, P. (2000). "El campo científico", en *Los usos sociales de la ciencia*. Buenos Aires: Nueva Visión. Pp. 11-27

Califa, J. (2010). "La militancia estudiantil en la Universidad de Buenos Aires entre golpe y golpe, 1943-1955", en Buchbinder, Pablo; Califa, Juan Sebastián; Millán, Mariano. (Comps.). *Apuntes sobre la formación del movimiento estudiantil argentino (1943-1973)*. Pág. 68.

Deciancio, M. Tussie, D. (2012). "Argentina en el mundo", en Plotkin, M. (Coord.). (2012). *Argentina: la búsqueda de la democracia. Tomo 5*. Buenos Aires: Fundación Mapfre, Taurus. Pp. 95-144.

Gordillo, M. B. (2012). "Población y sociedad", en Plotkin, M. (Coord.). (2012). *Argentina: la búsqueda de la democracia. Tomo 5*. Buenos Aires: Fundación Mapfre, Taurus. Pp. 203-229.

Lomnitz, C. (2002). "Identidad", en Altamirano, C. (2002). *Términos Críticos de Sociología de la Cultura*. Buenos Aires: Paidós. Pp. 129-134.

Panella, C. (2014). "Política bonaerense y gestión gubernativa, 1943-2001", en Barreneche, O. (Dir.). (2014). *Historia de la Provincia de Buenos Aires. Vol. 5. Del Primer peronismo a la crisis de 2001*. Pp. 89-116.

Santas, A. (1976). "Las Escuelas de Salud Pública en América Latina", en Bowers, J. Purcell, E. (1976). *Escuelas de Salud Pública, presente y futuro*. Buenos Aires: El Ateneo. Pp. 124-133.

Ramacciotti, K. Cerdá, J. (2015). "Desarrollo y participación comunitaria en las décadas de 1960 y 1970", en Biernat, C. Cerdá, J. Ramacciotti, K. (Directores). (2015). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.

Segovia, J. (1978). "From medicine and public health to medical sociology in Argentina", en Elling, R. Sokolowska, E. (1978). *Medical sociologists at work*. New Jersey: Transaction Inc. Pp. 243 y ss.

Artículos

Adagio, N. & Müller, L. (s. f.). "Los edificios de Wladimiro Acosta para la salud en la provincia de Santa Fe (1938-1942)". Rosario: Laboratorio de Historia Urbana, Curdiur. Fapyd y Universidad Nacional de Rosario. Gaite, Arnoldo. Wladimiro Acosta.

Bacolla, N. C. (2016). "Nuevas capacidades estatales para una sociedad transformada. Instituciones y políticas sanitarias en la provincia de Santa Fe primera mitad del siglo XX". *Trabajos y Comunicaciones* (44), e023. Recuperado de: <http://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyCe023>

Biernat, C. (2016). "La Organización Panamericana de la Salud en la configuración de las políticas sanitarias latinoamericanas de entreguerras". En *Revista E-Latina*, Vol. 14, núm. 54, Buenos Aires, enero-marzo 2016.

----- (2016). "Continuidades y rupturas en el proceso de centralización sanitaria argentina (1880-1945)", en *Trabajos y Comunicaciones Segunda Época* (44).

Recuperado de <http://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyCe021>

González Leandri, R. (1998). “Asociacionismo y representación de intereses médicos en Buenos Aires, 1852-1880”, en *Asclepio*, Vol. L-2-1998. Pp. 187-203.

Jáuregui, A. P. (2015). “El CONADE: Organización y resultados (1961-1971)”. *Anuario IEHS*, 29 & 30. Pp. 141-158.

Korndörfer, A. P. (2013) «*A Fundação Rockefeller e a formação de altos funcionários para a saúde pública no Brasil (1917-1951): algumas possibilidades do estudo prosopográfico*». En IX Congresso Internacional de Estudos Ibero-americanos, Porto Alegre.

Ramacciotti, K. (2011). “La salud pública se da a conocer: publicaciones sanitarias del Estado argentino, 1946-1950”, en *Revista Apuntes* N° 69, Segundo Semestre 2011, pp. 158-180.

----- (2014). “Políticas sanitarias, desarrollo y comunidad en la Argentina de los años sesenta”. En *Rev. Cienc. Salud*, 2014; 12(1):85-105.

----- (2016). “*The Río de la Plata Andean Regional Office. Circulation of ideas and key players*” [Mimeo.] Buenos Aires.

Rapoport, M. Laufer, R. (2000). “Estados Unidos y los golpes militares en Argentina y Brasil en los años sesenta”, en *Revista Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, EIAL. Universidad de Tel Aviv. Vol. 11, n° 2, julio diciembre de 2000.

Reyna, C. (2017). "La profesionalización de la educación sanitaria en la Argentina de los años sesenta: influencias internacionales, circuitos académicos y núcleos de formación técnica", en *Revista Avances del Cesor*, Vol. XIII, N° 15. S/D.

Romero, L. (2010). "La Facultad de Medicina en el marco de los procesos de modernización y profesionalización académica en la Universidad de Buenos Aires, 1955-1958: temas en debate y frentes de convergencias" en *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, n.3, jul.-set. 2010, p.663-677.

Sarlo, B. (1982). “Vanguardia y criollismo: La aventura de ‘Martín Fierro’”, en *Revista de Crítica Literaria Latinoamericana*, Año 8, No. 15, Las Vanguardias en América Latina (1982), pp. 39-69.

Fuentes

Boletines de la Asociación Argentina de Salud Pública

Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública, Año 1, N° 1, 1963.

Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública, Año 2, N° 2, 1964

Crónica de la Organización Mundial de la Salud

OMS. (1947). *Crónica de la Organización Mundial de la Salud*, Vol. I, N° 3-4.

OMS. (1948-a). *Crónica de la Organización Mundial de la Salud*. Vol. II, N° 1.

OMS. (1948-b). *Crónica de la Organización Mundial de la Salud*. Vol. II, N° 7.

OMS. (1949). *Crónica de la Organización Mundial de la Salud*. Vol. III, N° 8-10.

OMS. (1950). *Crónica de la Organización Mundial de la Salud*. Vol. IV, N° 4.

OMS. (1954). *Crónica de la Organización Mundial de la Salud*. Vol. VIII, N° 5.

Legajos del Archivo Central de la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA (ACFCMUBA)

Legajo N° 18510, Moisés Malamud.

Legajo Sin número, Luis Lepera.

Legajo N° 78863, Sylvia Bermann.

Legajo N° 71211 Abraam Sonis.

Legajo N° 60780. Carlos Hernán Canitrot.

Legajo Sin número. Mabel Munist.

Legajo N° 61866. Vicente Enrique Mazzáfero.

Legajo N° 67470, Rodolfo Sobel

Legajo N° 72182, Jorge Segovia

Legajo N° 86781. Jorge Mera

Legajo N° 72015. Emma Clementina Balossi.

Legajo N° 73472. Jorge Serejski.

Legajo N.° 64196. Carlos Rizzi.

Legajo N° 76062. Miguel Veraldi.

Legajo N° 73676. Mercedes Riaño Garcés.

Legajo N.° 62698. Sabina Elena Rojas.

Legajo N° 58937. Blanca Agueda Gamba.

Legajo N° 112707. Rosa Blanca Lamartine.

Legajo N° 100421. Hilda Quijada.

Legajo Escuela de Salud Pública. Tomo III. Archivo de la Facultad de Medicina de la UBA.

Revista *Hygieia* (Asociación Argentina de Higiene)

Hygieia, Año 1, N° 1, noviembre de 1946.

Hygieia, Año 1, N° 2, diciembre de 1946.

Hygieia, Año 1, N° 3, marzo-abril de 1946.

Hygieia, Año 1, N° 4, mayo-junio de 1947.

Hygieia, Año 2, N° 6, septiembre-octubre de 1948.

Revista de Salud Pública

RSP, N° 1, septiembre-Diciembre de 1961, pág. 7.

RSP, Año 1, N° 3/4, 1962:186

Revista de Salud Pública, N° 6, julio-diciembre 1963, La Plata

Otras fuentes

Abadie, J. (1985). Antecedentes Títulos y Trabajos para optar por el cargo de Profesor del Departamento de Salud Mental. Mimeo.

Baranchuk, N. (1985). Antecedentes, Títulos y Trabajos para optar por el cargo de Profesor Titular del Departamento de Salud Pública. Mimeo.

Canitrot, C. (1962). “La evaluación en los programas de salud pública”, en *Revista de Salud Pública*, N° 3-4, mayo-diciembre de 1962. Pp. 103-114.

Castro, J. (1962). “Los maestros: Emilio Coni”, en *Revista de Salud Pública*, Año 2, N° 1, enero-abril de 1962. Pp. 99-102.

Castro, R. (1963). “Experiencia de cinco años de desarrollo del Plan Integral de Salud en la provincia del Chaco”, en *Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública*, Año 1, N° 1, 1963. Pp. 35-40.

Cháneton, M. (1962). “Centros de Salud: una experiencia en marcha” en *Revista de Salud Pública*, Año 2, N° 1, enero-abril de 1962. Pp. 33-53.

Corach, C. (2011). *18.885 días de Política*. Buenos Aires: Sudamericana.

Corach, L. (1963). “Boceto de nuestro desarrollo económico” en *Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública*, Año 1, N° 1, 1963. Pp. 59-62

Cusminsky, M. (1980). “Recordando al doctor Noel H. Sbarra” en *Archivos Argentinos de Pediatría*, Vol. LXXVIII, 1/1980. Pp. 111-114.

Escardó, F. (1963-a). “La gloria y la miseria de los antibióticos modernos”, en *Primera Plana*, Año 2, N° 10, del 15/01/1963, pág. 31.

----- (1963-b). “Los ulcerosos”, en *Primera Plana*, en *Primera Plana*, Año 2, N° 12, del 29/01/1963, pág. 31.

----- (1963-c). “Cuando el cuerpo humano fue dividido en parcelas, provincias y jurisdicciones”, en *Primera Plana*, Año 2, N° 14, del 12/02/1963, pág. 28.

----- (1963-d). “Muchos médicos, poca salud”, en *Primera Plana*, Año 2, N°23, del 16/04/1963, pág. 30.

----- (1963-e). “Bocio: problema argentino”, en *Primera Plana*, Año 2, N° 44, del 10/09/1963, pág. 30.

----- (1963-f). “Prioridad para el Chagas”, en *Primera Plana*, Año 2, N°48, del 08/10/1963, pág. 30.

----- (1963-g). “Un plan de salud pública”, en Revista *Primera Plana*, Año 2, N° 47, 01/10/1963, pág. 30.

Ferrero, C. (1964). “Acuerdos previos para un plan nacional de salud pública”, en *Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública*, Año 2, N° 2, 1964. Pp. 63-69.

Henríquez Frödden, H. (1958). *Programa de atención médica en un Plan de Salud Pública*. Buenos Aires: Mimeo.

Invaldi, A. (1963). “Salud y desarrollo económico, social y cultural”, en *Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública*, Año 1, N° 1, 1963. Pp. 53-59

Lepera, L. (1946). “La importancia médico social de las cardiopatías”, en Revista *Hygieia*, I:20. Buenos Aires.

Loza Colomer, J. (1962). “Los maestros: Guillermo Rawson”, en *Revista de Salud Pública*, N° 3-4, mayo-diciembre de 1962. Pp. 151-154.

Malamud, M. (1943). *Asistencia Médico Social del Niño. Un plan para desarrollar en Avellaneda*. Primer Paso. Folleto mimeografiado.

Malamud, M. (1949). *La talla y el peso del recién nacido como signo de investigación demográfica* en *La semana médica*, Año LVI, N° 2916, 1° de diciembre. Pp. 1013-1017.

Malamud, M. (1964). “Los maestros: Domingo Cabred”, en *Revista de Salud Pública*, N° 7, enero-diciembre de 1964. Pp. 122-125.

Malamud, M. (1972). *Domingo Cabred*. Buenos Aires: Ediciones Culturales Argentinas (Ministerio de Cultura y Educación).

MASySP. (1961). *Salud y bienestar social*. Buenos Aires: Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública.

- MASySP. (1966). *Política sanitaria y social*. 2 tomos, Buenos Aires: Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública.
- OEA. (1960). “Medidas para el mejoramiento social y el desarrollo económico dentro del marco de la Operación Panamericana”. Bogotá.
- Oñativia, A. (1964). “Política sanitaria nacional”, en *Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública*, Año 2, N° 2, 1964. Pp. 71-79.
- OPS. (1962). *Segunda Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública*. Washington: PAHO.
- OPS. (1966). “Metas de salud en la Carta de Punta del Este. Hechos que revelan progresos”. Publicaciones varias N° 81. Washington: Pan American Health Organization.
- OSP. (1953). *Memoria del Primer Congreso Interamericano de Higiene*. La Habana: Oficina Sanitaria Panamericana.
- Peña, M. Ferrara, F. (1961). “¿Qué piensan los médicos argentinos sobre los problemas de su profesión?”, en *Revista de Salud Pública*, Año 1, N° 1, septiembre-diciembre. Pp. 110-128.
- Rabinovich, A. (1962). *Guía de términos y datos de uso en medicina sanitaria*. Buenos Aires: MASySP.
- Rodríguez, G. (1948). “Valor de una escuela técnica de higiene”, en *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Volumen 4, N° 2. Pp. 127-138.
- Rothman, B. (1958). *Antecedentes, Títulos y Trabajos*. Buenos Aires. Mimeo.
- Ruiz Moreno, G. (1957). “Enseñanza de la medicina social y preventiva”, en *Revista de la AMA*, Vol. 71, N° 11-12, diciembre de 1957. Pp. 431-435.
- S/A. (1947-a). “Créase la Escuela Superior Técnica de Salud Pública”, en *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Volumen 1, enero de 1947, Número 2, pp. 88.
- S/A. (1947-b). “Preparación de los técnicos en sanidad”, en *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Volumen 1, enero de 1947, Número 2, pp. 1-5
- S/A. (1954). “Jornadas psiquiátricas del Litoral”, en *Revista de Psicoanálisis*, octubre de 1954. Pág. 413.

- S/A. (1958). "Escuela de Salubridad", en *Boletín de Informaciones de la UBA*. Año 1, N° 1, mayo de 1958. Pág. 7.
- S/A. (1960). "Los nuevos alumnos", en *Boletín de Informaciones de la UBA*. Año 3, N° 17, octubre de 1960. Pág. 12.
- S/A. (1961). "Presentación", en *Revista de Salud Pública*, Año 1, N° 1, septiembre-diciembre. Pp. 7-8.
- S/A. (1962-a). "Becarios que regresan al país" en *Boletín de Informaciones de la UBA*. Año 5, Número 3. Julio de 1962. Pág. 5.
- S/A. (1963). "Acción conjunta para la salud pública", en *Boletín de Informaciones de la UBA*, Año VI, N° 40, julio-agosto de 1963. Pág. 15.
- S/A. (1963-b). "El método audiovisual en la nueva pedagogía", en *Primera Plana*, Año 2, N° 49, del 15/10/1963, pág. 35.
- S/A. (1964). "Vigilancia sanitaria para ríos y arroyos", en *Primera Plana*, Año 2, N°66, del 21/01/1964, pp. 45-46.
- Sbarra, N. (1963). "La realidad sanitaria nacional" en *Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública*, Año 1, N° 1, 1963. Pp. 11-33.
- Sbarra, N. (1963-a). "Los maestros: Eduardo Wilde", en *Revista de Salud Pública*, Año 2, N° 5, enero-junio, 1963. Pp. 84-86.
- Sbarra, N. (1963-b). "Los maestros: Gregorio Aráoz Alfaro", en *Revista de Salud Pública*, N° 6, julio-diciembre, 1963. Pp. 105-107.
- Sevlever, D. (1938). *El hospital*. UNL-Facultad de Medicina. Rosario.
- Sevlever, D. (1962-a). "Formación de médicos sanitarios", en *Revista de Salud Pública*, N° 3/4, mayo-diciembre de 1962, La Plata; pág. 127.
- Sevlever, D. (1962-b) "La nueva Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires y la orientación de los estudios médicos", en la *Revista de la Universidad de Buenos Aires*, quinta época, Año VI, N° 1, enero-marzo 1961.
- Sevlever, D. (1963-a) Antecedentes, Títulos y Trabajos del Dr. David Sevlever.
- Sevlever, D. (s/f). *Algunas observaciones sobre la enseñanza de la Salud Pública y la Medicina en los Estados Unidos*. Mimeo.

Sevlever, D. Canitrot, C. H., Kelmendi de Ustarán Viana, J., (1963). "Formación de profesionales para la Salud Pública", en *Revista de Salud Pública*, N° 6, julio-diciembre 1963, La Plata, pp. 97-103.

Viel, B. Requena, M. (1957). "Análisis de los resultados obtenidos con la selección de alumnos al ingreso al primer año de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile", en *Revista de la AMA*, Vol. 71, N° 11-12, diciembre de 1957. Pp. 406-413.

Zwanck, A. Sordelli. A. (1938). "Enseñanza de la Higiene y Formación del personal sanitaria", en *Acta VI Congreso Medicina*, pp.153-196.

Archivo UNL

UNL. (S/F). Ficha Docente de David Sevlever. Facultad de Medicina. Rosario: Universidad Nacional del Litoral.

Archivo Histórico del Rectorado de la Universidad de Buenos Aires

Boletín de Informaciones. Año 3, N° 17, octubre de 1960. Pág. 12.

Boletín de Informaciones de la UBA. Año 5, Número 3. Julio de 1962. Pág. 5.

Boletín de Informaciones de la UBA, Año VI, N° 40, julio-agosto de 1963. Pág. 15.

Universidad de Buenos Aires. Acta del Consejo Directivo 27 de noviembre de 1940.

Entrevistas

Entrevista del autor a Jorge Mera. Septiembre de 2016.

Entrevista del Autor a Mabel Munist, noviembre de 2016.