



Los sanitaristas de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires. Estado, expertise y consolidación de un campo experto (1960-1976)

The sanitarians of the School of Public Health of the University of Buenos Aires. State, expertise and consolidation of an expert field (1960-1976)

Federico Ramón Rayez*

Palabras clave:

Salud Pública

Expertos

Políticas Sanitarias

Burocracias estatales

Resumen

Este artículo persigue el objetivo de analizar las transformaciones de la salud pública como ámbito experto entre las décadas de 1960 y 1970 e indagar la participación de los especialistas formados en ese campo en las políticas sanitarias de dicho período. Como demostramos, el campo de la salud pública se modernizó desde los años cuarenta alcanzando un mayor grado de profesionalización entre los años sesenta y setenta. En este período se crearon los principales centros de formación universitaria, revistas especializadas y asociaciones profesionales. Siguiendo el desarrollo de las políticas sanitarias en los años 1960 y 1970 los expertos en salud pública participaron en diferentes proyectos y programas impulsados desde oficinas burocráticas estatales. Con el objetivo de conocer las características del campo experto de los especialistas en sa-

* Licenciado en Sociología por la Universidad de Buenos Aires, Magíster en Investigación Histórica por la Universidad de San Andrés, Doctor en Historia por la Universidad de San Andrés, Becario doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y la Universidad Nacional de Quilmes. Contacto: federicorayez@gmail.com

lud pública, planteamos un estudio de caso, concentrando nuestra atención en la experiencia de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (ESPUBA) entre 1960-1976. A partir de una estrategia de análisis documental, basaremos nuestra indagación en legajos personales de los profesores de la ESPUBA, así como revistas especializadas y otros documentos de la época.

Keywords:

Public Health

Experts

Health Policies

State Bureaucracies

Abstract

This work pretends to analyze the transformations of Public Health as an expert field, between the 1960s and 1970s and to investigate the participation of Public Health doctors in the health policies of that period. As we have shown, the field of Public Health reached a higher grade of professionalization since the 1940s, increasing its professionalization between the 1960s and 1970s. During these years, were created the main university training centers, specialized magazines and professional associations. Following the development of health policies in the 1960s and 1970s, Public Health experts participated in different projects and programs promoted by state bureaucratic offices. With the aim of knowing the characteristics of the expert field of Public Health specialists, we propose a case study, concentrating our attention on the experience of the School of Public Health of the University of Buenos Aires (ESPUBA) between 1960-1976. Starting from a strategy of documentary analysis, we will base our research on personal files of the professors of ESPUBA, as well as specialized magazines and other documents.

El objetivo de este trabajo es analizar los procesos de institucionalización y las transformaciones del ámbito conformado por los expertos en salud pública entre 1960-1976 en Argentina, concentrándose en la ciudad de Buenos Aires y sus alrededores. Retomamos aquí las clásicas definiciones propuestas por Pierre Bourdieu¹, al considerar los campos sociales como conjuntos de actores y estructuras en pugna por tipos específicos de capitales que están en juego en dichos campos. En

1 Bourdieu, 2000, 2002, 2014.

este sentido, pensamos a la salud pública como una disciplina académica, pero también como un complejo campo de fuerzas que se fue constituyendo desde fines del siglo XIX en nuestro país y alcanzó un alto grado de desarrollo e institucionalización en los años centrales del siglo XX, esto es, entre los años del peronismo clásico y la década de 1970. En dicho período se crearon cursos de posgrado y escuelas que buscaron profesionalizar la formación en salud pública de médicos, ingenieros sanitarios, bioquímicos, etc.; también en esos años surgieron varias revistas especializadas y asociaciones profesionales y se celebraron congresos y jornadas académicas. Todas estas instancias se elevaron como lugares legítimos desde los cuales interpelar a la sociedad civil y al Estado, hablar en nombre de la salud y del bienestar de los argentinos y emitir diagnósticos sobre la situación sanitaria, recomendaciones, proyectos de reformas, etc.

El proceso de fortalecimiento de un grupo socio-profesional de higienistas y sanitarios quienes hicieron del sistema sanitario su principal objeto de estudio fue la otra cara de la moneda de las transformaciones estructurales de la salud en la Argentina hacia mediados de siglo XX. En el período 1946-c.1970 se profundizó la heterogeneidad del sistema de salud argentino, se llevaron adelante políticas sanitarias basadas en la ampliación de los servicios estatales y en la construcción de hospitales (sobre todo durante los gobiernos peronistas de 1946-1955); como también proyectos de racionalización administrativa, descentralización hospitalaria y fortalecimiento de las obras sociales sindicales (entre 1955-1973).²

El interés por la formación de campos expertos y nuevas burocracias ha reverdecido en los últimos años a través de varias compilaciones de artículos y libros.³ Algunas preguntas en común en esta literatura apuntaron al análisis de nuevas dependencias estatales desde fines del siglo XIX, la aparición de nuevas profesiones y *expertises* y la búsqueda de mayores capacidades estatales. Desde una perspectiva socio-histórica la economía, la ingeniería, la psicología, las ciencias sociales, vienen siendo estudiadas como disciplinas y campos sociales. El estudio de la modernización de las agencias estatales también ha echado luz sobre diferentes procesos en los que esos nuevos saberes se articularon a propuestas de innovación dentro del Estado. Particularmente el período 1943-1955 mereció la atención de varios trabajos que analizaron las estra-

2 Ramacciotti, 2009; Belmartino, 2005; Veronelli, Veronelli Correch, 2004.

3 Centeno, Silva, 1998; Neiburg, Plotkin, 2004; Morresi, Vommaro, 2011; Zimmermann, Plotkin, 2012-a; 2012-b; Bohoslavsky, Soprano, 2010; Balán, 2015; Di Liscia, Soprano, 2017; Soprano, Rodríguez, 2018; Soprano, 2019; Buschini, 2016; 2020; Buschini y Zabala, 2015; Allevi, 2018; Fernández, 2019.

tegrías planificadoras y sus protagonistas, expertos de diversa índole,⁴ en sintonía con investigaciones clásicas acerca de la formación de burocracias modernas en América y Europa.⁵

Los expertos en higiene y salud pública han recibido una atención dispar. Se han propuesto análisis biográficos,⁶ que destacaron las trayectorias profesionales de médicos como Emilio Coni (1855-1928) y Ramón Carrillo (1906-1956). Sánchez⁷ reseñó las trayectorias institucionales y personales de la higiene y los higienistas entre c.1880-c.1940. Estos trabajos evidenciaron la vocación política de los expertos en salud pública desde fines del siglo XIX a mediados del XX. A partir de los años sesenta los derroteros de los expertos en salud pública han sido menos estudiados y solo un puñado de trabajos se refieren a ellos.⁸

En base a estos antecedentes, nuestros objetivos serán describir y analizar las transformaciones de la salud pública como ámbito experto e indagar la participación de los especialistas formados en ese campo en los elencos de la burocracia sanitaria entre los años 1960 y 1970. Para esto nos basaremos en un caso, el de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, en la medida que fue una institución representativa del campo socio-profesional de los sanitaristas, creada entre 1958-1960,⁹ y que funcionaría como una fuente de reclutamiento para las dependencias estatales de salud, como la Secretaría de Salud Pública de la Nación, su par de la Provincia de Buenos Aires y otros programas, coordinaciones y oficinas públicas. A partir de una estrategia de análisis documental, basaremos nuestra indagación en legajos administrativos de la ESPUBA (especialmente en un centenar de legajos personales con información sobre los profesores de dicha escuela), revistas especializadas y otros documentos de la época. En la primera parte analizamos los procesos y características del ámbito de los higienistas y sanitaristas en Buenos Aires entre las décadas de 1940 y 1970, con el acento puesto en los espacios de entrenamiento profesional, de asociacionismo y de comunicación a través de revistas especializadas. En la segunda parte indagamos en la participación del grupo de sanitaristas de la ESPUBA en la burocracia sanitaria entre 1960-1976.

4 Berrotarán, 2003; Campione, 2007.

5 Skowronek, 1982; Dreyfus, 2012.

6 Álvarez, Carbonetti, 2008, Galeano, Trotta y Spinelli, 2011.

7 Sánchez, 2007.

8 Ver, por ejemplo, Iriart *et al.* 1994; Belmartino y Bloch, 1994; Librandi y Zabala, 2020.

9 Rayez, 2020.

Lugares del saber: Cursos y Escuelas de Salud Pública

La salud pública hasta 1955

Desde las décadas de 1870 y 1880, la investigación en higiene pública, la promoción de enfoques preventivos y medicalizantes de la “cuestión social”, funcionó como premisa para la creación de diversas cátedras e instituciones que intentaron profesionalizar la formación médica en higiene, bacteriología, microbiología, ingeniería sanitaria y saneamiento urbano y rural. Fueron muy importantes para esto las ideas eugenésicas que circularon entre la comunidad médica en Argentina y América Latina, en la medida que constituyeron una perspectiva común para pensar la higiene y la salud de la población.¹⁰ Y, en ese contexto, el mundo universitario albergó entre los años de la “organización nacional” y los años cuarenta del siglo XX un abanico de proyectos e iniciativas destinados a capacitar más y mejores expertos en administración sanitaria, en dirección de hospitales, en bioestadística, epidemiología, educación sanitaria, salud materno-infantil, medicina social y preventiva, etc. Muchas de aquellas propuestas (como la “Cátedra de Higiene” de la Escuela de Medicina de Buenos Aires, los cursos y charlas sobre higiene y servicio social en el Museo Social Argentino,¹¹ etc.) apenas funcionaron en marcos restringidos o bien no alcanzaron el estándar institucional esperado, es decir, el de una escuela profesional, independiente de otras estructuras universitarias y con la misión específica de formar cuadros técnicos. Por lo tanto, desde los años treinta fueron considerados como “insuficientes” para formar higienistas profesionales. Todavía en 1938 la creación de una Escuela de Salud Pública era un desarrollo pendiente, demandado por figuras como Alberto Zwanck y Alfredo Sordelli.¹² A nivel internacional, ya existían varias escuelas exitosas: en los Estados Unidos la *Johns Hopkins University School of Public Health* (1916), la *Mailman School of Public Health* de la Universidad de Columbia (1922); en América Latina, una escuela de salubristas funcionaba en México desde 1922, otra

10 Al respecto nos remitimos a Vallejo y Miranda, 2004; 2012.

11 Desde 1911 funcionó el Museo Social Argentino (MSA); este organizó congresos y conferencias y devino un espacio de articulación entre investigación en temas de higiene pública, formación sanitaria y “discusión política” en torno a la “cuestión social”: mutualismo, cooperativismo, economía social, eugenesia, infancia y medicina preventiva. Hacia 1924 se podían escuchar conferencias en la nueva Sección Higiene Social del MSA, por las que pasaban 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. Ver Sánchez, 2007.

12 Zwanck y Sordelli, 1938, pp. 153-196.

en Sao Paulo desde 1928 y una más se sumaría en 1944 en Chile, con el apoyo de la Fundación Rockefeller.¹³

Un paso adelante en la institucionalización de espacios de formación en higiene, lo encontramos nuevamente en el ámbito universitario. En 1941 se inauguró el “Curso Superior de Higiene y Medicina Social” en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.¹⁴ Se trataba de una propuesta de dos años: durante el primer año de cursada, los alumnos, en su mayoría médicos, debían asistir a clases sobre “Bacteriología y Parasitología aplicadas a la Higiene”, “Fisiología, Química y Física aplicadas a la Higiene”, “Ingeniería sanitaria”, “Estadística” y “Nutrición”. En el segundo año, la capacitación se completaba con “Epidemiología y Profilaxis”, “Economía y Legislación Sociales”, “Higiene y Medicina Social” y “Administración sanitaria”.¹⁵ Eran materias teóricas representativas de otros planes de estudio en salud pública e higiene, en sintonía con experiencias tempranas y muy influyentes a lo largo del siglo XX como la Escuela de Higiene y Salud Pública de la *Johns Hopkins University*, de Baltimore, Estados Unidos,¹⁶ en las que primaron los saberes médicos, biológicos y un inicial acercamiento hacia la estadística sanitaria y las cuestiones ambientales. El Curso se aprobaba con un trabajo final a modo de tesis, que debía reflejar una investigación original, como podemos ver en los legajos personales de algunos de sus egresados.¹⁷

Hasta principios de los años sesenta pasaron por este Curso unos 200 alumnos, según el relevamiento de Sevlever, Canitrot y Kelmendi de Ustarán Viana.¹⁸ Muchos de estos médicos auspiciaron la creación de instancias colectivas de pertenencia, con el objeto de afianzar la perspectiva de la salud o higiene pública y propiciar un mayor reconocimiento y visibilidad de la especialidad, como la Asociación Argentina de Higiene en 1941. A partir de un pequeño grupo de veinticinco médicos, egresados y estudiantes del Curso, la Asociación llegó a tener más de un centenar de socios y una revista pro-

13 Santas, 1976; Hevia, 2006; Gudiño Cejudo *et al.*, 2013; Gudiño Cejudo y Magaña-Valladares, 2013.

14 Como indica Buschini, hacia fines de los años 1930 y comienzos de 1940, comienzan a proliferar especialidades en la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA: medicina forense, higiene, fisiología, infectología, etc. Era un panorama de competencia entre especialistas en el marco de un mercado restringido, lo que llevaba a cierto malestar y conflictos en la profesión médica. Esto llevaría hacia 1944 a la sanción de un decreto presidencial para regular las especialidades en Buenos Aires y los territorios nacionales. Ver Buschini, 2020, pp. 318-319,

15 Biernat, Ramacciotti y Rayez, 2018.

16 Fee, 2016.

17 Ramacciotti y Rayez, 2019.

18 Sevlever, Canitrot y Kelmendi de Ustarán Viana, 1963, pp. 97-103.

pia, *Hygieia*, que se publicó entre 1946-1948. La agrupación organizó conferencias, ciclos de charlas sobre medicina social y dio difusión a los trabajos de los egresados del curso de la UBA. Algunos graduados del Curso se destacaron rápidamente en temas como administración y legislación sanitaria o saneamiento ambiental como los médicos Francisco Martone y Luis Lepera respectivamente, quienes dieron a conocer sus trabajos en las páginas de *Hygieia*.¹⁹

La Asociación tuvo dos épocas. Una primera entre 1941-1946 en la que se buscó la consolidación de la especialidad profesional y la difusión de la *expertise*. La segunda época coincide con el lanzamiento de la revista *Hygieia* y con el ascenso del peronismo. La política llevada adelante por Ramón Carrillo desde la Secretaría de Salud Pública a partir de 1946 era homenajeada por la publicación y en ocasiones se reproducían sus discursos. La política sanitaria llevada adelante por el ministro Ramón Carrillo entre 1946-1954, buscó ampliar y mejorar los servicios estatales, insuficientes, desfinanciados y en decadencia edilicia desde varias décadas atrás.²⁰ Si bien la gestión del ministro Ramón Carrillo mantuvo una buena relación con las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, no se privó de concretar su propia propuesta para formar agentes de salud pública, no ya en el plano universitario sino en el seno de la Secretaría/Ministerio de Salud Pública. Se trató de la Escuela Superior Técnica de Salud Pública, creada en 1947.²¹ A través de esta escuela se capacitaron 590 empleados del Ministerio en “medicina del trabajo”, “medicina sanitaria”, “gastroenterología clínica”, “higiene pública y de la vivienda” y otras materias similares.²²

Ni la Escuela Técnica ni la Asociación Argentina de Higiene fueron más allá del final del gobierno peronista en 1955, pero algunas de sus propuestas serían retomadas en el período posterior. En este primer momento de constitución de un campo de la salud pública se configuraron los contornos de un ámbito social específico, un campo académico, en el sentido asignado por Bourdieu,²³ compuesto por las primeras experiencias de formación/entrenamiento profesional, la primera asociación de promoción de la especialidad, con su respectiva revista especializada y un primer acercamiento del Estado nacional con la intención de intervenir en la formación de estos expertos.

19 S/A., 1947a; Legajos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, en Archivo Central de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Sección Legajos Personales, N° 23 603 y 51 662.

20 Ramacciotti, 2009.

21 S/A, 1947b, p. 88.

22 Ramacciotti, 2009, p. 80.

23 Bourdieu, 2014.

La modernización del campo de la salud pública entre los sesenta y setenta

Como se ha afirmado, el período posterior a 1955 se caracterizó por la profundización de la heterogeneidad del sistema sanitario y la declinación del sistema público,²⁴ así como por los intentos de reforma del sub-sistema público por medio de la descentralización hospitalaria.²⁵ El período 1955-1976 se caracterizó por un crecimiento del sector de las obras sociales sindicales y por los comienzos de la medicina prepaga, sectores que se convertirían en dominantes con el correr de las décadas.²⁶ Asimismo, se trató de un panorama contradictorio, a mitad de camino entre los postulados internacionales de la “década del desarrollo” y las necesidades locales de racionalizar el gasto público en salud.²⁷ Esto dio como resultado un escenario signado por proyectos de reforma y racionalización del sector salud, con cierto interés por controlar un sistema sanitario crecientemente complejo, afrontar el creciente costo del cuidado de la salud (provocado por el incremento constante del precio de los medicamentos, las nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento, el creciente valor de la capacitación de recursos humanos, etc.) y mejorar la cantidad y la calidad de los recursos humanos que se desempeñaban en el ámbito de la salud. El logro de estas pautas dependía de equilibrios complejos y continuidades en la gestión pública, y en las diferentes gestiones del período 1955-1976 se privilegiaron proyectos acotados que trataron de encuadrarse dentro de una política de “desarrollo planificado” con “participación de la comunidad”.

El gobierno de la “Revolución Libertadora”, por ejemplo, tendió varias líneas que luego serían continuadas por los gobiernos posteriores, democráticos o no. La política sanitaria de los gobiernos de Eduardo Lonardi y Pedro Aramburu discontinuó la construcción de hospitales de la gestión peronista y, basándose en recomendaciones de organismos internacionales, propuso la “descentralización hospitalaria” (decreto N° 1375/1957) por medio del traspaso de los hospitales nacionales a las jurisdicciones provinciales.²⁸ Este proyecto se inspiraba en recomendaciones internacionales,

24 Belmartino, 2005, pp. 130-138.

25 Osuna, 2017, pp. 31-38.

26 Belmartino y Bloch, 1994.

27 Tanto el “Acta de Bogotá”, en 1960, y la “Carta de Punta del Este”, 1962, constituyeron el marco de propuestas desarrollistas que se diseminaron por la región, ayudadas por la política exterior norteamericana. (Ver Ramacciotti, 2014). Estos documentos plantearon la necesidad de mejorar las políticas sanitarias, aumentar la presencia de los servicios sanitarios en las zonas rurales y de los sistemas educativos, realizar reformas agrarias, promover la “participación comunitaria” en el despliegue de políticas sociales, etc. Ver Osuna, 2017.

28 Belmartino, 2005, p. 131; Ramacciotti, 2014.

en especial las emanadas por consultores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quienes fueron citados como fuentes de autoridad y legitimidad técnica para fundamentar esta política.²⁹

La idea de reformular el funcionamiento técnico de los hospitales y sus fuentes de financiación fue una constante durante el período. Bajo el gobierno de Arturo Frondizi, su ministro de Salud, Héctor Noblía, reflató las recomendaciones “descentralizadoras”. Hacia 1961 se volvió a plantear la necesidad de provincializar los hospitales nacionales, propuesta que nuevamente fracasó pues solo apoyaron la iniciativa las provincias de Santa Cruz y Formosa. Asimismo, se llegaron a implementar algunos proyectos de “descentralización comunitaria” inspirados en la misma idea.³⁰ La provincia de Buenos Aires fue el epicentro, a su vez, de un experimento “descentralizador” que consistió en la creación de una red de “centros de salud” locales y regionales. Como complemento de esta política fueron inaugurados, entre 1961-1962, dos grandes “Hospitales Piloto”, en las ciudades de Gonnet y Mar del Plata.³¹ Estos hospitales buscaron realizar un modelo de hospital moderno: regidos por el sistema de “hospital abierto”, semi arancelado, en el que los médicos percibieran pagos “por acto médico” y mantuvieran una dedicación *full-time*.³²

La idea que primó en estos emprendimientos gubernamentales fue la utilización racional y eficaz de los recursos públicos dispuestos para el cuidado sanitario de la población, descentralizando la administración de algunos hospitales (que quedaban bajo la administración de las provincias o municipios) o derivando pacientes de estos a los “centros de salud”.

Durante el gobierno de Arturo Illia (1963-1966) los principales objetivos fueron la racionalización de la estructura ministerial, la creación de nuevas direcciones, la organización de un “Catastro Nacional de Recursos y Servicios de Salud”, y la renovación

29 En 1956-1957, la Organización Panamericana de la Salud envió a la Argentina, de común acuerdo con el gobierno nacional, una comitiva de expertos internacionales para evaluar la situación del sistema sanitario público. Los miembros de la comitiva visitaron hospitales nacionales en diversas ciudades del país y plasmaron sus conclusiones en dos informes, uno firmado por Odair Pacheco Pedroso y otro por Hugo E. Frödden. La recomendación principal fue la racionalización del sistema, el traspaso de hospitales a las provincias y “comunidades” así como la modernización de la formación técnica del personal empleado en la administración y planificación sanitaria. Ver Rayez, 2020.

30 Ramacciotti, 2014.

31 Belmartino, 2005, pp. 133-134.

32 Dal Bo, 2008.

del sistema de estadísticas vitales.³³ La construcción de un sistema de estadísticas vitales confiable y moderno retomaba intentos previos y trataba de mejorar lo hecho hasta esos años.³⁴ Además, el ministro Arturo Oñativia propuso proyectos concretos que apuntaron a mejorar el acceso a la salud por parte de la población enfrentando el aumento general de los costos de la atención médica. El más notable fue el caso de la “Ley de Medicamentos”.³⁵ 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 (...) impulsada por el ministro Oñativia congeló el precio de los remedios, a los que definía como “bienes sociales”.³⁶

Si bien esta última política fue rápidamente cancelada por el gobierno de Juan Carlos Onganía, las iniciativas “racionalizadoras” y la búsqueda de ampliar la base de recursos humanos técnicamente capacitados continuaron durante el período 1966-1973. El Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública fue reconfigurado en el Ministerio de Bienestar Social.³⁷

La política llevada adelante por el secretario Ezequiel Holmberg y el subsecretario Alberto Mondet siguió la tónica “descentralizadora”, “comunitarista” como han señalado varios autores,³⁸ y volvió a insistir en la reforma hospitalaria. Por un lado, la Ley 17.102 del año 1967 generó la plataforma para crear una mayor cantidad de “hospitales de la comunidad”, financiados por municipios o incluso por los hospitales mismos. Por otro lado, la creación del Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) y la sanción de la ley 18.610 (obligatoriedad de los trabajadores en relación de dependencia de afiliarse a las obras sociales) le dio más poder y recursos a las obras sociales, a los sindicatos y a los prestadores privados de salud que pronto proliferaron.³⁹

La política de formación y entrenamiento de recursos humanos fue un elemento que estaría presente de modo permanente: durante el gobierno de Frondizi se creó la Es-

33 Veronelli, Veronelli Correch, 2004, p. 607-610. Ver también Librandi y Zabala 2018.

34 Daniel, 2012.

35 Tcach, 2006; Ramacciotti y Romero, 2017.

36 Tcach y Rodríguez, 2006, p. 65; Belmartino, 2005, pp.133-134.

37 Osuna, 2017, p. 34

38 Osuna, 2017; Ramacciotti, 2014; Belmartino y Bloch, 1994.

39 Iriart *et al.*, 1994, p. 116.

cuela Nacional de Salud Pública, en 1959; comenzó a funcionar, entre 1958-1960, la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (ESPUBA); se creó un “Bachillerato en Sanidad” para proveer formación sanitaria a estudiantes secundarios que quisieran comenzar una carrera en salud pública y adelantar su ingreso a las carreras de medicina; por último, se crearon las Escuelas de Ingeniería Sanitaria, en la Facultad de Ingeniería de la UBA y de Enfermería Universitaria, en Ciencias Médicas de la misma universidad.⁴⁰

Durante la década de 1960 se constató el salto cualitativo más importante en la construcción de un campo académico específico de la salud pública: se lanzaron nuevas escuelas, nuevas revistas especializadas y una nueva asociación profesional. Uno de los puntos álgidos fue la creación de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (ESPUBA), el centro más importante de formación, investigación y enseñanza de la salud pública en Buenos Aires entre los años 1960-1976. La ESPUBA contó con 140 profesores entre 1960-1976, fue un núcleo docente muy convocante, a diferencia del Curso Superior de Higiene, que contó con un *staff* de 6 a 12 profesores estables. La Escuela tuvo varios departamentos: “Epidemiología”, “Estadística” (o bioestadística), “Higiene y saneamiento ambiental”, “Administración sanitaria” (o de la salud), “Administración hospitalaria”, “Higiene/salud materno infantil”, “Odontología sanitaria”, “Educación sanitaria”, “Nutrición”, “Teoría y práctica de la salud” y “Educación permanente/continuada”.⁴¹

La oferta académica también fue un aspecto novedoso. Dictó, por ejemplo, el curso “Diplomado en Salud Pública”, destinado a médicos, odontólogos e incluso veterinarios. Era un curso planeado para desarrollarse en el término de un año lectivo (diez meses), lo que equivalía a 1400 horas anuales, y una cursada de 6 días a la semana, 7 horas diarias. Sus materias fueron: Teoría y Práctica de la Salud Pública, Epidemiología, Bioestadística, Administración Sanitaria, Salud Materno Infantil, Nutrición, Organización y Administración hospitalaria, Higiene y saneamiento ambiental, Organización de la comunidad y educación sanitaria, Odontología sanitaria, Planificación Sanitaria, Educación sanitaria, Ciencias del comportamiento, Salud mental y Salud ocupacional. Otros cursos que se dictaron fueron “Técnicos en Estadísticas de Salud Pública”, “Administración hospitalaria para directores de Hospital” y “Administración pública y sanitaria para funcionarios administrativos en servicios de salud”. Entre 1960-1985, la ESPUBA tuvo más de 800 egresados.⁴²

40 Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, 1961; 1966; Veronelli, Veronelli Correch, 2004, p. 585.

41 Rayez, 2020.

42 Iriart et al., 1994.

En paralelo al desarrollo de la ESPUBA, el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública lanzó en 1959 una Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP). La ENSP fue creada por la Secretaría de Salud Pública de la Nación por Resolución Ministerial N° 1580/59 para “satisfacer la imperiosa necesidad de contar con personal capacitado para la prevención, promoción y fomento de la salud”.⁴³ La ENSP, de todos modos, fue una experiencia breve que desde 1962 comenzó a desarticularse hasta fusionarse con la ESPUBA.⁴⁴ Durante 1961-1962 siguió 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”.⁴⁵ Pero, poco a poco, la iniciativa fue agotándose.

Estas propuestas de formación fueron acompañadas por una nueva organización profesional: la Asociación Argentina de Salud Pública (AASP), promovida por varios sanitarios, profesores, egresados y médicos cercanos a la ESPUBA, quienes compartían la misma visión sobre la necesidad de una organización profesional con el objeto de afianzar el movimiento sanitario. Algunos de estos fueron: David Sevlever, Carlos Canitrot, Luis Corach, Abraam Sonis, por la ESPUBA, y César Pepa, Mateo Jelichich y Eduardo González, por la Escuela Nacional de Salud Pública. Según la *Revista de Salud Pública*, de mayo-diciembre de 1962 la Asamblea creó una Comisión Provisional invitando a profesionales y no profesionales de la 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 notable actuación en las décadas previas) y Francisco Bellomo.⁴⁶

La AASP fue responsable durante los años sesenta de la organización de seis jornadas nacionales de salud pública, que convocaron a los socios e interesados de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, San Juan, Tucumán, Chaco y otras ciudades y provincias argentinas. Fueron encuentros que contaron con la presencia de autoridades políticas como Arturo Oñativia, ministro de Asistencia Social y Salud Pública (1963-1966), así como el subsecretario de salud pública Alberto Mondet (1966-1970), y otras personalidades del campo político. Este acercamiento entre los sanitarios y las autoridades nacionales era percibido por expertos y funcionario como un mecanismo importante para articular intereses comunes, definir agendas temáticas compartidas y visibili-

43 Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, 1966, p. 296.

44 Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, 1966, pp. 296-197.

45 Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, 1966, p. 296.

46 S/A, 1962, p. 186.

zar de manera coordinada el accionar y la idoneidad de los expertos en salud pública y la relevancia de las políticas públicas encaradas desde el Ministerio. En los períodos de autoritarismo militar el “trabajo conjunto” que planteaban las Jornadas de la AASP eran por lo tanto un medio para los gobiernos militares para obtener una apariencia de legitimidad. Por otro lado, la colaboración entre ambas instancias fue de vital interés para la aspiración de los sanitaristas a una mayor profesionalización sanitaria, a la mejora de la situación laboral de sus afiliados y a un reconocimiento de su idoneidad que se tradujera en incrementos salariales.

La Asociación fue tanto una agrupación profesional como una organización sindical, y con el correr de los años sesenta fue dando muestras que estaba surgiendo y consolidándose un nuevo grupo socio-profesional. Por un lado, exigió en sus Jornadas nacionales que el Estado se comprometiera a dar prioridad a la formación de técnicos en salud pública.⁴⁷ Esta era una solicitud “profesionalista” cuyo objetivo era afirmar la idoneidad técnica de los sanitaristas. Es un argumento que podemos encontrar desde fines del siglo XIX, en favor del reconocimiento técnico y científico de los puntos de vista y las propuestas de los higienistas y sanitaristas, lo que a veces se expresaba con la frase “no es suficiente ser médico para ser higienista o sanitarista”.⁴⁸ De aquí se derivaba la necesidad de formar y reconocer profesionalmente a estos especialistas. Como sabemos, la creación de asociaciones profesionales es un recurso de las comunidades de agentes portadores de un saber en aras de alcanzar los atributos sociales, económicos y culturales de una profesión⁴⁹ e intentar estimular o provocar, en la medida de sus posibilidades, una demanda de sus servicios profesionales.⁵⁰ Esto explica también que la AASP no se abstuviera de solicitar, en varias oportunidades, que las condiciones económicas y laborales de los sanitaristas debían mejorar. Abraam Sonis, profesor y luego director de la ESPUBA, advertía en 1963 que

47 Sonis, 1963, pp. 42-45.

48 Los mismos términos fueron expresados en la revista *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, en 1947, en el Primer Congreso Panamericano de Higiene, en La Habana, en 1952 y en el Primer Congreso de Educación Médica en Buenos Aires en 1957. Ver S/A, 1947-c; OPS, 1953, pp. 340-348; Ruiz Moreno, 1957.

49 Haskell, 2000, p. 19; Sarfatti Larson, 1977, p. XVIII.

50 Estos fueron Vicente Enrique Mazzáfero, Blanca Agueda Gamba, Miguel Francisco Veraldi, David Sevlever, Juan Pablo Abadie, Jorge Rodolfo Montero, Alicia María García Bates, Rodolfo Hipólito Ferraro, Rodolfo Sobel. Ver Legajos Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, en Archivo Central de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Sección Legajos Personales N° 53895, 57751, 61866, 76062, 58937, 110780, 67470; Antecedentes, títulos y trabajos del Dr. David Sevlever, 1963, en Biblioteca Montes de Oca de la FCMUBA; Antecedentes, títulos y trabajos del Dr. Juan Pablo Abadie, 1985, en Biblioteca Montes de Oca de la FCMUBA

“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.”⁵¹

Este es un punto crucial para los procesos de profesionalización, como ha señalado Sarfatti Larson, ya que tal condición solo puede ser alcanzada cuando los “productores de unos servicios especiales buscan constituir y controlar un mercado para su expertise”, un estatus social especial acompañado probablemente de movilidad social ascendente.⁵²

La creación de instancias novedosas de formación académica y asociaciones de promoción profesional fueron importantes en el proceso de construcción del campo de la salud pública. Ahora bien, el accionar de estos expertos también se desarrolló mediante la publicación de sus ideas y puntos de vista en revistas especializadas. La escritura y la comunicación de sus análisis por medio de revistas fueron los medios predilectos por higienistas y sanitarios para dar a conocer sus puntos de vista, recomendaciones, expectativas, etc. ante la comunidad de pares y ante otras personas. Como afirmaron Morresi y Vommaro,

“El campo de saber no genera espontáneamente expertos; su surgimiento y consolidación obedece a la articulación entre, por un lado, una lógica técnico-profesional pero también política, de construcción de una “oferta de saber” con pretensión de utilidad práctica –ligada a la definición de problemas a los que se ofrecen soluciones adaptadas, y a la reducción de la incertidumbre– y, por otro lado, una lógica de “demanda social” de grupos que encuentran en esas herramientas recursos útiles para intervenir en los campos conflictivos en los que participan.”⁵³

La revista *Hygieia* en los años cuarenta había publicado artículos sobre los temas centrales de la *expertise*: saneamiento urbano, campañas sanitarias antiepidémicas, opiniones sobre la política sanitaria durante el gobierno peronista. Ya en los años sesenta, y acompañando a los nuevos centros de formación que veíamos en el apartado anterior (ESPUBA, ENSP, etc.) surgieron varias revistas creadas por los expertos

51 Sonis, 1963, p. 45.

52 Sarfatti Larson, 1977, p. XVI.

53 Morresi y Vommaro, 2011, pp. 14-15.

en salud pública como estrategia de comunicación y de creación de una “oferta de saber” novedosa. Estas publicaciones tuvieron como principal destinatario a un público especialista: la *Revista de Salud Pública* (1961-1970), el *Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública* (1962-1970), *Medicina Administrativa* (1967-1970) y el *Cuaderno de Salud Pública* (1968-1976). En total, estos *Journals* académicos publicaron unos 50 números, le dieron un lugar importante a la administración de la salud, a los estudios de caso, a las opiniones en materia de política sanitaria, al aspecto económico y cuantitativo de la atención médica, entre otros núcleos temáticos, pero sus características fueron diferentes. La *Revista de Salud Pública* y el *Boletín de la AASP* dieron espacio para artículos y notas de sanitaristas de diferentes provincias, además de recibir colaboraciones del *staff* de profesores de la ESPUBA de manera frecuente. *Medicina Administrativa* fue un emprendimiento editorial de otra índole: dependió de un grupo de sanitaristas que, por fuera del circuito de la gestión pública, de la universidad y del asociacionismo profesional, organizaron el Centro de Investigación y Adiestramiento en Salud Pública (CIASP). Compartió el mismo *staff* de colaboradores principales que las otras revistas y aspiró a llegar a un público interesado en la atención médica como problema administrativo, con una gran cantidad de trabajos realizados desde un enfoque económico y un método cuantitativo.

Ninguna de estas revistas aspiró a llegar un público amplio sino a un sector dentro del campo médico y de atención a la salud, para informar sobre las novedades y noticias del área, difundir una serie de nuevas preguntas, enfoques, métodos y teorías sobre la administración de la salud y proyectar hacia esos lectores un nuevo lenguaje, una identidad grupal como sanitaristas y hasta la representación de una tradición compartida. El mensaje de estas publicaciones era la manifestación no de un punto de vista, sino de una “oferta de saber”, sostenida a la vez por un grupo de expertos.

En este sentido, la construcción de una identidad colectiva como “sanitaristas” implicó la creación de nociones compartidas, la difusión de un vocabulario común, tema frecuente en estas publicaciones. El conjunto diseño-planificación-evaluación de programas de salud fue el eje en torno al cual se creía necesario precisar un lenguaje técnico. 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 otras, eran definidas escuetamente, invocando la autoridad de los organismos internacionales. La planificación y su bagaje de términos técnicos fueron nociones centrales en estas publicaciones, 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”.⁵⁴

El discurso de los sanitaristas, expresado en las revistas, se enmarcaba en discusiones más amplias sobre temas técnicos, sobre el “desarrollo planificado”, sobre el lugar de la salud en el desarrollo, etc., junto a otras elaboraciones destinadas al conjunto de lectores con el que se quería constituir una comunidad. Asimismo, estas publicaciones, también mostraron las fisuras del campo experto, las diferencias de opinión que con el tiempo indicarían posibles desprendimientos de facciones dentro del mismo ámbito. Veamos algunos ejemplos. La revista *Medicina Administrativa*, por ejemplo, no ahorró críticas, balances o comentarios editoriales sobre la dirección que debía tomar la política de salud pública en la Argentina, desmarcándose de las opiniones o análisis generalmente positivos que se podían leer en las otras revistas. El editorial “Algunas ideas en salud pública” hacía una fuerte crítica de la política sanitaria estatal encarada en Argentina desde la gestión de Noblía (1958-1962) hasta fines de la década de 1960. Aquí también se veía el enfrentamiento entre los autores de *Medicina Administrativa* y otras “cohortes” de especialistas, que habían gestionado la atención a la salud mediante ideas y nociones que prometieron más de lo que pudieron cumplir. Por ejemplo, los Centros de Salud. Según la editorial, estos habían sido pensados como centros de prevención y promoción, aunque no tardaron en asumir funciones curativas. Se había presentado como una “idea providencial” pero estos centros habían acabado desapareciendo. La regionalización de hospitales y la reforma hospitalaria, presentadas como la solución definitiva a los problemas del sistema público de atención, tuvieron muy pocos éxitos y fueron sumergidas “en un mar de planillas y formularios”. En total, esos proyectos “constituyeron ideas de un formidable entusiasmo, pero definitivamente incompletas por aceptar como premisa implícita que la atención médica finaliza en el límite de la jurisdicción de los hospitales públicos.”⁵⁵

Otro ejemplo lo vemos en la *Revista de Salud Pública*, en el artículo “En torno al concepto de salud”, del médico Floreal Ferrara.⁵⁶ Este breve trabajo cuestionaba la idea misma de salud y la definición aceptada de “estado de completo bienestar físico, mental y social” (propuesta por la OMS). Según Ferrara, este concepto suponía una capacidad adaptativa en los planos físico, psíquico y social, por la cual los individuos se

54 Canitrot, 1962.

55 S/A, 1969, p. 53.

56 Ferrara, 1965.

equilibran con el medio circundante hasta alcanzar ese estado de completo bienestar. Esto llevaría a pensar la salud como una suerte de conformismo, incluso en situaciones personales, sociales y económicas claramente negativas, como las observables en extensas regiones de los países latinoamericanos. Aunque ligado por múltiples vías al campo de los expertos sanitaristas de Buenos Aires, las posturas de Floreal Ferrara irían apartándose cada vez más de las nociones desarrollistas compartidas por la generalidad de los miembros del ámbito de la salud pública en los años sesenta.

Ahora bien, si observamos las trayectorias de los profesores de la ESPUBA entre 1960-1976 podemos darnos una idea de la participación que tuvieron estos expertos como conjunto de asesores, especialistas y consultores en las oficinas del Estado.

La participación de los sanitaristas en las políticas sanitarias de los sesenta-setenta

Con altibajos, marchas y contramarchas, un fuerte consenso disciplinar y algunas diferencias de opinión en el interior del campo de la salud pública, las políticas sanitarias de los sesenta y setenta fueron llevadas adelante por los expertos provenientes de este renovado campo en cuyo epicentro estaba la ESPUBA. La mayoría de los profesores de la ESPUBA mantuvieron durante todo el período algún contacto con dicho ámbito. En paralelo o alternativamente algunos expertos de la Escuela también se desempeñaron en emprendimientos privados, como el CIASP, ya mencionado, mientras otros colaboraron con el creciente sistema de las obras sociales. Asimismo, por razones de espacio, nos concentraremos aquí en el desempeño de estos agentes en la burocracia estatal. De los 110 profesores que pudimos investigar a partir de sus legajos y antecedentes,⁵⁷ 65 participaron en la administración pública: ocho trabajaron en

57 Legajos Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, en Archivo Central de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Sección Legajos Personales, N° 38301, 83680, 43509, 53895, 89805, 50863, 80225, 102478, 98324, 102000, 102461, 93520, 95215, 82743, 89798, 39052, 102465, 98801, 110785, 96995, 58020, 110780, 44007, 53313, 60411, 66025, 105388, 98408, 68967, 98919, 61930, 102829, 72678, 99669, 59023, 128376, 102798, 115120, 74557, 57751, 67846, 67791, 94885, 128193, 106711, 128776, 98408, 128775, 133599, 115605, 67688, 76331, 128782, 105074, 128789, 124981, 126198, 89819, 128786, 106014, 128360, 138312, 61866, 78863, 62698, 112707, 67470, 45121, 94626, 18510, 76062, 45343, 79976, 71960, 71854, 51662, 67726, 41431, 73472, 72782, 64119, 39138, 86781, 45723, 100421, 72015, 95508, 43997, 60009, 51626, 104736, 60780, 90475, 58937, 128790, 64446, 94664, 71211; Antecedentes, títulos y trabajos de Boris Rothman, s/f, en Biblioteca Montes de Oca de la FCMUBA; Antecedentes, títulos y trabajos de Nemo Tommasi, s/f, en Biblioteca Montes de Oca de la FCMUBA; Antecedentes, títulos y trabajos de Juan Manuel Wendt, s/f, en Biblioteca Montes de Oca de la FCMUBA; Antecedentes, títulos y trabajos de Norberto Baranchuk, s/f, en Biblioteca Montes de Oca de la FCMUBA; Antecedentes, títulos y trabajos de Adolfo Chorny, s/f, en Biblioteca Montes de Oca de la FCMUBA; Antecedentes, títulos y trabajos de David Sevlever, 1963,

la Secretaría de Salud de la Nación (SSP) en distintos momentos; otros nueve fueron empleados de las Coordinaciones regionales/provinciales de la SSP. El resto de ellos ejercieron distintas funciones en oficinas y dependencias del Ministerio de Asistencia y Salud Pública y luego del Ministerio de Bienestar Social. Unos catorce profesores trabajaron como directores, asesores estadísticos, administrativos y expertos en organización en hospitales nacionales y otros centros de atención en proceso de renovación. La modernización del entorno hospitalario se vinculó con la búsqueda de una mejor administración sanitaria a nivel central-estatal, lo que animó la creación de nuevas oficinas, dependencias e institutos de investigación.

Aquellos profesores que trabajaron en las oficinas del Estado lo hicieron en dependencias como el Departamento Técnico de la Dirección del Programa de los Centros de Salud (prov. de Buenos Aires), el Equipo de Salud Pública de la Dirección Técnica del Consejo Federal de Inversiones, el Estudio sobre Servicios de Salud y Educación Médica (de la SSP de la Nación), la Dirección de Educación Sanitaria y Social, Dir. de Estadística del MASySP, el Departamento de Programación y Evaluación de la Salud, el Departamento de Atención Médica, etc.

Los principales ejes que convocaron la actuación de estos expertos fueron las reformas “descentralizadoras” de los servicios hospitalarios y asistenciales. La reforma de los hospitales fue un punto de atracción importante para médicos especializados en salud pública y para otros que comenzarían a interesarse por esta temática a partir de su participación en experiencias de renovación hospitalaria. De nuestro relevamiento surge que nueve profesores se desempeñaron en distintos momentos para el Ministerio/Secretaría de Salud de la provincia de Buenos Aires, involucrándose en el asesoramiento de proyectos de innovación hospitalaria.⁵⁸ Fue también una de las formas que tomó la nueva política sanitaria de los años sesenta, a través de la creación de nuevos centros hospitalarios “experimentales”, de gran escala y con modos de financiamiento mixto (público y privado). Ejemplos de estos fueron los Centros Piloto N° 1 (Mar del Plata) y N° 2 (Gonnet, prov. Buenos Aires), ambos creados en el marco de la Ley

en Biblioteca Montes de Oca de la FCMUBA; Antecedentes, títulos y trabajos de Juan Pablo Abadie, 1985, en Biblioteca Montes de Oca de la FCMUBA.

58 Estos fueron Vicente Enrique Mazzáfero, Blanca Agueda Gamba, Miguel Francisco Veraldi, David Sevlever, Juan Pablo Abadie, Jorge Rodolfo Montero, Alicia María García Bates, Rodolfo Hipólito Ferraro, Rodolfo Sobel. Ver Legajos Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, en Archivo Central de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Sección Legajos Personales, N° 53895, 57751, 61866, 76062, 58937, 110780, 67470; Antecedentes, títulos y trabajos de David Sevlever, 1963, en Biblioteca Montes de Oca de la FCMUBA; Antecedentes, títulos y trabajos de Juan Pablo Abadie, 1985, en Biblioteca Montes de Oca de la FCMUBA.

6462 de la prov. de Buenos Aires, de Reforma Hospitalaria de 1960, mientras era gobernador Oscar Alende y el ministro de Asistencia Social y Salud Pública era Osvaldo Mammoni. El hospital de Mar del Plata se organizó en un edificio construido durante la época peronista, sin terminar; los asesores que intervinieron en su creación fueron David Sevelever, de la ESPUBA; los expertos Odair Pedroso y Barquin de Brasil y México, y un asesor de los Estados Unidos.⁵⁹

Una de las novedades que incorporaba este hospital era el Departamento de Docencia e Investigación del cual dependía el programa de residencia médica. Como señalaron Dal Bo (2008) y Romero (2010), el sistema de enseñanza práctica propuesto por las residencias médicas y la creación de Unidades Docentes Hospitalarias (UDH) se empezaron a generalizar en esta década. Anteriormente, la permanencia de uno o dos años como residente hospitalario no era una obligación para graduarse en medicina y la calidad del entrenamiento recibido era muy variable, dependiendo del hospital, de la paciencia de los médicos que debían enseñar y de la buena predisposición de las autoridades hospitalares. El hospital de Mar del Plata incorporó las residencias, y el encargado de supervisarlas fue el médico Enrique Malamud, luego profesor de la ESPUBA en el Departamento de Administración y Atención a la salud y egresado de la *Mailman School of Public Health* de la Universidad de Columbia, New York, Estados Unidos.⁶⁰

Además de esta experiencia, a la que también podemos agregar el Centro Piloto N° 2 de Gonnet, provincia de Buenos Aires, la cuestión de las reformas hospitalarias fueron muy convocantes para los sanitaristas durante toda la década a juzgar por la frecuencia con que el tema era tratado en las revistas especializadas, tanto desde un punto de vista general del sistema hospitalario como en aspectos puntuales de organización interna del hospital. Muchos profesores y egresados encontraron en torno a este tema un espacio de desempeño profesional. Rodolfo Sobel, por ejemplo, fue profesor entre 1965-1973 del Departamento de Administración Hospitalaria de la ESPUBA. En 1966 fue becario de la fundación Kellogg y se especializó en administración de hospitales en la *Mailman School of Public Health* de la Universidad de Columbia. Además, logró desarrollar una larga carrera como asesor estatal en la División de Servicios Sanitarios-Sociales de la Dirección de Maternidad e Infancia, como Director Regional de Maternidad e Infancia, Catamarca, MASySP, Administrador Sanitario del

59 Dal Bo, 2008, p. 47.

60 Legajos Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, en Archivo Central de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Sección Legajos Personales, N° 128786.

Hospital Centro de Salud Tucumán, también en la Administración de Hospitales de la Delegación Sanitaria Federal en Tucumán, MASySP; y luego como director del Policlínico Ciudadela, de la SSP y del Hospital Fiorito de Avellaneda.

Un complemento de esta política fue la creación de Centros de Salud en la provincia de Buenos Aires, como medio de aliviar la carga de pacientes en los hospitales y acercar servicios médicos a las comunidades geográficamente más alejadas.⁶¹ En una extensa nota publicada en la *Revista de Salud Pública*, el médico Mario Cháneton explicaba en 1962 que la provincia de Buenos Aires debía afrontar diversos problemas administrativos y sanitarios derivados de una población “conurbana” creciente y la ausencia de suficientes servicios tanto asistenciales como preventivos.⁶² 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 había sido 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 necesaria 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.

Tanto los proyectos de reforma hospitalaria como la construcción de una red de centros de salud fueron espacios ideales para poner práctica las ideas y los métodos de conocimiento y planificación de la salud que los sanitaristas pregonaban a través de revistas como *Medicina Administrativa*, la *Revista de Salud Pública*, etc. Como ámbitos de gran alcance territorial y contacto con poblaciones populares, estas instituciones permitieron a los médicos de salud pública disponer de “áreas de demostración” para sus proyectos. Por otro lado, a nivel personal, es lícito suponer que el trabajar en diversos puntos de la estructura sanitaria permitía adquirir nuevos conocimientos,

61 Cháneton, 1962; Vicente, 1963, pp. 44-56.

62 Cháneton, 1962: pp. 33-53.

de “primera mano”, y realizar contribuciones originales al saber disciplinar y sobre bases empíricas. Asimismo, esta dinámica de participación en la gestión pública sufrió una gran alteración a partir de 1976. El Golpe de Estado le puso fin al clima de libre crítica e investigación en el ámbito universitario. La ESPUBA fue intervenida y muchos de sus profesores renunciaron, otros fueron despedidos mientras que algunos debieron exiliarse durante los años que duró la dictadura cívico-militar y a veces durante algunos años más. Un nuevo comienzo en las relaciones entre los sanitarios de la ESPUBA y la gestión pública de la salud se daría a partir de 1983, con el retorno de la democracia. El nombramiento de Aldo Neri como secretario de Salud del gobierno de Raúl Alfonsín y la incorporación de varios profesores y ex-profesores al gabinete de la Secretaría coronarían ese proceso.

Conclusiones

A la luz de lo que hemos manifestado en este trabajo podemos afirmar que la salud pública presentó durante los años 1960 y 1970, numerosos y claros indicios de la constitución de un campo disciplinar, proceso que encontramos insinuado también en las dos décadas anteriores. En el vaivén de las políticas sanitarias del período 1955-1973, las cuales oscilaron entre la promoción y ampliación de la red de hospitales públicos y servicios provistos por el Estado (1946-1955) y un panorama de descentralización y declive de lo público (1955-1973), hemos podido identificar perfiles expertos, trayectorias profesionales que comunicaron el espacio universitario con la política pública, instituciones de formación, publicaciones especializadas y asociaciones profesionales.

La creación de instancias de educación y formación ha sido señalada por numerosos estudios clásicos como elementos que contribuyeron a la profesionalización de la medicina moderna.⁶³ La fundación de cursos de higiene y escuelas de salud pública fue un vector importante en la institucionalización de la especialidad en los países centrales, como los Estados Unidos⁶⁴ e Inglaterra.⁶⁵ Estos hallazgos confirman algunos patrones sociales postulados por los trabajos sociológicos e históricos centrados el proceso de construcción histórica de las profesiones en las sociedades modernas occidentales, como la abogacía, la economía, las ciencias sociales y la medicina y sus ramas y especialidades.⁶⁶ Una de esas características es la organización de sociedades

63 Freidson, 1978; Cartwright, 1983.

64 Fee, 2016.

65 Wilkinson, 2000.

66 Sarfatti Larson, 1977; Haskell, 2000.

o asociaciones profesionales. La aparición de asociaciones profesionales y publicaciones especializadas, como desde hojas sueltas y boletines hasta las revistas científicas contemporáneas, han sido elementos característicos en la institucionalización de la medicina o de una nueva rama o especialidad asociada a esta,⁶⁷ por medio del cual un grupo profesional intenta visibilizarse y constituirse como una voz autorizada. También se trata de un modo de constituir una mayor “solidaridad intelectual”, mejorar la comunicación entre los integrantes de un colectivo y aumentar la credibilidad y coherencia del grupo.⁶⁸ Las publicaciones de salud pública e higiene del período contribuían a hacer visible el área de estudio y al mismo tiempo dar a conocer las políticas sanitarias y las opiniones de los expertos respecto a ellas.

Por último, la participación de expertos en salud pública en la gestión estatal de la salud en el período estudiado complementa lo que sabemos sobre estos agentes para otros períodos históricos, sobre su participación en el asesoramiento de las élites estatales y sobre su *performance* local e internacional como especialistas “legítimos” sobre la salud de la población.⁶⁹ Los itinerarios, trayectorias académico-profesionales y la elaboración de conocimientos en torno a la salud pública por los expertos que actuaron en los años sesenta y setenta constituyen aspectos importantes, creemos, para pensar la profesionalización y autonomización de la salud pública en tanto especialidad médica.

Fecha de recepción: 17 de noviembre de 2021

Fecha de aprobación: 19 de septiembre de 2022

Bibliografía

Allevi, J. (2018). Estrategias de legitimación para un espacio disputado. La inserción del Instituto de Psiquiatría de Rosario en las redes y agenda científica disciplinares (Argentina, 1929-1944). *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 70(2), 1-22.

Álvarez, A. y 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.

Balán, P. (2015). El Estado en la ciencia social moderna: conceptos, medición, indagación causal. *Estudios Sociales del Estado*, 1(1), 205-236.

67 Cartwright, 1983, pp. 40-57; González Leandri, 1999, p. 188.

68 Haskell, 2000, p. 19.

69 Zimmermann, 1995, pp. 101-125; Murillo, 2000.

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

Belmartino, S.; Bloch, C. (1994). *El sector salud en Argentina. Actores, conflictos y modelos organizativos (1960-1985)*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.

Berrotarán, P. (2003). *Del Plan a la Planificación. El Estado durante la época peronista*. Buenos Aires: Imago Mundi.

Biernat, C.; Ramacciotti, K.; Rayez, F. (2018), La capacitación en salud pública en la Argentina entre 1900-1960. *Unisinos*, 22(4), 637-650.

Bohoslavsky, E. y Soprano, G. (2010). *Un Estado con rostro humano: funcionarios e instituciones estatales en Argentina (desde 1880 a la actualidad)*. Los Polvorines: Universidad Nacional General Sarmiento / Prometeo Libros.

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

Bourdieu, P. (2002). Campo intelectual y proyecto creador. En P. Bourdieu, *Campo del poder y campo intelectual* (pp. 9-50). Buenos Aires: Folios Ediciones,

Bourdieu, P. (2014). *Homo Academicus*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Buschini, J. (2016). Surgimiento y desarrollo temprano de la ocupación de dietista en la Argentina. *Avances del Cesor*, 13(15), 135-156.

Buschini, J. (2020). Trazando fronteras: reflexiones sociológicas sobre la constitución de los expertos y el saber experto en los casos de la Dietología y la Cancerología en Argentina (1920-1940). *Historia y Sociedad*, 39, 309-332.

Buschini, J. y Zabala, J. (2015). La medicina experimental en la Argentina durante la primera la primera mitad del siglo XX: las trayectorias de Ángel Roffo, Salvador Mazza y Bernardo Houssay. *Revista Brasileira de Historia Da Ciencia*, 8(1), 22-38,

Campione, D. (2007). *Orígenes estatales del peronismo*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Canitrot, C. (1962). La evaluación en los programas de salud pública. *Revista de Salud Pública*, 3-4, 103-114.

Cartwright, F. (1983). *A Social History of Medicine*. London: Longman.

Centeno, M. y Silva, P. (1999). *The Politics of Expertise in Latin America*. New York City: St. Martin's Press.

Cháneton, M. (1962). Centros de Salud: una experiencia en marcha. *Revista de Salud Pública*, 1, 33-53.

Dal Bo, A. (2008). *Hospitales de reforma. Crónicas para evitar el olvido*. Buenos Aires: Biblos.

Daniel, C. (2012). Contar para curar: estadísticas y comunidad médica en Argentina, 1880-1940. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 19(1), 89-114.

Di Liscia, M. y Soprano, G. (2017). *Burocracias estatales. Problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX)*. Rosario: Pro-historia ediciones.

Dreyfus, F. (2012). *La invención de la burocracia. Servir al Estado en Francia, Gran Bretaña y Estados Unidos, Siglos XVIII-XX*. Buenos Aires: Editorial Biblos/Pensamiento Social.

Fee, E. (2016). *Disease and Discovery. A History of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health*. Baltimore: JHU Press.

Fernández, N. (2019). Agencias estatales, política y burocracia técnica: el Ministerio de Obras Públicas de la provincia de Buenos Aires. *Estudios Sociales del Estado*, 5(10), 168-208,

Ferrara, F. (1965). En torno al concepto de salud. *Revista de Salud Pública*, 8, 115-120.

Freidson, E. (1978). *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Ediciones Península.

Galeano, D., Trotta, L. y Spinelli, H. (2011). Juan César García y el movimiento de la medicina social en América Latina. *Salud Colectiva*, 7(3), 285-315.

González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid: CSIC.

Gudiño Cejudo, M.; Magaña-Valladares, L.; Hernández Ávila, M. (2013). La Escuela de Salud Pública de México: su fundación y primera época, 1922-1945. *Salud Publica de México*, 55, 81-91.

Gudiño Cejudo, M. y Magaña-Valladares, L. (2013). La Escuela de Salud Pública de México y su interacción continental: 1945-1982. *Salud Publica de México*, 55, 433-441.

Haskell, T. (2000). *The Emergence of Professional Social Science. The American Social Science Association and the Nineteenth-Century Crisis of Authority*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Hevia, P. (2006). Los inicios de la Escuela de Salubridad de Chile: 1943-1947 *Revista Chilena de Salud Pública*, 10(3), 170-176.

Iriart, C. et al. (1994). *Tecnoburocracia sanitaria. Ciencia, ideología y profesionalización en la salud pública*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Librandi, J. y Zabala, J. (2018). Medir para planificar: El estudio sobre Salud y Educación Médica y los límites de la política sanitaria de la “Revolución Argentina” (1966-1970). *Revista de Ciencias de la Salud*, 16(3), 550-570.

Librandi, J. y Zabala, J. (2020). La estadística como articulador de los problemas sanitarios en el discurso de la OPS (1923-1975). *Estudios Sociales*, 30(59), 139-161.

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

Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación. (1966). *Política sanitaria y social*. Buenos Aires: Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación.

Morresi, S. y Vommaro, G. (comps.) (2011). *Saber lo que se hace. Expertos y política en Argentina*. Buenos Aires: Prometeo Libros.

Murillo, Susana (2000), Influencia del higienismo en políticas sociales en Argentina. 1871/1913. En Domínguez Mon, A. et al. (comps.). *La salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*(pp23-38). Buenos Aires: Editorial Dunken.

Neiburg, F. y Plotkin, M. (2004). *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.

Oficina Sanitaria Panamericana (1953). *Memoria del Primer Congreso Interamericano de Higiene*. La Habana: Oficina Sanitaria Panamericana.

Osuna, M. (2017). *La intervención social del Estado. El Ministerio de Bienestar Social entre dos dictaduras (Argentina, 1966-1983)*. Rosario: Prohistoria ediciones.

Ramacciotti, K. (2009). *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Ramacciotti, K. (2014). Políticas sanitarias, desarrollo y comunidad en la Argentina de los años sesenta. *Rev. Cienc. Salud*, 12, pp. 85-105.

Ramacciotti, K. y Romero, L. (2017). La regulación de medicamentos en la Argentina (1946-2014). *Revista CTS*, 35,153-174.

- Ramacciotti, K. y Rayez, F. (2019). La medicina social y preventiva en Argentina desde un enfoque biográfico. La trayectoria de Francisco Martone, *Historia y Sociedad*, 36, 195-218.
- Rayez, F. (2020). Recomendaciones internacionales y debates locales en torno a la creación de la Escuela de Salud Pública de Buenos Aires, 1958. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 27(1), 133-149.
- Ruiz Moreno, G. (1957). Enseñanza de la medicina social y preventiva. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 11-12, 431-435.
- S/A (1947-a). Fue inaugurado el Instituto de Higiene Pública y de la Vivienda. *Hygieia*, 4, 26-27.
- S/A (1947-b). Créase la Escuela Superior Técnica de Salud Pública, *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, 2(1), 88.
- S/A (1947-c). Preparación de los técnicos en sanidad. *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, 2, 1-5.
- S/A. (1962). Normas para la elaboración de un programa de salud, en *Revista de Salud Pública*, 3/4, 171-173.
- S/A (1969). Algunas ideas en salud pública. *Medicina Administrativa*, 1-2, 52-53.
- Sarfatti Larson, M. (1977). *The Rise of Professionalism: A sociological analysis*. Berkeley and London: University of California Press.
- Sánchez, N.(2007). *La higiene y los higienistas en la Argentina*. Buenos Aires: Sociedad Científica Argentina.
- Santas, A. (1976). Las escuelas de salud pública en América Latina. En J. Bowers y E. Purcell (1976). *Escuelas de Salud Pública, presente y futuro* (pp. 124-133). Buenos Aires: El Ateneo.
- Sevlever, D., Canitrot, C. y Kelmendi de Ustarán Viana, J. (1963). Formación de profesionales para la Salud Pública. *Revista de Salud Pública*, 6, 97-103.
- Skowronek, S. (1982). *Building a New American State. The Expansion of National Administrative Capacities, 1877-1920*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sonis, A. (1963). Prioridad en la formación de técnicos en salud pública. *Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública*, 1(1), 42- 45.

Soprano, G.; Rodríguez, L. (2018). *Profesionales e intelectuales de Estado. Análisis de perfiles y trayectorias en la salud pública, la educación y las fuerzas armadas*. Rosario: Prohistoria.

Soprano, G. (2019). El servicio de sanidad militar en el proceso de modernización, burocratización y profesionalización del ejército argentino (1888-1938). *Salud Colectiva*, 15, 1-18,

Tcach, C. y 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.

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

Vallejo, G. y Miranda, M. (2004). Los saberes del poder: eugenesia y biotipología en la Argentina del siglo XX. *Revista de Indias*, 64, (231), 425-444.

Vallejo, G. y Miranda, M. (2012). *Una historia de la eugenesia. Argentina y las redes biopolíticas internacionales 1912-1945*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Vicente, H. (1963). Centro de salud para la ciudad de San Fernando. *Revista de Salud Pública*, 5, 44-56.

Wilkinson, L. (2000). *Burgeoning Visions of Global Public Health: The Rockefeller Foundation, The London School of Hygiene and Tropical Medicine, and the 'Hookworm Connection'*, *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 31 (3), 397-407.

Zimmermann, E. (1995). *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina 1890-1916*. Buenos Aires: Sudamericana/Universidad de San Andrés.

Zimmermann, E. y Plotkin, M. (comps.) (2012-a). *Los saberes del Estado*. Buenos Aires: Edhasa.

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

Zwanck, A. y Sordelli, A. (1938). Enseñanza de la Higiene y formación del personal sanitario. En AA.VV., *Actas del VI Congreso Nacional de Medicina* (pp. 153-196). Buenos Aires: S/D.