

La pandemia de coronavirus y el consejo de los expertos médicos. Reflexiones desde la historia*

The Coronavirus Pandemic and the Advice of Health Experts. Reflection from History

*Karina Inés Ramacciotti y Federico Rayez***

Resumen

El presente trabajo aborda, desde una perspectiva histórica, el lugar de los médicos y expertos sanitarios como asesores del Estado desde fines del siglo XIX, el contexto de la pandemia de la COVID-19. Para esto presentamos una revisión histórico-social en tres épocas: una primera protagonizada por médicos de la corriente llamada higienismo, entre 1880-c.1940; una segunda, marcada por la política sanitaria del peronismo (1946-1955), en la cual los equipos técnicos de médicos enrolados en la gestión gubernamental llevaron adelante una ampliación de servicios sanitarios; y una tercera etapa, desde los años 1960 en adelante, marcada por el progresivo declive del rol de los médicos como asesores principales y por la erosión del Estado como gestor de la planificación sanitaria. Basados en fuentes primarias y secundarias ofrecemos un cuadro evolutivo en el que es posible apreciar las distintas finalidades, alcances y limitaciones que han caracterizado el accionar de estos agentes sociales hasta el presente.

Palabras claves: salud pública, médicos, sanitaristas, COVID-19, Argentina.

Abstract

This article addresses, from a historical perspective, the role of doctors and public health experts as State's advisers from the end of the 19th century to the context of the COVID-19 pandemic.

* Este trabajo forma parte de la investigación desarrollada en el proyecto I+D "El proceso de profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería universitaria en Argentina (1940-1970)" de la Universidad Nacional de Quilmes (2019-2020); del proyecto A0003 "La enfermería universitaria en Argentina 1952-1969" de la Universidad Nacional de José C. Paz (2017-2020); del proyecto "Modernización en clave de género. Argentina 1880-1970" (H846); del proyecto PIP "Género y modernización política. Argentina, 1955-1970" del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y del proyecto Pisac Covid 19 Resolución 119/2020 de MINCYT.

** *K. Ramacciotti*: Universidad Nacional de Quilmes, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina, karinaramacciotti@gmail.com.

F. Rayez: Universidad Nacional de Quilmes, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina, federicorayez@gmail.com.



For this we present a socio–historical investigation in three periods: the first one carried out by doctors known as “Hygienists”, between 1880-c.1940; a second stage, marked by the public health policies designed by the Peronist administration (1946-1955), in which a group of doctors enrolled in government management carried out an expansion of public health services; and a third stage, from the 1960s onwards, marked by the progressive decline in the role of health experts as advisers and by the downsizing of the State in terms of public health planning. Based on primary and secondary sources, we offer an evolutionary chart in which it is possible to appreciate the different purposes, extent and limitations that have characterized the actions of these social agents up to the present.

Keywords: Public Health, Physicians, Health Experts, COVID-19, Argentina.

Introducción

A partir de marzo de 2020 la agenda política y social de la Argentina cambió rotundamente con la declaración de la pandemia de coronavirus por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A través de medidas similares, pero con algunos matices locales, se implementaron en los diferentes países afectados medidas de aislamiento social, recomendaciones de higiene, cierre de fronteras terrestres, interiores e internacionales. En la Argentina, los saberes de los expertos médicos alcanzaron un sitio de privilegio a la hora de asesorar al Estado durante las primeras fases de la cuarentena. A los pocos días de detectarse los primeros casos de la COVID-19 se conformó una “comisión de expertos” integrada por profesionales de la salud con reconocidas credenciales académicas nacionales e internacionales provenientes de la infectología, la epidemiología y la medicina clínica.¹ El gobierno argentino basado en las recomendaciones de este grupo instituyó un Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) por medio del Decreto 297/2020 con el objetivo de minimizar los contagios de la nueva enfermedad, ganar tiempo para alistar los servicios de salud y ponerlos en condiciones para afrontar la posibilidad de una ola masiva de casos y capacitar al personal de salud en los cuidados críticos. Entre los meses de marzo y particularmente hasta mediados del año 2020, para la opinión pública y para los medios de comunicación masivos, la relevancia social y política de las opiniones de estos expertos tomó relevancia y trascendencia mediática.

La presencia de asesores técnicos en torno al Estado ha motivado numerosas investigaciones en las últimas décadas (Centeno y Silva, 1998; Neiburg y Plotkin, 2004; Bohoslavsky y Soprano, 2010; Morresi y Vommaro, 2011; Plotkin y Zimmermann, 2012a y 2012b). Estos trabajos permitieron un acercamiento a la construcción de burocracias especializadas, a la figura del experto moderno y a su papel vinculado al Estado. El mismo fue definido por sus características dinámicas, por la posesión de supuestos saberes científicos y “neutrales”, por la capacidad de ocupar y desplazarse por diferentes lugares de la sociedad, el Estado, el mercado, etcétera, exigiendo reconocimiento de la pertinencia y utilidad de sus conocimientos. Tal como señalaron Sergio Morresi y Gabriel Vommaro: “los expertos

¹ Los integrantes de la comisión de expertos han tenido algunas modificaciones durante estos seis meses. En el mes de septiembre de 2020 la integran: Pablo Bonvehi, Florencia Cahn, Pedro Cahn, Gonzalo Camargo, Luis Camera, María Mata Contini, Javier Farina, María Cecilia Freire, Ángela Gentile, Gustavo Lopardo, Eduardo López, Susana Lloveras, Tomás Orduna, Carlota, Russ, Omar Sed y Pascual Valdez.

tienden a desplazarse del mundo académico al mundo político/económico y al Estado, y de allí al espacio público y los medios de comunicación, donde construyen una voz propia para hablar a la sociedad, a ‘la gente’.” (2011, 15). Lejos de ser una novedad histórica, la notoriedad pública de algunos médicos en la Argentina de 2020 evoca una larga trayectoria a través de la cual diversos profesionales del arte de curar sostuvieron una *performance* técnica, política y pública desde los comienzos mismos de la organización nacional, en las últimas décadas del siglo XIX, buscando construir su propia legitimidad como profesionales y ganar un espacio entre las élites técnicas del Estado (González Leandri, 1999). Ahora bien, ¿quiénes han sido estos expertos? Y, ¿cuáles han sido sus temas de preocupación y sus modos de intervención pública?

Como veremos a continuación, las trayectorias de los médicos que intentaron ocupar lugares en el Estado, como consejeros y expertos en el cuidado de la salud pública, se inspiraron en ideas, discursos y modelos que fueron variando en el tiempo. Los pasajes y las mutuas legitimaciones entre los discursos expertos y las prácticas políticas reconocen un primer momento en el paradigma higienista de fines del siglo XIX, cuyo predominio podemos ubicar hasta los años cuarenta del siglo XX. En este período vemos la aparición de médicos “notables”, ampliamente influyentes en diversos ámbitos sociales, movilizados por lo que consideran los efectos nocivos de la urbanización acelerada y la inmigración masiva sobre la salud física y “moral” del país. A este período le sigue otro que identificamos con la gestión peronista (1946-1955), el cual hunde sus raíces en una medicina social preocupada por la pobreza, las malas condiciones de vida y trabajo, tanto en la ciudad como en las zonas rurales, recopilando entre sus temas de debate e intervención el atraso del sistema sanitario frente a los problemas sanitarios de la población. A partir de los años sesenta es posible identificar otro modo de inserción pública y estatal de los médicos en la planificación del desarrollo y en las reformas sanitarias con el objetivo de “racionalizar” el sistema de salud; orientarlo hacia un modelo de “participación comunitaria” en línea con las recomendaciones de organismos internacionales. Como veremos, esta etapa se extiende hasta los años 1990, cuando el lugar de planificadores y asesores en reforma sanitaria fue gradualmente ocupado por otros expertos, ligados a la economía, al gerenciamiento privado de la salud y a los organismos internacionales de crédito.

1. Higiene pública e higienistas

Un primer momento de acercamiento de los médicos a las esferas del Estado es posible rastrearlo a fines del siglo XIX: los denominados higienistas tuvieron un rol destacado en la redacción, implementación y control de las políticas que pretendían limitar el impacto de las consecuencias nocivas de la modernización económica, como la desigualdad social, el aumento de las enfermedades infecto-contagiosas vinculadas al hacinamiento y a las malas condiciones de vida y de saneamiento ambiental en la ciudad, etcétera. Así pues, los brotes epidémicos del cólera y de la fiebre amarilla, las enfermedades más dramáticas de fines del siglo XIX, hicieron que el tema higiénico se convirtiera en una preocupación tanto en el plano académico como en la función pública, generando un puente entre ambas esferas y una creciente atracción de los egresados de la carrera de medicina a temas que excedían la configuración biomédica de la profesión y el ejercicio privado de la misma (Zimmermann, 1995, 101-125; Murillo, 2000).

Los temas de la higiene pública pasaron por la eliminación de los focos de infección por medio de inspecciones domiciliarias y de ciertas medidas de prevención. Los objetos de preocupación privilegiados por el higienismo fueron aquellos relacionados con la acelerada urbanización de las grandes ciudades de Argentina, así como la inmigración masiva europea que arribó al país desde 1880. Problemas como el hacinamiento y el déficit habitacional, las enfermedades contagiosas con especial énfasis en las de transmisión venérea, el alcoholismo, la prostitución, la locura y las “enfermedades de los nervios”, los problemas de infraestructura urbana, los índices alarmantes de mortalidad infantil y los comportamientos morales se arremolinaron en el discurso de los higienistas (Armus, 2007; Murillo, 2000).

El higienismo se convirtió en una de las grillas interpretativas con la que se abordaron problemas urbanos, no solo acerca de la salud física, sino también acerca de cómo intervenir sobre la vida privada de los individuos. Se hizo hincapié en las costumbres, ya que se dieron prescripciones y consejos sobre cómo los individuos debían bañarse y comportarse en público –por ejemplo, no fumar en espacios públicos, no escupir, no tomar mate, y lograr su mejor alimentación–, o sobre cuál era el largo “adecuado” para las polleras de las mujeres (Fiquepron, 2020; Ramacciotti, 2019).

Los higienistas se caracterizaron por sus atributos académicos (posesión de títulos en medicina, química o ingeniería en menor medida); por su participación en política y por su renombre social y cultural. Esta élite era pequeña, pero influyente y dependía, en gran medida, de la legitimación estatal. Figuras como Guillermo Rawson (1821-1890), Eduardo Wilde (1844-1913), José María Ramos Mejía (1849-1914) y Carlos Malbrán (1832-1940), entre otros, poseían credenciales educativas superiores, ocupaban cátedras en la Facultad de Ciencias Médicas en Buenos Aires (en higiene, toxicología, enfermedades nerviosas, etcétera), comunicaban sus ideas por medio de artículos en revistas especializadas y libros, tenían participación política en cargos electivos y consultivos y publicaban obras literarias y otros escritos sobre temas sociales o políticos, y también fueron activos impulsores de los avances tecnológicos de la época, como la transmisión radial y la introducción de cámaras fotográficas y de los primeros registros médicos en formato filmico. Pero estos médicos fueron la punta del *iceberg* de un movimiento más amplio compuesto por otros profesionales, menos conocidos ante el gran público, pero igualmente importantes para la incorporación de médicos a instancias estables de higiene pública dentro del Estado nacional. Una figura como Emilio Coni (1855-1928) es representativa de este conjunto: discípulo y colaborador de Rawson, despliega desde los años 1870 un fuerte interés por la higiene, el saneamiento urbano, las estadísticas de morbilidad y mortalidad en la ciudad de Buenos Aires. A lo largo de una carrera de más de cuatro décadas, Coni colaboró y dirigió numerosas dependencias estatales, tanto nacionales como porteñas: inspector de higiene escolar, jefe de la Oficina Estadística provincia de Buenos Aires, director de Asistencia Pública de la Capital y colaborador del Departamento Nacional de Higiene (DNH) (Álvarez, 2008). El DNH fue una típica institución estatal inspirada por el higienismo, creada en 1880 y puesta en funciones en 1890, con el objeto de coordinar e intervenir, aunque muy limitadamente en la práctica, sobre la salud de la población, los servicios médicos, el ejercicio de la profesión, el cuidado de la salubridad portuaria, en Capital Federal y los Territorios Nacionales. Los médicos higienistas tendieron a argumentar a favor de una expansión de las facultades del Estado en materia de salud pública e impulsaron la creación y mantenimiento de una gran cantidad de instituciones para el cuidado y atención de la salud, y de organismos públicos

como el DNH, la Asistencia Pública de la Capital, la Comisión de Hospitales, el consejo directivo de la Sociedad de Beneficencia.

Ahora bien, los higienistas del fin de siglo y de las primeras décadas del siglo XX, fueron personajes preocupados simultáneamente por muchos de estos temas, con un accionar muy abarcativo dentro y fuera del Estado y, desde el punto de vista de lo que décadas más tarde podemos identificar como un ejercicio de la salud pública como especialidad académica institucionalizada, fueron algo así como “generalistas” de la higiene y la medicina. Podemos asemejar a estos primeros médicos e higienistas con lo que Remi Lenoir llamó “sabios”:

Personalidades públicas incuestionables tanto en sus profesiones –se encuentran en lo más alto de su jerarquía profesional– como en su manera de ocupar el espacio público, son “técnicos” no “políticos”. Pero estos “profesionales”, a diferencia de sus pares, han ejercido muchas veces funciones públicas y administrativas, ya se trate de direcciones de grandes organismos administrativos o de grandes asociaciones con fines morales. En suma, estos son los “sabios”, es decir una especie de “generalistas” de los problemas sociales. (1993, 88)

En este sentido, los higienistas fueron figuras que tendieron a ocupar el espacio público como consejeros y asesores del Estado basándose en su prestigio profesional. De un total de 104 médicos destacados en el campo de la higiene pública entre 1880-1940 analizados por Sánchez (2007, 466-582), noventa ejercieron funciones como diputados, concejales por la Capital, asesores del DNH o de la Asistencia Pública de la Capital o como autoridades de hospitales nacionales. Varios profesores de la cátedra de “Higiene y Medicina Social” de la UBA, creada en 1871, fueron funcionarios públicos entre las últimas décadas del siglo XIX y los años 1940.² Las médicas tuvieron un rol mucho más limitado en el ejercicio de la gestión pública: podemos contar con dos de ellas que tuvieron injerencia en el entramado estatal del DNH: Adela Zauchinger, quien estuvo al frente de la repartición estadística durante tres décadas y Telma Recca, en la Dirección de Maternidad e Infancia partir de 1937 y hasta 1948 (Daniel, 2012; Ramacciotti, 2018).

Pese a este interés de los higienistas en incidir en los debates públicos y en hacerse de un lugar en el Estado (lo que es constatable en más de una trayectoria académico-profesional), la capacidad real de influencia en la toma de decisiones tuvo matices. Por un lado, la prédica de estos médicos y las medidas de saneamiento de las ciudades tuvieron ya hacia fines del siglo XIX una serie de logros, al hacer descender las tasas de morbilidad, colocar bajo control diversos tipos de enfermedades infecciosas e impulsar la creación de instituciones científicas y sanitarias, así como diseñar las primeras políticas sociales. Una consecuencia palpable de esto: si hacia 1887 las muertes por enfermedades infectocontagiosas eran de 27 por mil, en 1904 habían bajado a 14,5 por mil (Murillo, 2000, 29). Hacia principios del siglo XX la

² Guillermo Rawson (1821-1890) fue titular de la cátedra entre su creación en 1871 hasta 1884, y fue diputado provincial en varias oportunidades; Pedro Mallo (1837-1899) también fue miembro de la cátedra y ejerció como médico militar en el Ejército Argentino; Eduardo Wilde (1844-1913) en 1875-1880 fue diputado nacional, ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública en 1886 y ministro del Interior, también fue director del DNH en 1900; Julio Méndez (1858-1947) fue director del Laboratorio Bacteriológico de la Asistencia Pública de la Capital (1893-1895); Manuel Carbonell (1878-1954) ejerció como concejal por la Capital (1932-1935); Ángel Mariano Giménez (1878-1941) también fue concejal por la Capital (1919-1920 y 1923-1930) y diputado nacional (1914-1918 y 1932-1938); Alberto Zwanck (1884-1958) fue asesor del DNH y del Ministerio de Relaciones Exteriores de la Nación; por último Germinal Rodríguez (1898-1960) fue concejal porteño por el socialismo (1929-1930 y 1932-1935) y luego asesor del gobierno peronista.

población argentina empezó a experimentar una “transición demográfica” que la colocó en camino hacia un perfil poblacional similar al alcanzado por países europeos: tendencia conjunta a la baja en las tasas de natalidad, mortalidad y de mortalidad infantil, así como aumento sostenido de la esperanza de vida al nacer (Celton y Carbonetti, 2007, 372). Esto no significaba que las enfermedades contra las que batallaron los higienistas, desde la tuberculosis en las grandes ciudades hasta brotes ocasionales de peste bubónica en zonas rurales, hubieran desaparecido, pues continuaron siendo un tema de preocupación para los gobiernos y para asociaciones de la sociedad civil durante todo el siglo XX y XXI.

Un balance justo de la actuación de los médicos higienistas implica señalar también sus limitaciones. Su accionar, en este sentido, encontró sus fronteras rápidamente: su mundo social fue el de las élites urbanas³ y su radio de acción legal y formalmente estatuido quedó circunscripto al subsistema público de atención médica, la red de hospitales de los estados nacional, provinciales y locales, acuciados frecuentemente por el ahogo presupuestario y problemas edilicios; sus capacidades de intervención real y efectiva también se hallaban limitadas por la incapacidad del DNH para centralizar la administración sanitaria. Esto implicaba romper las barreras del federalismo y desafiar el derecho de las jurisdicciones provinciales para legislar, reglamentar y administrar sus propios servicios sanitarios, fijar sus prioridades, etcétera (Belmartino, 2005, 53-60; Biernat, 2015).⁴ Un ejemplo de dichas limitaciones y desigualdades territoriales fueron las consecuencias de la pandemia de la gripe española en 1918. Como sostiene Adrián Carbonetti (2020), los efectos de dicha enfermedad en términos de mortalidad fueron muy diferentes según el territorio nacional. Mientras que, en la ciudad de Buenos Aires, la tasa de mortalidad fue de 7 por 10.000 habitantes, en la provincia de Salta la tasa fue de 128 por 10.000 habitantes. Según Carbonetti estos contrastes se atribuyen a las características de las instituciones encargadas de combatir las epidemias. El DNH se encargaba de batallar contra la pandemia en la ciudad de Buenos Aires y en los territorios nacionales, y ya contaba con un sistema sanitario importante; mientras que el Consejo Provincial de Higiene de Salta, organismo encargado de enfrentar los brotes infecciosos, era un órgano inserto en un Estado provincial con escaso presupuesto y que no manejaba la suficiente información frente a la llegada de la gripe. A esas dificultades se sumaba un andamiaje de instituciones endebladas, de carácter público y privado, incapaces de contener el desarrollo de una epidemia que arrasaba una sociedad con diferencias sociales profundas. Por lo tanto, el arribo de la gripe sofocó a toda la provincia generando una alta mortalidad en la población en su conjunto, pero en especial en los sectores sociales con menos capacidad de protección frente a la dolencia.

El rol de los higienistas, como asesores estatales, pero también como académicos preocupados por la incidencia y la determinación social de ciertas enfermedades en este

³ La trayectoria de Salvador Mazza es ilustrativa de este punto. Interesado por investigar la enfermedad de Chagas en terreno, Mazza encabezó durante más de veinte años la Misión de Estudios de Patología Regional Argentina, en Jujuy. La misión tuvo éxitos y grandes altibajos, problemas presupuestarios y un apoyo titubeante del gobierno central e incluso de la Universidad de Buenos Aires, en la que el bacteriólogo se había formado (Zabala, 2007, 104-126).

⁴ Como afirmó Belmartino sobre la incapacidad de los higienistas por lograr una intervención más directa y eficiente sobre la administración del sistema de salud en ciernes hacia principios del siglo XX: “A la vez que se postulan como auténticos portadores de un saber científico en condiciones de establecer con precisión un diagnóstico sobre las condiciones de salud y enfermedad y operar en su mejoramiento, se muestran incapaces de definir y sostener conforme a sus criterio un diseño de instituciones adecuadas para ese fin”. (2005: 55)

período de crecimiento económico, urbano y poblacional, fue una experiencia histórica relevante para comprender la *expertise* médica y su interrelación con las instancias del Estado y la sociedad civil. Asimismo, se trató de una modalidad particular de inserción e influencia en los aparatos estatales que luego fue continuada y ampliada por otros médicos en las décadas posteriores.

2. De la higiene al sanitarismo

A tono con el clima de la segunda posguerra, la política sanitaria del peronismo tuvo como horizonte la delimitación de objetivos “rationales” a partir de “equipos técnicos”. Es importante destacar que la planificación ocupó un lugar central. Este concepto significaba la formulación y la implementación de objetivos políticos elaborados por cuadros profesionales que permitirían guiar la acción de gobierno; resolver determinadas problemáticas consideradas claves para la salud pública y también contribuía a la legitimidad del poder político. Asimismo, la planificación se consideraba que podía atenuar la complejidad y la incertidumbre que rodeaba la ejecución de los programas sociales y era conceptualizada como la forma más eficaz de producir importantes transformaciones sociales (Ramacciotti, 2009, 63).

La creación de la Secretaría de Salud Pública (SSP) en mayo de 1946, bajo la dependencia directa del presidente de la Nación y con la dirección del neurocirujano Ramón Carrillo, fue una apuesta institucional y política relevante dentro de un gobierno que se propuso mitigar demandas sociales de larga data. El nuevo armado institucional tuvo un marcado cariz profesional ya que el interés de conformar un cuerpo de “técnicos” que respondiera al interés de la SSP, y posterior Ministerio de Salud Pública (1949), dio lugar a un intento de profesionalización de la función pública. Se confiaba que el carácter “racional” daría mayores beneficios que las actividades libradas al azar. Esta mirada modificaba sustancialmente el papel del Estado ya que como señaló el médico Lorenzo García, colaborador de Carrillo a partir de 1950, “la acción del Estado moderno es más perfecta si prevé que si espera, si analiza que, si improvisa, si adopta una posición activa frente a los problemas fundamentales de la biosocialidad (sic) que si permanece en la inacción” (1954: 22).⁵

Entonces, la SSP y el posterior Ministerio de Salud Pública llevaron adelante una política centralizada y basada en los saberes que por entonces se consideraban los más adecuados para el diseño de la política sanitaria tanto en la Argentina como en otras latitudes. En la planificación de la salud pública se rescataron varios elementos de la cultura del higienismo, su espíritu planificador y abarcativo, pero tratando de superar en la práctica sus limitaciones territoriales y presupuestarias. Los principales ejes de esta renovada institucionalidad de la salud fueron el mejoramiento de la atención hospitalaria, mediante la construcción de un denso entramado de hospitales y centros asistenciales; las campañas sanitarias para combatir epidemias; las caravanas y trenes sanitarios que se organizaron para distribuir insumos y detectar dolencias “inaparentes” entre la población; las políticas de control de la salud del trabajador en ámbitos fabriles y rurales; la educación sanitaria en las escuelas y otros ámbitos, centrada en la promoción de una “alimentación saludable”, la cual se diseminó mediante publicaciones populares, propaganda en el cine y la radio así como la televisión a partir de los

⁵ Ver también Lazarte (S/F, 9).

años 1950. A estas medidas hay que agregar algunas prácticas que se generalizaron, tales como la vacunación masiva, el uso de la penicilina como antibiótico, los rayos X como método de diagnóstico y la extensión de los controles oftalmológicos y odontológicos entre gran parte de la población.

Si el higienismo tuvo como espacio de intervención privilegiado a los espacios urbanos, el sanitarismo se ocupó también por las enfermedades que afectaban en los espacios rurales y a partir de dicha preocupación se diseñaron campañas de divulgación sanitaria en torno al paludismo, la hidatidosis, el bocio. Dolencias que no eran nuevas, pero en esos años se activan acciones concretas de prevención y erradicación en gran parte del territorio nacional.

Ahora bien, fundamentalmente la política sanitaria del peronismo supuso una expansión considerable del lugar de los expertos en salud pública. En este sentido, las medidas emanadas desde el Ministerio de Salud nacional fueron diseñadas y puestas en práctica por elencos médicos, en un ámbito institucional casi exclusivamente conformado por estos profesionales, organizados en tres grandes equipos técnicos: de Asistencia Médica, de Sanidad y de Medicina Social. De los 49 cargos directivos creados, 46 fueron ocupados por médicos. En línea con esta tendencia, sobre 49 funcionarios que pasaron por las direcciones técnicas de la SSP entre 1946 y 1949, 46 fueron médicos y solo tres tuvieron otras profesiones: un ingeniero, un agrimensur –especialista en “demología”– y un abogado. La única mujer en un cargo jerárquico fue María Teresa Molina, encargada de la formación de las enfermeras en la Escuela de Enfermeras de la SSP, actividad asociada tradicionalmente a las “virtudes femeninas”.

Para fortalecer al cuerpo médico en los servicios asistenciales se crearon nuevos puestos (de 1946 a 1947 se pasó de 8.500 cargos a 22.400 y un año después a 28.000 puestos) y se duplicó el salario mínimo y hasta llegó a planificarse la construcción de un barrio modelo para los empleados administrativos de la secretaría. El puesto de secretario/ministro de Salud Pública, fue ocupado, como anticipamos, por el neurocirujano Carrillo hasta 1954, quien, como experto estatal y principal autoridad sanitaria del país, llevó adelante su política auxiliado por destacados médicos, especialistas en higiene pública en su mayoría. Los médicos que acompañaron a Carrillo fueron académicos especialistas en epidemiología, como Carlos Alvarado (1904-1986), y medicina social, como Germinal Rodríguez (1898-1960), profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA, como Luis Lepera (1911-?) y Francisco Martone (1909-1998), así como Homero Rodríguez Cámpora y otros miembros de la Asociación Argentina de Higiene (AAH), núcleo profesional de los médicos de higiene pública en los años cuarenta (Biernat, Ramacciotti y Rayez, 2018). Estos expertos fueron los principales responsables de las políticas sanitarias encaradas desde el ministerio y pusieron su interés en una medicina social y preventiva con preocupación por las condiciones sanitarias en las provincias y en las zonas rurales, por la salud de los trabajadores y sectores de la población desprotegidos, con énfasis en la niñez y en la ancianidad. Fueron médicos que ya comenzaban a reconocerse como “sanitaristas”, continuadores del higienismo y con una confianza acentuada en torno la utilidad de la prevención y de la moderna tecnología médica para lograr en el futuro un mundo sin hospitales ni enfermedades.

En el elenco médico encargado de llevar adelante estas políticas ministeriales encontramos varios ejemplos destacables por su solidez académica y alto nivel de especialización. Carlos Alvarado, por ejemplo, fue un profesional con vasta experiencia en el estudio del paludismo, quien estuvo a cargo de la elaboración de los lineamientos técnicos para erradicar esa enfermedad en las provincias del noroeste argentino (NOA) (Ramacciotti, 2009). A los pocos

meses de diseñar su plan basado en “policía de focos” sugirió un drástico cambio: usar el DDT, insecticida utilizado en el control de la malaria, la fiebre amarilla, la fiebre tifoidea y muchas otras infecciones. Alvarado logró el apoyo político necesario de Ramón Carrillo, se fumigaron extensas regiones del país y se redujeron los índices de expansión de la enfermedad. En 1949 el paludismo se encontraba erradicado de la Argentina. No obstante, las políticas no se continuaron, la dependencia de cerró y la enfermedad a los pocos años regresó.

Germinal Rodríguez, otro de los asesores de Carrillo en la secretaría/ministerio fue un profesor de higiene, tanto en la UBA como en la Universidad Nacional de La Plata y en la Escuela de Servicio Social del Museo Social Argentino. Vinculado a los servicios médicos de los sindicatos ferroviarios se especializó en “medicina de fábricas” ejerciendo también como profesor del curso de médicos de fábrica en la UBA. Fue un frecuente colaborador de la revista *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, desde la que defendió las políticas encaradas por el ministro Carrillo y abogó en varias oportunidades por la profesionalización de la higiene y la salud pública. Junto con Luis Lepera, Homero Rodríguez Cámpora, Francisco Martone y Alberto Yanzón, desde principios de la década de 1940, reclamaban una mayor institucionalización de su especialidad, pedido que se elaboraba en congresos (como el VI Congreso Nacional de Medicina de 1938) y revistas especializadas (como *Hygieia*, la publicación de la AAH) y que finalmente sería satisfecho, aunque de modo parcial y provisorio por la creación de la Escuela Superior Técnica de Salud Pública, entre 1947-1952 (Biernat, Ramacciotti y Rayez, 2019).

Se trató, como vemos, de médicos con un anclaje sólido en la especialidad académica quienes practicaban y mostraban un gran interés por la función pública. Fueron expertos que, si bien mantuvieron los intereses generales del higienismo decimonónico, le agregaron una preocupación mayor por el estado sanitario en las provincias, por las condiciones sanitarias rurales, por la salud de los trabajadores y por la divulgación de las nociones de salud pública por dispositivos móviles tales como caravanas sanitarias o el tren sanitario y también por los medios de difusión de la época, tales como libros de difusión, carteles sanitarios, radio, cine y televisión (a partir de 1950).

3. Los sanitaristas y el declive de la medicina como *expertise*

Durante el devenir la segunda mitad del siglo XX, el lugar de la medicina en el diseño de la política sanitaria fue declinando y el rol de los médicos que asesoraron al Estado sufrió varias transformaciones. Se trata de un período complejo, marcado, por un lado, por el declive del Estado como actor con pretensiones de intervención, regulación y centralización administrativa, tanto en la cuestión sanitaria como en la política social (Marshall, 1988; Belmartino, 2005: 155-237). Por el otro, se caracterizó por una considerable ampliación del concepto de planificación sanitaria, como medio para lograr una mayor racionalización de los recursos, sobre todo a partir de la década de 1960. Desde el lanzamiento de la Alianza para el Progreso, en 1961, la política sanitaria estuvo intensamente ligada a las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Ramacciotti, 2014b). La agenda de estos organismos retomaba cuestiones pendientes que apuntaban a alcanzar un mayor grado de desarrollo económico y social como condición para mejorar la salud de las poblaciones latinoamericanas.

El rol de los médicos sanitarios (designación de uso ya generalizado a partir de los años sesenta) estuvo asociado a la “planificación del desarrollo”, un eje de la política estatal en materia social y sanitaria entre 1958-1976 (Laguado Duca, 2011; Osuna, 2017) y se concentró en planificar el funcionamiento y las innovaciones de los servicios de salud durante este período: los proyectos de descentralización hospitalaria, la institucionalización del subsistema compuesto por las obras sociales, los intentos tardíos de reunificar el sistema sanitario. Los nuevos enfoques propiciados por los expertos en salud pública fueron cultivados desde nuevas instituciones y grupos profesionales entre los que se destacaron la Escuela de Salud Pública de la UBA, como nuevo espacio de formación de especialistas, y la Asociación Argentina de Salud Pública, continuadora de la AAH de los años cuarenta como organización profesional de promoción de la especialidad (Rayez, 2017). La Escuela de Salud Pública fue una institución creada en 1958 bajo las recomendaciones de la OPS en cuanto a la supuesta necesidad del país de contar con personal capacitado en dirección de hospitales, administración sanitaria y programación de la salud (Rayez, 2020). El discurso de los sanitarios formados por esta institución retomaba problemáticas sanitarias clásicas como la persistencia de enfermedades infecciosas y endemias asociadas a malas condiciones de vida y la falta de acceso al hábitat, como el mal de Chagas, el bocio, la malaria, etcétera (Sbarra, 1963; Ramacciotti, 2014b). Esta temática tradicional fue reescrita en una nueva retórica sobre el desarrollo económico-social, la “participación comunitaria” y la descentralización como vía a una administración más racional del sistema sanitario. Como señalaron Susana Belmartino y Carlos Bloch, se trató de un discurso con fuerte interés en la administración de la salud y en la ostentación de métodos declaradamente “científicos” y “técnicos” acerca de cómo planificar más eficientemente los servicios de salud (Belmartino y Bloch, 1994: 31-58). Ante un sector de salud complejo, formado por el subsistema público de hospitales estatales, un conjunto creciente de obras sociales sindicales, cada vez más institucionalizado, y un subsistema privado (empresas de medicina privada), los sanitarios ofrecieron su asesoramiento principalmente al Estado, ocupando diferentes cargos. El rol que cumplieron en este período como asesores es motivo de críticas, en tanto han sido caracterizados como

un equipo técnico que, aunque semejante en algunos rasgos a la burocracia tradicional [...], se diferencia de ella por la apelación al saber técnico y científico en lugar del jurídico y por la preocupación por los efectos de su intervención más que por el cumplimiento de los reglamentos. Otra característica diferencial está dada porque a través de la normatividad, este grupo profesional pretende obtener resultados que optimicen la relación costo-beneficio. Tanto en el discurso como en los procedimientos se asimilan a los niveles gerenciales de la actividad económica privada. (Iriart et al., 1994, 93)

Más allá de la caracterización sociológica y de los modos de inserción de estos expertos en el Estado, gran parte de los sanitarios entre los años sesenta y setenta, se mostraron principalmente preocupados por mejorar y reformar el complejo sistema sanitario argentino. Como demostró Rayez (2017), casi la totalidad de los profesores de la Escuela de Salud Pública de Buenos Aires entre 1958-1966 se insertaron como asesores estatales en ministerios, secretarías y otras dependencias públicas. Profesores como David Sevelev (1904-1982), Abraam Sonis (1921-2014) y Aldo Neri (n. 1930) compartieron un perfil similar: fueron médicos especializados en salud pública, asesoraron al Estado en sus diferentes niveles y en distintos roles y mantuvieron un fluido vínculo con organismos internacionales como la OPS

y la Fundación Rockefeller, como becarios, asesores, invitados a congresos o funcionarios estables. Apoyados en este tipo de vinculación múltiple estos y otros expertos participaron del armado de las políticas sanitarias entre las décadas de 1970 y 1980. Algunos profesores como Carlos H. Canitrot (n. 1930) y Mario Hamilton (1932-2008), entre 1973-1974, incidieron en los debates en pos de la organización de un sistema nacional de salud, totalmente integrado bajo la conducción del Estado (Veronelli y Veronelli Correch, 2004, 644-645). Aldo Neri, una década más tarde llegaría a ser Secretario de Salud, bajo la presidencia de Raúl Alfonsín. Asimismo, la participación de los sanitaristas como expertos de Estado reconoce en estos años (1960-1980) su “canto del cisne”, y esto se debió principalmente al declive del lugar de la medicina en el diseño de la política sanitaria.

No se trató de un desinterés de los expertos médicos en el asesoramiento público, sino que la economía como disciplina académica, y sus propulsores, fueron ocupando un rol más relevante en la conformación de equipos técnicos del Estado y se constituyeron en las voces autorizadas para pensar la política, no solo económica sino también social y sanitaria. En su “irresistible ascenso” ganaron notoriedad en los medios de comunicación, lo que les permitió al mismo tiempo “educar” a la sociedad en la identificación de los problemas, en la búsqueda de soluciones y en la elaboración de interpretaciones sobre la supuesta preferencia de los argentinos por el dólar (Markoff y Montecinos, 1994; Heredia, 2015; Luzzi y Wilkis, 2018). Los saberes médicos, ya sea por su especialización y por su mayor tecnicismo se fueron alejando del lugar predominante que habían tenido en la construcción de las políticas de Estado en el cuidado de la salud de la población y la pretensión de conducir el planeamiento de los servicios médicos. Cada vez más, desde los años setenta, empezó a notarse una presencia creciente de economistas en la gestión pública, no solo en Argentina sino en el nivel global (Markoff y Montecinos, 1994, 4). Esto obedeció tanto a razones “funcionales”, relacionadas con la creciente complejidad de economías transnacionalizadas, como a motivos de “imitación ritual”, que los estados débiles y con deudas económicas importantes con organismos como el Banco Mundial o el Fondo Monetario Internacional deben realizar para dar signos de “confianza” a los “mercados”, a sus acreedores y a la comunidad financiera internacional. De ahí la importancia creciente de estos expertos que entre los años 1970 y 1990 pasaron de ser asesores marginales a participar directamente como decisores políticos. En fin, como afirmaron Miguel Centeno y Patricio Silva, estos tecnócratas se caracterizan por anclar su intervención en la posesión de ciertos saberes “científicos”, en no ser responsables últimos por las consecuencias de sus recomendaciones, en priorizar el crecimiento económico por sobre el desarrollo social, en aceptar y difundir la idea de la necesidad de un orden social estable y de no desafiar la jerarquía social (1998: 3-4).

Este tipo de expertos adquirieron importancia no solo en la administración de la economía sino también en el diseño y la toma de decisiones importantes respecto de las políticas sanitarias y sociales en los años noventa. Estas políticas se caracterizaron por un mayor declive del Estado central en la administración de sus propios recursos sanitarios, una liberalización del “mercado” de la atención médica, lo cual dio pie a profundizar la privatización de la salud y de la seguridad social, y una naturalización de la pobreza y la desigualdad, que pasaron a ser temas delegados en la acción de agentes privados y de la

sociedad civil, i.e., las organizaciones caritativas (Cerdá y Ramacciotti, 2015: 231).⁶ Economistas (como los pertenecientes a la Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas), gerenciadore de la salud privada, asesore de los organismos internacionales de crédito y técnicos del Ministerio de Economía desplazaron a los antiguos planificadore y sanitarista de los años 1960-1970. Un caso ilustrativo es el del médico Alberto José Mazza (n. 1938), secretario de Salud durante la presidencia de Carlos S. Menem, vinculado al mundo de la medicina prepaga. Si bien Mazza había sido jefe de Planeamiento del Ministerio de Bienestar Social en los años setenta, a partir de 1981 fue presidente de la Asociación de Entidades de la Medicina Prepaga y presidente de Galeno, una empresa de medicina prepaga. Su llegada al máximo cargo de responsabilidad sanitaria en el Ministerio de Salud hacia los años noventa simbolizó tanto el desplazamiento de una concepción de la salud pública como palanca del desarrollo, como de los elencos médicos formados en la segunda mitad del siglo XX preocupados por planificar y mejorar la atención médica provista por el Estado. Como resultado, los debates importantes sobre posibles reformas del sistema de salud en los años noventa, tuvieron como protagonistas a economista y médicos de la medicina prepaga, presente tanto en las propuestas de modificación del sistema de obra sociale (Cerdá y Ramacciotti, 2015, 237-248) como en las diferentes experiencias de descentralización hospitalaria (Molina, 2018), que profundizaron la tendencia privatista del sistema.

Palabras finales

El rol de los médicos, infectólogos, epidemiólogos y clínicos, que tomaron para sí la tarea de aconsejar al poder político acerca de las mejores estrategias para afrontar un escenario de epidemia global, reconoce antecedentes que se remonta a finales del siglo XIX y atraviesa el siglo XX hasta alcanzar en su última década su punto más bajo. Como vimos, varias generaciones de expertos en salud pública ofrecieron su asesoramiento y consejos al Estado, con variables grados de eficacia y protagonismo. Sabios, notables, “eminencia”, líderes de la comunidad médica reconocidos por sus pares y relativamente integrados a las élites políticas y técnicas de cada período, estos médicos han trascendido su rol como científicos aspirando a tener una mayor visibilidad política y social.

Estas consideraciones históricas pueden constituir una base para reflexionar sobre el actual contexto pandémico. La designación de la mencionada comisión de expertos y el lugar que fueron ocupando en cada una de las etapas del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, desde marzo de 2020, marcó un camino que, en cierto sentido, retoma la tradición del rol de los saberes médicos en el diseño de la política sanitaria. Los integrantes de la comisión se convirtieron en figuras públicas y son parte de una trama amplia de acciones tendientes a diagnosticar, reformular las fase de la administración del aislamiento y difundir sus ventajas y obstáculos. Pero no debemos olvidar, aunque parezca obvio, que las ideas de esta comisión están sujetas a los uso político que le está dando el gobierno argentino como respuesta a

⁶ Como señalaron estos mismos autores, “La doctrina neoconservadora destacó el excesivo tamaño adquirido por el sector público, buscó otorgar mayor libertad al mercado y a las tendencias autorreguladoras de la sociedad, formuló críticas al exceso de burocracia y a la descontrolada expansión del gasto fiscal” (Cerdá y Ramacciotti, 2015: 234).

una crisis que excede ampliamente lo sanitario. Se afirma entonces, que mantener un nivel de contagios que el sistema de salud pueda hacer frente permitirá salvar vidas y al mismo tiempo aumentar el apoyo y la legitimidad del gobierno. No hay que obviar que –si bien es auspicioso que el discurso político y su accionar esté basado en datos científicos y que las argumentaciones lógicas sean el medio escogido para la construcción de la política– los resultados de la ciencia tienen un uso instrumental que fundamenta la legitimidad de las autoridades de turno y que, al mismo tiempo, más allá del bienestar que genere en la sociedad, también colaboran con una trama de intereses y posicionamientos ideológicos de la misma comunidad científica. Asimismo, dicho conocimiento experto legitima una mirada sobre caminos posibles y por lo tanto lejos de ser neutral, ayuda a moldear a las organizaciones e instituciones que se sirven de él. Como afirmó Antonio Camou, en el proceso de elaboración de políticas públicas, todo aspecto “técnico” de importancia conlleva cuestiones de “política”, y, paralelamente, cualquier cuestión “política” relevante implica la resolución de importantes aspectos “técnicos”. De este modo, cuestiones “técnicas” y cuestiones “políticas” son como dos puntas de un mismo ovillo (Camou, 1997).

Si bien el mundo de la política suele recurrir al conocimiento científico y a sus referentes más encumbrados como una vía para lograr mayores márgenes de credibilidad y legitimidad, esta operación no está libre de críticas ni de tensiones. Los sectores opositores al gobierno de turno también han utilizado las ideas de la comisión de expertos para usos políticos. Ejemplo de ello constituye la carta firmada por científicos e intelectuales opositores al gobierno de Alberto Fernández, quienes sostuvieron que el asesoramiento en materia de salud pública por medio de la comisión de expertos constituye una “infectadura”. Según la carta publicada a fines del mes de mayo de 2020, a solo dos meses de haberse declarado la pandemia y las medidas de aislamiento, las acciones tomadas en pos de reorganizar el sistema de salud constituyeron “un eficaz relato legitimado en expertos, seguramente acostumbrados a lidiar con situaciones de laboratorio y ratones de experimentación, pero ignorantes de las consecuencias sociales de sus decisiones”. La respuesta de una de las integrantes de la comisión no tardó en llegar, la Dra. Florencia Cahn sostuvo que “el comité asesor del gobierno siempre vio la pandemia desde diferentes ángulos, no solamente desde el punto de vista sanitario-epidemiológico, también desde el punto de vista económico y psicosocial, por eso se recomienda la apertura de ciertas actividades, aun a sabiendas de que cuanto más circule la gente más circula el virus.”⁷

Como demuestra el caso de los expertos en higiene y salud pública, desde fines del siglo XIX hasta nuestros días, las relaciones entre los campos científicos y políticos están en constante disputas y tensiones. Si bien ambas esferas se presentan como ámbitos con lógicas de funcionamiento propio y con objetivos que aparentemente no se “mezclan” y son disímiles frente a situaciones de crisis sociales y políticas, estas argumentaciones muestran fisuras, y son mucho más visibles ante situaciones de crisis sociales y políticas en las cuales lo político y lo técnico parecen ir en ayuda mutua. El proceso está en curso y aún no podemos aventurar cual será el lugar de estos “expertos” en el discurrir de la pandemia y la pospandemia.

Los indicios observables durante el año 2020 señalaron una oscilación entre una mayor cercanía e influencia de estos expertos en la toma de decisiones y un posterior distanciamiento relativo de dicha comisión respecto al lugar ocupado a principios del proceso. Cabe señalar,

⁷ Entrevista realizada a Florencia Cahn por Virginia Poblet (2020).

solo como un ejemplo, que en el anuncio del mantenimiento de la cuarenta, el 20 de septiembre de 2020, por el presidente Alberto Fernández, los integrantes de la comisión ya no se mostraron tan cerca de las decisiones políticas tomadas y emitieron un comunicado titulado “Depende de todos nosotros”. Allí postularon que era necesario ajustar las recomendaciones sanitarias en cuanto

al mantenimiento del aislamientos intermitentes, uso racional de testeos, ampliando su número y destinándolos a la vigilancia epidemiológica, realizar campañas de comunicación que tengan en cuenta a los diferentes públicos y que hagan énfasis en lo positivo y no solo en lo taxativo y prohibitivo y [...] evitar que las diferencias políticas comiencen a enturbiar la política sanitaria, situación que pondría en grave riesgo la respuesta a la pandemia. El virus no es oficialista ni opositor. La estrategia sanitaria para enfrentarla tampoco e intentar que las diferencias políticas no entorpezcan el proceso de implementación de las medidas sanitarias.⁸

La historia pareciera demostrar que esta aspiración de separar las diferencias políticas de las recomendaciones sanitarias lejos está de cumplirse ya que los campos de la política y la ciencia son aspectos de un mismo proceso cuyas alianzas momentáneas, diferencias, tensiones y la búsqueda de neutralidad han marcado diferentes momentos de la modernidad. No podemos predecir cómo se resolverán estas cuestiones en esta oportunidad. Si el descubrimiento de una vacuna y las expectativas en torno a su distribución mundial servirán para tender puentes más cercanos entre la ciencia y la política, pero lo que si queda claro es que una agenda de investigación futura queda abierta a partir de este fenómeno de alcance global.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, A. (2008). “Tras la vida de un higienista y filántropo: Emilio Coni”. En: Álvarez, A. y A. Carbonetti (eds.). *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*. Mar del Plata: Eudem, pp. 51-93.
- Armus, D. (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa.
- Belmartino, S. (2005). *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Belmartino, S. y C. Bloch (1994). *El sector salud en Argentina. Actores, conflictos y modelos organizativos (1960-1985)*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Biernat, C. (2015). “El proceso de centralización del Departamento Nacional de Higiene (1880-1944)”. En: Biernat, C., J. Cerdá y K. Ramacciotti (dirs.). *La Salud Pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, pp. 47-83.
- Biernat, C., K. Ramacciotti y F. Rayez (2018). “La capacitación en salud pública en la Argentina entre 1900-1960”. *Unisinos*, 22(4): 637-650.

⁸ Comunicado “Depende de todos nosotros” firmado por Pablo Bonvehi, Florencia Cahn, Pedro Cahn, Gonzalo Camargo, Luis Camera, Maia Mata Contini, Javier Farina, María Cecilia Freire, Angela Gentile, Gustavo Lopardo, Eduardo López, Susana Lloveras, Tomás Orduna, Carlota, Russ, Omar Sed, Pascual Valdez, 20 de septiembre de 2020.

- Bohoslavsky, E. y G. Soprano (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.
- Camou, A. (1997). "Los consejeros del príncipe. Saber técnico y política en los procesos de reforma económica en América latina". *Nueva Sociedad*, 152: 54-67.
- Carbonetti, A. (2020). "Gripe española y coronavirus en Argentina: leer el pasado y entender el presente". *História, Ciências, Saúde*. Disponible en: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/english/gripe-espanola-y-coronavirus-en-argentina-leer-el-pasado-y-entender-el-presente/>
- Cerdá, J. y K. Ramacciotti (2015). "Las políticas de salud en la década de 1990". En: Biernat, C., J. Cerdá y K. Ramacciotti (dirs.). *La Salud Pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, pp. 229-254.
- Celton, D. y A. Carbonetti (2007). "La transición epidemiológica". En: Torrado, S. *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX*. Tomo 1. Buenos Aires: Edhasa, pp. 369-398.
- Centeno, M. y Silva, P. (1999). *The Politics of Expertise in Latin America*. Nueva York City: St. Martin's Press.
- Daniel, C. (2012). "Una escuela científica en el Estado. Los estadísticos oficiales en la Argentina de entreguerras". En: Plotkin, M. y E. Zimmermann (comps.). *Los saberes del Estado*. Buenos Aires: Edhasa, pp. 63-98.
- Fiquepron, M. (2020). *Morir en las grandes pestes las epidemias de cólera y fiebre amarilla en la Buenos Aires del siglo XIX*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- García, L. (1954). *Planificación sanitaria. Problemas y soluciones argentinas*. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.
- González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid: CSIC-CEH.
- Heredia, M. (2015). *Cuando los economistas alcanzaron el poder. O cómo se gestó la confianza en los expertos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Iriart, C., L. Nervi, B. Olivier, y M. Testa (1994). *Tecnoburocracia sanitaria. Ciencia, ideología y profesionalización en la salud pública*. Buenos Aires: Lugar.
- Laguado Duca, A. (2011). *La construcción de la cuestión social. El desarrollismo post-peronista*. Buenos Aires: Espacio.
- Lazarte, J. (S/F). "Planificación de la sanidad nacional". En: *El Médico Práctico*, p. 9.
- Lenoir, R. (1993). "Objeto sociológico y problema social". En: Champagne, P. et al. (eds.). *Invitación a la práctica sociológica*. Madrid: Siglo XXI, pp 57-99.
- Luzzi, M. y A. Wilkis (2018). "El dólar habló en números. Crónica periodística y publicidad en la primera popularización del dólar en la Argentina (1958-1967)". En: Caravaca, J., C. Daniel y M. Plotkin (eds.). *Saberes desbordados. Historias de diálogos entre conocimientos científicos y sentido común (Argentina, siglos XIX y XX)*. Buenos Aires: Instituto de Desarrollo Económico y Social, pp. 185-209.
- Markoff, J. y V. Montecinos (1994). "El irresistible ascenso de los economistas". *Desarrollo Económico*, 34(133): 3-29.
- Marshall, A. (1988). *Políticas sociales: el modelo neoliberal*. Buenos Aires: Legasa.
- Molina, C. (2018). "La descentralización de los hospitales públicos en Mendoza entre 1990 y 2014 y el rol de los médicos". *Estudios Sociales del Estado*, 4(8): 177-210.

- Morresi, S. y G. Vommaro (comps.). (2011). *Saber lo que se hace. Expertos y política en Argentina*. Buenos Aires: Universidad Nacional General Sarmiento/Prometeo Libros.
- Murillo, S. (2000). “Influencia del higienismo en políticas sociales en Argentina. 1871/1913”. En: Domínguez Mon, A. (comp.). *La salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Dunken, pp. 23-38.
- Neiburg, F. y M. Plotkin (comps.) (2004). *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.
- Osuna, M. (2017). *La intervención social del Estado. El Ministerio de Bienestar Social entre dos dictaduras (Argentina, 1966-1983)*. Rosario: Prohistoria.
- Plotkin, M. y E. Zimmermann (comps.) (2012a). *Los saberes del Estado*. Buenos Aires: Edhasa.
- (comps.). (2012b). *Las prácticas del Estado. Política, sociedad y elites estatales en la Argentina del siglo XX*. Buenos Aires: Edhasa.
- Poblet, V. (2020). “La ciencia argentina es muy valorada en el exterior”. *Caras y Caretas*, 59(1369): 30-33.
- Ramacciotti, K (2014a). “La Fundación Rockefeller y la División Internacional de Salud en el Río de la Plata y la Región Andina. Ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949)”. *Redes*, 23(45).
- (2014b). “Políticas sanitarias, desarrollo y comunidad en la Argentina de los años sesenta”. *Revista de Ciencias de la Salud*, 12(1): 85-105.
- (2018). “Telma Reca en la gestión estatal de la sanidad argentina (1930-1948)”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 70(1).
- (2019). “Higienismo”. En: Fiorucci, F. y J. Bustamante Vismara (eds. científicos). *Palabras claves en la historia de la educación argentina*. Buenos Aires: UNIPE.
- Rayez, F. (2017). *Médicos sanitaristas y organismos internacionales en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires, 1958-1966* (Tesis de maestría). Universidad de San Andrés, Victoria: Argentina.
- (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.
- Sánchez, N. (2007). *La higiene y los higienistas en la Argentina (1880-1943)*. Buenos Aires: Sociedad Científica Argentina.
- Sbarra, N. (1963). “La realidad sanitaria nacional”. *Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública*, 1(1): 11-33.
- Veronelli, J. y M. Veronelli Correch (2004). *Los orígenes institucionales de la salud pública en Argentina*. Buenos Aires: OPS.
- Zabala, J. (2007). *Producción y uso de conocimientos científicos vinculados a la enfermedad de Chagas. Argentina, 1915-2000* (Tesis de doctorado). FLACSO/ Université Paris 1 Panthéon – Sorbonne École Doctorale de Philosophie, Buenos Aires.
- Zimmermann, E. (1995). *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina 1890-1916*. Buenos Aires: Sudamericana-Universidad de San Andrés.