

La salud pública se da a conocer: publicaciones sanitarias del Estado argentino, 1946–1950¹

Karina Inés Ramacciotti²

Universidad de Buenos Aires
Instituto Interdisciplinario de Género/CONICET

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar los *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* de Argentina entre 1946 y 1950. El interés por esta revista radica en que cumplió dos objetivos: por un lado, fue un vehículo de divulgación de artículos científicos entre la comunidad médica; y, por otro, tuvo un fin político en la medida en que dio a conocer las acciones sanitarias del gobierno y colaboró con la construcción política del secretario de salud, el neurocirujano Ramón Carrillo. Explorar sus páginas permite comprender la organización y la dinámica institucional del Estado y sus agencias y, en forma paralela, pensar cómo se fue construyendo históricamente la salud pública como un derecho social.

Palabras clave: Argentina, peronismo, publicaciones sanitarias, salud pública, Secretaría de Salud Pública.

Abstract

The objective of this article is to analyze the Argentinian's *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* (*Archives of the Secretary of Public Health*) between 1946 and 1950. The interest for this magazine lies in the accomplishment of two objectives: it was a vehicle of disclosure of scientific articles inside the medical community; also it helped letting know the actions about sanity of the government and the political ascent of health minister, the neurosurgeon Ramón Carrillo. This pages allow to understand the organization and institutional dynamics of the state and its agencies and, in parallel, think how was built, historically, the public health as a social right.

Keywords: Argentina, health publications, Peronism, public health, Secretary of Public Health.

-
1. Este artículo forma parte del proyecto UBACYT, Trabajo y salud en la Argentina: saberes académicos y políticos (1915-1955), Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, cuya directora es Karina Ramacciotti. Agradezco las valiosas y constructivas sugerencias del arbitraje anónimo de esta publicación.
 2. Correo electrónico: karinaramacciotti@gmail.com. Artículo recibido el 15 de marzo y aprobado en su versión final el 9 de junio de 2011.

1. INTRODUCCIÓN

El 23 de mayo de 1946 se creó la Secretaría de Salud Pública en Argentina. Esta reforma institucional representó el abandono del área de la salud pública a la filiación que durante más de sesenta años había tenido con el Ministerio del Interior y el inicio de un recorrido en la búsqueda de mayores facultades en la administración, tanto de la gestión como del manejo de sus cuentas. Ello otorgó un protagonismo acentuado a los médicos, que fueron considerados entonces los únicos capacitados para planificar, implementar y dirigir el nuevo ente burocrático. Este proceso se vio acompañado por el interés de otorgar un marco profesional a la administración sanitaria y por lograr que sus atribuciones fueran diferenciándose dentro del Estado y respecto de otras de sus dependencias. Es en este sentido que las publicaciones oficiales se convirtieron en un medio para difundir tanto las nuevas funciones del organismo estatal como para posicionar a los galenos como actores privilegiados en el manejo de esta agencia pública. Dicho proceso no fue una originalidad del peronismo: ya desde fines del siglo XIX, el organigrama del Departamento Nacional de Higiene contaba con la actuación de reconocidos higienistas en los más altos cargos. Lo que se constituyó como novedad fueron las variadas y numerosas publicaciones editadas por la Secretaría de Salud Pública. Y se procuró que estas ganaran adeptos tanto entre la población como entre los miembros de la corporación médica (González Leandri 2010: 59-84; Ramacciotti 2009).

La revista *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* (cuyo título se transformó, en 1949, en *Archivos de Salud Pública*³) se convirtió en un vehículo de difusión de artículos académicos vinculados a las áreas relacionadas con la sanidad pública. Es por ese motivo que el presente texto se centrará especialmente en el análisis de esta publicación. Ello es importante, por un lado, porque la revista *Archivos* fue creada con el objetivo de dar a conocer las acciones de gobierno y con ella se colaboró con la construcción política del secretario de salud, el neurocirujano Ramón Carrillo. Por otro lado, mantuvo un perfil académico que se vio reflejado en las características de sus artículos. En comparación con las publicaciones del Departamento Nacional de Higiene, que se caracterizaron de manera errática y fragmentaria por resumir la tarea realizada y enunciar las acciones de la repartición, los *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* pudieron combinar la difusión de las acciones gubernamentales con la de diversos artículos de interés científico. No obstante, de manera similar a las ediciones del Departamento Nacional de Higiene, no pudieron mantener la periodicidad en el tiempo y tampoco su densidad temática e informativa, que perduró solo durante cuatro años (1946-1950). El tono académico de muchos de sus artículos no pudo sortear los efectos del desgaste político de la repartición y el recambio de funcionarios.

3. En adelante estas publicaciones serán nombradas, indistintamente, *Archivos*.

Las características editoriales de los *Archivos* nos permiten estudiar por qué a mediados del siglo XX en Argentina, por un lado, se consideró que el Estado debía intervenir en el área de la salud pública; y asimismo, por otro lado, por qué se hizo el intento de combinar la propaganda política de una nueva repartición estatal con la necesidad de perfeccionar, capacitar y dar a conocer la producción científica de un área técnica con una marcada carga social. Estos *Archivos* deben ser analizados entonces como parte de un conjunto de revistas que colaboraron a consolidar la salud pública como especialidad médica y que, en forma paralela, sentaron las bases para pensar a la salud pública como un derecho social.

Este artículo tendrá dos apartados. En el primero se revisarán las características de las publicaciones sanitarias vinculadas con la divulgación de consejos entre un público más amplio. El segundo se centrará en las particularidades editoriales de los *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*. En este último nos concentraremos en el análisis de sus secciones y en los tópicos que tuvieron mayor relevancia.

2. PUBLICACIONES DE DIVULGACIÓN SANITARIA

En la Argentina, desde el último tercio del siglo XIX existieron diferentes instancias editoriales para difundir pautas higiénicas y estimular la práctica de la vacunación entre la población. Esto fue realizado por asociaciones vecinales, profesionales y agrupaciones políticas; también por el Estado. La educación sanitaria había entrado en el discurso de los médicos y las reflexiones acerca de la necesidad de difundir los conocimientos sobre determinadas dolencias y las normas de higiene ocupaban un lugar destacado en la agenda política. Las malas condiciones sanitarias amenazaban la salubridad de la población, por lo que comenzó a prestarse una creciente atención a la educación de los trabajadores, las obras de saneamiento, el aire puro, los espacios verdes y la atención médica. El higienismo estimuló la difusión de información por medio de la colocación de carteles en medios de transporte y en espacios públicos y hasta de leyendas en las cajas de fósforos. Con estos consejos se pretendía modificar las conductas de la vida cotidiana. Entre las recomendaciones sugeridas, estaban la desinfección de billetes, la quema de muebles viejos, la importancia del barrido con agua para no levantar polvo y la prohibición de tomar mate, usar alfombras y escupir en la calle; también se difundían consejos para estimular la vacunación (Izzo y Escardó 1940; Armus 2007).

Durante el peronismo, estas estrategias tomaron un protagonismo destacado y se caracterizaron por intentar llegar a lugares más alejados que los habituales centros urbanos donde se realizaban estas campañas educativas. Es así que, por medio de la sanción de la «Ley N° 13.039 de Educación Sanitaria», el 11 de septiembre de 1947 se declaró obligatoria la

difusión y la enseñanza de los principios de la higiene en los medios civiles, militares, escolares, industriales y comerciales del país, ya fuera en zonas urbanas o en zonas rurales. En función de efectivizar esta normativa, se creó la Dirección de Política y Cultura Sanitaria, que tuvo entre sus funciones diseñar, editar y divulgar diferentes instrumentos de difusión sanitaria.

Los folletos, libros y propagandas resultantes poseían un alto contenido visual y en ellos se plasmaron recomendaciones sobre los cuidados y las medidas preventivas para evitar el contagio de enfermedades (Ramacciotti y Valobra 2004). Otra forma de divulgación fue la redacción de notas periodísticas sobre temas de actualidad sanitaria, la elaboración de frases con breves consejos para la salud que se imprimían, por ejemplo, en cajas de fósforos, facturas de la Compañía Ítalo de Electricidad, menús de restaurantes y programas de cine. Según cifras oficiales, entre 1946 y 1952 se realizaron 150 publicaciones oficiales que fueron distribuidas en libros, folletos, prospectos y afiches, de las cuales una parte se enviaba por correo postal al interior y al exterior del país y el resto se distribuía en diversos actos públicos. Las que tuvieron mayor distribución fueron el *Almanaque de la salud* (Secretaría de Salud Pública 1948a) y el *Libro de la salud* (Ministerio de Salud Pública 1952). El primero estaba dividido según el calendario gregoriano: a cada mes y, como consecuencia, a cada estación, le correspondía una batería de consejos sobre alimentación e higiene para evitar enfermedades infectocontagiosas. También se introdujeron frases del secretario de salud y del presidente y homenajes a médicos nacionales e internacionales que habían realizado algún aporte a lo largo de la historia de la medicina. De esta forma se iba consagrando dentro del panteón de héroes sanitarios a algunos galenos y omitiendo a otros y otras.

En el *Libro de la salud* se mantuvo la estrategia de divulgar de manera simple la información sanitaria, pero no estuvo dividido por los meses del calendario ni se introdujeron las fechas del santoral. Se visualiza aquí una mayor politización, plasmada en la inclusión de extractos del Segundo Plan Quinquenal⁴ y de los derechos del trabajador –bandera del justicialismo– y en la incorporación de frases de Eva Perón, del presidente Juan Perón y del ministro de salud. En cuanto al diseño, lo novedoso fue la introducción de historietas que llevaban a lo grotesco situaciones vinculadas a posibles estados de enfermedad. Con ellas, se pretendía mostrar que las desdichas provocadas por la pérdida

4. El Primer Plan Quinquenal (1947) y el Segundo Plan Quinquenal (1952) constituyeron programas de planificación estatal implementados durante las dos primeras presidencias de Juan Domingo Perón (1946-1955). Tenían como objetivo prever y codificar los objetivos y los resultados esperados en materia de política económica, social y cultural. Para ampliar este tema, véase Berrotarán (2006).

de dientes, una infección, la falta de visión o las consecuencias de las enfermedades cardíacas podían ser evitadas mediante la prevención, los tratamientos modernos y la intervención de los galenos.

La educación sanitaria era considerada como un proceso unidireccional de transmisión de conocimientos, en el cual el «técnico» pretendía llenar un hueco en la mentalidad del destinatario. Según el funcionario estatal Joaquín Herrán, la educación sanitaria buscaba llegar a las personas «con conceptos pre-digeridos, es decir, que no les exijan ningún trabajo mental. Si fuera posible, que no tuvieran otra cosa que hacer que fijarlos en su mente» (Herrán 1947: 16). Muy lejos se estaba de reflexionar sobre los múltiples significados que podrían contener dichos mensajes, charlas y controles.

Los libros de distribución gratuita y los afiches colocados en fábricas, escuelas o lugares públicos, así como los folletos, apuntaban a difundir las normas higiénicas que se consideraban modernas y racionales para modificar las conductas de la población en general. En cambio, como analizaremos a continuación, los *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* tenían como destinatarios a los galenos y, por tal motivo, el tono académico de las notas primó por sobre la idea de la divulgación sanitaria.

3. LOS ARCHIVOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

3.1 Características y línea editorial

Por medio de resolución del Ministerio del Interior, el 9 de agosto de 1946 se estipuló cuáles serían las particularidades de la revista. Los artículos tendrían que ser inéditos y originales y una comisión los revisaría con el objetivo de lograr su mejor ordenamiento. Siguiendo la lógica de las publicaciones científicas, sus contenidos debían buscar la originalidad, la excelencia y la credibilidad académica y científica, avaladas por pares o colegas. Los *Archivos* se distribuirían gratuitamente, su aparición sería mensual y se aceptarían canjes con otras publicaciones similares.

El comité editorial estaba encabezado por el secretario de la cartera de salud, el ya mencionado neurocirujano Ramón Carrillo, y por los 32 técnicos que, en un principio, ocuparon cargos como secretarios y directores de la repartición. Pero quien ocupó un papel preponderante en la delimitación de la política sanitaria hasta 1949 fue Germinal Rodríguez, quien organizó la Dirección de Medicina Preventiva. Profesor concursado en la Facultad de Ciencias Médicas en la Cátedra de Higiene y Medicina Social y procedente del Partido Socialista Independiente, desde el cual había obtenido una banca en el Concejo Deliberante en la década de 1930, este médico se volcó a la gestión a partir de 1946.

Con el objetivo de mostrar que su línea editorial era el fruto de un colectivo académico, las notas editoriales de las publicaciones aparecían sin firma. Este fue el caso tanto de *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* como de la revista *Medicina*, un canal de comunicación de la investigación clínica en Argentina. En el primer caso, el autor de los editoriales fue Germinal Rodríguez; en el segundo, el doctor Alfredo Lanari (Romero 2010: 112). Si bien los editoriales de este último fueron reconocidos posteriormente por sus discípulos como obras suyas, los redactados por Germinal Rodríguez son considerados habitualmente como obra de Carrillo.

¿Cómo sabemos que estas notas fueron escritas por Rodríguez? Cuando la Secretaría de Salud Pública se transformó en ministerio en 1949, Rodríguez fue desplazado de su cargo y en reiteradas ocasiones indicó en sus currículos, libros y artículos que dichos escritos eran de su autoría. Además, en libros aparecidos en la década de 1960 publicó muchos de ellos enmarcados en un conjunto de ideas más amplias (Rodríguez 1956).

Los proyectos que Germinal Rodríguez venía esbozando desde la década de 1930 cobraron un marcado protagonismo en el discurso de los *Archivos*. Si bien es habitual destacar el papel de Ramón Carrillo en la implementación de la política sanitaria durante el peronismo, de manera tal que se ha invisibilizado el papel desempeñado por Germinal Rodríguez entre 1946 y 1949, fue este último quien demarcó sus lineamientos y la publicación que aquí estudiamos es un reflejo de dichas preocupaciones. No es nuestra intención colocar en el panteón de los héroes sanitarios a una figura habitualmente olvidada, sino dar cuenta de los intersticios por los cuales transitan las ideas y las acciones políticas y complejizar el análisis del período bajo estudio. Las políticas son fruto de la puja de intereses entre el consenso y el conflicto y son esas disputas y acuerdos los que señalan las fronteras de lo posible en el terreno de su delimitación y puesta en práctica.

En el mes de diciembre de 1946 apareció el primer número de *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, en el que se definió claramente el público a quien se dirigía esta revista: a «los médicos del país y a todas las personas relacionadas con el arte del curar (dentistas, visitadoras de higiene, guardias sanitarios, etc.)» (Rodríguez 1946: 3), y también sus fines, pues no pretendía ser una revista médico-científica más. La meta era difundir los conocimientos que se produjeran en la «medicina social». Este concepto se atribuía a los alcances directos e indirectos provenientes de la «higiene, la sanidad, la asistencia pública, la previsión social, el servicio social» (Rodríguez 1946: 3). Esta promoción de la «medicina social» se afiliaba al influjo del médico belga René Sand (1877-1953), quien consideraba a la medicina social como el arte de prevenir y curar que, siguiendo los principios de la ciencia, encuentra su campo de acción tanto en los indivi-

duos como en las colectividades. Siguiendo estos postulados, en la primera nota editorial se definió a la «salud pública» como una «ciencia» que está presente en la vida diaria del médico y está representada por las dolencias que inciden sobre numerosos grupos poblacionales. En contraposición, se enunciaba que la medicina académica especulaba con casos raros o con los adelantos vinculados a cuestiones interpretativas o terapéuticas. Además, se reforzaba la importancia de la salud pública en tanto sus proyecciones sociales, ya que uno de sus objetivos era el «mejoramiento de la salud de las personas sanas». En este sentido, intentaba distanciarse de las tradiciones previas, puesto que, según el espíritu de la revista, la medicina se había preocupado por «el hombre enfermo». La prevención de enfermedades y el mejoramiento de las personas que aparentemente estaban sanas pero podían tener alguna dolencia latente fue, en los enunciados, el eje alrededor del cual tenía que girar la medicina social. Así pues, apareció con entusiasmo la ideología de la prevención generalizada. La creencia de que la modernidad y las tecnologías eran ilimitadas y que raramente podían fallar creaba un horizonte de optimismo. El desafío era ampliar esa red de seguridad social a mayores grupos poblacionales. En línea con estas ideas de vincular al enfermo con un conjunto de factores, Ramón Carrillo sostuvo:

Cuando se piensa demasiado en la enfermedad se subestima al enfermo, se trata a la primera y se descuida al segundo. Los médicos nos aferramos a la historia clínica, somos demasiado técnicos, enfrascados en la investigación de alteraciones anatómicas o funcionales, olvidando, a menudo, que el enfermo es un complejo no sólo somático, sino también psicológico y social. (Carrillo 1946a: 43)

Así pues, los *Archivos* se abocarían a un variado conjunto de especialidades que, según se postulaba en el número inaugural, no tenían tratamiento en las revistas de circulación de la época. Los tópicos que se abordarían serían: Estadística y Demografía, Biometría, Pauperismo y Asistencia, Previsión Social, Maternología, Puericultura y Eugenesia, Higiene Escolar, Higiene del Adolescente, Higiene Universitaria, Alimentación y Abastecimiento de las Comunidades, Bromatología, Higiene Individual, Higiene Pública, Urbanismo, Ingeniería Sanitaria, Hospitalismo y Asistencia del Enfermo, Higiene del Trabajo, Sanidad Rural, Higiene Mental, Tuberculosis, Toxicomanías, Legislación Sanitaria, Profilaxis Internacional, Higiene Comunal, Código Sanitario, Medicina Preventiva, Biotipología, Climatología, Geografía Médica, Jurisprudencia Sanitaria, Lisiados, Profilaxis de la Invalidez, Traumatología y Accidentes de Trabajo, Vivienda Obrera, Epidemias y Endemias. Con el transcurrir de los números, los temas vinculados a la necesidad de capacitar a los médicos en temas vinculados a la sanidad, la medicina del trabajo y las acciones para impulsar la previsión y la seguridad social tomaron un mayor protagonismo (Rodríguez 1946: 4).

El primer número estuvo dedicado a reproducir algunos de los discursos pronunciados por el recientemente designado secretario de salud, Ramón Carrillo. De este modo, la visibilidad política que estaba logrando el joven funcionario dentro de la estructura del gobierno –ya que la política sanitaria había cobrado un papel central dentro de la apuesta social del primer peronismo– se vio plasmada en una publicación oficial que reunía cuatro de sus discursos. Estos versaban sobre la importancia de la creación de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, los futuros lineamientos de la política hospitalaria, el problema de la invalidez vinculada con los accidentes de trabajo y el impacto de las enfermedades venéreas en la salud pública.

Dos de ellos fueron pronunciados en la ciudad de Río Cuarto, en la provincia de Córdoba. El primero, el 22 de septiembre de 1946, en ocasión de la habilitación del hospital 17 de Octubre; el segundo durante la inauguración de un conjunto de viviendas para obreros. Los otros dos fueron las palabras inaugurales de, por un lado, el II Congreso del Bienestar del Lisiado, el 8 de octubre de 1946, y, por otro lado, las pronunciadas en el Congreso de Profilaxis Social, el 9 de noviembre de 1946, eventos realizados en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Entre los objetivos explícitos de la reproducción de los discursos del secretario de salud estaban los de «enunciar los propósitos en marcha, los principios orientadores de la nueva faz social de la medicina, la ordenación de los valores médicos como vehículos de prevención curativa, la utilización de la ciencia con finalidad de alta justicia social» y «traslucir la meta que empieza en el momento mismo en que entra en funciones el nuevo organismo» (Carrillo 1946a, 1946b, 1946c, 1946d, 1946e).

En los sucesivos fascículos fue habitual que se reprodujeran discursos del secretario e imágenes fotográficas de sus múltiples participaciones públicas. Una de las características del funcionario de la cartera sanitaria fue su presencia como orador en diferentes eventos políticos. Usualmente, sus discursos remitían a cuestiones históricas locales e internacionales y hacían referencia a la situación actual del tema en cuestión. Ramón Carrillo poseía una notable erudición, simpatía y carisma, características que lo distinguieron de otros funcionarios. La profusa cantidad de alocuciones públicas realizadas por el secretario de salud lo llevaron a reunir la suma de 154 discursos, disertaciones y conferencias en un libro titulado *La política sanitaria*. Así como su presencia en la publicación fue marcada, tanto en la reproducción de sus discursos como en la de imágenes, no ocurrió lo mismo con la del presidente Juan Domingo Perón. En los volúmenes analizados solo encontramos tres alocuciones suyas. Es probable que el perfil técnico-académico que pretendía tener la publicación haya influenciado para que la figura presidencial no tuviera un papel tan protagónico en ella; también puede pensarse que fue un mecanismo para que el joven funcionario construyera su poder político al margen de su relación con el líder presidencial.

Un ejemplo de cómo los *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* colaboraron en la construcción política del secretario de salud fue el número especial publicado en julio de 1948 (Secretaría de Salud Pública 1948c). Bajo el título «El arma más poderosa de una nación: la salud» se difundió la llamada Primera Exposición de Salud Pública (ver la figura 1). Esta mega muestra fue inaugurada a mediados de 1948 en el centro de exposiciones ubicado en la cercanía del conocido símbolo de Buenos Aires: el Obelisco. En el número de la revista dedicado a promocionarla, se reprodujeron los logros de las diferentes dependencias administrativas en gráficos e imágenes. El eje que recorrió la exposición fue mostrar un «ayer» marcado por el abandono, la suciedad y la desidia y un «hoy» caracterizado por la acción, la moderna tecnología en equipamiento, la pulcritud y los indicadores en ascenso en términos de construcción de hospitales y en descenso en los vinculados a las enfermedades infectocontagiosas. La exposición se caracterizó por un notorio despliegue espacial, ya que estuvo formada por *stands* desmontables de gran tamaño, y en ella se registró una marcada certeza acerca del poder de la ciencia médica en la determinación de las políticas sanitarias, lo mismo que una intensa confianza en el Estado como la vía privilegiada para resolver las demandas sociales.

Figura 1
Slogan de la Primera Exposición de Salud Pública



Fuente: Departamento Fotográfico del Archivo General de la Nación.

El protagonista de esta muestra fue Ramón Carrillo. Su presencia en los diferentes *stands* y en las notas periodísticas constituyó un indicador de su máximo poder dentro del gobierno peronista. En función de esta autoconstrucción política, no aparecieron mencionados ni en las noticias ni en los señalamientos de los epígrafes de las fotografías otros funcionarios o técnicos de la repartición.

Pero fue quizás ese marcado protagonismo el que perfiló su ocaso. La magnética personalidad de Carrillo pudo haber sido vista como un estorbo entre quienes no lo tenían en su red de posicionamientos políticos. En forma paralela, la Fundación de Ayuda Social María Eva Duarte de Perón comenzó a tener una mayor presencia y también se creó la Dirección de Asistencia Social, dependiente de la Secretaría de Trabajo y Previsión, cuya dirección recayó en Armando Méndez de San Martín. Los lazos de interdependencia entre estas instituciones generaron una poda efectiva en la injerencia de la Secretaría de Salud Pública; por otra parte, con su creación quedó claro que el área de salud no tendría a cargo la asistencia social y se obturó un antiguo proyecto proveniente de la corporación médica: el de unificar los temas sanitarios y los asistenciales. Además, esta divisoria de facultades puso freno al despliegue propagandístico montado por Carrillo durante sus primeros años de gestión. En la puja política, la Secretaría de Trabajo y Previsión se constituyó en una agencia estatal convocante y atenta a las demandas sectoriales. Esa característica se convirtió en un límite para lograr el seguro de salud universal.

3.2 Las secciones de *Archivos*

A partir de 1947, la publicación tuvo un cambio en cuanto al formato y el diseño. Manteniendo el artículo editorial, el contenido se dividió en cinco secciones («Colaboraciones», «Notas», «Informaciones», «Estadísticas» y «Fotografías»), las cuales podían no estar presentes en todos los números.

En el apartado «Colaboraciones» se publicaban artículos vinculados al quehacer científico. Algunos de ellos fueron redactados por los integrantes de las diferentes reparticiones administrativas de la Secretaría de Salud Pública, por ejemplo, Luis Agote Robertson, director de Hemoterapia; Julio Mondría, director de Medicina del Deporte; Cecilio Morales, director de Demología Sanitaria; Jaime Moragues Bernat, director de Protección a la Madre y al Niño; Antonio Velazco, director de Ayuda Médico Social; y Germinal Rodríguez, director de Medicina Preventiva.

Entre enero de 1947 y diciembre de 1950 se publicaron 177 artículos, de los cuales solo tres fueron redactados por médicas. Aurelia Alonso, Sara de Álzaga y Telma Reca fueron las únicas médicas que contaron con un espacio para transmitir sus producciones; las dos

primeras vinculadas a la pediatría y Reca referente del área de la psicología infantil. Es decir, del total de artículos, menos del 2% correspondió a autorías femeninas. La masculinización de esta revista es evidente, lo cual es un reflejo de las dificultades que aún tenían las mujeres para insertarse en espacios vinculados a la administración pública. De hecho, la única mujer que ocupó un cargo jerárquico en la cartera sanitaria en esta etapa fue María Teresa Molina. La directora de la Escuela de Enfermería no publicó ningún artículo en *Archivos*, a pesar de que sí poseía publicaciones de su autoría en otros espacios y, de hecho, fue directora de otra de las publicaciones trimestrales editadas por la Secretaría de Salud Pública: *Enfermería*. En espacios tradicionalmente feminizados, como lo era el de la enfermería, las mujeres pudieron ocupar puestos de redactoras o directoras editoriales. Mientras tanto, el único artículo vinculado a este oficio publicado en los *Archivos* fue propuesto por Carlos Pereyra, profesor de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública (Ramacciotti y Valobra 2010). Si bien las mujeres estaban habilitadas y legitimadas para la práctica de la enfermería y contaban con espacios de expresión, todo indica que en los *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* este lugar era más acotado y subordinado al quehacer masculino (Pereyra 1950: 278).

Cabe señalar que, durante el siglo XX, el ingreso de las mujeres a la carrera universitaria de Ciencias Médicas aumentó exponencialmente y que ellas tendieron a una mayor profesionalización, demostrada en el incremento del número de sus publicaciones y en la dirección de comités editoriales de revistas científicas, como el ya comentado caso de Molina como directora de *Enfermería* o el de Aurelia Encarnación Alonso, directora de *Infancia*. Pero esta situación no se reflejó en la incorporación de escritos de mujeres en *Archivos* (Ramacciotti y Valobra 2011).

También en «Colaboraciones» se publicaron escritos e informaciones sobre la situación sanitaria de otras latitudes. Las referencias más destacadas provinieron de Estados Unidos, lo que da cuenta de cómo este país, a mediados del siglo XX, iba ganando posiciones en torno a los referentes científicos internacionales. A fines del siglo XIX y principios del XX, Francia y Alemania habían llevado la delantera en materia de descubrimientos y adelantos médico-científicos. Pero luego de los conflictos bélicos mundiales, Estados Unidos se transformó en el centro de investigación y referencia científica de mayor relevancia. Este país fue el lugar elegido por los médicos, ya fuera desde las instituciones que representaban o desde sus inserciones en el Estado, para conocer y estudiar los centros de investigación, la estructura hospitalaria y los espacios formativos.

Así pues, el reconocido fisiólogo Pedro Izzo, luego de su visita a Estados Unidos, publicó sus experiencias como una forma de dar a conocer los adelantos organizativos científicos de

áreas vinculadas a las preocupaciones de la agenda pública. Los centros de rehabilitación y readaptación de los tuberculosos curados y los «laboratorios de fatiga» (Izzo 1948, 1949) tuvieron un espacio destacado. Ambos intereses sintonizaron con la necesidad de contar -a futuro, previa recuperación y reinserción- con personas curadas que pudieran ocupar puestos de trabajo en fábricas y en la administración pública. Por otra parte, la incidencia de los accidentes del trabajo como causa de «invalidez» era registrada como un problema, ya que las empresas privadas no contrataban a personas que luego de sus estudios físicos presentaran alguna lesión real o en potencia. La «rehabilitación» era considerada una obligación estatal y la cartera sanitaria tendría que adoptar responsabilidades y realizar injerencias en este sentido.

También se publicó un informe sobre el tratamiento del cáncer en Estados Unidos, realizado por el secretario de la Dirección de Oncología, Alfredo Mario Segers, en ocasión de una misión encomendada por la Secretaría de Salud Pública (Segers 1948: 509-522; Garat 1948: 170). En los círculos médicos existía una creciente preocupación sobre esta dolencia que, a diferencia de la sífilis, la tuberculosis, el mal de Hansen o las enfermedades infectocontagiosas, no podía ser controlada por medidas higiénicas, vacunación o antibióticos. Por entonces, las cirugías, los rayos X, la radioterapia y las campañas informativas para erradicar los miedos y las supersticiones eran las únicas «armas» para enfrentar dicha enfermedad que, según estadísticas de la época, provocaba la muerte a dieciséis mil personas por año en la Argentina. De esto se desprende que los tratamientos profilácticos, las becas de formación, la instauración de centros de investigación e internación específicos, el equipamiento tecnológico y las activas campañas educativas constituyeran prioridades de la agenda médica nacional e internacional. Los cuantiosos insumos financieros y humanos para enfrentar el cáncer impulsaron que esta enfermedad fuera percibida como un problema de Estado y, por ende, como un tema de salud pública (Teixeira 2010: 7-8).

Sobre el conjunto de América Latina, se transmitieron noticias acerca de aspectos de la seguridad social en Chile y Perú. Estos artículos también eran producto de síntesis realizadas por delegados argentinos luego de visitar dichos países. Chile era considerado el país pionero en América en relación con la sanción de leyes con tendencia a proteger los momentos de invalidez y enfermedad. En 1924 se creó la Caja de Seguro Obrero por enfermedad, invalidez o vejez, financiada con el aporte de asegurados, patrones y el Estado. En 1925, esta normativa comenzó a generalizarse y se incluyó en ella a los empleados particulares; además, se constituyó la Caja de Empleados Públicos y Periodistas. En 1927, se dispuso la creación de la Caja Nacional de Ahorros, convertida a mediados de 1942 en la Caja de Accidentes del Trabajo, algunas de cuyas funciones eran la prevención, curación y reparación de los siniestros ocurridos a los obreros asegurados. En 1938 se sancionó la Ley

de Medicina Preventiva, por medio de la cual se buscó ampliar la protección a la población general y no solamente a quienes estaban vinculados con determinado grupo ocupacional o ligados a una caja sectorial (Parada y Balbi 1949: 88-94).

Con respecto a Perú, la década de 1940 marcó una etapa de impulso a la implementación de políticas sociales relacionadas con la salud y la educación. En 1936 se creó el Seguro Social Obrero, cuya concreción más destacada fue la inauguración -en 1940- del Hospital Obrero de Lima, financiado por los aportes de la Caja Nacional del Seguro Social de Perú. En 1948, se instituyó el Seguro Social del Empleado. Ambas cajas cubrían la enfermedad y las licencias por maternidad, jubilación e invalidez de los trabajadores inscriptos (Cueto 2000: 159; Fleury 1997: 169-200). En este contexto, no resulta extraño que una política sanitaria que pretendía ampliar el abanico de los resortes de la seguridad social estimulara que delegados argentinos viajaran a estos países y que luego realizaran informes sobre las experiencias de naciones que habían dado pasos importantes para la protección médica y social de amplios grupos poblacionales. Estas «misiones» y sus informes se realizaban con el objetivo de señalar las mejoras realizadas en otros países, las que se convertirían luego en un punto de partida en pos de mejorar la legislación local (Hogg Peralta 1948: 535). Si bien para la elaboración de tales artículos se retomaban elementos de los informes científicos, estos tenían una función política. Las interconexiones entre el quehacer político y el científico en este tipo de publicaciones eran más fluidas que en otras propuestas aparecidas en los *Archivos*.

Además, en Chile y Perú se habían realizado importantes encuentros auspiciados por la Organización Internacional del Trabajo, donde se sentaron directivas de seguridad social. En 1936, se realizó en Chile la Conferencia del Trabajo de los Estados Americanos; en 1941, tuvo lugar la Conferencia Interamericana de Previsión Social en Lima; y, en 1942, la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social en Santiago de Chile. Como sostiene Patricia Flier, estas conferencias marcaron tendencias en materia de política laboral y social de la época y fueron resultado de varios factores: la creciente intervención del Estado en la regulación de diversas esferas de la vida social, la aceptación progresiva por parte de los empresarios de la necesidad de tal intervención, la integración creciente de los sindicatos a las estructuras del Estado, el descrédito de las políticas liberales, el auge del pleno empleo, la gradual universalización de la seguridad social y la preocupación por el desmejoramiento psicofísico del trabajador debido a su situación económica, la insalubridad, el exceso del trabajo y la fatiga (Gaggero y Garro 2004: 175; Flier 2006: 197-226).

La aspiración local, reflejada en los editoriales y en la sección «Colaboraciones», era superar la fragmentación de las cajas por rama ocupacional, lograr una mayor universalidad y

centralización de los servicios sanitarios, evitar las peticiones sindicales particulares en cuanto a la creación de sus centros hospitalarios y ampliar las coberturas médicas y farmacéuticas por sobre los subsidios materiales. Se consideraba que la retribución material podía ser «malgastada» por los trabajadores y, por ende, era preferible que se aumentaran las prestaciones en servicios por sobre el subsidio económico (Rodríguez 1948: 485). Germinal Rodríguez, en uno de sus editoriales, fue muy claro al respecto:

Los sistemas individualistas que dejan al hombre arreglar su vida, sólo llevan a la imprevisión y la asistencia o la caridad no llenan otro alcance que el de una simple cataplasma. Se ha evidenciado esto con los aumentos de salarios que por leyes de salario familiar se han dictado en los últimos años en varios países para aumentar la natalidad (Italia, Francia, Alemania). El aumento no fue invertido en la «compra» de hijos, sino en la compra de radios o bicicletas, vale decir lujos y con esto se aumenta el vicio más que la virtud [...] las masas populares malgastan el dinero y no lo utilizan para los graves riesgos sociales que la salud depara. (Rodríguez 1948: 489)

Estas palabras anticipan uno de los dilemas de la política social moderna: los límites y las fortalezas de las prestaciones económicas por sobre las prestaciones en bienes y servicios. Lo que subyace a estas disquisiciones es la supuesta mirada racional de los «técnicos» por sobre las decisiones consideradas «irracionales» de los trabajadores.

De esto se desprende que las experiencias de Suecia y Dinamarca en materia de seguridad social también tuvieron un espacio en la publicación. Estos países implementaron un sistema de prestación social universal que tendió a cubrir a toda la población residente de entre quince y cincuenta años. Es decir, la condición para lograr la obtención de prestaciones sociales no era el trabajo (como en el modelo alemán) ni la nacionalidad (como en el modelo inglés). El solo hecho de residir en dichos territorios otorgaba derechos (Kandel 1948a: 176, 1948b: 552-568, 1949: 221-234). En estos modelos, el Estado ha sido central en la organización de los servicios sociales; fueron las agencias estatales las que impulsaron, legitimaron y financiaron los sistemas de seguridad social (Castel 2008: 51).

En la sección «Colaboraciones» estuvo presente también el tema de la difusión de la Conferencia Panamericana de la Salud realizada entre el 24 de septiembre y el 2 de octubre de 1947 en Buenos Aires (Secretaría de Salud Pública 1947). En la nota sobre este evento se reprodujeron varios discursos, entre ellos el del doctor Fred Soper, director de dicha conferencia, quien hizo un recorrido histórico por las anteriores reuniones y anunció que a partir de entonces la institución Oficina Sanitaria Panamericana creada en 1902 cambiaría de nombre por el de Organización Panamericana de Salud. Entre los discursos locales, es interesante destacar que tanto los pronunciados por el doctor Alberto Zwanck, director del

Instituto de Higiene de la Universidad de Buenos Aires y representante y asesor de política sanitaria internacional de la Secretaría de Salud Pública, como los de Atilio Bramuglia, ministro de relaciones exteriores, y Ramón Carrillo, secretario de salud pública, ligaron los lineamientos de la política sanitaria con las resoluciones que se habían tomado durante los anteriores encuentros sanitarios. En este sentido, Carrillo sostuvo:

Los límites de los Estados son límites históricos políticos, pero no límites sanitarios. Ambas Américas están al fin unidas para su recíproca seguridad contra toda agresión armada externa, y atento a esa necesidad vital de unirse para la propia seguridad ha llegado también la hora de traducir en un plan orgánico la defensa sanitaria del continente. (Carrillo 1947: 13)

En un discurso presidencial reproducido en los *Archivos* a mediados de 1948, se destacaba, entre los logros realizados por la cartera sanitaria, el hecho de que la Argentina hubiese concurrido oficialmente a casi todos los congresos realizados en el exterior y se destacaba que este país era integrante fundador de la Organización Mundial de la Salud. También se enfatizaba que la propuesta local de fundar un organismo regional sanitario de las Naciones Unidas sobre la base de la Oficina Sanitaria Panamericana había sido aceptada tras largas discusiones (Secretaría de Salud Pública 1948b: 13; Cueto 2004). Esta ligazón con el panamericanismo puede pensarse como un intento del gobierno peronista de lograr una nueva alineación en la política internacional y de desprenderse de las críticas que lo asociaban al apoyo de sectores nacionalistas (Biernat y Ramacciotti 2010). Asimismo, esta adhesión a los lineamientos de los organismos internacionales de salud puede verse como una tentativa de lavar la imagen ante el alejamiento de sus espacios académicos y universitarios de referentes nacionales e internacionales de la ciencia y la investigación. Mostrar a la comunidad científica que se estaba en línea con los postulados internacionales en estos aspectos supuso un límite al impacto negativo que había significado para la cartera sanitaria el hecho de haberles quitado su aval a las gestiones y logros obtenidos por algunos científicos argentinos en el exterior, los cuales obtuvieron puestos destacados en organizaciones internacionales y financiamiento de diversas instituciones de investigación científica⁵.

5. Algunos ejemplos en este sentido podrían ser: Bernardo Houssay, Premio Nobel de Medicina en 1947 por sus investigaciones sobre hipófisis y diabetes, quien fue dejado cesante en la universidad en el marco de la denominada Revolución de 1943 y continuó sus investigaciones en un centro privado, el Instituto de Biología y Medicina Experimental. Mariano Castex fue titular de la cátedra de Clínica Médica de la UBA entre 1918 y 1947, pero renunció en 1947 en el marco de las cesantías políticas. Alfredo Lanari, profesor de Fisiología de la Respiración y jefe de Laboratorio Experimental en la Tercera Cátedra de Clínica Médica, fue dejado cesante por negarse a firmar una solicitada oficial para promover la Reforma Constitucional de 1949; luego de este episodio, Lanari se alejó del país hasta 1957, y entre 1951 y 1957 aceptó al cargo de asesor de Fisiopatología Cardiopulmonar de la Organización

La sección «Estadísticas» remitía a un tema nodal para la pretendida modernidad en el diseño de la planificación sanitaria. Saber cuántos eran los enfermos, qué dolencias padecían y dónde estaban ubicados fue una preocupación constante de la agenda sanitaria. La confección de registros estadísticos y la estandarización de las cifras demográficas constituyeron dos de los pilares sobre los cuales las instituciones intentaron construir su imagen y su legitimidad pública (Daniel 2011). No obstante ello, la continuidad de «Estadísticas» fue sumamente inestable. Si bien el registro cuantitativo de las poblaciones y sus enfermedades constituía una prioridad dentro de la agenda pública, la práctica política impuso otros tiempos. La Secretaría de Salud Pública tuvo dentro de sus dependencias a la Dirección de Gemología Sanitaria y a la Comisión Coordinadora de Gemología Sanitaria, dentro de cuyas atribuciones estaba la de elaborar estadísticas que demostrasen la evolución y la situación de los diferentes aspectos de la sanidad en el país. Una de las primeras tareas de esta dependencia fue la elevación de un censo de enfermos de lepra en la provincia de Buenos Aires. Durante 1947 relevó y procesó la información del Censo Nacional de Población; a principios de 1948 registró información estadística sanitaria, unificó el sistema de fichaje, las historias clínicas, las planillas y los libros, con el objeto de hacer comparables los rendimientos y las estadísticas (Morales 1947: 40-43; Baffa 1947: 62); y en la década de 1950 contó con los primeros estudios técnicos oficiales sobre análisis y sistematización del hecho sanitario. El intento más claro en este sentido fue el Censo Sanitario de 1954, en el cual se registró información acerca de la actividad médico-asistencial desarrollada en los establecimientos oficiales de la Capital Federal y del interior. Es probable que la fragmentación de la información en la sección «Estadísticas» de *Archivos* entre 1946 y 1950 sea atribuible a que durante esos años esta repartición aún estaba en construcción y no pudo brindar datos acordes con la planificación efectuada.

Asimismo, es interesante reproducir las ideas del español Julio Moroder en su curso inaugural sobre Médicos Higienistas de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Litoral (1948) acerca de los límites que tenían los médicos en la incorporación del análisis de las estadísticas con los parámetros brindados por la matemática.

Mundial de la Salud y trabajó en la Universidad de Colorado. Carlos Alvarado constituye otro ejemplo: jugó un papel central en la campaña de erradicación del paludismo entre 1947 y 1949, pero luego del éxito sanitario a partir del uso del DDT, la Dirección General de Paludismo fue cerrada, puesto que se consideró que no tenía sentido mantener una organización administrativa destinada a paliar una enfermedad si esta ya había sido erradicada de la Argentina; en 1950 Alvarado se alejó de la gestión pública y formó parte de la Organización Panamericana de Salud y en una entrevista deslizó haber sufrido ciertas oposiciones a su gestión por el hecho de no cumplir con ciertas prácticas de «fidelidad» al gobierno (Romero 2010; Ramacciotti 2009).

Los odiados números, la estadística, enemiga natural del médico, ha venido a ocupar un puesto importante y sin ella los sanitarios no sabemos ya andar por el mundo. Pero tampoco podemos considerarnos estadísticos, porque para ello habríamos de estudiar previamente una clase de matemáticas [que] nos es completamente desconocida. (Moroder 1949: 202)

La introducción de estadísticas de pequeños grupos poblacionales era una herramienta utilizada por los galenos desde principios del siglo XX, pero las sofisticadas técnicas y herramientas para el análisis e interpretación de registros cuantitativos ofrecía resistencias, tal como puede verse en las palabras de Moroder citadas más arriba. Si bien se reconocían las ventajas en pos de lograr una mayor objetividad y veracidad, la disputa entre el «numerismo» y el «ojo clínico» atravesó las discusiones en torno al quehacer del médico y es probable que pudiera haberse convertido en una de las causas para que el derrotero de esta sección dentro de la revista fuera tan fragmentado.

La sección «Notas» hacía referencia a temas científicos u opiniones sobre tópicos o instituciones pero, a diferencia de «Colaboraciones», sus artículos no llevaban firma y eran más acotados. En el apartado «Informaciones» se difundían las acciones más destacadas de la repartición oficial, la reglamentación de alguna dependencia, las reseñas de publicaciones o la convocatoria a algún premio.

La revista contó también con un apartado de «Fotografías». Estas eran tomadas por la misma repartición; más precisamente, por el Instituto de Educación y Propaganda Sanitaria. La edición de esas imágenes era tarea de la Oficina de Documentación Gráfica, que contaba con recursos humanos, económicos y técnicos propios. Es decir, en materia de imágenes, la Secretaría de Salud Pública mantuvo su autonomía, condición novedosa en términos de publicaciones oficiales sanitarias. En esta sección se reproducía la documentación gráfica de la acción realizada en salud pública y se intentaba demostrar por medio de la fuerza de la imagen el esfuerzo material y político realizado. Con las fotografías se pretendió dar cuenta de las acciones de la dependencia, se enmarcaron las acciones estatales -a las cuales la imagen les dio un mayor tono de «realidad»- y se mostró un organismo político activo, pujante, que se diferenciaba de las anteriores reparticiones sanitarias. Los epígrafes que las acompañaban reforzaban aquellos aspectos que se pretendía destacar: las campañas sanitarias, la habilitación de centros asistenciales en la Capital Federal y el interior y de oficinas principales de la repartición, la difusión de eventos de la Secretaría de Salud Pública, el control de plagas, la desinfección de galpones y los eventos a los cuales concurrían los funcionarios. La acción sanitaria pretendía llegar a diferentes lugares del país y la foto se convirtió en el medio por el cual se comunicaban las acciones políticas, el cual, al mismo tiempo, otorgaba una mayor legitimidad a la novel agencia estatal.

Este interés por las acciones sanitarias, y más particularmente por las campañas sanitarias, se entronca con un afán de larga data en Argentina. Como vimos anteriormente, desde el último tercio del siglo XIX se llevaron adelante diferentes experiencias de difusión sanitaria. La educación sanitaria había calado hondo en el discurso de los médicos y las reflexiones acerca de la necesidad de popularizar los conocimientos sobre determinadas dolencias y de difundir normas de higiene ocupaban un lugar destacado en la agenda pública (Armus 2007). Pero fue durante el peronismo cuando estas medidas tomaron un cariz diferente, ya que en esta etapa el Estado buscó proyectarse a todo el territorio del país con el objetivo de integrar a regiones excluidas de los servicios sanitarios y llevó adelante numerosas y diversas iniciativas para influir en las actitudes e intentar modificar comportamientos en la población que, en general, no había tenido hasta entonces mayor contacto con los servicios oficiales de salud.

En la sección «Fotografías», las campañas sanitarias tuvieron un acentuado interés. Nos detendremos, al respecto, en dos momentos. El primero de ellos está compuesto por el conjunto de imágenes por medio de las cuales se difundió la llamada «Primera Caravana Sanitaria», realizada a mediados de 1947. En este número se reprodujeron las fotos que daban cuenta de las primeras acciones de la Secretaría de Salud Pública. Sesenta camiones de guerra habían sido dirigidos a diferentes partes del país llevando insumos e inaugurando servicios hospitalarios, muchos de los cuales habían sido construidos durante la gestión anterior. La idea rectora que se desprende de estas fotografías es que esta campaña intentaba concretar la anhelada ciudadanía social por medio de la mejora de la salud de las masas.

En línea con esta intención, el segundo conjunto de imágenes está compuesto por las fotografías reproducidas en los *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* en junio de 1949 sobre la Primera Campaña de Saneamiento Integral del Aborigen, dirigida al Territorio Nacional de Formosa con el objetivo de dar charlas sobre cuidados higiénicos y realizar extracciones de sangre para detectar casos de fiebre amarilla y enfermedades venéreas, controles oculares y bucodentales, campañas de vacunación antituberculosa, toma de placas radiográficas, encuestas sobre alimentación y desinfección de viviendas. Imágenes y epígrafes enfatizan tanto el comportamiento «dócil», «disciplinado», «colaborador» como la «espontánea colaboración» y «la ausencia de resistencia» de los pobladores de la zona. La lógica de la supuesta racionalidad médica que «ilumina» las prácticas «primitivas» y «antihigiénicas» de los pobladores autóctonos recorrió la sección fotográfica. Los controles de la dentición, muy registrados por medio de las fotografías, permitían dar un efecto de igualación social de una prestación asociada tradicionalmente a los sectores pudientes. Contar con una dentadura más saludable no solo permitiría ingerir otros tipos de alimentos que se suponían más nutritivos, sino también tener el derecho de sonreír sin ocultamientos.

La difusión de conceptos basados en conocimientos científicos, supuestamente neutrales y objetivos, incidiría, a futuro, en la constitución de un «hombre argentino ideal» e idealizado (Carrillo 1974: 145). Con una mirada optimista sobre las posibilidades de difusión de la ciencia y de aceptación pasiva de dichos consejos, se consideraba que los individuos comprenderían su responsabilidad frente a la sociedad y su deber de colaboración con el médico y con el funcionario sanitario. Según las ideas de la época, el acceso a nociones sobre nutrición e higiene y la divulgación de las medidas de propagación de enfermedades emanadas desde el Estado contrarrestarían los efectos nocivos de la propaganda comercial moderna. De este modo, las verdades y los conceptos de la medicina pretendieron tener una fuerza normativa tal que pusiera un freno a cualquier decisión de las personas que atentara contra el valor del comportamiento, las convicciones y el estilo de vida que la ciencia médica consideraba correctos (Anz 2006: 29).

La tecnología médica, simbolizada por camiones que transportaban materiales, instrumentos de extracción de sangre y equipos para controlar la visión y la dentición, tendió a demostrar cómo la acción de la cartera sanitaria llevaba a democratizar la salud entre numerosos grupos humanos. Si las prácticas médicas habían estado ligadas en el pasado a aquellos sectores que podían costear estos controles, se pretendía demostrar que la «activa acción del Ministerio de Salud» permitiría que ellos llegaran a otros grupos poblacionales que en tiempos pasados habían estado por fuera de la protección social del Estado (Ministerio de Salud Pública 1949: 699).

Las secciones «Colaboraciones», «Informaciones», «Notas», «Estadísticas» y «Fotografías» se mantuvieron hasta el momento en que *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* se convirtió, en el mes de mayo de 1949, en *Archivos de Salud Pública*. Este cambio de denominación estuvo vinculado a la transformación de la Secretaría de Salud Pública en Ministerio de Salud luego de la Reforma Constitucional de 1949. A partir de ese año desaparecieron las secciones y la periodicidad cambió –ya que pasó de mensual a trimestral–; y el último volumen publicado fue el de septiembre-diciembre 1950. A tono con otras instancias dentro de la repartición, la transformación de la Secretaría de Salud en ministerio –máxima instancia de jerarquía dentro del organigrama estatal– no se tradujo en una mayor repercusión, impacto y difusión de la revista oficial. Por el contrario, redujo su frecuencia, cambió el formato y se renovó el comité editorial. Germinal Rodríguez, quien, como anticipamos, cumplió un papel central en la publicación, fue retirado de dicho comité y reemplazado por los doctores Lorenzo García y Ernesto Lamas. Es decir, la revista no solo cambió de nombre, sino que su comité editorial vio desdibujada su capacidad de intervención en la esfera política sanitaria, hasta que, finalmente, dejó de publicarse.

4. A MODO DE CIERRE

Los *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* y los *Archivos de Salud Pública* entre 1946 y 1950 apuntaron a difundir las acciones de gobierno y a ensalzar la figura de su máximo representante, Ramón Carrillo; pero, a diferencia de otras revistas estatales del período, tuvo un matiz técnico. Representantes del sector de la salud pública, masculinos en su mayoría, vertieron sus opiniones, informes e investigaciones en sus páginas, las que tuvieron como público privilegiado a la corporación médica, lo que se evidenció en el estilo de redacción, los datos académicos y el vocabulario utilizado.

A diferencia de otras revistas profesionales, su fin fue instruir, convencer y atraer a los galenos a las bondades de abandonar la práctica profesional privada y volcarse a las problemáticas de los grandes grupos poblacionales. La salud pública fue entendida como responsabilidad del Estado para mejorar la salud de las personas aparentemente sanas, pero que a futuro podían contraer enfermedades que fueran en contra de los intereses económicos de la Nación. En dicha tarea preventiva, los médicos cumplirían un papel destacado en el cuidado de la «salud nacional». La aspiración era superar la mera sumatoria de obras sanitarias, tales como la construcción de hospitales, el abastecimiento de agua, la inspección de alimentos, el control de enfermedades infectocontagiosas y la asistencia de pobres. El concepto que se pretendía plasmar en la práctica política era el de asegurar a todos la posibilidad del bienestar físico y mental en la medida que la ciencia lo permitiera.

El estudio de una revista publicada por una agencia estatal permite comprender la organización y la dinámica institucional del Estado y sus agencias. Retomando las ideas de Germán Soprano y Ernesto Bohoslavsky, se trata de estudiar el «Estado desde adentro» con el objetivo de investigar los saberes que demanda cada agencia, sus dispositivos y estrategias, como también de revisar las fuertes interlocuciones entre actores estatales, societales, del mercado y de la política nacional e internacional. La lectura de esta revista es una vía para auscultar la conflictiva porosidad institucional entre las diferentes carteras estatales y sus capacidades para resistir (o no) las influencias de otros actores (Bohoslavsky y Soprano 2010: 20-21). Esta investigación abre vías de exploración futura, ya que sería de utilidad que se pudiera armar un mapa de los contenidos de las otras revistas institucionales con el objetivo de poder cruzar las cercanías y distancias entre ellas. Esta vía de indagación aportaría nuevas perspectivas al estudio del Estado argentino durante el peronismo.

BIBLIOGRAFÍA

ANZ, Thomas

- 2006 «Argumentos médicos e históricas clínicas para la legitimación e institución de normas sociales». En: BONGERS, Wolfgang y Tanja OLBRIK (comps.), *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós, pp. 29-46.

ARMUS, Diego

- 2007 *La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa.

BAFFA, María Luisa

- 1947 «Las operaciones características de la técnica estadística aplicadas al estudio de la demografía». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. I, pp. 60-73.

BERROTARÁN, Patricia

- 2006 *Del plan a la planificación*. Buenos Aires: Imago Mundi.

BIERNAT, Carolina y Karina RAMACCIOTTI

- 2010 «La técnica y la política en la configuración de la segunda línea del peronismo». En: *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y El Caribe*, vol. 21, N° 2, Universidad de Tel Aviv, pp. 97-122.

BOHOSLAVSKY, Ernesto y Germán SOPRANO

- 2010 «Una evaluación y propuesta para el estudio del Estado en Argentina». En: BOHOSLAVSKY, Ernesto y Germán SOPRANO (comps.), *Un Estado con rostro humano*. Buenos Aires: Prometeo / UNGS, pp. 9-55.

CARRILLO, Ramón

- 1974 «Discurso pronunciado al inaugurarse las Primeras Jornadas de Higiene y Medicina Social, 14 de noviembre de 1950». En: CARRILLO, Ramón, *Contribuciones al conocimiento sanitario*. Buenos Aires: Eudeba, pp. 143-148.
- 1950 *Clasificación sanitaria de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Salud Pública.
- 1947 «Discurso de Ramón Carrillo». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. III, N° 11, pp. 13-15.
- 1946a «Creación de la Secretaría de Salud Pública de la Nación satisface un unánime anhelo de la clase médica argentina». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. I, N° 1, pp. 9-12.
- 1946b «Política hospitalaria». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. I, N° 1, pp. 29-34.
- 1946c «Vivienda higiénica». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. I, N° 1, pp. 35-39.
- 1946d «El problema del inválido». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. I, N° 1, pp. 40-46.
- 1946e «Venéreas y salud pública». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. I, N° 1, pp. 47-58.

CASTEL, Robert

2008 *La inseguridad social ¿Qué es estar protegido?* Buenos Aires: Manantial.

CUETO, Marcos

2004 *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud.* Washington: Organización Panamericana de Salud.

2000 *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX.* Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

DANIEL, Claudia

2011 «Contar para curar. Estadísticas y comunidad médica en la Argentina (1880-1940)». En: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 18, N° 4, Fundación Oswaldo Cruz; en prensa.

FLEURY, Sonia

1997 *Estado sin ciudadanos. Seguridad social en América Latina.* Buenos Aires: Manantial.

FLIER, Patricia

2006 «Las organizaciones internacionales y las recomendaciones de política de seguridad social para América Latina: el caso de la Conferencia de Seguridad Social». En: LVOVICH, Daniel y Juan SURIANO, *Las políticas sociales en perspectiva histórica, Argentina, 1870-1952.* Buenos Aires: Prometeo, pp. 197-226.

GAGGERO, Horacio y Alicia GARRO

2004 «La política de seguridad social peronista». En: BERROTARÁN, Patricia; A. JÁUREGUI y M. ROUGIER (eds.), *Sueños de bienestar en la nueva Argentina. Estado y política pública durante el peronismo, 1946-1955.* Buenos Aires: Imago Mundi, pp.175-192.

GARAT, Benigno Rómulo

1948 «Informe producido por el doctor Benigno Rómulo Garat referente a su viaje a los EEUU de Norte América». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. IV, N° 2, pp. 101-126.

GÓNZALEZ LEANDRI, Ricardo

2010 «Breve historia del Departamento Nacional de Higiene. Estado, gobernabilidad y autonomía médica en la segunda mitad del siglo XIX». En: BOHOSLAVSKY, Ernesto y Germán SOPRANO (comps.), *Un Estado con rostro humano.* Buenos Aires: Prometeo / UNGS, pp. 59-84.

HERRÁN, Joaquín Enrique

1947 *Bases médico sociales para la educación sanitaria de los argentinos.* Premio «Genaro Sisto», Trienio 1945-1947. Buenos Aires.

HOGG PERALTA, Ricardo

1948 «Organización y funcionamiento de los hospitales obreros de Perú». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. IV, N° 6, pp. 535-549.

IZZO, Pedro

- 1949 «Informe sobre los servicios para rehabilitación y readaptación de los tuberculosos curados en EEUU». En: *Archivos de Salud Pública*, vol. V, N° 5, pp. 514-527.
- 1948 «Informe sobre la organización de los laboratorios de fatiga en EEUU de Norte América». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. IV, N° 2, pp. 170-175.

IZZO, Pedro y Florencio ESCARDÓ

- 1940 *Una campaña de propaganda sanitaria*. Santa Fe: Imprenta de la Universidad de Santa Fe.

KANDEL, Bernardo

- 1949 «Los seguros sociales en Suecia y Dinamarca». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. V, N° 2, pp. 220-223.
- 1948a «Sistemas hospitalarios en Suecia y Dinamarca». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. IV, N° 2, pp. 176-183.
- 1948b «El ejercicio de la medicina. Médico especialista. Nurses en Suecia y Dinamarca». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. IV, N° 6, pp. 552-568.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- 1952 *Libro de la salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud Pública
- 1948-1950 *Archivos de Salud Pública*. Buenos Aires: Ministerio de Salud Pública.
- 1949 «Notas gráficas de la Primera Campaña de Saneamiento Integral del Aborigen». En: *Archivos de Salud Pública*, vol. V, N° 6, pp. 699-670.

MORALES, Cecilio

- 1947 «La función de la demología sanitaria en la política de salud pública». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. II, N° 8, pp. 35-45.

MORODER, Julio

- 1949 «La administración sanitaria». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. V, N° 2, pp. 195-208.

PARADA, Manuel y Juan Manuel BALBI ROBECCCO

- 1949 «Medicina preventiva en Chile». En: *Archivos de Salud Pública*, vol. VI, N° 1, pp. 88-94.

PEREYRA, Carlos

- 1950 «Curso de enfermería sanitaria del Ministerio de Salud Pública de la Nación». En: *Archivos de Salud Pública*, vol. VI-VII-VIII, pp. 278-282.

RAMACCIOTTI, Karina

- 2009 *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires: Biblos, pp. 61-83.

RAMACCIOTTI, Karina y Adriana VALOBRA

- 2011 «Modernas esculapios: acción política e inserción profesional, 1900-1950». En: JACINTO, Lizette y Eugenia SCARAZANELLA (eds.), *Género y ciencia en América Latina: mujeres en la*

academia y en la clínica (siglos XIX-XXI). Colección Estudios Ahila de Historia Latinoamericana, N° 8. Madrid y Frankfurt: Iberoamericana-Vervuert, pp. 23-52.

- 2010 «La profesionalización de la enfermería en Argentina: disputas institucionales y políticas durante el peronismo». En: *Asclepio*, vol. 62, N° 2, pp. 353-374.
- 2004 «"Plasmar la raza fuerte...". Relaciones de género en la propaganda sanitaria de la Secretaría de Salud Pública de la Argentina: 1947-1949». En: RAMACCIOTTI, Karina y Adriana VALOBRA (comps.), *Generando el peronismo. Estudios de cultura, política y género (1946-1955)*. Buenos Aires: Proyecto Editorial, pp. 19-64.

RODRÍGUEZ, Germinal

- 1956 «Antecedentes, títulos y trabajos para concursar para profesor titular de Higiene y Medicina Social de UBA». Buenos Aires.
- 1948 «Hacia el seguro de enfermedad». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. IV, N° 6, pp. 483-490.
- 1946 «Editorial». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. I, N° 1, pp. 3-4.

ROMERO, Lucía

- 2010 «Conformación y desarrollo de una tradición de investigación clínica: Alfredo Lanari y el Instituto de Investigaciones Médicas (1957-1976)». Tesis doctoral, FLACSO.

SEGERS, Alfredo Mario

- 1948 «Orientación de la lucha contra el cáncer en los Estados Unidos». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. IV, N° 6, pp. 509-522.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA.

- 1946-1948 *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*. Buenos Aires: Secretaría de Salud Pública.
- 1948a *Almanaque de la salud*. Buenos Aires: Secretaría de Salud Pública.
- 1948b «Partes del discurso presidencial del Excmo. General Juan Domingo Perón en lo atinente a salud pública». En: *Archivos de Salud Pública*, vol. III, N° 19, pp. 8-13.
- 1948c «Primera exposición de salud pública». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. IV, N° 1, pp. 1-143.
- 1947 «Conferencia Panamericana de la Salud». En: *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. III, N° 11.

TEIXEIRA, Luiz Antonio

- 2010 «Introducción al dossier "Cancer no século XX. Ciência, Saude e Sociedade"». En: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 17, supl.