

## “Ayudarse a sí mismo”. Organización comunitaria y asociaciones civiles en la *Revista Educador Sanitario* (Argentina, 1956-1965)

[“Helping oneself”. Community organization and civil associations in the *Revista Educador Sanitario* (Argentina, 1956-1965)]

Carla Reyna

(Instituto Regional de Estudios Socio -  
Culturales, Universidad Nacional de Catamarca - CONICET)  
reynacarla.e82a@gmail.com

### Resumen:

El artículo pretende aportar un abordaje más amplio sobre los procesos de organización comunitaria y el accionar de las asociaciones civiles como modalidades de intervención sanitaria descentradas del Estado, a mediados de las décadas de 1950 y 1960 en Argentina. El corpus documental está compuesto por la *Revista Educador Sanitario*, publicación oficial de la Dirección de Educación Sanitaria y Social de la Nación durante la época. Su análisis permite interpretar el rol asignado a la educación sanitaria como saber estatal, tanto en la gestión de las primigenias experiencias vecinales en recintos periurbanos, como en el renovado protagonismo de las asociaciones civiles abogadas a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de enfermedades crónicas. Si bien, esta coyuntura se ha asociado a las políticas de “bienestar social” impulsadas por el gobierno *de facto* de Juan Carlos Onganía (1966-1970), el presente estudio hemerográfico corrobora sus orígenes en las administraciones nacionales previas.

**Palabras clave:** Argentina; Desarrollismo; Educación Sanitaria; Organismos Civiles; Comunitarismo

### Abstract:

The article aims to provide a broader approach to the processes of community organization and the actions of civil associations as modalities of health intervention decentralized from the State, in the mid-1950s and 1960s in Argentina. The documentary corpus is composed of the *Revista Educador Sanitario*, official publication of the Dirección de Educación Sanitaria y Social de la Nación during that period. Its analysis allows us to interpret the role assigned to health education as state knowledge, both in the management of the original neighborhood experiences in peri-urban areas, and in the renewed protagonism of civil associations advocating the prevention, treatment and rehabilitation of chronic diseases. Although this situation has been associated with the “social welfare” policies promoted by the *de facto* government of Juan Carlos Onganía (1966-1970), the present hemerographic study corroborates its origins in previous national administrations.

**Keywords:** Argentina; Developmentalism; Health Education; Civil Organizations; Communitarism

Recibido: 07/02/2023

Evaluación: 26/04/2023

Aceptado: 31/08/2023

Anuario de la Escuela de Historia *Virtual* – Año 14 – N° 24 – 2023: pp. 141-159.

ISSN: 1853-7049

<http://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuariohistoria>



## **“Ayudarse a sí mismo”. Organización comunitaria y asociaciones civiles en la *Revista Educador Sanitario* (Argentina, 1956-1965)**

**E**l artículo pretende aportar un abordaje más amplio sobre los procesos de organización comunitaria y el accionar de las asociaciones civiles como modalidades de intervención sanitaria descentradas del Estado, a mediados de las décadas de 1950 y 1960 en Argentina.

Distintas contribuciones académicas han aportado rigurosas interpretaciones sobre la centralidad del dispositivo comunitarista en la gestión de las políticas sociales durante el gobierno *de facto* de Juan Carlos Onganía (1966-1970). Tras la suspensión de los canales de representación político-partidaria, el régimen pretendió instituirlos como una vía de participación ciudadana alternativa, superadora de los esquemas de asistencia estatal catalogados como paternalistas. Las entidades privadas y las organizaciones vecinales cobraron un renovado protagonismo en la resolución de las demandas sociales (Laguado Duca, 2010; Giorgi, 2014/2015; Osuna, 2017). Experiencias que se replicaron en forma contemporánea en otros países del Cono Sur, como Chile (Gomes, 2016) y Brasil (Viana, 2023).

No obstante, en el ámbito de la salud pública local, tales iniciativas pueden rastrearse en el período que inició con el golpe de Estado de 1955, cuando fue destituido el segundo gobierno peronista. Desde entonces, el mayor influjo de los organismos internacionales en la definición de las políticas locales marcó una agenda centrada en nuevas formas de atención a las problemáticas socio-sanitarias. Según estos lineamientos, las enfermedades infecciosas “evitables” y la falta de recursos para la subsistencia humana obstaculizaban el desarrollo capitalista y podrían incentivar la emergencia de grupos revolucionarios comunistas (Cueto, 2015; Gómez Paz, 2008; Ramacciotti, 2014).

En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó a los gobiernos nacionales un modelo de intervención basado en innovadores postulados de educación sanitaria. De acuerdo a sus informes expertos, las nuevas corrientes de investigación sociológica, comunicacional y comportamental proporcionaban un híbrido corpus metodológico, capaz de estimular a las poblaciones en contextos de marginalidad rural y urbana hacia el cambio “social” y el progreso material. En esa concepción hegemónica de “desarrollo”, los procesos de autogestión comunitaria para la satisfacción de necesidades vitales, como agua, alimentos, vivienda y atención médica, serían mediados por la orientación pedagógica del personal sanitario. Asimismo, ese andamiaje interdisciplinario podría contribuir con la racionalización de los servicios estatales. La erradicación del curanderismo y la mayor injerencia de asociaciones civiles y vecinales en la protección de la salud reducían sensiblemente el erario público.

Favorecían las consultas médicas oportunas y, de esta manera, disminuían la demanda de tecnologías diagnósticas y terapéuticas de mayor complejidad (Organización Mundial de la Salud, 1954; 1960).

El presente trabajo dialoga con estas producciones académicas y pretende aportar un análisis más amplio sobre la relación de complementariedad subordinada entre agencias gubernamentales y organismos civiles para resolver demandas de salud, bajo el influjo de los organismos internacionales. En el contexto inmediato de proscripción peronista, este vínculo se caracterizó por la homologación de parámetros técnicos y por el apoyo subsidiario a cuestiones logísticas. Así lo demuestra el accionar de la Dirección de Educación Sanitaria y Social, creada en 1956 dentro del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación. En sintonía con las nuevas modalidades de intervención descentradas del Estado, la agencia no instrumentó programas propios. Sus competencias estuvieron limitadas a las de un órgano de difusión popular y de asistencia técnica.

Tales actividades quedaron retratadas en su publicación oficial, la *Revista Educador Sanitario*, que alcanzó los cincuenta volúmenes entre 1960 y 1983. Constituye un punto de observación panorámico para interpretar el rol asignado a la educación sanitaria como saber estatal, en sintonía con los saberes y prácticas expertos emanados por las agencias desarrollistas. A diferencia de otros dispositivos de difusión sanitaria de corte técnico-institucional, como el *Boletín del Departamento Nacional de Higiene* (Biernat, 2015), los *Archivos de la Secretaría de Salud Pública* (Ramacciotti, 2011) o la *Revista de Salud Pública* (Rayez, 2023); su equipo editorial pretendió construir un público amplio y heterogéneo. Recurrió a la combinación de diferentes géneros textuales y formatos periodísticos para interpelar a lectores curiosos, trabajadores de la salud, docentes y personal de entidades privadas abogadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades crónicas. Las editoriales se alinearon a las campañas sanitarias anuales promovidas por la Organización Mundial de la Salud. Secciones similares a las publicadas en revistas masivas de consumo femenino compartían plana con artículos que traducían al español las recomendaciones metodológicas y temáticas de los informes técnicos internacionales. La revista se destacó, además, por su perfil porteño-bonaerense. No se trata de un rasgo aleatorio, puesto que, según el Censo Nacional de 1960, el 18,8% de la población argentina residía en el Gran Buenos Aires y el 15% en la Capital Federal. Los dos distritos de mayor densidad demográfica concentraban más de la tercera parte de los habitantes del país (Hudson, 2012, p. 9). En este sentido, interpretamos por qué fue un tópico recurrente las reseñas ejemplares del accionar de vecinos y de asociaciones civiles por la salud comunitaria en ambas jurisdicciones, auspiciadas por el apoyo técnico y subsidiario del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación.

Organizamos los resultados de esta investigación en cuatro secciones. La primera recorre, desde una perspectiva evolutiva, la influencia de los organismos internacionales en el diseño y en la instrumentación de políticas educativo-sanitarias en Argentina. El segundo y el tercer apartado examinan la compleja trama discursiva que tejieron los

expertos de la Dirección de Educación Sanitaria y Social en torno al dispositivo comunitarista. La construcción de estereotipos culturales en torno a la marginalidad rural y urbana, su correlato con las primeras experiencias de organización vecinal y con el protagonismo asignado a las asociaciones privadas en el cuidado de la salud pública, demuestran que las nuevas modalidades de intervención sanitaria descentradas del Estado ya se estaban instrumentando a fines de los años 1950. Una década más tarde, la imbricación de organismos privados en el aparato burocrático para atender demandas socio-sanitarias se hizo más evidente. En la última sección analizamos un caso ilustrativo: el surgimiento del Comité Argentino para la Educación Sanitaria de la Población y la sinergia institucional con la Dirección de Educación Sanitaria y Social.

### **Educar para prevenir**

En Argentina, el influjo de los organismos internacionales en la diferenciación de agencias y de políticas estatales en salud preventiva hunde sus raíces en el período de entreguerras, con su tardía adherencia al panamericanismo sanitario. El resguardo al bienestar de las familias, en tanto capital productivo y reproductivo, figuró como un eje prioritario de la agenda continental, en particular con los cambios operados por la Gran Depresión (Biernat, 2016). Con la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de otras instituciones dependientes de las Naciones Unidas durante la segunda mitad de los años 1940, la erradicación de enfermedades infecciosas y la accesibilidad a bienes para la subsistencia humana fueron proclamadas como una vía para estimular el cambio “social” y el desarrollo de las economías capitalistas (Pernet, 2013; Cueto y Palmer, 2015). Como señala Ann Emanuelle Birn, dichos organismos inyectaron recursos técnicos y financieros para expandir la “profesionalización y burocratización” de agentes y de dependencias gubernamentales, de acuerdo a los estándares técnicos postulados bajo el concepto de salud internacional. Esa tendencia, que se consolidaría a nivel mundial en los años 1960, se caracterizó por el establecimiento de redes de sociabilidad académica, la promoción de becas de formación de grado y posgrado, el despliegue de investigaciones comparativas, el monitoreo epidemiológico y la instrumentación de programas sanitarios cooperativos. En el contexto de la Guerra Fría, la compleja trama de circulación de ideas, expertos e instituciones se erigiría, entonces, como un dispositivo de polarización cultural y política (Birn, 2009).

A lo largo del período, la literatura historiográfica en América Latina y en Europa evidencia el modo en que estos saberes y prácticas especializados configuraron un amplio repertorio de problemáticas, asociadas a las prácticas individuales y colectivas en el cuidado de la salud. En diferentes coyunturas, la alimentación nutritiva y económica, la higiene y la inmunoprofilaxis ante enfermedades infecciosas, los cuidados infantiles y maternos, la prevención de accidentes, y la marginalidad rural y urbana asociada a las corrientes migratorias constituyeron tópicos recurrentes de las agendas gubernamentales. Ese heterogéneo universo de pautas de salud fue dispensado por

reparticiones específicas y entidades filantrópicas, mediante la formación de cuadros técnicos y del diseño de dispositivos iconográficos, editoriales y audiovisuales.

Desde una visión de conjunto, estos trabajos revelan que las instancias estatales de divulgación sanitaria se hallan íntimamente ligadas a la tónica modernizadora de cada época. Pues, cristalizan los intereses económicos, políticos y culturales de las elites gubernamentales para modelar una ciudadanía “deseable”.

Si bien, en Italia y en España se han constituido en promisorias líneas de indagación (Comelles, Riccò, Terrón Bañuelos y Perdiguero Gil, 2017; Perdiguero Gil y Bueno Vergara, 2022), son numerosas las investigaciones provenientes de Brasil, México y Chile (Pimenta Rocha, 2005; Guimarães, 2010; Agostoni, 2015; Zárate Campos y González Moya, 2015; Gudiño Cejudo, 2016; Yañez Andrade, 2016; Lopes Ecar, Dos Santos Batista, y Mota, 2022).

Por su parte, Argentina cuenta con un nutrido corpus de producciones académicas que mapean la diversidad de experiencias en espacios subnacionales. Abrevan en los procesos de articulación de debates foráneos y autóctonos en salud pública; y sus reapropiaciones en la formulación y la instrumentación de políticas de educación sanitaria (Hirschegger, 2018; Reyna, 2019a; 2019b; Allevi y Roldán, 2021; Ortiz Bergia, 2022).

A nivel central, las acciones encaradas por una agencia estatal para la divulgación sanitaria iniciaron luego de la Primera Guerra Mundial, cuando Argentina tuvo una participación más activa en las reuniones sanitarias panamericanas (Biernat, 2016). En 1924 se creó la Sección de Propaganda Higiénica y Educación Popular al interior del Departamento Nacional de Higiene, que en 1937 pasó a denominarse Sección de Propaganda Higiénica y Educación Sanitaria. Estas reparticiones fueron las encargadas de elaborar recursos iconográficos, organizar conferencias públicas y producir microprogramas radiales. Dichos materiales y actividades estuvieron destinados principalmente al casco porteño-bonaerense, dado que en las zonas extracéntricas se circunscribieron a combatir los ciclos epidémicos-endémicos de enfermedades como el tracoma, la anquilostomiasis y el paludismo (Ramacciotti y Reyna, 2022).

Más tarde, las tareas de promoción y de prevención en salud se constituyeron en un pilar fundamental de la política sanitaria del peronismo. En 1947, durante la gestión del primer ministro de salud pública, el neurocirujano santiagueño Ramón Carrillo, se sancionó la Ley N° 13.039 de Educación Sanitaria, que creó la Dirección de Cultura y Política Sanitaria, renombrada hacia 1949 como Dirección de Cultura Sanitaria. El Instituto de Educación y Propaganda Sanitaria al interior de la repartición se emplazó con el objeto de producir y distribuir material audiovisual a gran escala para las campañas sanitarias radicadas en la Patagonia, el Noreste y el Noroeste del país. De esta manera, evidenció la trascendencia federal que se había otorgado a sus facultades administrativas (Ramacciotti, 2015).

Tras el golpe de Estado de 1955, la Dirección de Cultura Sanitaria y el Ministerio de Salud Pública fueron disueltos. Un año después, fue creada la Dirección de Educación

Sanitaria y Social (DESSN), dentro del flamante Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación (MASSPN). La normativa de 1947 fue derogada por la *Ley Argentina de Interés Nacional de la Educación Sanitaria* N° 15.767 de 1960. Su sanción formalizó el alineamiento a los saberes y prácticas expertos promovidos por la OMS y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). De acuerdo a los procesos de centralización normativa y descentralización ejecutiva que se iniciaron tras la destitución del primer peronismo, en la nueva estructura ministerial la DESSN no contó con facultades presupuestarias para instrumentar programas propios, sino que se estableció como un órgano de asistencia técnica para las dependencias estatales, las organizaciones comunitarias y las entidades civiles abogadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades crónicas (Reyna, 2016).

Ante estas limitaciones, los expertos de la repartición apelaron a una estrategia de difusión editorial para públicos amplios. En 1960 comenzaron a publicar trimestralmente la *Revista Educador Sanitario* (RES), con el propósito de homologar entre personal de salud, docentes y entidades privadas aquellos saberes expertos en educación sanitaria pautados por los organismos internacionales. Fue característico que en la revista convivieran artículos de referencia teórico-práctica para sanitaristas jerárquicos; y adaptaciones ilustrativas con las mismas prescripciones metodológicas y temáticas para las trabajadoras de la salud y del magisterio. Otra insignia editorial fue la propaganda a las campañas sanitarias instrumentadas por entidades civiles, bajo el auspicio técnico y subsidiario del MASSPN. En estas crónicas, gráficos estadísticos y fotografías retrataban con una sensibilidad incómoda la pobreza, símbolo de la “resistencia” cultural al desarrollo económico y social (Reyna, 2016).

Según reseñaban las tapas y las contratapas de la revista, en cada edición se distribuían gratuitamente veinte mil ejemplares, entre reparticiones estatales e instituciones privadas de diferentes puntos del país. También promovían el intercambio editorial. Las leyendas en francés, inglés, italiano, portugués, alemán y ruso patrocinaban el canje de publicaciones similares en el extranjero. Durante la década, la publicación alcanzó los treinta volúmenes. Esa doble proyección, a nivel federal e internacional, se contraponía al centralismo porteño-bonaerense que imperaba en sus editoriales e índices temáticos.

Un aspecto destacable de la DESSN fue que la mayoría de sus funcionarios había obtenido sus especializaciones en salud pública y en educación sanitaria a través de becas financiadas por la OMS y por la OPS. Como modernos burócratas expertos legitimados por las agencias desarrollistas, el plantel consolidó una identidad corporativa. Esa estrategia les permitió permanecer dentro de la cartera sanitaria por casi dos décadas, hasta el retorno de Perón en las elecciones presidenciales de 1973. En la RES, dicha impronta se reflejó en las intertextualidades discursivas que establecieron con los documentos técnicos internacionales y en la anuencia al contexto de proscripción peronista como única insignia política. En efecto, durante el período bajo estudio, en ninguno de los ejemplares hubo referencias explícitas sobre cambios o rupturas en las

actividades técnicas de la DESSN, a pesar del frecuente recambio de los elencos burocráticos del MASSPN (Reyna, 2018).

De acuerdo a la coyuntura político-institucional, la RES constituye un punto de observación privilegiado para interpretar cómo fueron apropiadas y adaptadas las recomendaciones sanitarias internacionales. Es objeto del próximo apartado uno de los ejes de la compleja trama discursiva que tejieron los expertos de la DESSN en torno al dispositivo comunitarista: los estereotipos culturales asociados a la marginalidad rural y urbana.

### **La educación sanitaria como instrumento de “modernización” cultural**

Según Javier Auyero y Rodrigo Hobert (2007), el flujo migratorio interno y limítrofe que había iniciado en los años del peronismo se aceleró entre las décadas de 1950 y 1970, a causa del declive del sector agropecuario y el auge del modelo sustitutivo de importaciones.

Precisamente, la expansión demográfica en el polo porteño-bonaerense constituyó un tópico central en la agenda de la DESSN. El I Congreso Nacional de Educación Sanitaria de 1961, organizado por la repartición en la ciudad cordobesa de Alta Gracia, tuvo como epicentro estas preocupaciones. El encuentro se concretó como una instancia propedéutica a la IV Conferencia Internacional de Salud y Educación Sanitaria de la Unión Internacional para la Educación Sanitaria (UIES), prevista para el año siguiente en Filadelfia, Estados Unidos. Los lineamientos de debate se centraron en señalar que la afluencia masiva de trabajadores hacia áreas urbano-industriales se trataba de un fenómeno global, con serias implicancias para las economías nacionales. No solo por las mayores erogaciones estatales en infraestructura urbana, servicios de salud y asistencia social; sino también por el menor retorno impositivo en los asentamientos informales ciudadanos.<sup>1</sup>

En efecto, durante la IV Conferencia Internacional de Salud y Educación Sanitaria de la UIES se instó a que los países miembros instrumentaran políticas tendientes a satisfacer el acceso a agua potable, alimentos, vivienda y servicios de salud para los sectores más postergados de la población. El modelo de intervención propuesto proyectaba que al garantizar estos aspectos esenciales de la subsistencia humana, las sociedades gravitarían hacia su propio desarrollo económico, como resultado del esfuerzo mancomunado entre los Estados nacionales y el usufructo de los recursos comunitarios.<sup>2</sup> Así pues, ese “cambio” tenía como horizonte inducir un mejoramiento en el nivel de vida de los segmentos de bajos recursos, pero sin contemplar mecanismos de movilidad social ascendente.

---

<sup>1</sup> “Primer Congreso Nacional de Educación Sanitaria” (1961, p. 31).

<sup>2</sup> “Cuarta Conferencia para la Salud y la Educación Sanitaria” (1962, p. 6).

En el contexto de proscripción peronista, tales directrices geopolíticas fueron retomadas por los discursos oficiales para legitimar, además, las viejas disputas simbólicas por las fronteras de clase. Como señala la historiadora argentina Natalia Milanesio, estas se originaron cuando los trabajadores se desplazaron hacia los principales conglomerados industriales y accedieron al mercado de consumo. Percibidos como la etiología de los nuevos problemas urbanos, en distintos periódicos y revistas de consumo masivo se esgrimieron “desde apelaciones para que los pobladores rurales permanecieran en sus provincias hasta advertencias dramáticas sobre los peligros de la vida en la ciudad” (Milanesio, 2014, p. 128).

La publicación periódica de la DESSN se alineó a esa pauta editorial. Fueron reiteradas las notas de antropólogos, sanitaristas y psiquiatras que advertían, desde un lenguaje coloquial, los riesgos sanitarios a los que estaban expuestas las familias migrantes. Para esas alocuciones expertas, quienes provenían desde regiones extracéntricas hacia las áreas metropolitanas eran más propensos a padecer trastornos mentales y a manifestar comportamientos agresivos. El desarraigo afectivo y supuestas dificultades fisiológicas para adaptarse al nuevo ritmo ciudadano explicaban, en parte, ese perfil conductual. Más bien, se vinculaban a las frustraciones generadas por el contraste entre sus expectativas de progreso y las condiciones materiales con las que subsistían dentro de un destino ineludible: las “villas de emergencia”.<sup>3</sup>

Ese estereotipo fue reforzado con relatos dramáticos sobre la vida cotidiana por fuera del núcleo porteño-bonaerense, representado de manera unívoca en contextos de marginalidad rural. Aquellos paisajes adversos que impulsaban a algunos a dejar sus hogares para encontrar otros rumbos promisorios, confería a los suburbios urbanos características socio-demográficas homogéneas. Entre ellas, la procedencia desde las provincias del Norte Argentino; un escaso o nulo grado de instrucción; la recurrencia al curanderismo y a la religiosidad en el cuidado de la salud; la configuración de familias numerosas; y la percepción de bajos ingresos, a pesar de las extensas jornadas laborales.<sup>4</sup> Las antinomias entre lo rural y lo urbano, lo atrasado y lo moderno, lo aceptable y lo desmesurado figuraron como retóricas ilustrativas del fenómeno migratorio.

Generalmente, estos artículos fueron maquetados en la misma plana, o en sucesivas páginas, con crónicas sobre los primeros ensayos de participación comunitaria en salud pública y reseñas acerca de la labor solidaria de asociaciones filantrópicas en la atención de enfermedades crónicas. Como veremos en los dos apartados que siguen, se trató de una estrategia de diseño editorial con una doble finalidad persuasiva. Al ponderar la relación de complementariedad subordinada entre Estado y organismos de la sociedad civil para resolver demandas colectivas, pretendían establecer una ruptura simbólica con los esquemas de asistencia socio-sanitaria legados por el peronismo.

---

<sup>3</sup> “Las personas raras. Higiene mental” (1962, p. 12); Layño (1961, p. 15); “Rehabilitación de los enfermos mentales” (1964, p. 11).

<sup>4</sup> Ábalos (1960, pp. 16-17); Biocca y Acebes (1961, pp. 12-13); Russo (1962, p. 12); Vivante (1963, pp. 21-22).

### Autogestión y “cambio”

La combinación de distintos elementos textuales e iconográficos (Pessi, 2010) en la publicación de crónicas sobre experiencias de organización comunitaria procuraba figurar que las acciones oficiales en educación sanitaria tenían la potestad para gestar el “cambio” social. Con la orientación técnica de personal de salud pública, los vecinos de barrios vulnerables habían mejorado sus condiciones de vida mediante el usufructo de recursos locales.

En este sentido, durante el período bajo estudio, se destacaron en la RES dos experiencias situadas en la provincia de Buenos Aires. La primera de ellas fue en 1958, en Ingeniero Budge, una localidad que por entonces tenía unos cinco mil habitantes. “Ayudarse a sí mismo” se trataba de un artículo publicado por el psiquiatra y asesor del gabinete técnico de la DESSN, Jorge Badaracco. Refería a un proyecto piloto en el que un grupo de vecinos fue convocado por las autoridades sanitarias para realizar obras de saneamiento vial y la edificación de un inmueble, donde funcionaría el primer centro de atención materno-infantil de la zona.<sup>5</sup>

Para lograr estos objetivos, la comuna fue asistida por un equipo de profesionales del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, liderado por el propio Badaracco e integrado por dos médicas, dos enfermeras, tres educadoras sanitarias, dos asistentes sociales, una visitadora de higiene y una empleada de limpieza. En la etapa inicial, el ensayo exploratorio contempló reuniones focales para que los vecinos identificaran, junto a sus necesidades comunitarias más urgentes, “el cómo y el por qué [*sic*] de su gravitación social”.<sup>6</sup> Mediante una encuesta de opinión, los habitantes manifestaron que las inundaciones pluviales y la ausencia de servicios socio-sanitarios para embarazadas y niños resultaban problemas prioritarios. Luego, postularon alternativas de solución según la disponibilidad de insumos locales, los que se complementarían con la percepción de ayudas subsidiarias del ministerio para las obras de parqueización y edificación. Confeccionaron un inventario con recursos comunitarios existentes y necesarios y conformaron una comisión vecinal administrativa. Según el artículo, la labor emprendida por los residentes de Ingeniero Budge había superado las expectativas del proyecto comunitario. Pues, además de edificar las instalaciones donde comenzó a funcionar la posta sanitaria, organizaron un “club de madres”, “con el objeto de que en un futuro ella se valga por sí misma, sin una intervención directa local permanente de la autoridad sanitaria”.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Badaracco (1961, pp. 16-17).

<sup>6</sup> Badaracco (1961, p. 16).

<sup>7</sup> Badaracco (1961, p. 17).

Figura 1. "Ayudarse a sí mismo": participación y organización comunitaria



Fuente: Badaracco (1961, pp. 16-17).

Las fotografías de la nota pretendían ilustrar un contraste estético y, a la vez, temporal. Un “antes” y un “después” en la vida de la comunidad, marcado por el esfuerzo mancomunado entre sociedad civil y Estado. El retrato a las veredas parquizadas, a los vecinos trabajando a punta de pico y pala, a una enfermera realizando controles pediátricos y a Badaracco dirigiendo la reunión de madres, simbolizaban la gratificación de un nuevo orden político y social (Fig. 1).

Con un registro gráfico similar, otra de las iniciativas que fue reivindicada en la revista fue la construcción iniciada en 1962 del *Círculo Infantil Wilde Este*, en el partido bonaerense de Avellaneda. Apuntada como “un ejemplo para cualquier zona”,<sup>8</sup> la nota relataba el accionar de una comunidad movilizada por crear un parque de juegos para los niños del barrio. En primer lugar, obtuvieron la personería jurídica, con el propósito de percibir las ayudas pecuniarias que el MASSPN, el Ministerio de Salud Pública Provincial y la Municipalidad otorgaban a las entidades de “bien público”. A través de estas gestiones, las autoridades del *Círculo* lograron la cesión de un lote fiscal de dos mil quinientos metros cuadrados. Los vecinos colaboraron con las obras de acondicionamiento del terreno, sobre el que luego construyeron una plazoleta infantil y un polideportivo. Más tarde, la asociación amplió su plan asistencial con actividades recreativas (obra de títeres, conciertos, campeonatos deportivos, teatro vocacional, danzas folclóricas, cine sanitario, excursiones a centros culturales); de orientación vocacional (talleres de asistencia técnica; visitas a industrias, comercios y escuelas de oficio) y con ayudas económicas a menores de bajos ingresos (víveres, ropa, colocación en trabajos, estadias vacacionales). En base a estos progresos, preveían a mediano plazo

<sup>8</sup> “Círculo Infantil Wilde Este” (1964, p. 4).

la edificación de un salón de uso comunitario y de un jardín de infantes para los habitantes de Wilde Este.

Al igual que la experiencia de los vecinos de Ingeniero Budge, el testimonio fotográfico de estos logros pretendía transmitir una perspectiva estética de los cambios en la fisonomía del barrio. Retrataban un nuevo escenario de integración familiar y social, protagonizado por niños recreándose a través del deporte. El artículo finalizaba con un emotivo mensaje para el público lector: “Con la reseña de esas actividades y con el ejemplo destacado de ese núcleo de población, pobre y sacrificado, pero firme en sus convicciones, la dirección de la Revista ‘ES’ quiere alentar a otros núcleos vecinales, y establecer, al mismo tiempo, que todo esfuerzo fructifica cuando en ello se pone amor y criterio.”<sup>9</sup>

Sin dudas, el incentivo del equipo editorial a replicar los frutos de dichas experiencias remitía a una de las figuras emblemáticas de las políticas peronistas (Cammarota, 2011; Orbuch, 2014). En la coyuntura de proscripción política, fueron apropiadas bajo las retóricas desarrollistas: las iniciativas colectivas, en concurso con el respaldo subsidiario del Estado y con la orientación técnica de la educación sanitaria, también garantizaban un mejor nivel de vida, particularmente para las infancias.

### **De asociaciones privadas a efectores públicos**

En la RES, fue frecuente la publicación de notas que destacaban la asistencia gratuita brindada por asociaciones privadas abogadas a la prevención, curación y rehabilitación de enfermedades crónicas, como el cáncer, la epilepsia, la diabetes y la poliomielitis.

Las reseñas destacaban la capacidad de estos organismos para transmitir mensajes que motivaran a la población a la inmunoprofilaxis, la consulta precoz y el tratamiento oportuno de patologías con un alto índice de discapacidad física. Desplegaban sus actividades solidarias con las donaciones de particulares, el trabajo ad honorem de sus agentes y el apoyo subsidiario del MASSPN.

Una experiencia paradigmática fue la cruzada de vacunación antipoliomielítica “Operativo SOS” que se llevó a cabo en septiembre de 1963, en distintas escuelas primarias del conglomerado porteño-bonaerense. De acuerdo a las cifras oficiales, se aplicaron dos millones de dosis de Sabín oral en cuarenta y ocho horas. El evento adquirió trascendencia mediática, destacado por el carácter mixto de su instrumentación, que fue coordinada entre el MASSPN, el Ministerio de Educación y Justicia de la Nación, el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires, la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, la Asociación de Lucha contra la Parálisis Infantil, la Cruz Roja Argentina y la agrupación Boy Scouts.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> “Círculo Infantil Wilde Este” (1964, p. 5).

<sup>10</sup> “Organización del Operativo S.O.S.- Capital Federal” (1963, pp. 4-7).

Bajo un tenor similar, en las ediciones de la RES se destacó la labor desarrollada por la Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (LALCEC), presidida por Amalia Baldrich de Sustaita Seeber. La entidad recibía desde 1956 el apoyo pecuniario del ministerio nacional y la colaboración experta de la DESSN, para emprender anualmente la “Semana de Lucha contra el Cáncer” en la ciudad y en la provincia de Buenos Aires.<sup>11</sup>

Luego de seis años de percibir asistencia técnica y financiera del Estado, LALCEC amplió sus horizontes como entidad investigadora y logró replicar su programa preventivo en otras provincias. Junto a la DESSN y al Instituto de Sociología de la Universidad de Buenos Aires, diseñaron e instrumentaron un estudio para explorar los factores cognitivos y emocionales asociados a la consulta tardía de signos y de síntomas ligados al cáncer.<sup>12</sup> Los resultados fueron contundentes respecto a la necesidad de modificar el registro discursivo de las campañas de difusión que, en lugar de prevenir; motivaban ansiedad y angustia y, en consecuencia, distorsionaban o suprimían la percepción de los mensajes. Esos hallazgos fueron presentados en el acto de inauguración de la campaña de 1963, con la presencia de autoridades ministeriales y de expertos de la repartición. El evento, que tuvo repercusión en distintos medios gráficos locales, fue dirigido al público en general para difundir los nuevos postulados de su lucha contra el cáncer: desnaturalizar mitos sobre la contagiosidad del cáncer, promover el reconocimiento temprano de las señales corporales, enfatizar la estrecha relación entre consulta precoz y probabilidades de cura, y estimular la contención familiar del paciente.<sup>13</sup>

El respaldo oficial y la trascendencia mediática de los emprendimientos de LALCEC en distintos puntos del país marcaban un hito en su trayectoria asistencial. Esto era significativo ante las históricas dificultades del subsistema público para garantizar métodos de detección temprana y tratamiento continuo a las enfermedades oncológicas, en particular las consideradas “femeninas”. Precisamente, desde su fundación en 1921, la organización había tenido un rol destacado en la atención de pacientes de bajos recursos, pero solo en la ciudad de Buenos Aires (Eraso, 2014).

Para LALCEC, la coyuntura posperonista representó una etapa de gran crecimiento institucional, puesto que entre mediados de la década de 1950 y 1960 fue perfilándose como una entidad de alta competencia técnica, con una jerarquía equiparable a la DESSN dentro del campo de intervención estatal. Ese itinerario comenzó con un proyecto corporativo impulsado por la titular de la asociación. Proponía concentrar a las organizaciones de “bien público” que ya orbitaban bajo el sistema subsidiario instrumentando actividades de prevención educativa, investigación científica, capacitación técnica y atención terapéutica en el ámbito de la salud. En efecto, en 1958,

---

<sup>11</sup> Biocca (1964, pp. 6-7).

<sup>12</sup> El mapeo buscó identificar mitos, creencias y actitudes vinculados al cáncer. Asimismo, intentó relevar las representaciones sociales acerca de los centros de atención y de las asociaciones sin fines de lucro involucradas en su prevención. El estudio se realizó en una muestra de 450 personas de ambos sexos, de entre 25 y 60 años (Biocca, 1964, p. 7).

<sup>13</sup> Biocca (1964, pp. 6-7); “Campaña de lucha contra el cáncer” (1963, p. 16).

en las propias instalaciones de LALCEC, Amalia Baldrich de Sustaita Seeber y representantes de la Fundación para Combatir la Leucemia, Asociación para la Lucha contra la Poliomielitis, la Liga Argentina Contra la Tuberculosis, la Liga Argentina contra la Epilepsia, la Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido, la Cruz Roja Argentina y la Unión Argentina de Protección a la Infancia, fundaron el Comité Argentino para la Educación Sanitaria de la Población (CAESPO).<sup>14</sup>

Su creación no fue un hecho aleatorio, ni aislado. La estructura orgánica de la nueva institución adhirió a los estándares pautados para obtener una membresía de representación nacional en la UIES. Esta agencia desarrollista había surgido en París, en 1951, con el propósito de asistir técnica y financieramente a los gobiernos nacionales en el despliegue de políticas de prevención educativa en salud. Instrumentaba sus programas en estrecha colaboración con la OMS; la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Internacional del Trabajo. Hacia 1963, la UIES ya contaba con más de trescientos miembros colectivos en ochenta países; quienes suscribían a la *Revista Internacional de Educación Sanitaria*, de frecuencia trimestral y editada en inglés, francés y español. Asimismo, el organismo convocaba a sus benefactores particulares y comités nacionales a conferencias mundiales cada tres años.<sup>15</sup>

La membresía internacional asignó al CAESPO la jerarquía de un órgano privado de competencia técnica y financiera. Certificaba su injerencia en instancias locales de difusión y de programación de los estándares expertos pautados por la UIES, la OMS y la OPS. Esto contemplaba planes de capacitación e instrumentación de acciones educativo-sanitarias civiles y estatales; la organización de jornadas científicas y la creación y el intercambio de dispositivos editoriales especializados, como la RES.<sup>16</sup>

Cuatro años después de su fundación, el Comité había duplicado el número de entidades que solventaban la realización de eventos académico-profesionales. Propedéuticos a las convocatorias trienales de la UIES, esta serie de encuentros, de alcance regional y nacional, fueron organizados de manera conjunta a la DESSN a lo largo de la década.<sup>17</sup> El evento inaugural fue el II Seminario Nacional de Educación Sanitaria de 1962, que se llevó a cabo en la Facultad de Medicina de la Universidad de

---

<sup>14</sup> "CAESPO" (1963, p. 13).

<sup>15</sup> Desde su fundación, la UIES realizó conferencias internacionales en París (1953); Roma (1956); Düsseldorf (1959); Filadelfia (1962); Madrid (1965) y Buenos Aires (1969) ("Unión Internacional para la Educación Sanitaria. Su organización y sus objetivos", 1963, p. 13).

<sup>16</sup> "CAESPO" (1963, p. 13).

<sup>17</sup> Entre ellos, las Jornadas Preparatorias de la VII Conferencia Internacional sobre la Salud y la Educación Sanitaria (Catamarca, 1967), las Jornadas Regionales de Educación para la Salud. Preparatorias de la VII Conferencia Internacional sobre la Salud y la Educación Sanitaria (Corrientes, junio de 1968) y las Jornadas Cuyanas de Educación para la Salud. Preparatorias de la VII Conferencia Internacional sobre la Salud y la Educación Sanitaria (San Juan, noviembre de 1968).

Buenos Aires, previo a la IV Conferencia Internacional para la Salud y la Educación Sanitaria de Filadelfia.<sup>18</sup>

De hecho, el primer indicio de la legitimidad internacional que habían capitalizado el CAESPO y la DESSN por su sinergia corporativa tuvo lugar en esta conferencia. Asistieron Amalia Baldrich de Sustaita Seeber como representante de uno de los miembros activos de la UIES, junto a los asesores técnicos de la repartición, Miguel Mazzei y Carlos Canitrot, en calidad de delegados oficiales del MASSPN. Marcó un nuevo rumbo para esta estratégica alianza cívico-estatal, que impulsaba la educación sanitaria para el “cambio” social y el desarrollo económico. En este evento, el director de la DESSN, Saúl Biocca, fue designado vicepresidente regional de la UIES para América del Sur por el período 1962-1965.<sup>19</sup>

### Reflexiones finales

El objetivo de este artículo fue aportar un análisis más amplio sobre el nuevo rol subsidiario que asumió el Estado en la resolución de demandas sociales, tras la destitución del primer gobierno peronista. Las iniciativas desplegadas por la DESSN, a mediados de las décadas de 1950 y 1960, evidencian que en las administraciones nacionales previas al Onganiato fueron planificadas e instrumentadas distintas experiencias de autogestión comunitaria en contextos de informalidad urbana. También, dan cuenta del protagonismo institucional que el Estado asignó a las entidades privadas como efectores complementarios del subsistema público de salud, respecto a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades crónicas.

A pesar de su marcado perfil porteño-bonaerense, la publicación oficial de la repartición, la RES, constituyó un punto de observación panorámico sobre el lugar que ocuparon estas dos instancias en la agenda ministerial.

En primer lugar, traslució cuál fue el papel de la educación sanitaria en los procesos de organización vecinal tendientes a satisfacer, con los recursos de su propio “hábitat”, necesidades colectivas ligadas a infraestructura y servicios públicos. En segundo lugar, bosquejó algunos rasgos sobre cómo fue el vínculo entre esta agencia estatal y las asociaciones civiles orientadas al cuidado de la salud de la población. Esos intercambios se produjeron en virtud de la capacidad institucional de dichos organismos para canalizar campañas sanitarias, con las donaciones de particulares, el trabajo *ad honorem* de sus agentes y el apoyo subsidiario del MASSPN. La creación del CAESPO en 1958 para aglutinar a estas entidades y la sinergia institucional que desarrolló más tarde con la DESSN y con la UIES, ilustraron la mayor injerencia que tuvieron las intervenciones privadas dentro del campo estatal luego del golpe de Estado de 1955.

<sup>18</sup> Fornieles (1962, pp. 21-22); “II Seminario Nacional de Educación Sanitaria” (1962, p. 6).

<sup>19</sup> “Cuarta Conferencia para la Salud y la Educación Sanitaria” (1962, p. 6).

Así pues, nuestra investigación demuestra de qué manera, ya en los albores de la década de 1960, se fue configurando un dispositivo asistencial que retomó los valores altruistas y las modalidades de gestión pública que orientaban el tradicional accionar de la filantropía. Pero, bajo el influjo de los organismos internacionales de desarrollo, innovó en la profesionalización de sus agentes y en la asistencia experta para la complejización organizativa de sus agencias. En consecuencia, se estableció una relación de complementariedad subordinada entre Estado y organismos civiles, pero formalmente homologada en cuestiones técnicas y logísticas.

### Referencias bibliográficas

- Agostoni, C. (2015). Control, contención y educación higiénica en las campañas de vacunación contra la viruela en México durante la década de 1940. *Historia da Ciencia Saude – Manguinhos*, 22 (2), 355-370. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702015000200004> (Consultado 08/06/2017).
- Allevi, J. I. y Roldán, D. (2021). La medicina social como agenda política. Ideas y prácticas estatales en la ciudad de Rosario bajo el gobierno de Manuel Pignetto (Argentina, 1925-1927). *HISTORIA*, 1 (54), 11-39. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-71942021000100011> (Consultado 29/05/2023).
- Auyero, J. y Hobert, R. (2007). 'Y esto es Buenos Aires?'. Los contrastes del proceso de urbanización. En D. James (Comp.), *Violencia, proscripción y autoritarismo: 1955-1976* (pp. 213-244). Buenos Aires: Sudamericana.
- Biernat, C. (2015). El proceso de centralización del Departamento Nacional de Higiene (1880-1944). En C. Biernat, J. M. Cerdá y K. Ramacciotti (Dirs.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 47-83). Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Biernat, C. (2016). La Organización Panamericana de la Salud en la configuración de las políticas sanitarias. *e-I@tina*, 14 (54), 18-34.
- Birn, A. E. (2009). The stages of international (global) health: Histories of success or successes of history? *Global Public Health*, 4 (1), 50-68. Recuperado de: [10.1080/17441690802017797](https://doi.org/10.1080/17441690802017797) (Consultado 31/07/2023).
- Cammarota, A. (2011). Salud, deporte, nacionalismo y género en los espacios de socialización de niños y adolescentes (1930-1955). Las Colonias de Vacaciones, los Clubes Colegiales y la Unión de Estudiantes Secundarios. *Kairos*, 15 (28). Recuperado de: <https://revistakairos.org> (Consultado 06 /02/2015).
- Comelles, J., Riccò, I., Terrón Bañuelos, A. y Perdiguero Gil, E. (2017). Educación sanitaria y antropología médica en Europa: los casos de Italia y España. *Salud Colectiva*, 13 (2), 171-198. Recuperado de: [10.18294/sc.2017.1196](https://doi.org/10.18294/sc.2017.1196) (Consultado 29/05/2023).
- Cueto, M. (2015). La "cultura de la sobrevivencia" y la salud pública internacional en América Latina: la Guerra Fría y la erradicación de enfermedades a mediados del siglo XX. *História, ciências, saúde- Manguinhos*, 1 (22), 255-273. Recuperado de:

- <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/BbGSR6JG4RjPfNtvvfhBKGR/?lang=es>  
(Consultado 18/04/2016).
- Cueto, M. y Palmer, S. (2015). *Medicine and Public Health in Latin America: A History*. New York: Cambridge University Press.
- Eraso, Y. (2014). Controlling female cancer in Argentina. Divergent initiatives and the road to fragmentation. *Dynamis*, 34 (1), 73-99. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0211-95362014000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-95362014000100005) (Consultado 21/07/2021).
- Giorgi, G. (2014/2015). En los pliegues de la planificación del Onganiato: el comunitarismo como política estatal (1966-1970). *Anuario IEHS*, 29-30, 159-175. Recuperado de: <http://anuarioiehs.unicen.edu.ar/> (Consultado 31/08/2016).
- Gomes, G. (2016). La política social de los regímenes dictatoriales en Argentina y Chile, 1960-1970. Los Polvorines-La Plata: Universidad Nacional de General Sarmiento/Universidad Nacional de La Plata.
- Gómez Paz, J. (2008). La política de salud en el desarrollismo. *Asociación Médica Argentina*, 121 (4), 29-38. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-520073> (Consultado 14/04/2014).
- Gudiño Cejudo, M. R. (2016). *Educación higiénica y cine de salud en México, 1925-1960*. Ciudad de México: El Colegio de México.
- Guimarães, M. C. (2010). Educação sanitária em 16mm: memória audiovisual do Serviço Especial de Saúde Pública – SESP. *Interface (Botucatu)*, 14 (32), 23-34. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100003> (Consultado 03/09/2018).
- Hirschegger, I. (2018). El sistema sanitario durante el neoconservadurismo en Mendoza: problemas y propuestas de cambio entre 1932 y 1943. *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 18 (2). Recuperado de: <https://doi.org/10.24215/2314257Xe078> (Consultado 29/05/2020).
- Hudson, C. F. (2012). El Censo Nacional de 1960 en Argentina. La distribución de la población como herramienta de la historia política. *Diacronie*, 4 (12). Recuperado de: <https://doi.org/10.4000/diacronie.2569> (Consultado 19/03/2023).
- Laguado Duca, A. C. (2010). Cuestión social, desarrollo y hegemonía en la Argentina de los años sesenta. El caso de Onganía. *Universitas Humanística*, 70, 101-118. Recuperado de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/2115/1355> (Consultado 04/04/2014).
- Lopes Ecar, A., Dos Santos Batista, R. y Mota, A. (2022). *EDUCAÇÃO SANITÁRIA: fontes, ambientes escolares, ações estatais e intelectuais*. São Paulo: HUCITEC.
- Milanesio, N. (2014). *Cuando los trabajadores salieron de compras. Nuevos consumidores, publicidad y cambio cultural durante el primer peronismo*. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Orbuch, I. (2014). *El peronismo y la Educación Física en el ámbito bonaerense. El caso de Avellaneda*. Ponencia presentada en las VIII Jornadas de Sociología. Universidad Nacional de La Plata: La Plata.
- Organización Mundial de la Salud (1954). *Comité de Expertos en Educación Higiénica del Pueblo* (Serie de Informes Técnicos N° 89). Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/> (Consultado 06/02/2021).
- Organización Mundial de la Salud (1960). *Comité Mixto OMS/UNESCO de Expertos en Preparación del Maestro para la Educación Sanitaria* (Serie de Informes Técnicos N° 193). Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/> (Consultado 06/02/2021).
- Ortiz Bergia, M. J. (2022). *La salud como problema provincial. Políticas públicas y estado subnacional en Córdoba, Argentina, 1930-1955*. Buenos Aires: Biblos.
- Osuna, M. F. (2017). *La intervención social del Estado. El Ministerio de Bienestar Social entre dos dictaduras*. Rosario: Prohistoria Ediciones.
- Perdiguero Gil, E. y Bueno Vergara, E. (2022). El papel asignado a la educación sanitaria en la España de la Transición Democrática. *Historia y Memoria de la Educación*, 15, 137-169. Recuperado de: [hme.15.2022.30556](https://doi.org/10.1515/hme-2022-30556) (Consultado 29/05/2023).
- Pernet, C. (2013). Developing Nutritional Standards and Food Policy: Latin American Reformers between the ILO, the League of Nations Health Organization, and the Pan-American Sanitary Bureau. En S. Kott y J. Droux (Eds.), *Globalizing Social Rights: The International Labour Organization and Beyond* (pp. 249-261). London: Palgrave Macmillan.
- Pessi, M. S. (2010). Tabú y publicidad. El titular en avisos publicitarios gráficos de productos para el período menstrual (1930-1955). *Tonos Digital*, 19, 1-27. Recuperado de: <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/3131> (Consultado 06/12/2018).
- Pimenta Rocha, H. H. (2005). A educação sanitária como profissão feminina. *Cadernos Pagu*, 24 (1), 69-104. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100005> (Consultado 04/04/2014).
- Ramacciotti, K. (2011). La salud pública se da a conocer: publicaciones sanitarias del Estado argentino, 1946-1950. *Apuntes*, 38 (69), 157-180. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11336/194124> (Consultado 23/08/15).
- Ramacciotti, K. (2014). Políticas sanitarias, desarrollo y comunidad en la Argentina de los años sesenta. *Ciencias de la Salud*, 12 (1), 89-109. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.12804/revsalud12.1.2014.06> (Consultado 19/11/2014).
- Ramacciotti, K. (2015). Hospitales Públicos y campañas sanitarias. En C. Biernat, J. M. Cerdá y K. Ramacciotti (Dirs.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 123-167). Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Ramacciotti, K. y Reyna, C. (2022). La educación sanitaria en Argentina: de la higiene persuasiva a una política estatal modernizadora (1920-1970). En A. Lopes Ecar, R. Dos Santos Batista y A. Mota (Orgs.), *EDUCAÇÃO SANITÁRIA: fontes, ambientes escolares, ações estatais e intelectuais* (pp. 205-222). São Paulo: HUCITEC.

- Reyna, C. (2016). La profesionalización de la educación sanitaria en la Argentina de los años sesenta: influencias internacionales, circuitos académicos y núcleos de formación técnica. *Avances del Cesor*, 13 (15), 181-201. Recuperado de: <https://doi.org/10.35305/ac.v13i15.634> (Consultado 05/11/2016).
- Reyna, C. (2018). Educación para la salud: horizontes y estrategias recurrentes en Argentina (1970-1980). *Interface- Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0527> (Consultado 01/12/2018).
- Reyna, C. (2019a). La lucha antitracomatosa escolar en Santiago del Estero, Argentina (1920-1940). *Revista CS*, 27, 13-35. Recuperado de: <https://doi.org/10.18046/recs.i26.2703> (Consultado 12/12/2019).
- Reyna, C. (2019b). Idóneas y profesionales: las mujeres en el ‘cultivo de la salud’. En A. L. Martín, G. Queirolo y K. Ramacciotti (Coords.), *Mujeres, saberes y profesiones: un recorrido desde las ciencias sociales* (pp. 65-79). Buenos Aires: Biblos.
- Rayez, F. (2023). *Más allá del consultorio. Los sanitaristas como agentes de modernización. Argentina, 1960-1970*. Buenos Aires: Biblos.
- Viana, R. (2023). Desenvolvimento e ciências sociais: as agências internacionais nas favelas na década de 1960. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 30. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702023000100015> (Consultado 06/06/2023).
- Yañez Andrade, J. C. (2016). "Alimentación abundante, sana y barata". Los restaurantes populares en Santiago (1936-1942). *Cuadernos de Historia*, 45, 117-142. Recuperado de: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDH/article/view/44697> (Consultado 27/03/2023).
- Zárate Campos, M. S. y González Moya, M. (2015). Planificación familiar en la Guerra Fría chilena: política sanitaria y cooperación internacional, 1960-1973. *Historia Crítica*, 55, 207-230. Recuperado de: <dx.doi.org/10.7440/histcrit55.2015.09> (Consultado 14/06/2023).

## Fuentes

- Ábalos, J. (1960). Diálogos con Don Agamenón. La araña pollito. *Revista Educador Sanitario*, 1, 16-17.
- Badaracco, J. (1961). Ayudarse a sí mismo. *Revista Educador Sanitario*, 16-17, 16-17.
- Biocca, S. y Acebes, A. (1961). Educación sanitaria en las escuelas. *Revista Educador Sanitario*, 4-5, 12-13.
- Biocca, S. (1964). Educación profesional y popular en la lucha contra el cáncer. *Revista Educador Sanitario*, 14-15, 7.
- CAESPO (1963). *Revista Educador Sanitario*, 10-11, 13.
- Campaña de lucha contra el cáncer (1963). *Revista Educador Sanitario*, 12-13, 16.
- Círculo Infantil Wilde Este (1964). *Revista Educador Sanitario*, 14-15, 4-5.

- Cuarta Conferencia para la Salud y la Educación Sanitaria (1962). *Revista Educador Sanitario*, 7-8, 6.
- Fornieles, A. (1962). Participación de organismos oficiales y entidades privadas. *Revista Educador Sanitario*, 9, 21-22.
- II Seminario Nacional de Educación Sanitaria (1962). *Revista Educador Sanitario*, 7-8, 17-23.
- Las personas raras. Higiene mental (1962). *Revista Educador Sanitario*, 7-8, 12.
- Layño, F. (1961). Curanderismo de hogar. *Revista Educador Sanitario*, 3, 15.
- Organización del Operativo S.O.S.- Capital Federal (1963). *Revista Educador Sanitario*, 12-13, 4-7.
- Primer Congreso Nacional de Educación Sanitaria (1961). *Revista Educador Sanitario*, 4-5, 31.
- Rehabilitación de los enfermos mentales (1964). *Revista Educador Sanitario*, 16-17, 11.
- Russo, E. (1962). Una carta. *Revista Educador Sanitario*, 7-8, 12.
- Unión Internacional para la Educación Sanitaria. Su organización y sus objetivos (1963). *Revista Educador Sanitario*, 10-11, 13.
- Vivante, A. (1963). La muerte en acecho. Sapo y dolor de muelas. *Revista Educador Sanitario*, 12-13, 21-22.

Para citar este artículo:

Reyna, Carla (2023). "Ayudarse a sí mismo". Organización comunitaria y asociaciones civiles en la *Revista Educador Sanitario* (Argentina, 1956-1965). *Anuario de la Escuela de Historia Virtual*, 24, 141-159.