

TITULO: “Los 35 sitiales del saber médico y la reproducción capitalista del sistema de salud.”

Lic. Susan López (¹)

Referencia Institucional: Cátedra de Medicina Social. Area de Investigación en Salud Colectiva. Facultad de Trabajo Social. UNLP

E-mail: gsusanlopez@hotmail.com

Junio 2010

Resumen

Este trabajo analiza una de las posibles relaciones entre el modelo médico científico y la reproducción capitalista del sistema de salud.

Se estudia el período 1930-1955, como un momento histórico determinado donde se dieron profundos cambios económicos, políticos y sociales, tanto a nivel nacional como internacional, al mismo tiempo donde se mostraba la mayor disociación entre los objetivos que se proponía la ciencia médica y las necesidades y problemáticas de salud de la mayoría de la población.

Por un lado, se analiza a la Academia Nacional de Medicina como institución de referencia, por ser considerada como un lugar de reconocimiento, prestigio, status y de incuestionable saber médico científico y se analiza el discurso de sus miembros – los 35 sitiales- en ese período, confrontándolo con la real situación de salud de la población argentina y las políticas de salud de la época. Por otra parte se analiza como, los avances de las ciencias y su aplicación en el ámbito de la salud, han sido direccionados hacia enfoques que favorecieron el modelo de acumulación y reproducción capitalista.

La intervención del Estado en políticas de inclusión social, intentó romper con el modelo vertical de incuestionable saber biológico. Sin embargo, la resistencia y tensión que en su momento manifestó la Academia para no abandonar los valores y principios propios del decimonónico, lejos de quedar en el olvido han sido rescatados por ciencia-técnica al servicio del capital.

¹ Licenciada en Sociología-UBA. Prof. Adjunta de la cátedra de Medicina Social de la Facultad de Trabajo Social-UNLP

Introducción

La mayoría de los historiadores, coincide que entre la segunda y cuarta década del s.XX se han producidos en la sociedad argentina profundos cambios, tanto políticos, como económicos y sociales.

Cambios que no llegaron solos sino como acompañamiento de los cambios a nivel mundial. El siglo XIX está marcado por los primeros avances de la ciencia que revolucionó tanto la economía, por el impacto de nuevas formas productivas, como a la física, la química, la biología y en consecuencia a la medicina.

Y así la ciencia médica, comenzó a ocupar un lugar de reconocimiento social que nunca antes había tenido, reconocimiento que le permitió constituir sus propias instituciones de referencias.

Bajo un claro dominio del pensamiento positivista acompañado por la ideología de libertad y progreso y las ideas del libre cambio que regían los destinos económicos del mundo, se erigían las instituciones que velarían cuidadosamente por el sostenimiento de las mismas.

En este contexto, y a comienzo del siglo XIX, nace la Academia Nacional de Medicina, institución de referencia en su disciplina por más de 100 años.

Los cambios políticos, económicos y sociales que se dieron en Argentina en la primera mitad del siglo XX dieron cuenta de una nueva conformación social.

Sin embargo, al analizar a la Academia Nacional de Medicina, nos encontramos que es recién en los años cuarenta del siglo XX, cuando esta institución rectora y custodia de valores del siglo pasado se siente cuestionada en su estructura, en su poder y en su saber.

Analizar el contenido de la publicación oficial de la Academia Nacional de Medicina, tiene la pretensión de dar cuenta del posicionamiento, a partir de la opinión de sus miembros, de la institución en un contexto histórico, y observar la tensión que genera cambiar una estructura de poder establecida desde el siglo anterior.

Este trabajo es el resultado del análisis del Boletín de la Academia Nacional de Medicina entre los años 1930-1955.

CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA

A nivel mundial

Corrían los años 30 del s.XX y a nivel mundial, el orden económico, político-ideológico, científico y social pretendía resistir los embates, que ya habían comenzado con la Revolución Rusa, la Depresión del 29, la Segunda Guerra Mundial y que terminarían socavando los pilares fundamentales en los que yacía la modernidad decimonónica.

Con la Gran Depresión 1929-1933 y, en términos del historiador Eric Hobsbawm “El Fin de los Imperios”, la mayoría de los países dependientes vieron modificarse sus economías. Ciertas formas de dominación colonial estaban llegando a su fin y esto demostró que, –no sin resistencias- las formas de dominación occidental podían ser derrotadas. A partir de allí, *“Se alteró el significado de bienes y servicios y transacciones entre personas, y con ello cambiaron los valores morales de la sociedad y sus formas de distribución social”*². ... *“La década del 30 fue crucial para el tercer mundo... porque determinó que en los diferentes países entraran en contacto las minorías políticas y la población común”*³

La fuerte industrialización que caracterizó el final del siglo XIX vino también acompañada por la innovación tecnológica introducida de la mano de los físicos con aplicación a varias otras ciencias, entre ellas a la medicina, por ejemplo el uso médico de los rayos X. Sin embargo, la mayoría de las “nuevas tecnologías” se basaban en descubrimientos y teorías alejados del entorno cotidiano del ciudadano medio.

Es después de la Segunda Guerra Mundial cuando se observa con más nitidez las transformaciones sociales que se produjeron a nivel mundial. La desaparición, en la mayoría de los países, del campesinado, la extensión de la alfabetización básica y el auge de las profesiones, fueron, lentamente, dando cabida a la posibilidad de una movilidad social ascendente y a una mayor participación de la sociedad en defensa de sus derechos sociales.

Y es también después del conflicto bélico cuando, y a la luz de la doctrina keynesiana de planificación económica, surge el Estado de Bienestar, que fue concebido como un cierto estabilizador político y económico, y evitaba a que la economía cayese en espirales de recesión.

² Hobsbawm, Eric. *Historia del Siglo XX*. Capítulo VII: “El fin de los imperios”. Pag. 216.

³ Ibidem. Pag.217

A nivel nacional

En Argentina, la década de los años 30, que comienza con el derrocamiento del presidente radical Hipólito Yrigoyen, y que marca el inicio de una serie de golpes de estado militares durante gran parte del resto del siglo, también recibe las consecuencias de los acontecimientos a nivel internacional. La crisis económica mundial golpeó fuertemente la economía que venía experimentando un sostenido crecimiento desde fines del siglo XIX y principios del XX, principalmente por una balanza comercial favorable de exportación de carnes y cereales.

A nivel político la ilegitimidad aumentaba, porque al derrocamiento de Irigoyen por el Gral. José Félix Uriburu, le siguió el Gral. Agustín P. Justo en unas elecciones donde se abstuvo el radicalismo, el descrédito venía de la mano del fraude y la corrupción que caracterizó a este período, incluso el del gobierno de Roberto M. Ortiz. Las denuncias de Lisandro de las Torre sobre el accionar del Senado, las presiones británicas por obtener el control del transporte urbano de Buenos Aires, el Pacto Roca Runciman sobre la exportación de carne y liberación de Impuestos para productos ingleses, son sólo algunos ejemplos de lo ocurrido.

En el área económica, la Argentina se recuperó relativamente rápido de la recesión, y con mayor fuerza durante la II Guerra Mundial, iniciando un proceso de crecimiento basado en la industria. Fueron las políticas implementadas por Pinedo a partir de 1933, las que impulsaron las industrias de insumos locales con visos de competencia internacional. Cabe mencionar también que, la estrategia propuesta por el Banco Central intentaba apoyar a las industrias asentadas en el país que requerían de insumos importados. De este modo podemos decir que, con contradicciones y con confrontación entre los intereses nacionales y extranjeros, principalmente de Inglaterra, la industrialización del país había iniciado. En este período también que, la figura del Estado toma relevancia y comienza a ejercer cierto control en el sector agrícola por ejemplo la creación de juntas reguladoras de granos, de la carne, de vinos, de industria lechera, yerba mate y algodón.

Ya en los años 40 y con el surgimiento de Juan Domingo Perón, a principios de 1946, la estrategia cambia radicalmente. Se refuerza el apoyo a la industria nacional y se impulsa el mercado interno, y la industrialización por sustitución de importaciones. Lo que se pretendió fue asegurar el pleno empleo y el mejoramiento del salario real.⁴

Es también entre las dos guerra mundiales donde hay un profundo cambio en la identidad de los sectores populares, acompañado por un leve mejoramiento de la calidad de vida de algunos

⁴ Para más detalle ver Korol, J.C. (2001)

sectores sociales y la percepción de que el Estado podía ser un instrumento para conseguir beneficios. En este período comienza a conformarse una nueva cultura popular, con la influencia del Estado, principalmente en el área educativa, y además, con los escenarios barriales, la radio, el cine, la literatura y el espectáculo deportivo.⁵ Por otra parte, tampoco debemos olvidar que, la Reforma Universitaria del 18 había transformado significativamente la enseñanza superior.

Con la llegada del Peronismo, Argentina experimentó un nuevo impulso de crecimiento, estimulado por el desarrollo industrial, basado en la sustitución de importaciones. Con algunos matices, los años de gobiernos peronistas se caracterizaron por la regulación estatal, por la urbanización y el pleno empleo que, unido a la sindicalización y la protección del Estado a los trabajadores, elevaron el nivel de vida de amplios sectores de la población. El plano económico se caracterizó por la planificación que se plasmó con los dos Planes Quinquenales llevados a cabo.

Por otra parte, manifestó una clara preocupación por la concertación de intereses y conflictos, para ello trabajó en la organización de la representación corporativa y también en creación de las instancias de acuerdo entre las partes y el Estado. Al mismo tiempo que amplió su tarea de regulación de las asociaciones e instituciones de la sociedad.

Además, y siguiendo al historiador Luis A. Romero, se logró una ... *“movilidad ascendente y el proceso de incorporación de nuevos y amplios contingentes a los beneficios del consumo, tanto de bienes materiales como culturales.... La combinación de movilidad y acción estatal reguladora y compensadora diluyó las tensiones más comunes de las sociedades industriales, las que enfrentan el capital y el trabajo..... Sin embargo, no faltaron los conflictos. Éstos se manifestaron con vigor y caracterizaron todo el período, en el plano de las identidades sociales, como consecuencia de la brusca incorporación de amplios sectores al disfrute de la ciudadanía plena...”* (Romero 2002).

El acceso a la ciudadanía plena, la inclusión en el sistema de los sectores hasta entonces excluidos, el arribo a lugares de decisión por parte de los sectores populares genera, malestar y rechazo en los grupos más elitistas de la sociedad argentina que aún resisten dejar los dogmas, valores y principios constituidos en el siglo anterior.

La Academia Nacional de Medicina, desde su conformación, administración y funcionamiento hasta las voces de sus protagonistas, se convierte en un claro ejemplo de cómo la élite médica científica argentina persiste en un modelo propio del decimonónico, donde una minoría

⁵ Para profundizar esta temática puede verse el artículo de González Leandro, Ricardo. “La nueva identidad de los sectores populares”.

iluminada cree dar repuesta a los desafíos de la ciencia médica olvidando o ignorando los principales problemas de de salud de la mayoría excluida.

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. SUS ACTIVIDADES Y TRABAJOS.

La Academia de Medicina de Buenos Aires – luego será Academia Nacional de Medicina- se fundó en 1822 y su historia comienza al mismo tiempo que la enseñanza universitaria de la medicina en el país, de la cual durante varios decenios fue su institución rectora.

Desde sus comienzos ha sido objeto de esta institución el avance científico de la medicina y todas las ciencias naturales, así puede leerse en la introducción del reglamento: *“El adelantamiento de la medicina y todas las ciencias naturales, será objeto de esta academia. Ella debe componerse según el decreto de su instituto de quince académicos de número y seis corresponsales”*⁶.

Cabe recordar que, en esa época y en consonancia con el pensamiento del siglo XIX, había un predominio de las instituciones liberales, principalmente en relación al libre comercio y de las ideas de una minoría ilustrada que bregaba por una nación rica y fuerte⁷. En sus primeros 100 años, la institución tuvo varias interrupciones⁸, consecuencia de situaciones políticas de país, mientras que en el siglo XX solo ocurre en la finalización del segundo gobierno de Perón.

La Academia constaba, casi desde sus comienzos, de treinta y cinco (35) miembros titulares. Cinco de ellos integraban Consejo de Administración, que se renovaba cada dos años.

Por otra parte, y de acuerdo con lo dispuesto por el Estatuto y Reglamento Interno, la Academia estaba integrada por cinco Secciones: 1) Medicina General; 2) Medicina Especial; 3) Cirugía, Obstetricia y Ginecología; 4) Biología y 5) Higiene y Medicina Social. Estas secciones eran dirigidas e integradas por los académicos titulares.

⁶ Reglamento de la Academia de Medicina de Buenos Aires. 1 de julio de 1822. Firmado por Rivadavia, Ministro de gobierno de Martín Rodríguez.

⁷ Veronelli, Juan C. y Veronelli Correch, Magali. (2004). Tomo I

⁸ Quiroga, 1972, en su prefacio dice *“Presenta períodos de febril actividad de marcada gravitación en el progreso científico nacional con intervalos de receso impuestos por las vicisitudes políticas; incomprensión de gobernantes; atentados contra la cultura; dificultades económicas o momentos de reestructuración académica; eclipses, a veces prolongados, que no hicieron sino robustecer cada vez más sus hondas raíces para su ulterior florecimiento”*.

Además de los académicos titulares, estaban los Académicos Honorarios y Corresponsales Extranjeros, la mayoría de Francia, Gran Bretaña, Estados Unidos, España, Dinamarca, Uruguay y en menor número de Brasil, Chile, Guatemala y Perú.

Las actividades de la Academia de Medicina estaban relacionadas con sesiones privadas y públicas. En las sesiones privadas estaban acotadas a la elaboración de resoluciones y actas internas de la institución, mientras que en las sesiones públicas es donde se presentaban las investigaciones médico científicas de avanzada, en consonancia con los avances que se registraban en los países o ciudades de claro dominio occidental.

En un exhaustivo recorrido, desde fines de los años 30 hasta el 55, por la publicación oficial de la institución, que inicia casi junto a la fundación de la misma en 1822, el *Boletín de la Academia Nacional de Medicina*, puede observarse gran parte de las actividades que se desarrollaban.

Desde principios de los años 30 hasta el año 1943, se publicaban 8 números por año, en los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre. Esta situación cambió, a partir de año 1944 donde se reduce a tres números, abril, mayo-agosto y setiembre-noviembre, a 2 en el año 1946 y a un solo número entre 1947 y 1952, momento donde se interrumpe hasta 1956.

En sus páginas podemos ver que, una parte del boletín estaba dedicado a explicitar el contenidos de las sesiones privadas, casi siempre relacionadas a cuestiones de la institución, memorias y actas, donaciones de libros, creación de comisiones para algún fin determinado, por ejemplo, Pro Edificio de la Academia que fue inaugurado en 1942, sobre la Av. Las Heras, en la Ciudad de Buenos Aires.

Otra parte, a homenajes, casi siempre recordatorios de miembros fallecidos.

La mayor cantidad de páginas estaban dedicadas a la presentación de trabajos científicos de los Académicos, tanto de la propia institución como de los extranjeros que eran invitados expresamente a exponer los avances logrados en su área temática. Así, encontramos que más del 95% de los trabajos versaban sobre cuestiones de investigación en biología experimental y clínica médica, es decir, la mayoría sobre fisiología, diagnóstico y tratamiento de patologías específicas.

Acotados únicamente a la enfermedad, no se encontraban referencias al enfermo ni a su contexto. Es frecuente, por no decir casi siempre, que los trabajos fueran explicaciones de sintomatología, diagnósticos y tratamiento de patología. Por ejemplo, en 1944, el Dr. Carlos Bonorino Udaondo, en su trabajo sobre úlceras introducía el tema diciendo: *“Las úlceras de la cara posterior del estómago, sin ser frecuentes, distan de ser excepcionales. El número de observaciones positivas es cada vez*

mayor desde que el perfeccionamiento de los métodos clínicos y radiológicos permite una más exacta interpretación de los síntomas y de la topografía lesional”⁹

En el relevamiento de los trabajos publicados encontramos que, la cuestiones específicas de la enfermedad ocupaban más del 95% excepto en los años 1944,1945 y 1946, que se ubicaron entre el 80% y 93%.

Aunque existía una Sección dedicada a Higiene y Medicina Social, los artículos con esta temática no superaban el 4%, a excepción de los años 1945 y 1946, que fue superior al 6,5%. (ver cuadro 1)

Cuadro 1
Trabajos publicados en los Boletines de la Academia Nac. de Medicina, según enfoques.

Trabajos publicados	1938		1939		1940		1941		1942		1943		1944		1945		1946		1947		1948	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Biológicos, clínicos y experimentales	37	94,9	49	98,0	34	97,1	33	97,1	29	96,7	27	96,4	25	92,6	16	80,0	29	93,5	20	10,0	19	10,0
Con aspectos sociales	2	5,1	0	0	1	2,9	1	2,9	1	3,3	1	3,6	1	3,7	3	15,0	2	6,5	0	0	0	0
Importancia de la formación profesional	0	0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	1	3,7	1	5,0	0	0,0	0	0	0	0
Con aspectos gremiales	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0
totales	39	100	50	100	35	100	34	100	30	100	28	100	27	100	20	100	31	100	20	10	19	10

Fuente: Elaboración propia. Información extraída del Boletín de la Academia Nacional de Medicina 1938-1955

Trabajos publicados	1949		1950		1951		1952		1953		1954		1955	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Biológicos, clínicos y experimentales	8	100	5	100	10	100	14	100	no salio		no salio		sin art	
Con aspectos sociales	0	0	0	0	0	0	0	0						
Importancia de la formación profesional	0	0	0	0	0	0	0	0						
Con aspectos gremiales	0	0	0	0	0	0	0	0						
totales	8	100	5	100	10	100	14	100						

Fuente: Elaboración propia. Información extraída del Boletín de la Academia Nacional de Medicina 1938-1955

Es interesante observar que, aunque había problemas epidémicos y enfermedades que azotaban a gran parte de la población, no guardaban ninguna relación los temas investigados con la realidad epidemiológica de país. Por ejemplo, entre 1938 hasta 1952, los trabajos sobre los problemas más frecuente que tenía la población eran insignificantes. Los trabajos sobre tuberculosis eran abordados y explicados en relación a factores biológicos, pero ninguno de ellos reflejaba la situación social y de vida de los portadores de la misma. Si bien hasta bien entrados los años 30, fue preocupación del Estado y a partir del Departamento de Higiene la lucha contra las enfermedades venéreas, principalmente la sífilis, el paludismo y la tuberculosis, estas no se encontraban expuestas en la institución de los académicos. (Vease Cuadro 1). Sin embargo, el cáncer, las enfermedades cardíacas y gastrointestinales eran las más estudiadas. Esto se da en parte porque, como señalan Diego

⁹ Bonorino Udaondo, Carlos y col. (1944) "Úlceras de la cara posterior del estómago". En: Boletín de la Academia Nacional de Medicina. Setiembre-noviembre. Págs.: 471-475

Armus y Susana Belmartino ...”en el mundo urbano la gente ya no moría por viruela o sarampión y la tuberculosis no aumentaba, a pesar que continuaba haciendo estragos; eran las enfermedades cardiovasculares y en cáncer, enfermedades “nuevas” o “modernas” como solían llamárselas, las que comenzaban a destacarse en las estadísticas.¹⁰

La tendencia al saber específico era cada vez más acentuado, y las especializaciones comenzaban sus aperturas, con el riesgo de fragmentar al sujeto enfermo, que como bien define Chauvenet: “El interés científico corre paralelo con el deseo de una mayor independencia del ejercicio de la profesión para con un enfermo, poder actuar teniendo en cuenta únicamente la enfermedad, sin estar demasiado preocupado por las posibles repercusiones a nivel del sujeto”¹¹

También es llamativo, en este período, el no tratamiento de las cuestiones de trabajo profesional y agremiación, cuando, sin embargo, las cuestiones de gremialismo médico venían con un fuerte desarrollo desde 1920. Por ejemplo, el Sindicato de Médicos entre 1920-1930 y tantas otras agremiaciones que florecieron en esa época y que están muy bien reflejadas en la revista “La Semana Médica”¹², y que también muestra en sus investigaciones sobre esta temática la historiadora Susana Belmartino¹³.

De este modo, pareciera que el principal interés de la Academia era trabajar en post de una ciencia médica superadora, innovadora, especializada y objetiva, tal como venía marcando el paradigma de las ciencias duras y positivistas del siglo XIX. Aunque el mundo cambiaba, los principios que regían la institución y sus miembros permanecían aferrados a los valores culturales, morales y religiosos más tradicionales. En este sentido, son ilustrativas las palabras del pediatra Dr. Alberto Peralta Ramos, en ocasión de anunciar la creación, en el ámbito de la Academia, del Instituto de Física. Decía, entonces: ... (*La Academia*)... “*procura con este esfuerzo seguir la **evolución** del progreso científico, evolución que debe ser el producto del progreso construido sobre las bases de la tradición, como lo ha dicho Sergent, y no **revolución** como producto de la destrucción brutal de los principios de sabiduría y de la razón*”¹⁴

En muchos de los discursos de esa época, los académicos dejaban entrever una preocupación por el cuestionamiento a los principios y valores que otrora habían sido los pilares fundamentales de la ciencia, tal como la concebía esta Academia. La ciencia era interrogada, se cuestionaba el orden

¹⁰ Armus, D. y Belmartino S. (2001)

¹¹ Chauvenet, (1980)

¹² Algunos ejemplos: Tiburcio Padilla sobre Carrera Sanitaria, en: *Semana Médica*. Año 42. N°19:1376-77, (1935); Cernadas, Pedro sobre Plétora médica en: *Semana Médica*. Año 42 N°31:366-9 (1935); Bermann, G. sobre actividad médico gremial en *Semana Médica* Año.43.N°28:81-89,(1936); Plétora Médica en la *Semana Médica* Año 45 :1384-1385 (1938); Dr. Surgeon en el artículo: Bermúdez interroga al Dr.X sobre médicos, en la *Semana Médica* Año 46:114-116, (1939)

¹³ Se hace referencia al libro “Corporación Médica y poder en Salud. Argentina,1920-1945” .OPS. 1988.

¹⁴ Boletín de la Academia Nacional de Medicina. Abril de 1938. Págs.23-30

establecido y desde el estrado más alto de jerarquía, así sus miembros se referían a la Academia, resistían los embates reforzando los principios y valores sobre los que se había constituido esta institución. La necesidad de perdurar inmutablemente en el tiempo nos muestra claramente la imposibilidad de abandonar el pasado. En este sentido, es elocuente un pasaje del discurso que el Dr. Bernardo Houssay hiciera en la incorporación como académico del Dr. Eduardo Braun Menéndez decía: *“Las Academias renuevan sus miembros y sin embargo mantienen inmutables su estructura, sus orientaciones y sus destinos, en una perennidad que deriva de la fuerza de sus principios y tradiciones, y que no impide su avance continua en la senda del progreso en una ansia eterna de elevación del espíritu humano; y por eso, no puede extrañarnos que esta característica de la vida de las Academias haya sido comparada con la inmortalidad”*¹⁵.

LOS 35 SITIALES.

Los miembros titulares eran elegidos por sus pares a través de un riguroso mecanismo de selección exigido por su Estatuto. Los 35 miembros se designaban por el propio Plenario Académico. La propuesta se producía en el mismo seno de la Institución, y luego de un exhaustivo estudio de antecedentes y trabajos, y concepto de personalidad moral y ética, se resolvía la designación por mayoría del claustro, en sesión secreta.

Treinta y cinco, ni uno más ni uno menos, eran los lugares, “sitiales” numerados, a ocupar. Sólo 35 académicos se arrogaban el derecho a ocupar un lugar en la institución que representaba, además, el lugar más alto de status y prestigio del conocimiento médico científico.

El modo de ingresar a un sitial se daba únicamente cuando se producía una vacante, que casi siempre era por el fallecimiento de un integrante. Ocupar el sitial x, significaba tener el honor de ocuparlo y al mismo tiempo no defraudar el espíritu del anterior ocupante. Al respecto, podemos ilustrarnos con las palabras que el Dr. Mariano Castex, pronunciara en 1941, para dar lugar a la incorporación del Dr. Mainini decía: *“ Es costumbre y obligación precisa del que alcanza a estos encumbrados escaños, hacer la recordación del varón inminente, cuyo sitial viene a ocupar”*....”*El carácter y la ciencia del Dr. Alurralde inspiraban confianza; su atildamiento y su porte siempre modos, el daban marcialidad y tono varoniles; el condimento inalienable en sus palabras y expresiones, el concepto de jerarquía del rango y de la dignidad de la investidura en los altos cargos desempeñados con personal hidalguía y altivez distintiva fueron las peculiaridades dominantes en su ejemplar trayectoria moral....”* “*Dr. Mainini: se os ha conferido el sitial N° 31*”¹⁶

¹⁵ Boletín de la Academia Nacional de Medicina. Abril- Junio de 1946. Págs.181-183

¹⁶ Boletín de la Academia Nacional de Medicina. Abril de 1941. Págs.74-77

Lograr ocupar un lugar en esta institución significaba haber cumplido una serie de requisitos, no sólo de formación y conocimientos científicos sino de status social, donde la moral, la tradición, el respeto a la familia, la religión, las buenas costumbres y la cultura le otorgaban el prestigio y el respeto para merecer el sitial. Es frecuente encontrar en los discursos de recepción de un nuevo académico alusiones, a la estirpe, a la religiosidad, a la herencia de las buenas costumbres heredadas desde la cuna y al gusto por el fino arte que cultivaba la alta sociedad.

Aunque la elección de un nuevo miembro se realizaba en secreto, en la realidad se demuestra que todos los que fueron asumiendo eran discípulos o compañeros de investigaciones o docencia y/o entrañables amigos. Así, el secreto no era tal, si bien había un reconocimiento por la labor realizada, pertenecer al círculo más cercano de los académicos, era muy probablemente un peldaño asegurado. Acceder era, sólo una cuestión de tiempo y de vacante de sitial.

Tan solemne y riguroso era, tanto la elección para la designación de un miembro nuevo como la asunción a un sitial, respetando todos y cada unos de los requisitos para merecerlo que, una vez asumido pasaba a conformar un corpus, único y uniforme en tanto institucionalidad.

En este sentido, la opinión de los académicos ocupaba un lugar de verdad absoluta no solamente en ámbito universitario y académico, para los que en general ellos dirigían sus esfuerzos, sino para el lugar que ocupaba en la representación social, el saber médico.

Fue en los años de gobierno peronista cuando el apogeo del saber académico comenzó a decaer. En parte como resultado de un proceso que, como se dijo anteriormente, respondía a una crisis de valores reflejada entre los años 20 y 40; por otra parte, el cambio producido en la educación superior, desde la Reforma Universitaria del 18 en adelante, y por último, el mayor acceso a la educación superior de otros sectores sociales, dada por la movilidad social ascendente, una característica del gobierno peronista.

Esta decadencia puede ser registrada en 1948, cuando el Dr. Bonorino Udaondo al dejar la presidencia decía: “Soy el primero en lamentar que las **sesiones científicas**, no han sido ni tan frecuentes, ni tan interesantes, ni tan seguidas por el público médico y aún por los mismos académicos, como habría sido de desear y como cuadra a la jerarquía de la primera institución médica del país”. Luego enumeraba una serie de razones por las cuales creía que esto sucedía. “1) La **situación de retiro** en que nos encontramos.. sin cátedra, sin servicio de hospital o de laboratorio, varios de nosotros no podemos ya traer sino excepcionalmente, a las sesiones científicas, trabajos de algún valor.2) La **diversificación de especialidades** y predilecciones entre los miembros de una Academia limitada, es causa, naturalmente, de que sean pocos los que se interesan realmente en los temas tratados... 3) La **escasa concurrencia de público y la deficiente y**

*tardía publicidad de los trabajos, quitando estímulo a muchos a buscar para sus comunicaciones ambientes más concurridos o revistas difundidas y que aparecen frecuente y regularmente... y 4) La falta de debates, que se había hecho una regla casi absoluta en las sesiones de la Academia. Las comunicaciones parecían, ante el sistemático silencio de los colegas, haber caído en el vacío sin interesar a nadie”*¹⁷

Sin dudas, los cambios políticos, económicos y sociales que se dieron en Argentina en los años cuarenta, cuestionaron las estructuras de élite y poder de la sociedad y la academia de medicina no fue una excepción. Si bien hubo algún intento por ampliar la visión que se tenía, de estar avocada a los problemas estrictamente biológicos de la enfermedad y de curar a partir de los avances técnicos de la época, estos no alcanzaron para revertir la orientación hacia enfoques más sociales sobre la problemática de la salud-enfermedad, que eran además, los principales problemas de salud de la mayoría de la población.

Cuando las Academias ya eran cuestionadas en su corpus y orientaciones, y cuando la debacle estaba en la puerta, por primera vez en este período se expresa tíbiamente la necesidad de priorizar la enfermedad como problema social. Fue en la asunción, como presidente de la Academia, del Dr. Alois Bachmann, tras la renuncia del Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, quien expresó. *“Coloquémonos de acuerdo con el ambiente mundial que evoluciona de lo económico a lo social y miremos hacia el interior del país y veremos graves peligros, graves infecciones, cuya eliminación traería aparejadas eficaces mejoras sociales. A mi juicio existen algunas endemias, las unas abiertamente, las otras que solapadamente amenazan la salud de poblaciones enteras. Una de ellas la enfermedad de Chagas...” “ Otra, que esta surgiendo y mostrando sus peligros es la enfermedad de Posadas”... “la brucelosis,...” ..."la hidatidosis...”"La tuberculosis es una enfermedad casi vencida por la cura de los antibióticos; representa, sin embargo un grave peligro social..”*¹⁸

Cabe resaltar que, el Dr. Bachmann sólo considera que los problemas de salud, principalmente infecciones, son un problema que pone en peligro la salud de poblaciones enteras y su eliminación traería mejoras. La única forma de eliminación que propone es desde la biología misma, con terapéuticas de intervención médica o medicamentosa. Y nada dice en relación a la enfermedad con las condiciones de reproducción de la vida cotidiana de la gente. Tema que, ya por entonces habían sido abordados, en Argentina, por Guillermo Rawson, Biale Masse, Eduardo Wilde, entre otros, quienes estudiaron en profundidad la estrecha relación entre pobreza y mala salud.¹⁹ La falta de agua potable, la insuficiente alimentación,

¹⁷ Boletín de la Academia Nacional de Medicina. Abril de 1948. Págs.13-16

¹⁸ Boletín de la Academia Nacional de Medicina. Vol.33:15-18. Abril noviembre de 1952. Único y último número hasta el nuevo período de la Academia, iniciado en 1956 al amparo de la Revolución Libertadora -dictadura del Gral Aramburu

¹⁹ Se puede ver también los aportes que por esa época realizaron los higienistas, no solo argentino sino a nivel mundial. Virchow, profeso “La pobreza era la incubadora de las enfermedades y era responsabilidad de los médicos apoyar las reformas sociales”. “Los casos individuales eran solo un pequeño aspecto de la medicina. Era

la precariedad de la vivienda, etc., las condiciones de la pobreza, han sido desde siempre las responsables de tanta enfermedad y muerte.

El gobierno de Perón arremetía contra de las estructuras elitista y jerárquicas de poder, ya en 1950 se había creado la ley 14.007 que otorgaba atribuciones al Estado para vetar resoluciones internas e intervenir en su funcionamiento. Así, la Academia de Medicina, vio cercenada su independencia y libertad, ingresando en un período de crisis por la renuncia permanente de sus miembros. Dejó de funcionar en 1952, con el decreto N° 7500 que explicito y puso en función a la Ley 14.007.

La rigidez de la conformación de la institución en un mundo que cambiaba y comenzaba a cuestionar las estructuras de jerarquías de ilustres, cultos y altos círculos y donde las instituciones almidonadas y acartonadas a la vieja usanza parecían no tener cabida, terminó siendo la crónica de la muerte anunciada de la Academia en los años finales del segundo gobierno de Perón.

Con la autollamada Revolución Libertadora (1955) al frente de las fuerzas militares fue derrocado el gobierno democrático de Perón. Con la instauración de la dictadura se restablecieron las funciones de autonomía y el lugar en los altos círculos de la Academia Nacional de Medicina que celebró y apoyó a la misma. En ocasión del restablecimiento de la misma, el mismo Alois Bachmann que había expresado la necesidad de caminar hacia lo social y mirar hacia el interior de país sostenía: *“Debemos agradecer al gobierno de la Revolución Libertadora,....el habernos librado de la tiranía más nauseabunda que haya dominado nuestro país. Tiranía que arrasó con la ética, con todas las manifestaciones que hacían honor a nuestro país, tanto en el orden institucional, como comercial, industrial y especialmente con el cultural porque así suprimía todo lo que era pensamiento libre porque estaba seguro que las ideas y las manifestaciones de los estudiosos le eran contrarias”*²⁰.

Y así, una vez más observamos no solo la ideología y los principios rectores de la institución, sino la resistencia a dejar atrás ese lugar de status y prestigio, creado y sostenido en el siglo XIX , que estuvo amparado bajo el paradigma de ciencia pura, que podía certificar su validez en un microscopio independientemente de la cambiante situación social, de vida, de cultura, de ambiente, de reproducción de la población.

mas importante el control de las enfermedades colectivas que exigían acción social de las enfermedades colectivas que exigían acción social y si fuera necesario, política.” (Dubos 1975)

²⁰ Boletín de la Academia Nacional de Medicina. Vol.34:7-9. Abril noviembre de 1955

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que desde el s.XIX la hegemonía del positivismo reforzó, en las ciencias médicas, el paradigma microbiano y en consecuencia el auge de la visión científica biológica podemos explicar, en parte, el desplazamiento de los enfoques socios sanitarios. Sin embargo, para una institución de las características de la academia no explica, ni el desconocimiento, ni una visión recortada acerca de la enfermedad y su contexto, incluido el sujeto portador de la misma. Más bien refiere a un modelo que defiende a ultranza, los pilares en que se sostenía una estructura de élite y de poder anclada en principios de orden y progreso, donde el debate y los derechos de la mayoría no tenían cabida.

La forma de producción y reproducción del conocimiento de la Academia, institución reconocida como el más alto estandarte de la ciencia médica, quedaba circunscripta a un pequeño número de integrantes que se arrogaban el saber médico. Saber sobre el cuerpo y sus patologías específicas, la enfermedad biológica, escindida del sujeto portador de la misma.

Las instituciones ancladas en el paradigma de la Teoría Microbiana, donde la enfermedad podía ser tratada y erradicada con técnicas biológicas hegemonizaron el pensamiento de toda la época, desvalorizando y minimizando que el origen de las enfermedades estaba determinado por cuestiones que van más allá de un microbio o germen.

En este sentido podríamos preguntarnos ¿Qué factores han jugado a favor de la hegemonía de la visión biológica sobre la visión social?. Sin dudas, la forma de producción y reproducción del capitalismo ha sido central. Investigar y aportar soluciones desde la inversión en tecnología diagnóstica y terapéutica es más redituables a la lógica del sistema, que invertir en infraestructura sanitaria, como provisión de agua potable, saneamiento ambiental, red cloacal, etc., y que garantizar, desde el Estado, el acceso a la alimentación, la vivienda, el trabajo, etc., etc.

Es en este sentido que las instituciones que defienden la visión estrictamente biológica, son más funcionales y atractivas para seguir reproduciendo el modelo capitalista.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA Y DE REFERENCIA

- ARMUS, Diego y BELMARTINO, Susana (2001), “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”, en Alejandro Cattaruzza, *Nueva Historia Argentina. Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*, Buenos Aires, Sudamericana, pp. 283- 330.
- BOLETIN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Años 1930 a 1955.
- BUCHBINDER, M. 1990. "Rol de los social en la interpretación de los fenómenos de salud y enfermedad en la argentina". En: *Salud Problema y Debate* N°4,
-
- CHAUVENET, A . 1980. Cap. 1.: “Biología y gestión de los cuerpos" En: *Discurso biológico y orden social'*. Achard, P.(Compilador) Nueva Imagen México; México.
- DUBOS, R. 1975. " La búsqueda filosófica de la salud" En: *El espejismo de la salud*. FCE, México, 1975.
- GONZÁLEZ LEANDRO, Ricardo. (2001).“La nueva identidad de los sectores populares”. en Alejandro Cattaruzza, *Nueva Historia Argentina. Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*, Buenos Aires, Sudamericana, pp. 201- 238.
- HOBBSBAWM, Eric. (1995) *Historia del siglo XX*.1914-1991. Editorial Crítica. Barcelona
- KOROL, Juan Carlos (2001). “La economía”, en Alejandro Cattaruzza, *Nueva Historia Argentina. Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*, Buenos Aires, Sudamericana, pp. 19- 47.
- QUIROGA, Marcial (1972). “Prefacio”. En: *La Academia Nacional de Medicina-1822-1972*. en [www.acamedbai.org.ar-historia de la academia-](http://www.acamedbai.org.ar-historia-de-la-academia-)
- RAMACCIOTTI, Karina (2008), “De neurocirujano a primer ministro de salud de la Argentina”, en: *Salud Colectiva*, N° 4, Buenos Aires, pp. 91-103.
- REIN, Raanan, “Los hombres detrás del hombre: las segunda línea de liderazgo peronista”, en www.historiapolitica.com
- ROMERO, Luis Alberto. (2002) “El Estado y las Corporaciones” En; *De las Cofradías a las organizaciones de la sociedad civil – 1776-1990. Historia de la Iniciativa asociativa en Argentina*. Edilab Editora. Buenos Aires
- SURIANO, Juan, comp. (2000), *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*, Buenos Aires, La Colmena.
- VERONELLI, Juan Carlos y VERONELLI CORRECH, Magalí. (2004). *Los Orígenes Institucionales de la Salud Pública en la Argentina*. Tomo I y II, OPS. Buenos Aires.