



FLOREAL FERRARA: ITINERARIO INTELECTUAL, POLITICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA ENTRE 1957-1975.

Néstor Nicolás Arrúa*

RESUMEN

Este trabajo propone un repaso de la obra escrita de Floreal Ferrara a partir de los debates intelectuales en el campo de la salud y el desarrollo económico y la recepción intelectual de autores de diversas disciplinas en un contexto de modernización cultural de la vida cotidiana y de los ámbitos académicos. Indagaremos a su vez sobre su actividad política y las tensiones entre el lugar de *experto* y el *político* en una coyuntura de la historia argentina signada por el compromiso político de los intelectuales. Asimismo, la figura de Ferrara obtiene relevancia para el Trabajo Social en su rol de docente en la Escuela de Visitadoras de Higiene Social de la Facultad de Ciencias Médicas (UNLP), determinando la formación y debates de una generación de estudiantes y graduados de medicina y visitadoras de higiene.

Palabras clave: Floreal Ferrara; salud; política; Trabajo Social; medicina.

ABSTRACT

This work proposed a short review about Floreal Ferrara and his complete written in the intellectual debate in the field of Health and Economic Development enclosing many intellectual voices from different disciplines around a society's and academic cultural modernization.

We are searching at the same time about his political activity and the tense between his expert and politician status inside an occasion moment in our Argentinean history dying from the politic agreement. At the same time the Ferrara figure is very important to the Social Worker because he was a teacher at the School of Social Visitor at the Medical University of La Plata the formation and discussed was signed to a generation student and degree in medicine and social worker

Keywords: Floreal Ferrara; health; politics; Social Work; medicine.

Recibido: 17/12/13 • Aprobado: 22/03/14

Introducción¹

Floreal Ferrara nació en 1924 en la localidad de Punta Alta (Prov. de Buenos Aires), hijo de inmigrantes yugoslavos, italianos y españoles, egresado de la carrera de Medicina en 1950 de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Pronto se especializó en Cardiología, sin embargo, su interés por la medicina social, las condiciones sanitarias de la población, y la situación política nacional determinarán su vuelco hacia la problemática de la atención de la salud desde una perspectiva social centrada en el desarrollo económico de los países periféricos. En 1964 se convierte en Experto en Salud y Desarrollo Económico Social cuyos estudios realizó en la Facultad de Ciencias

Económicas (OEA-UBA). Esto último lo convierte en un especialista en temas relacionados a la salud, realizando viajes a distintos países periféricos a fines de brindar asesoramiento (por ejemplo: Ghana, Bolivia, Perú y Venezuela). Ferrara se integra rápidamente como docente en la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la UNLP en la cátedra de Higiene y Medicina Social como Jefe de Trabajos Prácticos desde 1957 hasta 1965, y luego ocupa el cargo de Profesor Titular de la cátedra de Medicina Preventiva hasta ser cesanteado por el interventor de la facultad en 1975.

La figura de Floreal Ferrara tuvo una trascendencia intelectual y política en la Ciudad de La Plata a partir de su labor profesional como médico en áreas rurales del Partido de La Plata, particularmente en el

* Licenciado en Historia, Maestrando en Trabajo Social (FTS/UNLP), Docente FTS/UNLP y Becario SeCyT/UNLP. Lugar de Trabajo: CETSyS – Área de investigación "Historia de las transformaciones socioeconómicas, políticas y culturales de América Latina y Argentina" (FTS/UNLP). E-mail: nnarrua@gmail.com

barrio "Las Quintas", donde habitaba con su familia hasta el golpe cívico militar de 1976, aunque poco reconocida en términos políticos e intelectuales. Su actividad política, prontamente identificado con el peronismo, comienza con la militancia universitaria siendo presidente del Centro de Estudiantes hasta su egreso, posteriormente se vincula a la resistencia peronista que lo llevó a compartir la lucha y pensamiento de John William Cooke, o de dirigentes sindicales como Avelino Fernández o Sebastian Borro. Su relación con el ala radical del peronismo desemboca en los años 70 con el nombramiento como Ministro de Salud durante la gobernación de Oscar Bidegain de la provincia de Buenos Aires en marzo de 1973 hasta su intervención por el ejecutivo nacional en enero de 1974.

En el presente trabajo nos proponemos presentar el pensamiento científico de Floreal Ferrara vinculado a temas de la salud y el desarrollo económico-social del país al mismo tiempo que su imbricación con su pensamiento político vinculado al peronismo revolucionario y los sindicatos no burocráticos. Nos centraremos en las ideas, trabajos de investigación y actividad docente de Floreal Ferrara que se constituyó en una figura relevante de la Escuela de Visitadoras de Higiene Social y Enfermería desempeñándose como docente titular del curso de 'Servicio Social I', y ocupando diversos espacios de decisión de la carrera de Visitadoras de Higiene Social desde 1962 hasta 1975.

Hemos realizado un corte en la biografía intelectual y política de Floreal Ferrara en el año 1975, en primer lugar, porque es un momento de quiebre en la trayectoria personal debido a las persecuciones de la Triple A y el Estado durante el golpe cívico-militar sufriendo la muerte de su primer esposa por un paro cardíaco ante el acecho y allanamientos domiciliarios de los cuales fueron víctimas. En segundo lugar, el vínculo entre Floreal Ferrara y la docencia en la FCM/ UNLP y la Escuela de Visitadoras de Higiene Social y Enfermería se rompe debido a la intervención de la institución académica universitaria.

Salud, comunidad y desarrollo

Durante la segunda posguerra se fueron conformando instituciones internacionales de cooperación militar, política e ideológica en los dos polos en los cuales estaba dividido el mundo. Sin embargo, la traumática experiencia de la guerra y el holocausto judío perpetrado por el régimen nazi alentó la necesidad de desarrollar organismos internacionales de debates y normas básicas de la salud que se liberen de los postulados eugenésicos y biologicistas presentes en la medicina del período de entreguerras. En este marco, nace la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el fin de asignar nuevos parámetros a la medicina y la atención de la salud tras la experiencia de la Segunda Guerra Mundial. En el continente americano, la hegemonía política y cultural

estadounidense en los años 50 se acrecienta a través de tratados internacionales (Tratado Interamericano de Asistencia Recíproca -TIAR- en 1947) y la Organización de Estados Americanos (OEA) en 1945 con sede en EE.UU.

Sin embargo, la Revolución Cubana en 1959 plantea un desafío político a la hegemonía norteamericana que comienza a desplegar en orden de contener el posible efecto de la revolución sobre el resto de Latinoamérica, la Alianza para el Progreso cuyos fines fueron elaborados para promover el desarrollo económico y la democracia en América Latina tenía la finalidad oculta de aislar política y económicamente a la isla hasta la caída del gobierno revolucionario.

La Alianza para el Progreso pretendía brindar ayuda y asistencia a los países americanos con el objetivo de promover el desarrollo económico a través del fortalecimiento de la industria de bienes intermedios e intensivos, la promoción de reformas agrarias que avancen contra el latifundio y el impulso al consumo de nuevas tecnologías por parte de los estratos medios interpelados por la ideología desarrollista como el actor fundamental que terminaría con el "atraso" de la sociedad y la economía. Los discursos desarrollistas tendían a trazar una divisoria entre lo 'tradicional' y lo 'moderno', definiendo a los primeros como factor de 'atraso' u obstáculo estructural al desarrollo económico social del país, entre ellos, la oligarquía terrateniente; mientras que los segundos, son aquellos actores que promueven el desarrollo de tecnologías aplicadas al desarrollo, la formación profesional y técnica de sectores medios, o el capital extranjero invertido en industrias de capital intensivo, etc. Las dicotomías tradicional/moderno, subdesarrollo/desarrollo, en la ideología desarrollista implicaba la movilización nacional de fuerzas y recursos para lograr la independencia económica asociada a un tipo de desarrollo científico-tecnológico que generaría las condiciones de una democratización de la sociedad y las instituciones políticas.

El énfasis puesto en la integración económica con el conjunto de países centrales en el orden internacional significaba también, en el orden interno, el desarrollo económico regional a través de la inversión en infraestructura, lo cual supone en ambos aspectos que existía una relación centro/periferia que podía ser superada mediante el desarrollo. Esta última dicotomía en el plano social y/o poblacional se representa a través del par centro/margen, donde las desigualdades sociales producto de una estructura social anclada en la primarización de las exportaciones generaban lo que se definió como "marginalización" de las poblaciones en muchos casos migrantes del campo a la ciudad cuyo fenómeno nacional y continental se presenta en los años 30 - 40 del siglo XX.

En un artículo temprano de Floreal Ferrara trabaja sobre la temática de las villas miseria en los aspectos médicos y sociales, las enfermedades y disfuncionalidades sociales alrededor de la población que conforma

las villas miseria de tres barrios de La Plata, Berisso y Ensenada. La definición que utiliza remite estrictamente a características de una población situada alrededor de centros fabriles proveniente de ámbitos rurales, las cuales sufren una serie de "patologías de la miseria" (Ferrara, c.1958: 7) asociadas a enfermedades infecciosas de transmisión sexual, trastornos de la conducta (alcoholismo?) que determinan el aumento de delitos y contravenciones en dichas áreas. Cabe destacar el uso de las encuestas para cuantificar el acceso a servicios básicos, condiciones laborales y enfermedades sociales, propia de la sociología científica que Gino Germani estaba impulsando contemporáneamente en la carrera de sociología de la UBA³. Consideramos que la lectura de Germani por parte de Ferrara lo impulsa al estudio de la estructura social a través del método de encuestas que fuera introducido en la carrera de Visitadoras de Higiene en la UNLP para determinar el nivel socioeconómico de la población donde se realizan las prácticas, pues coinciden aquellos lugares con los barrios que cita Ferrara como muestreo de las villas miseria (Barrio "Villa tranquila" –Ensenada–, "Barrio Obrero" –Berisso–, Barrio "El Churrasco" –La Plata–).

Las metas del desarrollismo de terminar con el atraso no implicaban tan solo la lucha contra lo tradicional sino también el desarrollo de sectores considerados marginales en las ciudades y el campo, lo cual tiene como correlato el acento en la *comunidad* como objeto de intervención del Estado, y como sujeto cuya potencialidad estaba en suspenso. Hacia fines de la década del 50 y principios de los 60 se observa un sostenido crecimiento de las ciencias sociales a través de la institucionalidad académica de nuevas carreras (sociología, psicología), la modernización y actualización teórica de otras disciplinas (antropología, economía, etc.) y el crecimiento de las carreras de posgrado siendo todas atravesadas por el concepto de *comunidad*.

Surge la figura del *especialista* o *experto* alentada por los organismos internacionales (OEA – UNESCO – ONU – CEPAL) a fines de responder las requisitorias de los programas de cooperación e intercambio internacional y la ejecución de diversos planes y proyectos elaborados en torno a los problemas de vivienda, salud, y servicios básicos. Estos programas requerían un cuerpo de técnicos, consultores y especialistas que se encontraban en formación durante mediados de la década del 50, y precisaba de nuevas carreras que las "tradicionales", por lo que se diseña una serie de posgrados, tecnicaturas y reformas curriculares a tal fin.

Así, con respecto a la noción de *experto* tomamos la definición de Neiburg y Plotkin:

"El término experto, en cambio, posee una historia bastante más corta, típicamente del siglo XX. Aunque individuos caracterizados como expertos han existido desde mucho antes, la utilización del término se generalizó particularmente

luego de la segunda posguerra bajo el influjo de las ciencias sociales norteamericanas. *Los expertos modernos suelen ser los técnicos, los especialistas que trabajan para en y para el Estado, y más recientemente para las ONG, y los organismos internacionales.* Si la figura del intelectual remite a un tipo de formación general, que puede o no tener a la universidad como ámbito principal de acción, la figura del experto evoca especialización y entrenamiento académico. En su acción política, el primero dice anteponer un conjunto de valores y un tipo de sensibilidad; el segundo, al contrario, actúa en nombre de la técnica y de la ciencia, reclamando hacer de la neutralidad axiológica la base para la búsqueda del bien común" (Neiburg y Plotkin, 2004: 15).

La figura del *experto* se relaciona, entonces, a la influencia de los organismos internacionales y los programas de intercambio o cooperación internacional, a la nueva oferta de carreras y posgrados, y las necesidades del Estado de contar con una tecnocracia en áreas estratégicas. Sin embargo, la crisis institucional del país, las repercusiones políticas e ideológicas de la revolución cubana sobre los sectores medios, y la intervención sobre las universidades en 1966 se pone en tensión la neutralidad a la cual eran llamados los expertos.

En el caso de Floreal Ferrara, su carrera como experto de la OEA en Salud y Desarrollo Económico Social cursada en la FCE/JUBA en 1964 lo lleva realizar viajes a los más diversos países periféricos de África y América Latina para brindar asesoramiento en temas relacionados a la salud. En su viaje a Ghana, Ferrara se entrevista con el presidente Kwame Nkrumah que llevaba adelante una política anti-imperialista y nacionalización de ferrocarriles, en conjunto al desarrollo de poblaciones marginales del país africano. Ferrara expresa una gran admiración por el movimiento de descolonización africano y comparte la preocupación por el mejoramiento de las condiciones sociales de las poblaciones marginadas.

En el caso de Ferrara, su carrera como experto se desarrollaba en paralelo a su carrera docente, donde se convierte en JTP y Adjunto Provisorio de la cátedra de Higiene y Medicina Social, y profesor Titular de la cátedra de Medicina Preventiva, que le permiten desarrollar los cursos de Servicio Social en la Escuela de Visitadoras de Higiene Social y Enfermería (EVHSyE) dependiente de la Facultad de Medicina de la UNLP. Ahora bien, Ferrara se inserta en ámbitos que adquieren en gobiernos desarrollistas una gran relevancia, como lo fueron los distintos institutos de formación de técnicos en la Argentina. En la provincia de Buenos Aires durante la gobernación de Oscar Alende, se crea en 1960 la Escuela de Salud Pública (ESP) a través del decreto n° 1156. En la ESP se dictaban los cursos de Enfermería, Servicio Social, Saneamiento Ambiental, Estadísticas,

Administración Hospitalaria, cursos y tecnicaturas nuevas que pretendían especializar al personal administrativo del Estado y jerarquizar la función pública de sus agentes. En 1967, Ferrara forma parte de la comisión asesora que organiza la Escuela de Técnicos de Bienestar Social (ETBS) a partir de la reunificación de los ministerios de Salud Pública y Acción Social, en el cual se unifican a su vez, la Escuela de Salud Pública (dependiente del Ministerio de Salud Pública) y el Instituto de Investigaciones Sociales (dependiente del Ministerio de Acción Social), cuyo primer director fuera el Dr. Noel Sbarra (Decreto n° 9715, prov. de Bs. As.), reconocido médico sanitarista del país y la región. El sanitarismo, basado fundamentalmente en los postulados sobre la salud delineados por la OMS, cobra impulso en los ámbitos estatales provinciales fundamentalmente circulando en espacios profesionales y en foros o congresos sobre Medicina Social. El sanitarismo en la región se agrupaba alrededor de la *Revista Salud Pública*, dirigida por el Dr. Noel Sbarra (director de Casa Cuna e Instituto de Puericultura de La Plata) que aparece en 1961, en su número seis de 1963, Noel Sbarra presenta un artículo titulado "Servicio Social en el hospital", donde realiza un breve repaso del pensamiento sobre el servicio social internacional para desarrollar una serie de esquemas de organización del servicio social en los hospitales propiciando la creación de un *Departamento de Servicio Social* en los hospitales basado en la tendencia norteamericana. Con esto pretendemos mostrar la relación existente en la región entre los médicos sanitaristas y el servicio social, ya que la carrera de Servicio Social en la ETBS tenía una influencia modernizadora de médicos sanitaristas, de los egresados de la misma y una relación directa con las instituciones provinciales de salud y acción social, lo que propiciaba un mayor desarrollo de la interdisciplinariedad (psicología, sociología, antropología) en las problemáticas sociales del momento. Ferrara y otros sanitaristas compartían espacios entre las instituciones educativas provinciales y universitarias, al mismo tiempo que continuaba su vida profesional en hospitales. En el caso de los médicos sanitaristas podríamos decir que existía una suerte de sinergia entre estos espacios profesionales, docentes e intelectuales.

La labor intelectual de Floreal Ferrara es profusa en libros y artículos, en los cuales manifiesta una preocupación social centrada en los problemas del desarrollo, el trabajo y el bienestar social en relación a la salud. En 1965, Ferrara presenta en la *Revista Salud Pública* un artículo en la sección "Polémica", donde presenta su posición en torno a la definición de "salud" —que luego aparecerá en su libro— polemizando con las tendencias modernizadoras (centradas en la posición de la OMS) y las posiciones tradicionales de la medicina (que hacen foco en la medicina curativa y privada). Ferrara parte de la conceptualización de la salud vertida por la Organización Mundial de la Salud

(OMS) en la cual se expresa un quiebre con visiones higienistas, eugenésicas y organicistas de la medicina. La OMS señala la importancia de la salud de los pueblos como fundamental para asegurar la paz y la seguridad haciendo foco en la salud de los niños y la responsabilidad de los gobiernos en proveer medidas sanitarias y sociales al conjunto de la población.

Ferrara afirma que:

"Esta definición ha significado un profundo avance en la concepción universal de la salud, alargando el estrecho criterio físico o somático de los siglos anteriores, y aun de este siglo, hacia los más amplios criterios de las áreas mental y social. Este simple enunciado de los nuevos enfoques que acepta la definición de salud despoja a la teoría organicista de su cetro históricamente ejercido y pone el énfasis en la integración de lo físico, lo psíquico y lo social" (Ferrara, 1966: 154).

Según Ferrara, la OMS define la salud como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente de ausencia de enfermedad" presentando una concepción estática de la salud, sin conflictos, ni contradicciones. En este punto, el autor se sirve de la temprana lectura de Georges Canguilhem⁴ para avanzar en las críticas y propuestas de definición de la salud como campo de conflictos. La principal crítica se dirige a la tesis de la salud como "estado de completo bienestar" alegando la imposibilidad de alcanzar un estado definitivo o completo de bienestar sino que siempre se establece como lucha por la vida entre salud y enfermedad desarrollando la idea de "óptimo vital". A su vez, critica una noción fundamental en la medicina del siglo XIX que influyó en la creación del Trabajo Social como el concepto de *ajuste o adaptación*. Un concepto que se encuentra presente en la obra sociológica de Émile Durkheim, en los biólogos y médicos imbuidos en las ideas del darwinismo social. Para la OMS, el bienestar puede ser definido como estado de adecuada adaptación mental y espiritual al medio físico, sin embargo, afirma el autor que "para nosotros este criterio en el área física, de adaptación igual a salud, implica una detención; mejor aún, implica un criterio estático de la vida y de la salud, que no es el real ni científicamente aceptable" (Ferrara, 1966: 157).

La interacción con el medio ambiente resulta, entonces, conflictiva, plena de dolores y placeres, en la cual existe una tendencia a la salud entendida como *óptimo vital*, definido de la siguiente manera:

"De esa interacción surge una dirección del óptimo vital, que implica la salud. Y el hombre no se ha adaptado, sino que ha luchado con el medio, aceptando e incorporando lo favorable y rechazando o accionando contra lo desfavorable [...] para nosotros, es necesario comprender el dinámico intercambio de acciones que se establecen entre el

hombre, físicamente considerado, y el medio que lo rodea, y saber que este hombre estará en salud si puede mantener ese intercambio y resolver los conflictos que el mismo plantea" (Ferrara, 1966: 157).

La definición de salud como campo de lucha significa un distanciamiento con las formulaciones de la OMS que le significó un distanciamiento con un gran sector de sus colegas para quienes las afirmaciones de la OMS eran sentencias intocables. Ferrara afirmaba que: "Primero rompíamos el mito de que la OMS dice A y es A, y aquí dijimos no, no es A, es otra cosa. Y segundo, porque la definición se la traía. Nos sirvió mucho el libro de Canguilhem..." (Svampa, 2010: 43). La crítica a la OMS no se agota en este punto sino que se pone en cuestión la relación entre desarrollo económico y bienestar de los organismos internacionales explicitada estrictamente en términos de mediciones cuantitativas que darían cuenta del crecimiento a través de indicadores socioeconómicos. Para Ferrara el bienestar tiene un componente cualitativo que no es cuantificable por definición que se corresponde con las causas que generan el subdesarrollo.

"Por eso nunca podrá mostrarse un indicador solo y exclusivo de dicho bienestar; y menos aun cuando el mismo solo expresa condiciones cuantitativas del desarrollo económico de la comunidad, a pesar de que muy frecuentemente por razones didácticas y de síntesis, todos estamos propensos a utilizar algunas de estas mediciones, como una forma concreta de medir el bienestar" (Ferrara, 1966: 17).

Ferrara define al bienestar introduciendo la dimensión del conflicto, al bienestar como algo intrínsecamente inacabado en contraposición a las aspiraciones desarrollistas de asociar el crecimiento y modernización a bienestar.

"Así la idea de bienestar, totalizada y concreta, para cualquier región, ofrece un orden, que tiene en su propio seno una serie de oposiciones, de contrarios, que deben superarse en sí mismo, para ofrecer nuevas tentaciones de búsqueda de mayores niveles de bienestar" (Ferrara, 1966: 17).

En este punto, el autor se aproxima a ciertas tesis *dependentistas* (Ferrara, 1966: 23) que critican al desarrollismo avanzando en la idea de contradicción en el seno de la sociedad acompañada de un cambio radical de la estructura económica:

"... si se sigue el razonamiento completo que estima al bienestar como un proceso de dinámico que difícilmente pueda parcializarse, se comprenderá por qué pensamos que aún pueda modificar esa mortalidad infantil, o ese índice de analfabetismo,

debemos concebir la urgencia de todo el cambio estructural que la economía requiere. Las formas, las tácticas, la estrategia para lograrlo, constituyen precisamente uno de los motivos sustanciales de la toma de consciencia que las poblaciones del mundo del subdesarrollo deberán realizar a corto plazo, para poder salir de ese injusto sistema en que se han visto envueltas, como un detalle concreto de la contradicción universal de encontrarnos con países tan desarrollados, frente a naciones sepultadas en la miseria" (Ferrara, 1966: 18).

Las características cualitativas del bienestar remiten a las relaciones de producción, al fortalecimiento de los trabajadores frente al capital, siendo situado lo cualitativo en un plano político y cultural difícil de medir. La tesis de Ferrara expresan que lo meramente técnico y cuantitativo de las políticas propiciadas por los organismos internacionales no soluciona los problemas del subdesarrollo sino que es la esfera de la política emancipatoria y la consciencia la posibilidad de salida del mismo:

"Así entonces, desarrollo y bienestar son conceptos totalmente económicos que están unidos a la estructura social en la que se dan y se expresan. Para modificar el malestar y el subdesarrollo, no queda otro camino que cambiar la estructura socioeconómica en la que históricamente se ha dado" (Ferrara, 1966: 21).

Por lo tanto, las políticas sociales desarrolladas por el Estado tienen una corte parcial y poseen, según Ferrara, un objetivo desmovilizador: "Desarrollo y bienestar constituyen un todo, que está enraizado en el crecimiento de las fuerzas productivas y en las disposiciones sociales de esa producción y de ninguna manera puede aceptarse como solución los paliativos programas de asistencia, que solo quieren detener el ritmo creciente de la protesta y la toma de consciencia de esas poblaciones" (Ferrara, 1966: 19).

Expertización, política y radicalidad

En los primeros años de la década del 60 se produce un giro en la obra de Ferrara con la crítica al concepto de adaptación a partir de la influencia intelectual que tuvo la amistad y obra de Milcíades Peña. Este último tuvo una labor intelectual de traducción, edición y elaboración de una historia argentina de matriz marxista, gran conocedor de Marx, traduce y difunde textos del sociólogo norteamericano Wright Mills y dirige la revista *Fichas de Investigación Económica y Social* hasta su suicidio en 1965 (Tarcus, 1996). La relación intelectual de ambos se tradujo en dos artículos en la revista *Acta Neuropsiquiátrica Argentina* sobre salud mental y trabajo, en las cuales adelantan una crítica al concepto de *adaptación*

introduciendo la noción de *conflicto* en la definición de salud. En un artículo dedicado al trabajo y la alienación realizado sobre la base de encuestas hechas por alumnos de 6° año de la carrera de Medicina de la UNLP, donde se discierne a partir del tipo de trabajo e ingresos medios toda una serie de problemas sociales que trae aparejado el requerimiento del aumento de la productividad –a partir del modelo de trabajo fordista–, tales como la fatiga o *stress*. El estudio apunta a conocer la relación del hombre con su trabajo en estratos medios a partir de la confluencia de la psiquiatría y la sociología utilizando el concepto de alienación como mediador.

Los autores afirman que:

“... en tales condiciones, la mera adaptación no puede constituir un criterio de salud mental. De lo contrario, el hombre mentalmente sano quedaría reducido de sujeto creador y actuante a mero objeto pasivo, sin capacidad para nada mejor que substituir dentro de los límites del mundo tal cual es.

Existe una dialéctica⁵ de lo normal y lo patológico y ambos términos no deben jamás considerarse exteriormente el uno del otro. Lo normal contiene lo patológico y es preciso estar muy alerta para evitar el error de quienes no advierten que la adaptación completa, en tanto que renuncia a la lucha y a los conflictos externos e interiores, es una forma individual de la alienación general de lo social” (Ferrara y Peña, 1961: 48).

Este trabajo pionero en el estudio del trabajo en relación a la psiquiatría toma el concepto de “salud mental” en contraposición a la “adaptación del hombre al medio”, se juega aquí un punto central en los debates posteriores en el campo de la psiquiatría asociado a planteos radicales por especialistas como Mimi Langer, Eduardo Pavlovsky, Mauricio Goldemberg, etc. A su vez, el uso de encuestas telefónicas sobre la población general para conocer la relación entre el hombre y el trabajo se encuentra en consonancia con un método de análisis cuantitativo en boga a partir del proceso de modernización encarado por el Estado y la Universidad. Otro punto referido anteriormente, es la recepción intelectual de Georges Canguilhem para dar cuenta de la relación epistemológica entre lo normal y lo patológico en el campo de la medicina, cuya lectura de Ferrara lo desplaza hacia el campo de la salud.

En otro artículo pionero, realizan un relevamiento por encuestas en los trenes sobre lo que entiende la población de distintos estratos sociales por “salud mental” demostrando el escaso conocimiento que la población posee de las enfermedades mentales y sus causalidades, la psiquiatría y la relación de las condiciones sociales sobre la salud mental (Ferrara y Peña, 1959). Carpintero y Vainer analizaron en profundidad el artículo señalando que:

“La imagen popular de lo que era ‘enfermedad mental’ difería notoriamente de la concepción vigente entre los profesionales del momento. Únicamente mencionaban a las psicosis más violentas y bizarras. Sin embargo definían como inmoralidad o delitos a toda una gama de patologías que se consideran psiquiátricas [...] Era comprensible que si la mayor parte de la gente suponía que las enfermedades mentales eran de origen biológico, los tratamientos más conocidos fueran los que actuaban sobre la biología. Finalmente, el conocimiento acerca de la terapéutica no brindaba ninguna confianza en la curación. 56 de cada 100 personas opinaron que la locura no podía curarse” (Carpintero y Vainer, 2004: 60-61).

Resultaba elocuente la hegemonía de las ideas biologicistas y eugenésicas en la cultura popular en contraposición de las principales tendencias de la psiquiatría de mediados del siglo XX. Este trabajo fue presentado en la Tercera Conferencia de Asistencia Psiquiátrica, Mendoza, Octubre de 1959, y convertido en artículo gracias al interés que atrajo entre cierto grupo de psiquiatras en la revista *Acta*, con un lugar destacado en el índice del número.

La conclusión desarticula es impactante y anuncia la temática del próximo trabajo conjunto que analizamos anteriormente, la crítica feroz y mordaz al concepto de adaptación:

“Todo lo cual pareciera indicar que para las personas de actitud básicamente conservadora la misión primordial del ser humano es adaptarse al orden social imperante, y cualquier incapacidad para adaptarse constituye –a los ojos de los autoritarios– una prueba, o en toda caso una presunción de inmoralidad deliberada o incapacidad constitucional más bien que de trastornos en la salud mental” (Ferrara y Peña, 1959: 365).

En 1961, aparece su último trabajo conjunto en la Revista Salud Pública, con un muestreo sobre los profesionales médicos de Capital Federal y La Plata entre los meses de septiembre de 1958 y enero de 1959 sobre un poco más de 1.000 entrevistas elegidas al azar a partir de los ficheros médicos de laboratorios farmacológicos (correspondiente a un 10 % del total de los médicos en dichos lugares) se intenta recabar la opinión y la actitud de los médicos ante temas candentes de su formación y ejercicio profesional. En el resumen de presentación de los autores, Milcíades Peña se presenta como “Sociólogo - Director de ‘Milcíades Peña Investigaciones de Mercado’”, estas aristas de la personalidad de Peña, siendo uno de los intelectuales marxistas más lúcidos en la escritura de la historia argentina, lo convierte en un personaje complejo e interesante a fines de elucidar su pensamiento. En este artículo escrito junto a Floreal Ferrara, se evidencia la influencia de las técnicas y métodos

de recabación de datos puestas en un primer plano para interpelar a los médicos sobre cuestiones urtantes de su profesión, obligándolos a fijar posición sobre temas clave, tales como: el examen de ingreso a la carrera, la cantidad de profesionales en el país, la preparación del estudiante de medicina, la cuestiones económicas ligadas a la profesión, nivel de ingresos, motivaciones en la elección de la carrera y estatus de la profesión. También se presenta un especial interés en conocer la posición de los médicos con respecto a la salud mental, las psicoterapias y la psiquiatría (un eje que atraviesa la obra conjunta de los autores), y su inclusión en la formación de grado.

En dicho artículo, los autores consignan dos tipos de actitudes entre los médicos, una actitud "conservadora" y una actitud "reformista" (Ferrara y Peña, 1961a: 122), la primera está asociada a los privilegios de la profesión en los aspectos económicos, la preponderancia de los médicos en la dirección de la salud pública, la alta valoración de la medicina privada; en torno a los segundos, se evidencia una fuerte presencia y valoración del Estado en la dirección de la salud pública, junto a la medicina preventiva y desarrollan una crítica ética sobre el accionar médico cotidiano. Entre las respuestas recabadas se presentan contradicciones estudiadas por los autores y resultados sorprendentes que aun hoy presentan una enorme utilidad, como es el hecho de que los médicos de actitud conservadora consideran que hay una plétora de estudiantes de medicina que se posicionan a favor de un examen de ingreso, ya que de esta manera evitan un proceso de "proletarización" de su profesión por la supuesta gran cantidad de profesionales ejerciendo la medicina.

Análogamente al influjo de Milciades Peña en las ideas y obras de Ferrara se muestra la importancia asignada a los libros del médico y sociólogo brasileño Josué de Castro sobre la relación entre el hambre y el subdesarrollo en los países periféricos. Recordemos que Josué de Castro se desempeñó como director de la FAO en los años 1952 - 1956, Premio Nobel de la Paz en 1954, y diputado por el Estado de Pernambuco entre 1954 a 1962, y durante el gobierno de João Goulart entre 1962 a 1964 fue nombrado embajador de Brasil ante las Naciones Unidas. La obra de Josué de Castro se centra en hacer visible el problema del hambre en los países subdesarrollados desde un análisis que relaciona la sociología, la geografía y la medicina, estableciendo zonas en las cuales el problema del monocultivo y el latifundio generan hambre en las poblaciones urbanas y rurales.

El libro *Geopolítica del hambre* de Josué de Castro circulaba entre los grupos intelectuales donde el proyecto de modernización académica, editorial e institucional avanzó fuertemente dando lugar a críticas radicales a la estructura y sociedad tradicional. Josué de Castro entabla una relación epistolar con Ferrara a quién invita en los años 60 a dar una serie de charlas en países del África sobre temas

vinculados a la medicina, subdesarrollo y alimentación. Las ideas del médico y sociólogo brasileño son tenidas en cuenta por Ferrara pues desarrolla un proyecto similar en tanto supone ligar las modernas tendencias de la sociología, junto a una medicina vinculada a lo social en una labor de denuncia que los moviliza a la acción política.

La acción política de Ferrara se centra en la participación durante fines de los años '50 e inicios de los 60 en el Comando Superior Peronista con una labor de denuncia del gobierno de Frondizi ante los acuerdos con los capitales extranjeros, la represión a las huelgas del frigorífico Lisandro de la Torre y de los petroleros en Mendoza y la aplicación del plan CONINTES, que lo lleva a realizar viajes a distintos países de América Latina.

El trayecto político de Ferrara se vincula a un grupo de sindicalistas que integran la resistencia peronista entre los que se encuentran Sebastian Borro, Avelino Fernández y Eduardo Luis Duhalde, agrupamiento llamado *Militancia Peronista*. Su amistad con el dirigente peronista John William Cooke en esta época en la ciudad de La Plata determina su acercamiento ideológico y político con la clase obrera a través de la asesoría en los sindicatos sobre el manejo de las obras sociales denunciando tempranamente la corrupción de ciertos dirigentes sindicales.

Medicina de la comunidad

Bajo este rotulo Floreal Ferrara junto a José Paganini y Eduardo Acebal titulan un libro que presenta una nueva forma de concebir la medicina en relación a disciplinas sociales como la sociología, antropología y la psicología social. La propuesta se basa en una crítica al concepto de adaptación en la definición de salud (señalada arriba) y la *comunidad* como centro de la organización de la salud. Podríamos decir que la idea se resume en tres ejes: 1. La idea de atención médica integral comunitaria. En este punto, el centro está puesto en la idea de *atención de la salud*, no en la enfermedad (las endemias o epidemias), fundamentalmente a partir de la visión "integral" de la salud y el hombre (en tanto ser biológico, social, económico, etc.) que remite necesariamente para su estudio a lo *multidisciplinar*. 2. Esto desemboca en la conformación de *equipos* de salud interdisciplinarios en los establecimientos comunitarios, donde el médico, el psicólogo, el antropólogo, el enfermero y el trabajador social ocupan un lugar. 3. La participación activa de la comunidad en la decisión de los programas de atención médicos y la organización de la salud.

Este programa de abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria fue experimentado en su paso por el Ministerio de Salud durante la gobernación de Antonio Cafiero por parte de Ferrara en 1988, llamado: ATAMDOS (Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud).

Estas ideas circulaban en la formación de las Visitadoras de Higiene de la UNLP, donde Floreal Ferrara era docente del único curso específico de Trabajo Social: "Servicio Social I", con mayor carga horaria en 1º año, de los 3 años en los cuales estaba estructurada la carrera. Hacia 1968 se lleva a cabo una reforma del plan de estudios y una unificación de las escuelas de Enfermería y Visitadoras de Higiene para la cual se crea una comisión dirigida por José C. Loza Colomer (director de la carrera de Visitadoras de Higiene), en la cual participaba Eduardo Acebal en calidad de docente de la Escuela de Visitadoras de Higiene⁶. Los centros de prácticas de las estudiantes se realizaba en barrios carenciados del Gran La Plata, en los cuales se efectuaban relevamientos de las condiciones socio-sanitarias a través de encuestas y análisis cuantitativos de datos junto también a experiencias de emprendimientos comunitarios.

Las villas miseria, cuyo tema interesó a Floreal Ferrara, retorna en la obra conjunta con modificaciones sustanciales en la definición anterior dando mayor densidad al tema que hacia los años 70 tenía una importancia creciente en los planes y programas estatales o en la agenda política de las organizaciones radicalizadas. Asimismo los autores asumen la idea de "patologías del subdesarrollo" (Acebal, Paganini y Ferrara, 1976: 53) al momento de interrogarse sobre los problemas sociales en las villas miseria refiriéndose concretamente al tema del hambre, el medio ambiente o las enfermedades sexuales transmisibles.

Conclusión

En este trabajo hemos realizado un estudio de la formación intelectual de Floreal Ferrara tomando en cuenta las lecturas y recepciones intelectuales, los círculos de sociabilidad intelectual y política durante estos años con la finalidad de comprender y conocer la trayectoria profesional, política e intelectual de una persona que formó parte de la Escuela de Visitadoras de Higiene y Enfermería, y desarrolló una concepción de la salud ligada a las ideas de *atención de la salud y la comunidad*.

Cabe decir, que las relaciones de tipo intelectual, política y docente están mediadas en todos los casos por relaciones de amistad, anécdotas, que llevan a descubrir aspectos distintos de la personalidad de los actores involucrados, favorece una lectura o escucha amena de su pensamiento ilustrado en las entrevistas que realizara Maristela Svampa a Ferrara, aunque también se nos presenta lleno de fachadas, ocultamientos y silencios, aspectos que no escapan a todo discurso.

El compromiso político de Ferrara con los trabajadores, al punto de ocuparse en el saneamiento de obras sociales de diversos sindicatos y participar en sus luchas,

consideramos se debe a la creciente radicalización de sectores obreros peronistas a mediados de los años 50 con los cuales Ferrara toma contacto, podríamos llamar a este proceso "politización por impregnación", ya que vastos sectores juveniles universitarios se 'peronizan' de manera radicalizada en los 60.

Al respecto finalizaremos con dos señalamientos sobre el pensamiento de Ferrara:

1. Existe una tensión en la definición de salud desarrollada hacia 1960 como campo de conflictos, ya que el autor insiste en que una superación del conflicto entre la salud y la enfermedad es posible y deseable⁸, lo cual supone volver a la idea de "completo estado de bienestar" de la OMS, sin embargo, no deja de insistir en las contradicciones entre lo normal y lo patológico. Consideramos que el autor concibe una posible armonía o equilibrio entre la necesidad y acción de los hombres en la sociedad y un conflicto siempre presente entre individuo y medio.
2. Las ideas de *comunidad y desarrollo* en la obra de Ferrara provienen del pensamiento desarrollista propios del proceso de modernización de las ciencias sociales, sin embargo, conviven con ideas críticas a las sociedades modernas provenientes del marxismo o la teoría de la dependencia. La necesidad de un cambio estructural en las sociedades capitalistas conviven con las ideas de modernización y fortalecimiento comunitario en las obras de Ferrara.

Estas tensiones pueden ser adjudicadas a los espacios políticos, profesionales y académicos que ocupó Ferrara, lugares vinculados con una lucha contra "el atraso", o "la marginación" económica, social y cultural, en hospitales, institutos o la universidad, sumado a un compromiso político que lo ligó a los sectores trabajadores y humildes en un país con un capitalismo dependiente y periférico, sus posiciones fueron congruentes con la organización y fortalecimiento de estos sectores en relación al desarrollo económico social del país en su conjunto. Podríamos afirmar que Ferrara se convierte en un *experto* en salud y desarrollo social con un proyecto de reforma sanitaria y social⁹.

En los albores del golpe militar, la vida profesional, política y docente de Floreal Ferrara se interrumpe debido a que es desplazado por la intervención universitaria de sus cargos docentes, y comienza a ser perseguido al punto que irrumpen en su casa e incendian su biblioteca, lo cual provoca una situación de angustia en su esposa, Dora Roggeri, que desemboca en problemas cardiacos culminando trágicamente con su fallecimiento ese mismo año. Ferrara deja la casa de "Las Quintas" en La Plata para mudarse definitivamente a Capital Federal. ■ ■ ■

NOTAS

- 1 Una versión de este artículo fue presentada en las VII Jornadas de la carrera de Trabajo Social, V Encuentro Internacional de Trabajo Social en la UBA, Mayo de 2013. Mis agradecimientos para los comentarios de Adrián Celentano y Margarita Rozas Pagaza, la colaboración gentil y cotidiana de las bibliotecarias de la FTS/UNLP, y los trabajos de traducción para este artículo de Pilar Bäuger.
- 2 Ferrara publica hacia 1960 un libro sobre el alcoholismo que continúa con ciertas ideas del higienismo y la patologización de los comportamientos o conductas. Ferrara, F. *Alcoholismo en América Latina*, Buenos Aires, Palestra.
- 3 Ferrara cita el libro de Gino Germani *Estructura Social de la Argentina*, Buenos Aires, Raigal, 1955.
- 4 Ferrara expresa en una entrevista su interés y lectura de Georges Canguilhem *Lo normal y lo patológico* (Svampa, 2004: 40) utilizado para su definición de salud a través de traducciones propias junto a Milcíades Peña, de allí que el libro no aparezca citado en el texto de Ferrara. También debe tenerse en cuenta la obra de Karl Jaspers citada por Ferrara en este aspecto.
- 5 Ferrara afirma en una entrevista que se decidió por quitar la palabra dialéctica en sus escritos y discursos posteriores con el fin de brindar amplitud a su definición de salud: "Cuando le sacamos la palabra dialéctica, que la usamos en el comienzo, la cosa se levantó más todavía. Pero los clásicos de la salud, y entre ellos algunos de mis grandes amigos, siempre le tuvieron resentimiento a la definición porque rompía con una definición ligada al imperio" (Svampa, 2010: 43).
- 6 Resolución N° 3120, 18/6/1968, FCM/UNLP.
- 7 Consideramos provechoso el concepto de "politización por impregnación", ya que, nos permite mostrar como el contacto a través de fiestas populares, la sociabilidad cultural, y el compartir espacios permite un proceso de politización de otros sectores sociales. Este concepto lo hemos puesto en práctica sobre todo en la primer parte del apartado "Salud, comunidad y desarrollo". Ver: Deloye, Y. *Sociología histórica de lo político*, Santiago, LOM Ediciones, 2004, p. 87.
- 8 "Entonces el área social del bienestar, es aquella en la que el hombre que habita la misma, luchando constantemente puede desarrollar su existencia en armonía con sus necesidades íntimas y concretas, ya sea que para ello deba mantener la estructura social en la que se desenvuelve o modificarla parcial o totalmente de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones, coincidentes con las de sus semejantes" en Ferraras, F. *Desarrollo y bienestar argentino*, Op. Cit., p. 160.
- 9 Tomamos en este punto el análisis de Alejandro Blanco sobre Gino Germani, donde define a este último como un "especialista con el proyecto individual y práctico de reforma de la sociedad" en Blanco, A. *Razón y modernidad. Gino Germani y la sociología en la Argentina*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2006, p. 95.

BIBLIOGRAFIA

- Blanco, A. (2006). *Razón y modernidad. Gino Germani y la sociología en la Argentina*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI (1ª edición en francés 1966 – PUF).
- Carpintero, E.; Vainer, A. (2004). *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los '60 - '70. Tomo I: 1957 - 1969*. Buenos Aires: Topia.
- de Castro, J. (1961). *Geografía del hambre*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria..
- ——— (1970). *Geopolítica del hambre*. Buenos Aires: Solar/Hachette, 1970 (1ª edición 1962).
- Dos Santos, T. (1970). "La crisis de la teoría del desarrollo y las relaciones de dependencia en América Latina" en AA.VV. *La dependencia político-económica de América Latina*. México: Siglo XXI.
- Ferrara, F. (c. 1958). "Las villas miseria", Ministerio de Salud Pública. La Plata.
- ——— (1960). *Alcoholismo en América Latina*. Buenos Aires: Palestra.
- ——— (1965). "En torno al concepto de salud" en *Revista de Salud Pública*, La Plata, N° 8.
- ——— (1966). *Desarrollo y bienestar argentino*. La Plata: Renacimiento.
- Ferrara, F.; Acebal, E.; Paganini, J. (1976). *Medicina de la comunidad*. Buenos Aires: Intermedica, (1ª edición 1971)
- Ferrara, F.; Peña, M. (1959). "Qué significa salud mental para los argentinos. Resultados de una encuesta por muestreo" en *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, Vol. V, N° 4, Octubre – Diciembre de 1959
- ——— (1961). "Algunas observaciones sobre trabajo y alienación" en *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, Vol. VII, N° 1, Marzo 1961.
- ——— (1961a). "¿Qué piensan los médicos argentinos sobre los problemas de su profesión?" en *Revista Salud Pública*, La Plata, N° 1.
- Manrique Castro, M. (1982). *De apóstoles a agentes de cambio*. Lima: CELATS.
- Neiburg, F.; Plotkin, M. (2004) (comps.). *Intelectuales y expertos: La constitución del conocimiento social en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.
- Tarcus, H. (1996). *El marxismo olvidado en la Argentina: Silvio Frondizi y Milcíades Peña*. Buenos Aires: El Cielo por Asalto.
- Svampa, M. (2010). *Certezas, incertezas y desmesuras de un pensamiento político. Conversaciones con Floreal Ferrara*. Buenos Aires: Ediciones Biblioteca Nacional.

