

Sanidad pública, funcionarios e intelectuales en Argentina a fines del siglo XIX.

Saúde pública, funcionários e intelectuais na Argentina a finais do século XIX

Ricardo González Leandro

Científico Titular do CSIC Dr. en Sociologia
Grupo de Estudios Americanos (GEA)

Instituto de Historia/ CSIC-Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Madrid, España
rgleandri@hotmail.com

RESUMEN: La redefinición actual de la idea de “política pública” y sus aspectos sociales, viene aumentando el interés por los procesos de construcción de los llamados “*Estados de bienestar*”, surgidos a mediados del siglo XX, y la emergencia paralela de una ciudadanía social. En el caso de América Latina, esto levó a la relectura de los marcos sociopolíticos y de los regímenes específicos, en que nacieron. Y trajo aparejado una nueva lectura de los procesos de consolidación estatal en la región y de los cambios ocurridos en la interrelación con sus respectivas sociedades. Frente a los rígidos modelos interpretativos que resaltan la “espontaneidad” de las políticas sociales y de los *Estados de bienestar*, este artículo pretende contribuir al debate planteando la validez estratégica de una interpretación histórica que recupere aspectos escasamente estudiados vinculados a la consolidación estatal, subyacentes en la trama de la política sanitaria argentina, que antecede e prefigura otras políticas sociales posteriores.

Palabras clave: política social; Historia; salud pública.

RESUMO: A redefinição atual da idéia de “política pública”, em seus aspectos sociais, vem concentrando o interesse de cientistas sociais pelos processos de construção dos chamados “*Estados de bem-estar*” surgidos a meados do século XX e a emergência paralela de uma nova cidadania social. No caso de América Latina, isto gerou uma releitura dos marcos sócio-políticos e dos regimes específicos, nos quais nasceram. O fenômeno trouxe uma nova leitura dos processos de consolidação estatal na região e das mudanças ocorridas na inter-relação com suas respectivas sociedades. Frente aos rígidos modelos interpretativos que enfatizam a “espontaneidade” das políticas sociais e dos *estados de bem-estar*, pretende-se contribuir ao debate postulando a validade estratégica de uma interpretação histórica recuperando aspectos escassamente estudados vinculados à previa consolidação estatal, subjacentes na trama da política sanitária argentina, que antecede e prefigura outras políticas sociais posteriores.

Palavras-chave: política social; História; saúde pública.

Necesidad de nuevas miradas históricas sobre las políticas sociales

La redefinición de la idea de “política pública”, sobre todo en sus aspectos sociales, en el marco de la globalización económica de comienzos del siglo XXI ha despertado el interés creciente de científicos sociales de distinto tipo por los procesos de construcción de los

llamados “estados de bienestar” a mediados del siglo pasado y la emergencia paralela de una nueva ciudadanía social. En el caso de América latina ese nuevo interés está llevando a una relectura de los marcos sociopolíticos, y de los regímenes específicos, en el que esos procesos se produjeron. Al mismo tiempo, y a tono con una corriente de estudios de importante arraigo internacional, ha conducido también a una nueva lectura de los procesos de consolidación estatal en la región y de su cambiante interrelación con sus respectivas sociedades.

Ante el auge de modelos de interpretación rígidos, que enfatizan un cierto surgimiento “espontáneo” de las políticas sociales y los estados de bienestar y una influencia más bien lineal y casi absoluta de los marcos socio económicos en la región, creemos importante destacar la validez de una interpretación histórica de esos procesos, que den cuenta no sólo de su complejidad, sino que ayuden a afianzar una mirada que al atender al mediano y largo plazo, mitigue aquellas interpretaciones y recupere en cambio la importancia de aspectos vinculados a la previa consolidación estatal, escasamente estudiados. Pretendemos realizar un aporte a esta cuestión con el análisis de la trama subyacente a la política sanitaria argentina, que en buena medida antecede y prefigura otras políticas sociales posteriores.¹

Consolidación del Estado

La República Argentina experimentó durante las últimas décadas del siglo XIX un notable progreso económico y una importante diversificación social como resultado de la incorporación de las regiones del litoral del país al mercado mundial. Fueron años marcados por el auge de las inversiones extranjeras, el crecimiento de infraestructuras y exportaciones, y el impulso inmigratorio y la urbanización.² Como telón de fondo de ese proceso, que promovió un franco optimismo, se situó la consolidación del Estado nacional con el consiguiente aumento de su capacidad y dimensiones.³

¹ Este artículo es una reelaboración de las hipótesis planteadas en dos artículos previos: Ricardo González Leandri, “El Consejo Nacional de Higiene y la consolidación de una elite profesional al servicio del Estado, Argentina, 1880-1900”, en *Anuario de Estudios Americanos*, n° 61/2, julio-diciembre, 2004, pp. 571-593. ISSN: 0210-5810 y Ricardo González Leandri, “Madurez y poder. Médicos e Instituciones sanitarias en Argentina a fines del siglo XIX”, en *Entrepasados, Revista de Historia*, n° 27, principios de 2005, pp. 133-150. ISSN: 0327-649X.

² Véase al respecto Lobato, Mirta: “El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)”, *Nueva Historia Argentina*, Tomo V, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 2000; Gallo, Ezequiel y Cortéz Conde, Roberto: *La formación de la Argentina Moderna*, Paidós, Buenos Aires, 1973; Botana, Natalio: *El Orden Conservador*; Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1985. Ferrari; Gustavo y Gallo, Ezequiel (comps) *La Argentina del Ochenta al Centenario*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1980.

³ Sobre la consolidación del Estado argentino: Oszlack, Oscar: *La formación del estado argentino*, Editorial de Belgrano, Buenos Aires, 1985. Botana, Orden...; Halperin Donghi, Tulio: *Proyecto y construcción de una nación, Argentina 1846-1880*, Editorial Ayacucho, Caracas, 1980. Discusiones sobre el Estado como una red de distintas dimensiones que no siempre evolucionan en la misma dirección o al mismo ritmo en Evans, Peter, Rueschemeyer, Dietrich y Skocpol, Theda: *Bringing the State Back In*, Cambridge University Press, Cambridge, 1985.

Entre otros factores decisivos, la consolidación del Estado fue posible gracias al aporte de grupos de intelectuales y profesionales que orientaron su actividad en cuestiones específicas, colonizaron sus estamentos superiores, y cumplieron un fundamental papel como “bisagra” con respecto a los circuitos de ideas y prácticas institucionales en boga a nivel internacional.⁴ Tales grupos formaron parte, además, de unas incipientes redes profesionales, en pugna por el acceso a recursos materiales y simbólicos, que participaron en el complejo proceso de consolidación y adquisición de autonomía por parte de determinados campos de saberes y prácticas específicas, paradójicamente tributarios del propio afianzamiento estatal.⁵ Por lo tanto puede afirmarse que, al mismo tiempo que estaban “construyéndose” a sí mismos, dichos profesionales también construían, o colaboraban en la creación de las dimensiones del Estado a las que se asociaban.

En tal sentido sería un error ver sólo el aspecto “intelectual” de su actuación e influencia, aunque no deje de ser obvia la interrelación del mundo de las ideas con ese proceso más amplio.⁶ Conviene resaltar cómo los grupos intelectuales y profesionales que lideraron ese proceso fueron dejando sutilmente de lado el liberalismo de corte clásico para acercarse cada vez más, hacia fines de siglo, a un positivismo organicista, más acorde con su crecimiento corporativo e institucional y con el propio afianzamiento de la burocracia estatal.⁷ La modernización del país trajo aparejados nuevos problemas, derivados sobre todo de la

⁴ Muchos de sus miembros pertenecían a las elites más encumbradas de la sociedad, sobre todo en el caso de los abogados, pero en general se trataba de un grupo bastante heterogéneo. Zimmerman, Eduardo: *Liberals, Reform and the Social Question: Argentina, 1890-1916*, tesis doctoral, St. Anthony College, Oxford, 1990. Sobre todo el apartado 4 del capítulo 1 “The Rise of an Administrative Intelligentsia” págs. 40-54. Sobre la aplicación a la Argentina del término *clerics*, —que hace pensar en Julien Benda— véase Altamirano, Carlos: “Entre el naturalismo y la psicología: el comienzo de la “ciencia social” en la Argentina”, en Neiburg, Federico y Plotkin, Mariano (compiladores) *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en Argentina*, Paidós, Buenos Aires, 2004.

⁵ Utilizamos aquí el concepto de campo acuñado por Pierre Bourdieu, que hace referencia a la constitución de un sistema de instituciones y de agentes directa o indirectamente relacionados con la existencia de una actividad. Bourdieu Pierre: “The genesis of the concepts of “habitus and field”, *Sociocriticism*, 2, 2, 1985, págs. 11-24. Se han hecho muchas referencias a la necesidad de no utilizar las ideas de campo y de autonomía de una manera esquemática. Con respecto al concepto de autonomía debe tenerse en cuenta su complejidad y sentido a veces paradójico. Ver los trabajos clásicos de Freidson, Freidson Elliott: *Professional Powers. A Study of of Institutionalization of Formal Knowledge*, The University of Chicago Press, Chicago and London, 1986 y *Professionalism Reborn. Theory, Prophecy and Policy*, The University of Chicago Press, Chicago 1994, aunque la posición más esclarecedora al respecto es la de Johnson, Terence: “The State and the Professions; peculiarities of the British”, en Giddens, Anthony y Mackenzie Gavin (eds) *Social Class and the Division of Labour*, Cambridge University Press, Cambridge, 1982 y “Governmentalty and the Institutionalization of expertise” en Johnson Terence, Larkin Gerry y Sacks Mike, *Health professions and the State in Europe*, Routledge, London 1995.

⁶ Como en parte señala Freidson, para captar la complejidad de estos procesos es necesario no quedarse sólo con el uso del término “intelectual”, más “glamouroso”, que permite a muchos señalar la existencia de “campos” y pasar sin más a una descripción tradicional de sus ideas. Creo que debe combinarse con el uso de la más prosaica figura del profesional, que hace referencia a los procesos de obtención de recursos (materiales, institucionales y simbólicos). Un uso matizado y combinado de ambos conceptos permitiría mejorar ciertas rigideces del modelo weberiano que los consideró sólo como parte de la burocracia estatal, subsumidos al proceso de “racionalización”. Weber, Max: *Economía y Sociedad*, Fondo de Cultura Económica, México, 1964.

⁷ Hale, Charles: “Ideas políticas y sociales en América Latina”, *Historia de América Latina*, 8. *América Latina: cultura y sociedad, 1830-1930*, Cambridge University Press/ Editorial Crítica, Barcelona, 1991.

inmigración, la urbanización descontrolada y, ya casi en los albores del nuevo siglo, de una incipiente industrialización, que transformaron la sociedad, haciéndola más heterogénea y compleja. Nacía la Cuestión Social con su demanda de una más amplia y sofisticada actividad gubernamental y creación de organismos específicos para canalizarla, lo que obviamente aumentó la influencia de esa naciente *intelligentzia* profesional.⁸

Fue en el área de la atención de la salud y del control higiénico donde una mayor preocupación del Estado y el naciente entramado profesional se interrelacionaron de manera más temprana, anticipando muchos de los criterios de intervención sobre la sociedad que se harían evidentes con el despliegue ya pleno de la Cuestión Social a principios del siglo XX. A lo largo del siglo XIX y a medida que las ideas acerca de la dupla salud/ enfermedad fueron paulatinamente convirtiéndose en preocupación social, el campo de la atención sanitaria e higiénica adquirió un perfil propio y más específico, al distanciarse de actuaciones más difusas e indiscriminadas. Ello se relacionó con un cúmulo de factores entre los que no fue poco importante el logro por parte de una heterogénea y estratificada elite médica del *status* de “grupo legalmente privilegiado” y la institucionalización de sus saberes y prácticas, que muchas veces implicaron cruces y préstamos con los sectores “heterodoxo” y “popular” con los que pugnaba.⁹ En esta ponencia describo su creciente afianzamiento, como parte del Estado y servidora de sus propios intereses profesionales. Tomaré el caso específico de una de sus instituciones emblemáticas: el Consejo Nacional de Higiene.

⁸ Sobre la Cuestión Social en Argentina véase Zimmerman, *Liberals...* y los trabajos incluidos en Suriano, Juan: *La Cuestión Social en Argentina, 1870-1943*, Manantial, Buenos Aires, 2000.

⁹ Varios trabajos se han ocupado de distintos aspectos de esta cuestión en los últimos tiempos. El marco general está bien definido en Vezzetti, Hugo: *La locura en la Argentina*, Folios, Buenos Aires 1981 y en Armus Diego: “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”, en Lobato, *Nueva Historia...*, pag. 507-553. También los trabajos incluidos en Lobato, Mirta: *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de Historia de la salud en la Argentina*, Editorial Biblos, Buenos Aires, 1996; Recalde Hector: *La salud de los trabajadores en Buenos Aires (1870-1910). A través de las fuentes médicas*, Grupo Editor Universitario, Buenos Aires, 1997 y Belmartino Susana et.al: *Corporación médica y Poder en salud*, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, Rosario, 1988. Salessi, Jorge: “Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires, 1817-1914)”, Beatriz Viterbo, Rosario, 1995. Sobre la relación entre la constitución de un campo médico y el posterior desarrollo de la Cuestión Social véase González Leandri, Ricardo: *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Biblioteca de Historia de América/ CSIC, Madrid, 1999 y “Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX”, en Suriano, *Cuestión Social...*, págs. 217-245. En relación a los préstamos y cruces entre la medicina “popular” y la oficial véase Di Lisia, María Silvia, *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)* Biblioteca de Historia de América/ CSIC, Madrid, 2002. Un estado de la cuestión sobre distintos abordajes de estas cuestiones, no sólo en Argentina sino en el conjunto de América Latina, puede consultarse en Armus, Diego (ed.): *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Editorial Norma, Buenos Aires, 2002, págs. 11-25.

Política sanitaria estatal en el siglo XIX

La preocupación sanitaria predominante en el siglo XIX, tanto de las autoridades gubernamentales como del cuerpo médico, fue la de atender a la introducción de “enfermedades exóticas” de carácter epidémico. La irrupción periódica de enfermedades como el cólera, la fiebre amarilla y la viruela influyó de una manera determinante en los ritmos de la intervención pública y de otros procesos concomitantes que hicieron posible la construcción social de la salud como preocupación pública.¹⁰ En el caso argentino, como en el de otros países de América, “países nuevos”, la cuestión presentaba algunas connotaciones especiales puesto que los temores e incertidumbres producidos por las epidemias, se sumaban a otros producto de la reciente y escasa institucionalización política. Actuaban en tal sentido como la contrapartida amarga del optimismo predominante.¹¹

La epidemia de fiebre amarilla que sacudió a Buenos Aires en 1871, significó un punto de inflexión en la manera como la cuestión higiénica era tradicionalmente abordada. Como observaron también los contemporáneos, reforzó una demarcación entonces incipiente entre lo “moderno” y lo “antiguo” en términos no sólo de intervención higiénica, sino del propio imaginario social y urbano de las elites.¹² Sus consecuencias, sobre todo en el medio y largo plazo, fueron importantes, no sólo por las obras de infraestructura y saneamiento urbano que a raíz de ella se implementaron —y lo que estas significaron en cuanto intervención estatal— sino, sobre todo, por su incidencia en la memoria histórica de la población y por el uso que de ella se hizo como herramienta para consolidar una mayor influencia médica e imponer la agenda de algunos de sus grupos.

¹⁰ Armus, “Descubrimiento...”; González Leandri, *Curar...*; Recalde Hector: *Las epidemias de cólera*, 1856-1895, Corregidor, Buenos Aires, 1993; Bordi de Ragucci: Olga: *Cólera e inmigración*; Leviatán, Buenos Aires, 1992; Penna, José: *La Viruela en la América del Sud y principalmente en la República Argentina, Historia, estadística, clínica y profilaxia*, Félix Lajuane, Buenos Aires, 1885 y “Estudio sobre las epidemias de fiebre amarilla en el Río de la Plata”, en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, V-1, 1895.

¹¹ Sobre los temores a la involución consúltese Duncan, Tim: “La prensa política. “Sud-América”, 1884-1892”, en Ferrari y Gallo *La Argentina del Ochenta...* Las epidemias hacían cundir el caos y, por lo tanto, implicaban una vuelta a lo antiguo, que tanto trabajo había costado dejar atrás. Provocaban además incertidumbre en el propio futuro y temor por los efectos no deseados de la modernidad y del contacto, vía comercio o inmigración, con el mundo. Reflexiones de carácter general en Ranger; Terence y Slack, Paul, *Epidemics and Ideas: essays on the historical perception of pestilence*, Cambridge University Press, Cambridge 1992 y Rosemberg, Charles: *Explaining Epidemics and other studies in the history of Medicine*, Cambridge University Press, Cambridge 1992.

¹² González Leandri, *Curar...*; Penna, *Estudio...* y *El cólera en la República Argentina*, Imp. La Semana Médica, Buenos Aires, 1897. Bucich Escobar, Ismael: *Bajo el terror de la epidemia*, Buenos Aires, 1932; Ruiz Moreno, Leandro: *La peste histórica de 1871*, Nueva Impresora, Paraná 1949; Scenna, Miguel Ángel: *Cuando murió Buenos Aires*, La Bastilla, Buenos Aires, 1974.

Otra epidemia posterior, la de cólera de 1886-87, ejerció un papel de características análogas a la de 1871.¹³ Si bien no quedó fijada en la memoria colectiva como aquella, también marcó un “antes” y un “después”. El indicio más saliente de esta situación estuvo representado por el surgimiento de novedosas diferencias de origen jurisdiccional entre las incipientes instituciones de salud, municipales y estatales, y las propias autoridades políticas, enmarcadas en el ritmo que le imponían los avances científicos, el afianzamiento de los médicos como cuerpo y, sobre todo, el ordenamiento estatal. Unas y otros denotan la índole de los nuevos problemas que iban “descubriendo” la sociedad y el Estado.¹⁴

Dos cuestiones deben ser mencionadas. Por un lado el fin de la epidemia marcó el momento preciso en que un conjunto de médicos, con una trayectoria asociativa y de acercamiento a los poderes públicos bastante similar, comenzaron a actuar en un plano de mayor visibilidad y a tener más influencia sobre la definición de “cuestiones” que marcaron el estilo de intervención del poder público.

Por otra parte una epidemia que se expandió de manera rápida por distintos puntos del país, no podía dejar de producir tensiones regionales que involucraran a la relación institucional entre ciudades y provincias con el Estado Nacional.¹⁵ Como consecuencia de ello puede decirse que tuvo lugar un cierto “descubrimiento” higiénico del interior del país por parte de

¹³ Puede mencionarse también la anterior epidemia de cólera de 1867 que tuvo importantes, aunque efímeras, consecuencias para la organización del entonces Consejo provincial de Higiene. Ver González Leandri, *Curar...* y *Entre la ciudad y la nación. Conflictos médico institucionales en la ciudad de Buenos Aires*, en Hernández Palomo, José (coord.) *Enfermedad y muerte en América y Andalucía (Siglos XVI-XX)*, Escuela de Estudios Hispanoamericanos/ CSIC, Sevilla, 2004, págs. 357-384; Recalde, *Epidemias...*; Bordi de Ragucci, *Cólera...* Prieto, Agustina Rosario: “Epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX”, en Lobato, *Política...*págs. 57-71.

¹⁴ Una de las características más destacables de dicha epidemia de cólera, es que fue la primera después de los decisivos descubrimientos de Koch en 1883. Puede decirse en consecuencia que fue la última epidemia de una época y la primera de otra. Logró ser controlada, o fue débil, en la ciudad de Buenos Aires mientras que afectó seriamente a otras regiones del interior del país. El carácter leve que adquirió en Buenos Aires no impidió que se produjeran conflictos originados en malentendidos y superposición de funciones sobre todo entre la Asistencia Pública, el Consejo Municipal y el intendente. Estos desencuentros fueron importantes, no tanto por su carácter crítico sino sobre todo por su alto contenido simbólico, en un momento todavía ambiguo para la suerte de determinadas dimensiones del Estado. Mostraron la multiplicidad de problemas involucrados en la definición del perfil urbano de Buenos Aires, los límites políticos de los profesionales médicos involucrados y lo complejo que resultaba el mantenimiento del vínculo entre la ciudad recientemente federalizada, sus elites e instituciones, con las autoridades del Estado en el marco del nuevo sistema político institucional del país. Ricardo González Leandri: *Entre la ciudad...*; Ragucci...*Cólera*; Becar Varela, Adrián: *Torcuato de Alvear. Primer intendente municipal de la ciudad de Buenos Aires*, Kraft, Buenos Aires, 1926.

¹⁵ Las barreras internas a la circulación de personas y bienes que durante las epidemias imponían municipalidades y provincias originaba importantes tensiones jurisdiccionales con el gobierno nacional. Pero la índole de la cuestión había variado en los últimos tiempos tanto por motivos políticos, la mayor consolidación del Estado Nacional con la federalización de Buenos Aires, como científicos: una gran mayoría de médicos consideraban inadecuadas las barreras o cuarentenas, no así las autoridades locales que seguían imponiéndolas. Ante las trabas que ponían en cuestión el poder federal durante la epidemia de 1886-87 el poder ejecutivo adoptó una postura enérgica, aunque no siempre exitosa, a favor de los criterios médicos. El caso más notable fue el de Rosario, cuyo intendente terminó expulsando al Dr. Wernicke médico enviado como delegado por el ministro del Interior. Prieto, “Epidemias...”

autoridades nacionales e instituciones médicas, que si bien se habían ocupado hasta ahora en términos formales de la higiene nacional, en los hechos limitaban su acción al ámbito metropolitano de Buenos Aires. Es por ello que las críticas que se realizaron al funcionamiento de las instituciones sanitarias inmediatamente después de la epidemia cobran especial interés.

Problema higiénico, Estado y nación.

Tras un largo periodo de casi quince años de relativa calma epidémica la irrupción del cólera y su amplia propagación por el interior del país golpearon con fuerza a la relajada opinión pública. Se reabrió entonces el viejo debate sobre las deficiencias crónicas del Departamento Nacional de Higiene.¹⁶

La conversión del Consejo provincial en el nuevo Departamento Nacional de Higiene en 1880, con un reglamento más estricto, no logró cumplir con lo que de él se esperaba. Por un lado una gama de atribuciones demasiado amplia resintió su efectividad, mientras que por otro su subordinación con respecto a la Prefectura General del Puerto, limitó mucho su esfera de acción, en un momento de plena efervescencia inmigratoria. Además, en contradicción con su supuesto carácter nacional, mantenía una misión estrictamente local en el área metropolitana de Buenos Aires. Tales circunstancias condujeron nuevamente a tensiones y conflictos cada vez que el Departamento realizaba o sugería alguna intervención.¹⁷

Como se ha señalado más arriba, en 1886, frente a la primera amenaza realmente seria, su estructura se mostró incapaz de actuar con premura y eficacia. Por lo tanto durante el

¹⁶ El Consejo de Higiene representó históricamente el reconocimiento institucionalizado de la incipiente corporación médica. Su instauración data de octubre de 1852, cuando un decreto del Gobierno Nacional desdobló las atribuciones del antiguo Tribunal de Medicina asignándole al nuevo organismo el asesoramiento de las autoridades en cuestiones vinculadas al control sanitario y la vigilancia del ejercicio del arte de curar. En sus comienzos se vio en serias dificultades para cumplir con sus objetivos por lo que debió soportar todo tipo de críticas, desde su división político-facciosa hasta su ambiguo carácter institucional. Ciertos cambios se produjeron en 1867 tras una fuerte epidemia de cólera que obligó al gobierno a replantearse sus objetivos y reglamento interno que rápidamente se vio desbordado por la epidemia de 1871. A pesar de la solicitud de reformas inmediatas que surgieron por doquier tras la grave epidemia, recién en 1877 el Consejo se vio reforzado por medio de una ley del arte de curar que amplió algunas de las competencias. EL Consejo de Higiene Provincial fue finalmente nacionalizado por un decreto de 1880 y transformado en el Departamento Nacional de Higiene, institución que despertó grandes expectativas. González Leandri, *Curar...*

¹⁷ 16. Decretos posteriores lograron subsanar en parte esas deficiencias: el control sanitario en el ejército y la armada pasó a ser responsabilidad de sus propias autoridades y las relaciones entre el Departamento y la Prefectura fueron fijadas con más minuciosidad. Sin embargo esas modificaciones se mostraron insuficientes con respecto a la actividad central que se pretendía desarrollara el Consejo. Años más tarde, al referirse a los antecedentes de su propia gestión al frente del Departamento Ramos Mejía destacó el “silencio completo” de aquellos decretos de reforma “sobre todo aquello que diera al departamento un carácter eminentemente nacional.

transcurso de la epidemia fuertes críticas recayeron sobre el Departamento. Estas provenían del público, de la prensa e incluso de algún miembro del gobierno y destacaban su “falta de personalidad, de iniciativa y aún de competencia”.¹⁸ Su director se vio entonces en una situación especialmente incómoda, agravada por el surgimiento de desintelencias de carácter científico, que lo mostraban a los ojos de la opinión, por lo menos de la más informada, como escasamente *aggiornado*.¹⁹ Intentó por lo tanto una defensa tardía consistente en la entrega a los periódicos, para que se les diera una máxima difusión, de varios proyectos entre los que destacaba un plan de saneamiento de la ciudad de Buenos Aires y un código sanitario nacional, nunca puestos en práctica, a pesar de que varios de ellos habían sido ya analizados por el gobierno.²⁰

Pardo destilaba frustración y resentimiento al declarar que “En febrero de 1883, estaba todo preparado para la realización del plan de saneamiento de la ciudad de Buenos Aires, cuando otros consejos prevalecieron en los acuerdos de Gobierno y yo tuve que resignarme a ver esterilizados mis trabajos y sobre todo defraudadas mis esperanzas de hacer de Buenos Aires, aunado con la Municipalidad, la ciudad más cuidada de América”.²¹

Las desavenencias en la cúspide que las palabras de Pardo dejaban traslucir imponen hacer alguna referencia acerca de la trayectoria de los actores implicados y del marco médico e institucional en que se producían.

El Dr. Pedro Pardo era un hombre de la máxima confianza del general Roca, bajo cuyo gobierno ocupó el cargo de ministro de relaciones exteriores. Al igual que Rawson y Wilde las características de su trayectoria permiten muy bien incluirlo dentro de la categoría de “médico-político” típica de las altas instancias de la profesión médica de este periodo. Diputado en el congreso de Paraná entre 1856 y 1861, obstetra reconocido, profesor

¹⁸. Desde el descubrimiento de los primeros casos de cólera se le reprocharon su inactividad y sus supuestas equivocaciones y a lo largo de la epidemia se generalizó la idea de que se hallaba “deshecho y completamente desconcertado”, “Asuntos Municipales”, *La Prensa*, 26 de octubre de 1886 y “La Regeneración”, *La Prensa*, 31 de mayo de 1887.

¹⁹. La tardanza del Consejo en definir la naturaleza de la enfermedad, que fue atribuida al hecho de que sus responsables negaban, —o al menos dudaban de— los estudios bacteriológicos, motivó la intervención crítica del director de la Casa de Aislamiento, por entonces uno de los médicos jóvenes más en alza. Ante lo que consideró como hechos graves, el Dr. Penna se sintió compelido a criticar la ineficacia del Consejo, y simultáneamente defender la figura del Dr. Koch. Recalde, *Epidemias...*, pag. 60.

²⁰ Al mismo tiempo señalaba “Si alguna de las reparticiones nacionales durante la administración del Sr. General Roca fue laboriosa y previsor, ninguna aventaja a la que ha estado bajo mi dirección”, “*Higiene Pública*”, *La Prensa*, 24 de noviembre de 1886.

²¹. *Ibidem*.

universitario, miembro de la Academia de Medicina, desde 1884 se desempeñaba como decano de la Facultad. Sin tener antecedentes destacados en el área fue nombrado primer director del Departamento de Higiene en el 80, cargo que mantuvo hasta el momento de los sucesos que estamos narrando. Podría calificarse a la etapa del Consejo que ahora se cerraba como el “periodo de Pardo”.²²

Eduardo Wilde, profesor, académico y escritor de dilatada actuación institucional, era en esos momentos el médico político más importante. Se desempeñaba como ministro del Interior del gobierno de Juárez Celman, después de haber sido ministro de Educación del presidente Roca. Para los efectos de esta ponencia nos interesa señalar aquí el rígido control que Wilde mantuvo durante sus años como ministro sobre distintos aspectos vinculados directa o indirectamente con la profesión médica, muy especialmente los nombramientos y promoción de profesores y académicos. Como ministro del interior promovió cambios que supusieron una mayor centralización de la política sanitaria y el arribo de médicos afines a posiciones importantes dentro de la función pública.²³

Por último, el grupo de médicos a los que se refería Pardo en sus críticas veladas tenía una trayectoria de militancia común en la década de 1870 y 1880 en el Círculo Médico, asociación estudiantil que agrupó también a médicos y profesores jóvenes. De profundas creencias liberales en sus comienzos, acusaban a las autoridades de la Facultad y de la Academia de inmovilistas y escasamente actualizadas, a la vez que mantuvieron una actitud oscilante entre la independencia total y una estrategia más moderada que les permitió incluirse en ellas por goteo. La promoción de este grupo, entre los que descollaban José Ramos Mejía, Antonio Crespo, Telémaco Susini, José Penna, Samuel Gaché, Roberto Wernicke y Juan Gil, entre

²². Cantón, Darío: *Historia de la Medicina en el Río de la Plata*, Tomo IV, Biblioteca de Historia Hispano-Americana, Madrid, 1928, págs. 93-120.

²³. Acerbi, Norberto: Eduardo Wilde. *La construcción del Estado nacional roquista*, Editorial Confluencia, Buenos Aires, 1999; Solari, Juan Antonio: *Generaciones laicas argentinas. Eduardo Wilde*, Editorial Bases, Buenos Aires, 1964. Pezzoni, Enrique: Eduardo Wilde. “Lo natural como distancia”, en Ferrari y Gallo, *Argentina del Ochenta...*, pág. 707-724. La relación de Wilde como ministro y la facultad de Medicina en: Cantón, *Historia*, Tomo IV..., págs. 7-145. González Leandri, Curar..., págs. 187-222.

otros, coincidió con los cambios institucionales promovidos por el gobierno de Roca y que, en algunos casos, se acentuó aún más con Juárez Celman.²⁴

La evidente insuficiencia ante el cólera, experimentada más como una derrota del Departamento que de la política sanitaria en su conjunto, decidió al gobierno, que todavía estaba realizando sus primeros movimientos, a encarar, una vez más, su reforma. Puede decirse en consecuencia que tras la epidemia, a principios de 1887, se inició una nueva etapa. Esa al menos era la intención del Ministro del Interior, quien tenía prisa por que los debates y el desconcierto de los últimos meses acabaran lo antes posible. Sectores de la oposición, sobre todo el representado por el Nacional, consideraron prematuro el cierre que el ministro daba “por decreto” a la epidemia. Se mostraban suspicaces ante una situación que consideraban muy similar a los confusos episodios previos, donde no se sabía en forma clara qué incumbencias sanitarias quedaban en manos de quien. Muchos coincidían en que ese “cierre en falso” de la crisis representaba un intento de Wilde de recuperar espacio político y un perfil ejecutivo que la epidemia había amenazado desdibujar en un momento especialmente favorable para los planes del gobierno.²⁵

La Asistencia Pública de la Capital perdía con ello las prerrogativas y recursos obtenidos en los meses previos, que sectores médicos aspiraban a que se hicieran permanentes y que en este caso articulaban su solicitud con opiniones políticas que consideraban al ministro poco proclive a favorecer los intereses locales de Buenos Aires. Se trataba de un interesante indicio de la complejidad de la situación que desde la cúspide del poder y tras los cambios fundamentales iniciados en 1880 debía manejar el “médico político” más importante del momento.

A pesar del escepticismo de médicos como Wernicke, que había sufrido en carne propia las consecuencias de las desinteligencias entre distintos poderes del estado, la etapa que ahora se

²⁴ Un importante análisis del clima de ideas en el que participaban estos médicos es el de Monserrat Marcelo: “La mentalidad evolucionista”, en Ferrari y Gallo, *Argentina del Ochenta...*, págs. 785-819. ... Sobre las historia y estrategias del Círculo Médico: Luqui Lagleyze, Julio Ángel: “Apuntes para la historia del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina”, en *II Jornadas de Historia de la Ciudad de Buenos Aires, La Salud en Buenos Aires, Instituto de Historia de la Ciudad de Buenos Aires*, Buenos Aires, 1988, págs. 35-38; González Leandri, *Curar...* págs, 187-222 y “Académicos, doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires, 1871-1876”, en *Entrepasados Revista de Historia*, 12, principios de 1997, págs 31-55; Bargeró, Mariano: “Condiciones institucionales y culturales de la enseñanza de la medicina en Buenos Aires: reformas académicas y movimientos estudiantiles en 1874 y 1906”, en *Entrepasados. Revista de Historia*, 22, principios de 2002, págs. 91-113.

²⁵. Supresión del cólera por decreto”, *El Nacional*, 15 de febrero de 1887

abría era observada por las autoridades con un marcado optimismo. Los recursos abundaban y los peligros de involución eran casi inexistentes. Dentro del afianzamiento de la “paz y administración” el presidente creía (o esperaba) ver a los funcionarios reemplazando a los políticos.²⁶ Por supuesto los médicos intentaban consolidar un espacio en ese esquema, que en muchos aspectos coincidía con su propio proyecto colectivo.

Era evidente para muchos, que el país debía preocuparse seriamente del servicio sanitario, especialmente por que vivía “del capital, del crédito y de los obreros extranjeros”.²⁷ Para cumplir sus promesas de encauzar la situación, especialmente precaria en varias provincias, el gobierno decidió a mediados de febrero de 1887 convocar a una conferencia médica de carácter nacional. Dicha convocatoria sin duda reforzaba los cambios institucionales del mes de enero que habían colocado al Departamento de Higiene bajo la jurisdicción exclusiva del Ministerio del Interior.²⁸

En realidad la conferencia tuvo un primer antecedente en la convocatoria por parte del gobierno, a mediados del mes de noviembre, en el comienzo mismo de la epidemia, de una comisión honorífica encargada del estudio de la situación sanitaria del país para proponer cambios legislativos. Estaba compuesta por médicos de su confianza, como su director, Antonio Crespo, candidato del presidente a ocupar la intendencia de Buenos Aires o Roberto Wernicke, que se abrían paso así en el entramado institucional del Estado.²⁹

El nombramiento de esa comisión ponía en entredicho al Departamento de Higiene que era el asesor natural del gobierno en tales temas. Se produjo entonces una superposición de funciones entre ambos órganos, típica de la época, que era expresión de las tramas que orientaban la construcción institucional en el área. Desde las páginas de Sudamérica se justificaba la medida al considerar que era el papel que el propio gobierno había hecho jugar al departamento, el que le restaba credibilidad.³⁰

²⁶ El presidente del gobierno expresaba que: “la verdadera y sana política, consiste sencillamente en la administración”, “Mensaje del presidente de la República Miguel Juárez Celman al abrir las sesiones del Congreso Argentino en mayo de 1887”, en Mabragna H., *Los mensajes. Historia del desenvolvimiento de la Nación argentina redactada cronológicamente por sus gobernantes, 1810-1910*, Tomo IV, Compañía General de Fósforos, Buenos Aires, 1910, pag. 175.

²⁷ “La Conferencia Médica”, *La Prensa*, 1 de febrero de 1887.

²⁸ *Ibidem*; “La conferencia Médica”, *La Prensa*, 18 de marzo de 1887; “El Congreso Médico”, *Sudamérica*, 15 de marzo de 1887; Wernicke, Roberto: “La conferencia médica”, *Sudamérica*, 16 de marzo de 1887; Bordi de Ragucci, *Cólera...*, pág. 63.

²⁹ “Conferencia...”, *La Prensa*, 18 de marzo de 1887.

³⁰ El momento era sin duda especial, dado que estaba fuertemente connotado por el reemplazo del elenco roquista por los allegados al nuevo presidente que, en algunos casos implicaba también un cambio generacional. Wernicke, “Conferencia...”.

El momento en que se producía tal nombramiento era sin duda especial. Estaba, sobre todo, connotado por el reemplazo de los amigos políticos y asesores del general Roca por los allegados al nuevo presidente que, en algunos casos, implicaba también un cambio generacional. Sin embargo la nueva comisión no dio los frutos esperados y se fue esfumando. Como algunos señalaban tal vez haya pesado en ello la inexperiencia de varios de sus miembros que hizo que se fijara un plan de acción demasiado amplio para sus posibilidades. Por lo tanto, como salida a la crisis, se decidió convocar a la nueva conferencia Médica.³¹

En buena medida dicha convocatoria significaba “nacionalizar” el problema higiénico, sacándolo, al menos en las palabras, del marco de la mera intervención en Buenos Aires, que era lo que arrastraba las crisis crónicas del Departamento. Por otra parte era un intento de poner fin a la existencia de las dos comisiones asesoras paralelas.

La convocatoria fue recibida con beneplácito, pero con dudas. La Prensa lo consideraba un hecho “civilizatorio” que colocaba a la ciencia “en posesión de lo suyo”. Sin embargo no dejaba de señalar los problemas existentes que eran muchos en un área “donde todo está por hacerse”.³² El análisis más concienzudo fue el publicado en las páginas de Sudamérica, entonces órgano oficial, por Roberto Wernicke quien, sin dejar de resaltar la posible utilidad de dicha reunión nacional, pero con independencia, afirmaba que sólo podría producir un análisis superficial, debido a la generalizada escasez de medios, la casi inexistencia de mapas y registros para muchas regiones y la poca consolidación de los médicos como cuerpo científico.³³ Las deliberaciones se iniciaron el 15 de marzo y concluyeron el 28 de abril: además de gran cantidad de recomendaciones plantearon la necesidad de elaborar un proyecto de organización sanitaria permanente de las provincias en el que se otorgara al Departamento de Higiene un marcado protagonismo. Se propuso por tanto un nuevo Código Sanitario, que tuvo como base el elaborado años antes por el Dr. Pardo.³⁴

³¹. *Ibidem*.

³². “Conferencia...”, *La Prensa*, 1 de febrero y 18 de marzo de 1887.

³³. Wernicke, “Conferencia...”.

³⁴. La conferencia fue inaugurada en forma solemne por el ministro Wilde con uno de sus discursos típicos en el que, además de elogiar la actividad desplegada por la corporación médica, indicó que su realización era un “reconocimiento de que ya no sólo la espada triunfadora, ni la diplomacia astuta dicta la ley sino que la ciencia armada de la razón y en nombre de fines humanitarios, se mezcla en las deliberaciones para concurrir a la formación de las leyes”, “Conferencia...”, *La Prensa*, 16 de marzo de 1887. “Retrospecto”. “Salud Pública”, *La Prensa*, 1 de enero de 1888; El proyecto de código sanitario, *Sudamérica*, 19 de mayo de 1887; “Proyecto de policía sanitaria”, *Sudamérica*, 19 de septiembre de 1887.

En forma paralela, y sin duda relacionada con esta conferencia, al menos en su idea inicial, tuvo lugar otra de carácter internacional en la que participaron representantes de Argentina; Brasil y Uruguay, que reeditaban sus acercamientos diplomáticos y de política sanitaria de principios de la década de 1870. Su resultado fue la firma de un nuevo tratado sanitario entre los tres países en el que se incluyó en forma expresa que cada uno de los estados firmantes debería contar con autoridades médicas con capacidad de control efectivo sobre la sanidad y los flujos mercantiles y de personas.³⁵ En este sentido resulta evidente cómo, además de la amenaza de las “enfermedades exóticas” y sus perjuicios económicos, incidía de una forma importante en los afanes reformistas un clima internacional de ideas y prácticas promovido por la realización de conferencias científicas, sanitarias y de higiene en las que participaban con regularidad médicos argentinos, incorporados a puestos relevantes en la Asistencia Pública y el Consejo de Higiene.

El diseño de un Consejo de Higiene con amplias atribuciones y capacidad ejecutiva era por lo tanto una cuestión de la mayor necesidad e importancia en el plano nacional e internacional.³⁶ Esa importancia era grande en la región litoral del país, la más afectada por la urbanización y por los crecientes flujos comerciales y de personas. También lo era en muchas provincias que al comenzar a salir del círculo de resignación sanitaria en el que hasta entonces habían estado sumidas se alarmaban cada vez más por la irrupción de enfermedades infecciosas. A su vez, la renovación del Departamento también era vital para la estructura misma del aparato del Estado que necesitaba, por su propia dinámica, abarcar con sus políticas todo el territorio del país y posarse cada vez sobre más aspectos de la vida social.

Los cambios en esa dirección comenzaron con el decreto que colocó al Departamento bajo la jurisdicción plena del Ministerio del Interior. Estos se vieron reforzados por el retiro de Tomás Pardo, nombrado ministro plenipotenciario en Austria, y su reemplazo por un equipo que bajo la dirección de Juan Gil, que había adquirido renombre a raíz de su actuación como delegado sanitario del gobierno durante la epidemia de Mendoza, formaban Piñero, Susini, Astigueta y Arata, entre otros.³⁷ A algunos de ellos, como Susini, director del laboratorio

³⁵. “Arreglos internacionales”, *La Prensa*, 21 de septiembre de 1887; “Nuestros representantes al congreso sanitario de Brasil”, *Sudamérica*, 20 de octubre de 1887; “La convención sanitaria y el Brasil”, *Sudamérica*, 2 de noviembre de 1887; “La convención sanitaria”, *Sudamérica*, 10 de noviembre de 1887; “Convenciones sanitarias”, *Sudamérica*, 20 de abril, 1888.

³⁶. La Prensa señalaba con precisión algo que estaba en el clima de ideas del momento “ Ya no podemos vivir “a la antigua”, como a cada uno le agrada mas prescindiendo de los vecinos; el progreso tiene el privilegio de “exteriorizar” la existencia de las naciones. “Arreglos...”, *La Prensa*.

³⁷. “Retrospecto...”, *La Prensa*.

bacteriológico, y Arata, jefe de la Oficina Química Municipal, se los reconocía por su notoria actividad durante el periodo que Ramos Mejía había estado a cargo de la Asistencia Pública. Astigueta, junto a Pirovano, el hombre de mayor confianza del ministro Wilde, actuaba como una especie de comodín del gobierno, que lo llamaba para dirigir instituciones nuevas, hacerse cargo de situaciones conflictivas o representarlo en eventos que requerían la mayor responsabilidad. Así ocupó el cargo de director de la Asistencia tras la renuncia de Ramos en 1887 y el de delegado del gobierno en la conferencia internacional de Rio de Janeiro, junto a Telémaco Susini.³⁸ Dichos nombramientos, que implicaban, al menos en los papeles, una transferencia de capital intelectual desde el municipio de Buenos Aires a la esfera del Estado, fue recibido favorablemente por la mayoría de la opinión que los consideró un acto de “regeneración institucional”, un avance de la ciencia y el inicio de una nueva etapa en la relación entre la corporación médica y el Estado.³⁹

La actuación del nuevo equipo se vio favorecida por unos años de calma epidémica que le permitieron encarar un cierto remozamiento de la estructura del Departamento. Pero este debía ser obligadamente lento, dada la persistencia de graves carencias profilácticas en muchas ciudades y jurisdicciones sanitarias confusas.

Durante esos años aumentó mucho la presión de los médicos cerca de las autoridades para que el departamento pudiera convertirse de manera efectiva en una “auténtica institución de ámbito nacional”.⁴⁰ Pero fue sólo tras otro conflicto jurisdiccional de envergadura, esta vez entre la Intendencia de la Capital y el Consejo, inmediatamente después de la dura experiencia política y económica del año 90, que el gobierno, ahora bajo la dirección de Carlos Pellegrini, quedó firmemente convencido de la necesidad de afianzar sin paliativos ese alcance nacional

³⁸. Crider, Ernest, *Modernization and Human Welfare. The Public Assistance and Buenos Aires, 1883-1910*, Tesis doctoral, Ohio State University, 1976; Araoz Alfaro, *Crónicas y estampas del pasado*, El Ateneo, Buenos Aires, 1938; Cantón Dario, *Historia...*

³⁹. Así lo veía un cronista contemporáneo que los saludaba expresando: “Venga la ciencia con todo su poder, rodeada del esplendor de sus más brillantes perfeccionamientos”; saludo al que agregaba una ilustrativa reflexión. “Sin presuntuosidad podemos afirmar que la República Argentina es el pueblo sudamericano que más rico acopio intelectual ha aglomerado en la ciencia de la medicina, sus derivados y complementos, y sin embargo viene en estas esferas del progreso humano jugando un rol subalterno a causa de las deficiencias del Departamento de Higiene que es el órgano por donde se manifiesta al exterior la ilustración nacional en la materia. El personal nuevo incorporado a esa repartición significa que el progreso del país y del mundo se introduce en su recinto tomando plena y definitiva posesión de sus dominios”. En muchos sentidos se trataba, como veremos más adelante, de un exceso de optimismo. “Regeneración”, *La Prensa*, 31 de mayo de 1887.

⁴⁰. *La Prensa*, opinaba que “El desamparo en que el cólera ha encontrado a las provincias, que han necesitado de todo para defenderse, demuestra plenamente que sin el concurso de la Nación no pueden fundar y sostener un regular servicio sanitario. “Conferencia...”, 1 de febrero de 1887. Se señalaba además que “el departamento no tiene carta orgánica: no procede de ninguna ley: su constitución es un simple decreto del P.E. que limita su acción y no le confiere jurisdicción propia para funcionar en el territorio argentino, conforme a su título y misión virtual”. “Organización Sanitaria”, *La Prensa*, 15 de enero de 1888.

del departamento de Higiene. Se produjo entonces un intenso proceso de reflexión e intercambio de opiniones entre médicos y miembros del gobierno que culminó con la promulgación de una nueva ley del Departamento Nacional de Higiene en 1891 que pretendía concluir, de una vez por todas, con ese tipo de desencuentros que impedían el necesario crecimiento de la sanidad pública, a pesar de todas las reformas parciales a que había sido sometida.

La promulgación de esa norma marcó de alguna manera la superación de la década de 1880, caracterizada por importantes cambios científicos, sociales e institucionales, que afectaron de una manera decisiva la marcha de la sanidad pública, pero que sin embargo no terminaban de adoptar un adecuado correlato legal y una clara incidencia a nivel nacional. Fue producto también de una lenta maduración de las experiencias y debates que tuvieron lugar durante estos importantes últimos años. Sus mentores fueron Juan Gil, Mariano Astigueta y Guillermo Udaondo, presidente del Consejo durante la última etapa y futuro gobernador de la provincia de Buenos Aires. Fue precisamente Udaondo quien más teorizó en sus cartas, informes y proyectos elevados al ministro del Interior sobre las ideas de “centralidad” y, sobre todo, de “jurisdicción sanitaria”, que permitirían un afianzamiento del proyecto médico a través de la tan deseada intervención estatal en detrimento de las autoridades políticas locales. Basó sus argumentos en intervenciones de científicos en congresos internacionales, como la de Pettenhoffer en el Congreso de Higiene de Viena de 1887, la ley inglesa de protección de la salud de 1875, la experiencia alemana y la “sagacidad de la legislación italiana”.⁴¹

El Departamento Nacional de Higiene.

Con la nueva ley ya promulgada el nombramiento de presidente recayó en José María Ramos Mejía quien pasó entonces a ejercer como “primera autoridad sanitaria del país”, con atribuciones propias de un ministro, lo que puede entenderse de distintas maneras según se coloque el énfasis en lo institucional o en lo histórico. Tal designación significaba un reconocimiento a su pasada actuación como Director de la Asistencia Pública y lo colocaba en

⁴¹. Udaondo, Guillermo: Higiene Administrativa, en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, febrero 1892, año II, n.º II, págs. 18-27. Udaondo critica duramente la postura del Intendente de la ciudad de Buenos Aires quien negaba atribuciones al Departamento de Higiene con el argumento de que ya la ciudad tenía organizado un plan científico: “El Sr. Intendente no se ha dado cuenta del sentido corriente que tiene hoy en la práctica administrativa de los países más libres lo que se llama jurisdicción sanitaria”. En la interpretación de Udaondo ésta implicaba una relación de jerarquía con los médicos del departamento, como representantes del poder central “en su carácter de protector general de la salud”, que incluía el saneamiento de las ciudades y la adopción de medidas profilácticas. Sintomáticamente una de las cuestiones que enfatiza es

el papel de interlocutor “científico” de las autoridades en un momento en que, como se ha señalado previamente, se comenzaban a redefinir los vínculos de la cúspide técnica del Estado con el elenco político.⁴²

Sin embargo, las circunstancias bajo las que tal nombramiento se produjo mostraban aristas negativas para un rápido despegue del Departamento, producto de la confusa situación política luego del intento revolucionario de 1890 y de las limitaciones presupuestarias motivadas por la crisis económica. Por otra parte, en contra de las expectativas médicas, las limitaciones del departamento ahora reformulado todavía persistían, tanto en lo relativo a recursos como a esfera de acción. Continuaba ejerciendo la mayoría de sus atribuciones básicas exclusivamente en la Capital Federal y los territorios nacionales, mientras que en las provincias sólo podía actuar si lo solicitaban sus autoridades. Por otra parte la ley guardaba silencio acerca del carácter de las funciones que debía asumir en casos de epidemias.⁴³

En vista de esas limitaciones Ramos Mejía se propuso reelaborar el legado que heredaba de sus antecesores Gil y Udaondo, quienes habían dado un importante paso en el esclarecimiento de los aspectos más confusos y conflictivos de la actuación del Departamento. Las iniciativas que en tal sentido adoptó, orientadas a extender el sistema de control sanitario a la mayor parte del territorio nacional o al menos a las capitales de provincia, fueron fruto de su trayectoria y experiencia personal anterior, y de la reflexión conjunta con colegas de su entorno como Penna y Susini, quienes también lo acompañaron en esta empresa

Al seguir los criterios de una tradición médica ya bastante afianzada en el país consideraba Ramos que la preocupación por los peligros externos y la imposición de barreras y controles sanitarios, debía combinarse con la “modificación del “medio interno” en que evoluciona la enfermedad temida, haciéndolo en lo posible refractario a su desarrollo”.⁴⁴ Tal combinación

en la incumbencia exclusiva del Departamento en el control del ejercicio de la práctica médica. Véase también Veronelli, Juan Carlos: *Medicina, gobierno y sociedad*, El Coloquio, Buenos Aires, 1980, págs.47-50.

⁴². Sobre la trayectoria médica e intelectual de José María Ramos Mejía: González Leandri, *Curar...Terán*, Oscar: *Positivismo y nación en Argentina*, Punto Sur, Buenos Aires, 1987 y *Vida intelectual en el Buenos Aires fin- de- siglo (1880-1910)*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2000; Clementi, Hebe: “José Ramos Mejía”; en Biaggini, Hugo, *El movimiento positivista argentino*, Editorial de Belgrano, Buenos Aires, 1985; Ingenieros José: La personalidad intelectual de José M. Ramos Mejía, en Ramos Mejía José María: *La neurosis de los hombres célebres en la historia argentina*, La Cultura Argentina, Buenos Aires 1915; Álvarez, Adriana: “Ramos Mejía: salud pública y multitud en la Argentina finisecular”, en Lobato, *Política...*

⁴³. Veronelli, *Medicina...*, pag. 47; Departamento Nacional de Higiene: *Memoria correspondiente a los años 1892, 1893, 1894, 1895, 1896 y 1897*, presidencia del Dr. José María Ramos Mejía, Imprenta y encuadernación de “El Correo Español”, Buenos Aires, 1898, pag. 18-25.

⁴⁴. Departamento de Higiene, *Memoria...*, págs. 20-21.

daría lugar a la meta deseada: el “rol complejo” del Departamento que, obviamente, implicaba un radio de acción “nacional” y un paulatino cambio estratégico en su política, muchas veces proclamado pero de difícil implementación práctica. Como sucede con muchas de las proclamas de los higienistas argentinos del siglo XIX, puede plantearse que esos argumentos no eran para nada novedosos. Lo importante, como se ha visto en otros casos, era el marco en el que tales ideas se explicitaban: en esta ocasión desde la cúspide del estamento médico del Estado.⁴⁵ Pero la realidad de la época obligó a Ramos a ir muy lentamente en su plan de dar prioridad efectiva a la llamada defensa sanitaria interna.

Un primer paso de relieve en esa dirección se dio en 1892 con la creación del Instituto Nacional de Higiene, también llamado Oficina Sanitaria Argentina. Sus secciones específicas de Higiene General y Epidemiología, Química y Bacteriología implicaron la creación de auténticos equipos de investigación que articulaban producción de conocimientos con intervenciones y aplicaciones específicas.⁴⁶ Con ello se intentaba también paliar lagunas del medio académico local.⁴⁷ Por otra parte, la capacidad del Departamento de realizar estudios le dejaba la puerta abierta para actuar de manera “oficiosa” en las provincias, lo que facilitó se involucrara en proyectos y obras de saneamiento en algunas capitales, como Mendoza y Salta.⁴⁸ Permitía a su vez a los miembros del Departamento gracias a su doble carácter de “observadores y hombres de acción” consolidarse un poco más como equipo de “médicos funcionarios” y “hombres del Estado”.

El recuento de las actividades encaradas por el Departamento a lo largo de estos años da una idea suficientemente clara de esta evolución y su paulatino afianzamiento dentro del

⁴⁵. Cuestiones similares se habían planteado en el caso de Guillermo Rawson que desde la cátedra de Higiene y desde el Ministerio del Interior intentaba reformular criterios sobre higiene que estaban en el clima general de ideas del momento. Pero en el caso de Ramos Mejía su perfil técnico en el Estado era mucho más específico. González Leandri, “Notas...”, págs. 233-237.

⁴⁶. Ramos Mejía lo fundamentaba de la siguiente manera: “Aún cuando la ciencia higiénica ha realizado progresos notables y arribado a conclusiones precisas en lo que se refiere a patogenia y profilaxis no es menos cierto que estas no pueden ser aplicadas a priori en nuestro país en muchos casos y cuando se desconocen la mayor parte de los elementos que concurren en la producción de la infección y el contagio”. Departamento de Higiene, *Memoria...*, pag.448-458.

⁴⁷. Importante en tal sentido fue la contratación en Alemania del Dr. Beck, “un bacteriologista de reputación universal”, según las propias palabras de Ramos, para dirigir una de sus secciones. Se argumentaba que dado que los estudios y trabajos de laboratorio se habían convertido en imprescindibles para la solución de una serie de problemas higiénicos, era necesario reforzarlos, como bien demostraba la exitosa marcha de la medicina pública en Alemania. En sus cartas al ministro del Interior, Ramos Mejía no escatimaba elogios hacia la Oficina Sanitaria Imperial. Departamento Nacional de Higiene, *Memoria...*, págs. 454-457.

⁴⁸. Con los nuevos institutos integrados por profesionales y técnicos reconocidos y la formación de otros nuevos, el Departamento pudo encarar estudios sobre condiciones climáticas de las provincias, estructura poblacional del país y epidemiología, entre otros. Comenzaba a cumplirse con algunas de las atribuciones que le fijaba la ley de 1891.

organigrama estatal.⁴⁹ Sin embargo no pueden dejar de resaltarse también sus deficiencias dado que muchos de los emprendimientos que se encararon fueron ejecutados sólo a medias y otros quedaron como meros proyectos. Un interesante ejemplo lo ofrece el estudio de la Geografía Médica, considerado fundamental dadas las expectativas del Departamento de abarcar el conjunto del territorio e imprescindible para el progreso, sobre todo debido a que, como receptor de inmigración, el país debía estar al tanto de las “leyes de la aclimatación”. A pesar de ello, y de estar incluido en el programa de la Oficina Sanitaria desde sus comienzos, Ramos se vio obligado a afirmar con resignación al final de su mandato que “desgraciadamente la falta de recursos en cantidad necesaria para tan importantes trabajos, y la falta de jurisdicción fuera de la Capital Federal y Territorios Nacionales, han hecho difícil, sino imposible, la realización de tan vasto programa”.⁵⁰

El crecimiento y diversificación de las actividades del Departamento de Higiene estuvieron mediatizados por los ritmos de su cambiante vinculación con los distintos gobiernos. Influyeron la creciente complejidad del mundo político tras la fallida revolución de 1890 y el hecho de que una realidad en buena medida irreversible se estaba abriendo paso, con nuevos actores que emergían en la escena política y social. Atendiendo a estas circunstancias puede dividirse el periodo en el que Ramos Mejía estuvo al frente del Departamento en dos etapas. La primera transcurrió bajo el gobierno de Luis Sáenz Peña en la que los conflictos y la inestabilidad política impidieron transformaciones de importancia en la sanidad e higiene públicas. Sin embargo, sí se produjeron cambios en su estructura interna. En su etapa previa el Departamento de Higiene había funcionado como un órgano fundamentalmente colegiado al amparo de un cierto vacío reglamentario: a pesar de su papel destacado el presidente adoptaba sus decisiones en conjunto con los vocales. Para ello se reunían entre tres y cuatro veces por semana.⁵¹

⁴⁹. La memoria del Departamento presentada en 1898 daba cuenta de los siguientes emprendimientos: “El conocimiento higiénico, climatérico, meteorológico del país; la organización de autoridades sanitarias en todas las capitales de provincias y centros mayores de población; la unificación general en materia sanitaria; creación de oficinas técnicas, poniendo a su frente ciudadanos de reconocida reputación científica, de una Escuela regular de Guardias Sanitarias; Ampliación del Conservatorio Nacional de Vacuna; el estudio regular de las aguas minerales de la República; división de las reparticiones en relación con la mayor extensión de sus funciones; vigilancia sanitaria de las industrias y fábricas del país; reglamentación científica de la exportación de ganados en pie; vigilancia de las farmacias de la Capital; establecimiento de instalaciones sanitarias en diferentes puertos y puntos de la frontera; inspección sanitaria del puerto”. Además, elaboró una Farmacopea Nacional que fue convertida en ley en 1901 y tomó a su cargo la redacción de leyes de policía sanitaria, del proyecto de creación de una facultad nacional de veterinaria y de varias ordenanzas sobre transporte y embarque de animales. Departamento de Higiene, *Memoria...* págs. 14-18.

⁵⁰. Departamento de Higiene, *Memoria...*, pág. 613-614.

⁵¹. Gallo Ezequiel: “Un quinquenio difícil”, en Ferrari y Gallo, *Argentina del Ochenta...*, págs. 215-244. Departamento de Higiene, *Memoria...*, págs. 23-25.

Al asumir Ramos Mejía la presidencia una de las primeras medidas que intentó poner en práctica fue la separación tajante entre las tareas y atribuciones de la dirección y el Consejo. A la primera otorgó poderes ejecutivos absolutos, que consideraba necesarios para dar a la repartición “el nervio y la unidad indispensables” mientras que los vocales eran relegados a un mero papel consultivo. Tal propuesta no fue fácilmente aceptada y promovió un intenso conflicto en el seno de la institución que se extendió al propio gobierno, la prensa y los tribunales y que tardó más de un año en resolverse.⁵² Dicho conflicto sacó a relucir contradicciones que eran propias de la actividad médica ligada a la política pública. En efecto, la actividad escasamente compartimentada del Departamento oscilaba entre los ritmos de la discusión académica, y los de un mandato de intervención precisa y urgente. Ésta última amenazaba con absorberlo todo debido a que la prevención como sistema no terminaba de consolidarse.

La solución llegó al aprobarse en enero de 1893 un nuevo reglamento que establecía de manera precisa, y tal cual lo había solicitado Ramos Mejía, las obligaciones de cada una de las partes directivas del Departamento.⁵³ Se alcanzaba así la tan mentada “centralización ejecutiva”, que tantas polémicas había provocado a lo largo de los años. Subproducto de las pugnas por el logro de un efectivo control médico de las instituciones sanitarias estatales, tantas veces proclamada como escudo contra grupos y actores ajenos a la profesión, ahora se resolvía en medio de pugnas entre colegas.

Es interesante observar como se afianzaba una memoria de los médicos en la función pública, que asimilaba experiencias de acercamiento y distanciamiento del poder, muchas de ellas conflictivas, y las reciclaba para nuevas aplicaciones. Las decisiones adoptadas por Ramos Mejía, que obviamente obedecían a su propia responsabilidad, pero que eran además expresión del sentir de un grupo médico más amplio, mostraban que se había tomado conciencia de lo extremadamente perjudicial de unas atribuciones escasamente definidas, y

⁵². La nueva organización que se pretendía dar al Departamento y ciertas resoluciones adoptadas por Ramos que algunos consideraron apresuradas e inconsultas, no fueron del agrado de determinados vocales. Estos hicieron constar su desacuerdo con unas medidas que, según su opinión, contradecían el espíritu de concordia y consulta permanente que debía primar en un organismo fundamentalmente científico. Entre ellos se encontraba el Dr. Piñero, quien se había destacado en forma reciente por sus esfuerzos por convertir al Departamento de Higiene en una institución con mejor imagen pública. Los desacuerdos y tensiones que lógicamente se produjeron en las reuniones científicas del Departamento fueron finalmente resueltas por el ministro del interior quien apoyó, como era previsible, las tesis de Ramos Mejía. Departamento de Higiene, *Memoria...*, págs. 24; 33-39; 365-366 y 384.

⁵³. El decreto, ministerial del 13 de enero de 1893 redactado en realidad por Ramos Mejía, daba cobertura legal al reglamento que este había intentado imponer un año antes y que había sido contestado. Departamento Nacional de Higiene, *Memoria...*, págs. 40-45.

del exceso de academicismo, al que tan afecto se había mostrado él mismo en los comienzos de su carrera.

Ahora que observaba los problemas desde la cúspide, decidió primar la ejecutividad. No tenía demasiadas alternativas: había sido nombrado en el cargo por que presentaba el perfil de técnico resolutivo y con experiencia, tan deseado por los gobernantes para un área tan específica y problemática.

Un segundo periodo se inició en 1895 con el gobierno de Uriburu, en el que Ramos pudo ver como el Poder Ejecutivo le renovaba su confianza. La continuidad que así se conseguía en el Departamento, a pesar de los cambios de gobierno, permitió el afianzamiento de los equipos de trabajo, observación y estudio y sus planes a mediano plazo.⁵⁴ Dicha continuidad se vio reforzada a su vez por un notable estrechamiento de sus relaciones con el gobierno, que si bien se debió en buena medida a motivos de confianza política, mostró una diferencia cualitativa importante con respecto a las relaciones privilegiadas que otros médicos, como Rawson, Wilde y Pardo, habían mantenido con gobiernos anteriores. Durante los seis años en que el grupo liderado por Ramos Mejía controló los puestos clave del Departamento, el estrechamiento de los vínculos con el gobierno redundó en una mayor autonomía médica, como lo muestra el hecho de que era la única repartición nacional que nombraba en forma directa a sus empleados.⁵⁵

En efecto, los estrechos lazos políticos en la cúspide permitían una mayor autonomía de la institución. Ella fue posible en primer lugar por cambios en la misma esfera política. La pérdida del monopolio del Partido Autonomista y la diversificación interna dentro del grupo conservador propició cambios en la forma de gobernar durante las presidencias de Pellegrini y, sobre todo, de Luis Sáenz Peña, dado que la alianza con sectores de la oposición se convirtió en un hecho necesario para los ocupantes del ejecutivo. La consecuencia fue una mayor fluidez en los espacios de toma de decisiones a nivel estatal que permitió el afianzamiento de aquellas instancias con capacidad suficiente para imponer sus criterios técnicos. Una vez superada la inestabilidad política propia de los gobiernos mencionados, se alcanzó un mayor equilibrio, uno de los objetivos más buscados por el presidente Uriburu.⁵⁶

⁵⁴. Etchepareborda, Roberto: "Las presidencias de Uriburu y Roca", en Ferrari y Gallo: *Argentina del Ochenta...*, págs. 255-290.

⁵⁵. Departamento Nacional de Higiene, *Memoria...*, pág. 18.

⁵⁶. Gallo, *Quinquenio...*; Etchepareborda, "*Presidencias...*"; Botana, *Orden...*

Si la primera mitad de la década ayudó a la consolidación de estructuras, este nuevo periodo brindaba ahora mayor continuidad y estabilidad.

Otros factores que contribuyeron a una mayor autonomía del departamento fueron, por supuesto, la consolidación de la profesión médica, sobre todo en cuanto “knowledge bearing profession”, a diez años de los descubrimientos de Koch y en pleno auge de un proceso de “internacionalización” sanitaria y, especialmente, el decisivo aumento de la confianza pública en las políticas higiénicas y sanitarias.⁵⁷ En tal sentido fue clave que, siguiendo criterios higiénicos proclamados durante mucho tiempo, la instalación de la red de aguas corrientes y cloacas se acelerara en forma notable en la ciudad de Buenos Aires y diera los primeros pasos en otras ciudades, para beneficio de un público más amplio. La visibilidad de esas obras incentivó una confianza precursora de un consenso higiénico, que se iba a mostrar decisivo en el futuro, a pesar incluso de las marcadas diferencias sociales propias de la época, y de que el ritmo de crecimiento de esa red era claramente superado por el de la población.⁵⁸

Además, esa mayor autonomía remitió a los médicos y demás funcionarios de sanidad centrarse más en tareas de tipo estratégico, como lo requería el régimen de prevención que se pretendía implantar sin verse absolutamente absorbidos por problemas críticos y coyunturales como hasta entonces.

La figura de Ramos Mejía fue importante en el proceso de cobertura institucional de esas transformaciones. Al contribuir a acelerar el paradigmático vuelco en las prioridades de atención sanitaria, desde la lucha contra los “peligros externos” a la prevención de las condiciones de salubridad internas, incentivó cambios no sólo cuantitativos sino también cualitativos en los mecanismos de intervención estatal. Estos se mostraron acordes con los ideales de progreso y con los temores de las elites dirigentes del momento, que la propia creación de la Asistencia Pública de la Capital, en la década anterior, ya prefiguraba. La orientación de esos cambios se hizo más evidente a partir de la realización de las primeras inspecciones en las fábricas promovidas por el Dr. Maximiliano Aberastury, nombrado por Ramos Mejía en el nuevo cargo de “Inspector de Fábricas e Higiene Industrial” en 1894 y de los intentos de elaborar un código que regulara tales actividades. Era la primera vez que el

⁵⁷. Para el concepto de “knowledge bearing profession” véase Rueschemeyer, Dietrich, y Skolpol, Theda: *States, social knowledge, and origins of modern social policies*, Princeton University Press, New Jersey, 1996, en especial el ponencia de Katznelson, Ira: “Knowledge about what? Policy intellectuals and the New Liberalism”, págs. 17-38.

⁵⁸. La idea de consenso higiénico en la Argentina de fin de siglo ha sido desarrollada en: Armus, “Descubrimiento...”.

Estado se involucraba de manera sistemática en ese aspecto específico de la nueva Cuestión Social que emergía entonces.⁵⁹

La experiencia adquirida por Ramos Mejía y su grupo de colaboradores al frente del Departamento los condujo a elaborar un nuevo proyecto de Código Sanitario Nacional, cuyas consideraciones fueron la base de la nueva reglamentación del Departamento que se aprobó en 1900, bajo el segundo gobierno de Roca.⁶⁰

Dado que por varios años orientaron la política higiénica del país, la ley de creación del Departamento Nacional de Higiene, promovida por Udaondo, y sus reglamentaciones posteriores ideadas por Ramos Mejía pueden ser consideradas como un importante legado de esa *intelligentzia* médica del Estado que, como he descrito, se consolidó en Argentina durante los últimos veinte años del siglo XIX.

⁵⁹. Departamento de Higiene, *Memoria...*, págs. 527-533.

⁶⁰. La nueva reglamentación de 1900 está transcrita en Veronelli, *Medicina...*, págs.47-50.