

**RAMACCIOTTI, Karina (2009), *La política sanitaria del peronismo*, Buenos Aires: Editorial Biblos, 187 páginas.**

Germán Soprano\*

Este estudio sobre la política sanitaria del primer peronismo indaga en el complejo y conflictivo diseño e implementación de una política pública durante un período que lo excede las dos presidencias de Juan Domingo Perón. La autora demuestra que el análisis de la política sanitaria de los años 1946 y 1955, demanda de un esfuerzo por situarla – con sus continuidades e innovaciones- en un proceso más extenso, comprendiendo antecedentes de referencia objetivados en iniciativas y debates originados en el Poder Ejecutivo y Legislativo, en la experiencia de diversas agencias estatales nacionales, provinciales y municipales, asociaciones de beneficencia, sociedades de socorros mutuos y sindicatos, entidades médicas profesionales y científicas, en la universidad y en el impacto local de influencias internacionales.

Para dar cuenta de este objetivo, Ramacciotti recurre a fuentes documentales de la primera mitad del siglo XX, a los autores que estudiaron la génesis de la «cuestión social» (Ernesto Isuani, Emilio Tenti Fanfani, Juan Suriano, Mirta Lobato, Dora Barrancos, José Luis Moreno) y a la estrecha interlocución con quienes abordaron los primeros pasos de la política sanitaria en Argentina (Donna Guy, Héctor Recalde, Susana Belmartino, Ricardo González Leandri, Diego Armus, Ricardo Salvatore, Eduardo Zimmermann, María Silvia Di Liscia, Adrián Carbonetti, Adriana Álvarez, María Estela Fernández y Agustina Prieto). Asimismo, se sirve de estudios sobre agencias y burocracias estatales, que permitieron desconstruir la representación analítica del Estado como una institución homogénea (Raanan Rein, Antonio Camou, Mariano Plotkin, Federico Neiburg, Patricia Berrotarán, Daniel Campione, Anahí Ballent, Hernán González Bollo, Ricardo González Leandri, Silvana Palermo, Carolina Biernat). Esta interlocución orientó el foco del trabajo hacia la elaboración e implementación de proyectos institucionales, el reclutamiento de funcionarios políticos y técnicos, la definición de carreras burocráticas, la apropiación de experiencias internacionales, o bien la circulación de saberes técnicos y de personas entre diferentes esferas sociales.

Asumiendo este último punto de vista, la autora destacó el papel cumplido por ciertos individuos que instalaron los temas de la salud pública en la agenda científica, la estatal y -más en general- en la agenda pública. Nos referimos a la figura -casi excluyente durante el primer peronismo- del médico Ramón Carrillo, la de otros contemporáneos

---

\* Investigador del CONICET, Profesor de la Universidad Nacional de Quilmes y Universidad Nacional de La Plata.

y a quienes los precedieron. De este modo, la comprensión de la política sanitaria que presenta Ramacciotti no consiste sólo en una detallada descripción de determinantes sociales, económicos, políticos y culturales, de las ideas, políticas y organizaciones que la condicionaron o posibilitaron. Además –y sin llegar a la elaboración de biografías- identifica a protagonistas significativos y da cuenta del modo en que sus formaciones académicas y participación política, sus trayectorias profesionales e inscripciones institucionales, incidieron en la orientación de sus intervenciones en materia de salud pública.

Ramacciotti explora extensos corpus de fuentes. Por un lado, los Diarios de Sesiones de las Cámaras de Diputados y Senadores y los decretos del Poder Ejecutivo Nacional. Por otro lado, recurre a publicaciones del Ministerio del Interior, el Departamento Nacional de Higiene, la Secretaría y Ministerio de Salud Pública y sus Direcciones específicas y los Planes Quinquenales. Asimismo, el relevamiento se completa con la revisión de periódicos de circulación nacional, prensa partidaria y sindical, revistas médicas y farmacéuticas, publicaciones científicas, profesionales, universitarias, de institutos médicos y de empresas privadas. Finalmente, analiza la producción bibliográfica de los protagonistas de esta historia y concretó entrevistas a familiares de algunos de ellos.

Los argumentos del libro se despliegan en cinco capítulos atravesados por cuatro cuestiones metodológicas. 1) Determinar qué orientaciones políticas permitieron identificar y ofrecer soluciones a problemáticas sociales particulares de la población. 2) Reconocer qué mediaciones históricas posibilitaron el pasaje desde la exposición y el debate de ideas, a la concreción de una normativa y su objetivación en organizaciones públicas y políticas sectoriales. 3) Identificar las dificultades políticas y administrativas que surgieron en el proceso de implementación, con especial énfasis en el estudio de situaciones que evidenciaban superposición de competencias entre diferentes organismos estatales, semi-públicos y/o privados. 4) Verificar qué factores incidieron en los cambios de agenda en materia de salud pública y qué relaciones mantenían con la construcción de la legitimidad del poder político.

El primer capítulo se ocupa de los proyectos de centralización del sistema de salud pública mentados desde fines del siglo XIX hasta principios de la década de 1940. Esas iniciativas encontraron un motor en los profesionales médicos, gracias a su creciente organización corporativa en el ámbito universitario y estatal y su participación política. Pero también –señala la autora- esos proyectos consiguieron instalarse debido a que las epidemias que asolaron Buenos Aires y la masiva inmigración de ultramar, alertaron a las elites locales sobre la necesidad de desarrollar una política sanitaria en los principales centros urbanos. Las orientaciones centralizadoras se vieron limitadas, sin embargo, por la fortaleza y autonomía de las asociaciones de beneficencia y por las prerrogativas constitucionales que garantizaban las autonomías provinciales y municipales.

El capítulo dos se centra en Ramón Carrillo, comprendiendo su inscripción en múltiples ámbitos de sociabilidad que redundaron en su consagración profesional y política con la creación en 1946 de la Secretaría de Salud Pública. Comienza localizando

su familia en la sociedad y la política de la provincia de Santiago del Estero. Repasa su formación en la Universidad de Buenos Aires. Prosigue con su especialización en neurocirugía en el exterior, asimilando no sólo ideas médicas sino filosóficas y políticas en boga en Europa y, en especial, en la Alemania e Italia. Luego su regreso y reinserción en el Hospital Militar –donde conoció a Perón- y en la Universidad de Buenos Aires. También recupera sus vínculos con los intelectuales santiagueños del grupo «La Brasa» con quienes compartía su exaltación de las raíces hispano-criollas que, en su caso, complementó con concepciones eugenésicas que reivindicaban la fortaleza física y moral de esta población frente a los inmigrantes europeos. Finalmente, efectúa una reveladora referencia a sus funciones como interventor de la Facultad de Ciencias Médicas en 1945 y los apoyos que recibió del gobierno nacional de facto, el movimiento estudiantil nacionalista y católico y un sector del profesorado no reformista.

El capítulo tres reconstruye la normativa, la organización, el reclutamiento de funcionarios y sus trayectorias en la Secretaría/Ministerio de Salud Pública. Muestra cómo ese proceso fue consecuencia no sólo de cambios en las concepciones acerca de la salud pública, sino de la consolidación del perfil de los médicos como gestores de políticas públicas. Así, Carrillo y sus colaboradores produjeron innovaciones en el desarrollo de la profesión médica, crearon nuevas dependencias estatales y especialidades en la Escuela Superior Técnica de Salud Pública, puestos de trabajo y una carrera más diversificada para los médicos. Cabe destacar que la mayor parte de esos profesionales se formaban en la Universidad de Buenos Aires y la Universidad Nacional de La Plata y sólo algunos habían cumplido funciones en otras gestiones gubernamentales.

La transformación en 1949 de la Secretaría en Ministerio le dio un estatuto superior, pero su efecto fue paradójico: el cambio no implicó la consolidación de un proyecto de centralización del sistema de salud pública y marcó el fin del ascendiente político de Carrillo. ¿Por qué? Básicamente –como muestra el capítulo cuatro- debido a que la atención de la salud pública continuó siendo provista por una oferta segmentada y administrada por una heterogeneidad de agencias estatales, por sociedades de beneficencia, por el sector privado y, sobre todo, por las creciente incidencia de dos poderosos rivales: las obras sociales sindicales y la Fundación Eva Perón.

Por último, el capítulo cinco hace un recorrido por las influencias masivas que las políticas de salud pública tuvieron en la sociedad, su impronta en las campañas sanitarias de prevención en las regiones del país, la cobertura de emergencias por brotes epidémicos y las campañas en fábricas y escuelas destinadas a atender la salud de los sectores de la población privilegiados por gobierno: los trabajadores, los niños y sus familias. Así pues, se establece con nitidez los vínculos existentes entre las políticas de salud y los procesos más amplios de legitimación del peronismo.

Quisiera cerrar estos comentarios mencionando algunos desafíos para los que el libro de Karina Ramacciotti ofrece una excelente plataforma. Creo que valdría la pena continuar indagando en estudios integrales sobre las relaciones de continuidad y ruptura en las políticas desplegadas por las diferentes agencias en el primer peronismo. En ese sentido, ya se han dado pasos seguros caracterizando el perfil de las obras sociales

sindicales (Adriana Marshall, Rosalía Cortés y Claudia Danani) y por la Fundación Eva Perón (Néstor Ferioli, Marisa Navarro, Carolina Barry, Martín Stawski, Adriana Valobra). Pero sobre todo convendría profundizar más en dos relaciones menos conocidas. Por un lado, aún requerimos de un conocimiento más extenso de las políticas sanitarias diseñadas y ejecutadas en las provincias y territorios nacionales (como María Silvia Di Liscia, María Estela Fernández, Adriana Valobra). Y, por otro lado, es imprescindible que desarrollemos investigaciones sobre la circulación de saberes y personas entre esa pluralidad de agencias y las universidades nacionales (tal como efectuó Ricardo González Leandri) ya que la representación de unas casas de estudio cerradamente reformistas y anti-peronistas no se corresponde taxativamente con el crecimiento de la presencia de los médicos en el sistema de salud pública entre 1946 y 1955. Sin dudas, tales sugerencias en modo alguno agotan las potencialidades abiertas por este libro, pero al menos cuentan como aquellas que más entusiasman a este comentarista.