

VERONELLI, Juan Carlos; VERONELLI CORRECH, Magalí (2004), *Los orígenes institucionales de la Salud Pública Argentina*. Buenos Aires: Oficina Panamericana de la Salud, Tomo 1 y Tomo 2, 712 páginas.

Ana Laura Martin*

La historia de las políticas, de las instituciones y de los hombres que dieron impulso a la Salud Pública en Argentina es el hilo conductor de este texto que se desarrolla a través de una extensa cronología, desde la fundación del Virreinato del Río de la Plata hasta los inicios del Siglo XXI. Se trata de una exposición amena, ordenada y profusamente documentada que toma la periodización de la historia política tradicional a través de la cual narra los principales problemas sanitarios que la sociedad argentina debió enfrentar, describe las instituciones y las estrategias públicas que lograron construirse a lo largo de varios siglos y da cuenta del protagonismo de los profesionales de la medicina en las políticas sanitaria en cada momento.

La dimensión política e institucional puede seguirse a lo largo de los 15 capítulos, en algunos casos la estrategia expositiva se vale de la narración de las acciones estatales y del desarrollo de los organismos públicos vinculados a los problemas sanitarios, en otros casos se eligió el recurso biográfico para sintetizar los acontecimientos que caracterizaron al período tratado. Aparecen revalorizadas algunas personalidades como Eduardo Wilde y su actividad al frente del departamento Nacional de Higiene, entre otros como Emilio Coni o Ramón Carrillo. De éste modo se da crédito a las palabras del prologuista del libro, Abraam Sonnis: «La salud pública fue fundamentalmente una preocupación médica».

El texto se inscribe sin forzamientos en la historiografía de la salud pública en tanto no pierde de vista dimensiones como el poder, las políticas estatales, y el rol de los profesionales pero evita con éxito la mirada positiva y de progreso, jalonado por hitos ascendentes en el desarrollo del sistema sanitario. Por el contrario, un objetivo del texto que adquiere razonabilidad a través de sus páginas es otorgar alguna explicación a lo que puede considerarse una paradoja anunciada por los autores desde el inicio: «en las cuatro o cinco últimas décadas, la salud de la población argentina – medida a través de varios de los indicadores de mortalidad que se utilizan para evaluar los cambios- ha mostrado, como la de todos los países, grandes progresos al mismo tiempo que un retroceso de su situación comparativa».

* Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Facultad de Filosofía y Letras Universidad Nacional de Buenos Aires.

Durante el presente y el pasado inmediato Argentina no logró mantener la situación que ostentó en la década de 1950 cuando la expectativa media al nacer y la mortalidad infantil ubicaron al país en un puesto de privilegio dentro de la región, por el contrario, según se afirma en el texto, en 1985 el país quedó postergado al quinto lugar. Las explicaciones posibles de este proceso de deterioro pueden encontrarse en la historia, allí podrían ubicarse las claves para comprender la situación actual. Con esta lógica se distinguen especialmente las etapas consideradas determinantes para la consolidación de las instituciones sanitarias entre fines del siglo XIX y mediados del siglo siguiente. Entre los momentos más relevantes se señalan los años de «organización nacional», fundacionales y de esplendor para la salud pública y caracterizados por el protagonismo médico. La estabilidad política asegurada en la década de 1880 habría hecho posible que la población argentina por esos años dispusiera de una «abundante e inusual cantidad de proteínas» para consumir y de mejoras considerables en el equipamiento urbano, en particular en la provisión de agua potable. Las epidemias en los centros urbanos habrían sido ensayos dolorosos pero a la larga positivos para la organización sanitaria y para algunas de las instituciones de referencia como la Asistencia Pública de la Capital y el Departamento Nacional de Higiene.

La creación del Ministerio de Salud Pública bajo la dirección de Ramón Carrillo y el notable aumento de la capacidad hospitalaria aparecen como un segundo momento de esplendor posterior a la traumática década del 30, caracterizada por la preocupación de médicos y de la elite política frente a la fragmentación y la superposición de jurisdicciones en el orden de lo sanitario. El título de este capítulo sintetiza bien la clave interpretativa de los autores para el período «Un imperio hospitalario y una solidaridad fragmentada». Allí se destaca el horizonte que el novel ministerio habría sostenido caracterizado por la aspiración a organizar la salud pública bajo la premisa de la «seguridad social» o «solidaridad global» entendida ésta como universal. Iniciativa que la coyuntura de esos tiempos terminó por restringir a la población de menores recursos, a los grupos desafiados, pues al mismo tiempo se afianzaron los principios del seguro obligatorio sobre los cuales posteriormente se edificó el sistema obras sociales.

A esta altura del texto surge una hipótesis capaz de responder a la paradoja planteada al inicio. La fragmentación como motivo del retroceso de la situación de la Argentina y como posibilidad interpretativa de la historia de la salud pública local. En comparación con otros países de la región una «debilidad estructural de nuestra organización médico-sanitaria» caracteriza el desarrollo del sistema y redundante en una situación de dispersión que genera la «fragmentación tantas veces denunciada y tan resistente» en el tiempo. La reflexión nace tanto del diálogo con la historiografía interesada en la conformación de la estructura sanitaria argentina y de las relaciones de poder que esto implicó, como del análisis de los años de la administración peronista interrumpida en 1955. Ramón Carrillo al mismo tiempo que se erigió como el principal ejecutor de un sistema público con orientación universal y logró dar respuesta concreta a una serie de cuestiones planteadas en las décadas previas, encontró límites a su acción impuestos por otras esferas del Estado. La superposición de competencias con el Ministerio de

Trabajo y Previsión que proporcionaba cobertura y financiamiento a grupos de trabajadores permite a los autores concluir que, a pesar de la voluntad del ministro, nuevamente se impuso la heterogeneidad y se avanzó por «carriles y dependencias diferentes».

Los últimos capítulos del texto están dedicados a explicar la transformación del pacto entre Estado y sociedad y sus consecuencias para la organización de la salud pública. Se asocia la declinación del Estado social con la pérdida paulatina de la orientación universal en salud, el deterioro del sector público sanitario y el crecimiento de nuevos actores vinculados a otras formas de prestación de servicios privadas y semiprivadas. Se destacan las gestiones en el Ministerio de Salud de Héctor Noblía, Arturo Oñativia, más adelante de Domingo Liotta y luego de Aldo Neri cuando finalmente el sistema democrático logró instalarse en la década del 80. A ellos les tocó intentar reducir el impacto de la dispersión de competencias sanitarias y de la fragmentación de la atención médica.

En las últimas páginas el recorrido es menos detallado, como afirman los autores se trata de una «Enumeración de lo sucedido después de muchos años en pocas líneas» y deja al lector/a con algunas dudas, sobretudo en lo que refiere a las profundas reformas que el sistema de salud sufrió durante la década del 90. Sin embargo, esto no va en detrimento del propósito general del libro que ofrece una de síntesis, exhaustiva y completa, de la historia de la Salud Pública en Argentina.