



Diálogos Revista Electrónica de Historia
E-ISSN: 1409-469X
historia@fcs.ucr.ac.cr
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

González Leandri, Ricardo

La consolidación de una inteligentzia médico profesional en Argentina: 1880-1900
Diálogos Revista Electrónica de Historia, vol. 7, núm. 1, febrero-agosto, 2006, pp. 36-78
Universidad de Costa Rica
San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43970103>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Diálogos Revista Electrónica de Historia ISSN 1409- 469X
Volumen 7 Número 1 Febrero 2006- Agosto 2006.

DIÁLOGOS. REVISTA ELECTRÓNICA DE HISTORIA

Escuela de Historia. Universidad de Costa Rica



La consolidación de una intelectualidad médica profesional en
Argentina: 1880-1900

Dr. Ricardo González Leandri

Comité Editorial:

Director de la Revista Dr. Juan José Marín Hernández jmarin@fcs.ucr.ac.cr

Miembros del Consejo Editorial:: Dr. Ronny Viales, Dr. Guillermo Carvajal, MSc.
Francisco Enríquez, Msc. Bernal Rivas y MSc. Ana María Botey

“Diálogos Revista Electrónica de Historia” se publica interrumpidamente desde octubre de 1999

Palabras claves: Historia, Medicina, prácticas profesionales, Argentina, Intelectualidad, Cuestión Social.

key words: History, Medicine, professional practices, Argentina, Intellectuality, Social Issue

Resumen

El artículo aborda la consolidación de una intelectualidad médica en Argentina a finales del siglo XIX. Esta élite médica procuró institucionalizar sus saberes y prácticas para ubicarse en un lugar privilegiado en la formulación de las políticas sociales del Estado Argentino. Esta investigación procura construir el discurso y las prácticas de esos médicos tomando como base las instituciones que lo hicieron posible su ascenso social.

Abstract

Dr. Ricardo González Leandri. Escuela de Estudios Hispanoamericanos /CSIC, Sevilla

Es bien conocido que 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 y que, 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.³² Ha sido sin embargo menos estudiado el hecho de que entre otros factores decisivos, la consolidación del Estado fue posible gracias al aporte de grupos de intelectuales y profesionales —*clercs*— 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.³³ Más allá del Estado tales grupos dieron forma, además, a incipientes redes y campos de saberes y prácticas profesionales específicas que pugnaron por el acceso a recursos materiales y simbólicos y por la adquisición de una autonomía tributaria del

³² Véase al respecto; Botana Natalio y Gallo Ezequiel, *De la república posible a la república verdadera (1880-1910)*, Planeta, Buenos Aires., 1997; 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. Lobato, Mirta, “El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)”, Nueva Historia Argentina, Tomo V, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 2000; Osslack, Oscar: *La formación del estado argentino*, Editorial de Belgrano, Buenos Aires, 1985. 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

³³ Muchos de sus miembros pertenecían a las élites 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 la aplicación a la Argentina del término *clercs*, —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.

propio afianzamiento estatal.³⁴ Puede afirmarse en consecuencia que al mismo tiempo que se “construían” a si mismos, dichos profesionales colaboraron en la creación de las dimensiones del Estado a las que se asociaban. Por lo tanto sería un error ver sólo el aspecto “intelectual” de su actuación e influencia, aunque no deje de ser obvio el vínculo del mundo de las ideas con ese proceso más amplio.³⁵

La modernización del país que tuvo lugar en dicho periodo trajo aparejados nuevas realidades y problemas derivados sobre todo del arribo masivo de inmigrantes, la transformación urbana y una incipiente industrialización, que transformaron la sociedad, haciéndola más heterogénea y compleja. Nacía la Cuestión Social con sus conflictos, su paradójica búsqueda de consenso y, sobre todo, su demanda de una más amplia y sofisticada actividad gubernamental. La creación de organismos específicos que buscaron

³⁴ 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 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 “Governmentality and the Institutionalization of expertise” en Johnson Terence, Larkin Gerry y Sacks Mike, *Health professions and the State in Europe*, Routledge, London, 1995.

³⁵ Para captar la complejidad de estos procesos es necesario no quedarse sólo con el uso del término “intelectual”, más “glamuroso”, 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 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. En nuestro caso conviene destacar también que quienes 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. Hale, Charles: “Ideas políticas y sociales en América Latina”, *Historia de América*

canalizarla incrementó de manera previsible la influencia de esa naciente *intelligentzia* profesional.³⁶

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, a medida que las ideas acerca de la dupla salud/ enfermedad fueron consolidándose como 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, entre múltiples factores, con el hecho de que la élite médica lograra institucionalizar sus saberes y prácticas y pudiera ubicarse como grupo legalmente privilegiado, lo que muchas veces implicó cruces y préstamos con los sectores heterodoxo y popular con los que pugnaba.³⁷

Este artículo pretende construir una narrativa de ese creciente afianzamiento en las dos últimas décadas del siglo, tomando como base las

Latina, 8. América Latina: cultura y sociedad, 1830-1930, Cambridge University Press/ Editorial Crítica, Barcelona, 1991

³⁶ 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.

³⁷ Varios trabajos se han ocupado de distintos aspectos de esta cuestión en los últimos tiempos. El marco general está bien definido en Vezzeti, 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 artículos 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 constitución de un campo médico y su relación con 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. Véase el libro de reciente aparición de Susana Belmartino, La atención médica en Argentina en el siglo XX. *Instituciones y Procesos*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2005

instituciones que lo hicieron posible. Al provocar un cierto descentramiento entre texto y contexto y resaltar la convivencia coyuntural entre distintos registros y niveles, aunque sin menospreciar cronologías y lógicas específicas, se intenta introducir matices que ayuden a superar miradas por un lado heroicas, que curiosamente todavía persisten en algunos ámbitos, y, por otro, de un excesivo afán analítico o metafórico.

2. La Asistencia Pública y el Consejo de Higiene: miradas locales, aspiraciones nacionales.

A) La Asistencia Pública

Durante el año 1880 la tensión política entre el autonomismo porteño y el gobierno de la Nación alcanzó unos niveles máximos y derivó en un combate armado cuyo desenlace marcó el fin del largo y conflictivo proceso de consolidación del Estado nacional. El acceso al poder de la élite política roquista marcó un momento de decisivo cambio institucional, entre cuyos rasgos más notorios se encuentran la rápida creación de nuevas áreas de gobierno y la reforma y ampliación de organismos estatales ya existentes.³⁸ A los efectos de este artículo nos interesa señalar aquí el rígido control que el ministro de educación, Eduardo Wilde, político y escritor de dilatada trayectoria, y el “médico político” más importante del momento, mantuvo sobre distintos aspectos vinculados directa o indirectamente con la profesión médica, muy especialmente sobre los nombramientos y promoción de

³⁸ Scobie, James: *Buenos Aires, del centro a los barrios*, Solar/Hachette, Buenos Aires, 1977 y Botana, Natalio: “La federalización de Buenos Aires”, en Ferrari, Gustavo y Gallo Ezequiel: *Argentina...* ; Lobato, Progreso...; Botana, Orden...

profesores, académicos y funcionarios. Orientación que, en algunos casos, reforzó desde su posterior cargo de ministro del Interior del gobierno del presidente Juárez Célman. Así fue como un grupo de jóvenes ideológicamente afines se vio aupado a cargos de relevancia y responsabilidad, tanto en el Estado como en otros estamentos, lo que en alguna ocasión generó malentendidos, tensiones y reacomodamientos tanto en el seno de la dirigencia médica como en la propia cúpula política roquista.³⁹

La creación de la Asistencia Pública de la Capital y las reformas del departamento de Higiene, instituciones entrelazadas por sus atribuciones superpuestas y sus objetivos comunes fueron las medidas institucionales más relevantes adoptadas en el área del control higiénico y sanitario. Conviene señalar en primer lugar los pasos iniciales de la Asistencia Pública. Una de las consecuencias más visibles de la nueva coyuntura que se abrió en 1880 fue la federalización de la ciudad de Buenos Aires. Junto a las negociaciones entre vencedores y vencidos cobraban, por lo tanto, notable actualidad discusiones acerca de la relación entre los ámbitos propios de los municipios, las provincias y la nación, que abarcaban distintas áreas y niveles y no sólo el

³⁹ La figura de Wilde fue central en los cambios que tuvieron lugar en la cúpula académica en la década de 1870 y, por su alta posición política, en los posteriores. Para un análisis de su figura y trayectoria 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. Cantón, Eliseo: *Historia de la Medicina en el Río de la Plata*. Hernández y Galo Sáez, Madrid, 1928, 6 vols. Tomo IV..., págs. 7-145. González Leandri, Curar..., págs. 187-222. Entre los médicos promovidos por Wilde dentro de las estructuras de la facultad y del Estado o el municipio se destacaron, sobre todo, Piñero, Astigueta, en quien delegó tareas de la máxima responsabilidad en circunstancias complejas, y Antonio Crespo. El acceso de este último a la cátedra de Higiene, tras la renuncia de Rawson motivó las quejas de Coni, quien expresó: “!que gran sorpresa experimenté al ver eliminado al sabio maestro...para dejar vacante el puesto a un favorito del gobierno del general Roca.”. Coni, Emilio, *Memorias de un médico higienista*, Imprenta Coni, Buenos aires, 1918. El decano de la facultad, Tomás Pardo, perteneciente también al entorno político íntimo de Roca se quejó del protagonismo que se daba a este grupo emergente, ver “Higiene Pública”, en la Prensa, 24 de noviembre de 1886. 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...*, págs. 785-819.

político institucional⁴⁰. Finalmente el poder ejecutivo optó por la formación de un gobierno municipal dependiente a cuyo frente colocó a Torcuato de Alvear, quien se erigió así en la cabeza de un sofisticado entramado político que presuponía un cierto acuerdo entre partidarios del gobierno y porteños notables, algunos de los cuales habían adherido al bando derrotado. A pesar de ello, sobre todo por la pujanza local de los partidarios del general Mitre, el vínculo entre lo local y lo nacional gubernamental siguió siendo complejo. El voto presidencial de 1881 a dos artículos de la ley orgánica municipal aprobada por la Cámara de diputados, que establecían la elección “popular” del intendente y la fórmula finalmente adoptada para su nombramiento dejaron como herencia una pertinaz inestabilidad y problemas de legitimidad que tiñeron todo tipo de actividades, incluso las calificadas como más específicamente técnicas, que con frecuencia se convirtieron en fuente de tensión cuando otras crisis los potenciaban.⁴¹

El saneamiento de las finanzas despejó buena parte de la cautela con que la comisión fue recibida por la opinión pública porteña, lo que facilitó hacia 1883 el emprendimiento de reformas en mayor escala en el ornato de la ciudad y en los servicios públicos, lo que revirtió en alabanzas a su espíritu reformista, que muchos identificaban con la figura del Intendente Alvear.⁴²

⁴⁰ Véase: ciudad y su federalización: Scobie, James: *Buenos Aires, del centro a los barrios*, Solar/Hachette, Buenos Aires, 1977 y Botana, Natalio: “La federalización de Buenos Aires”, en Ferrari, Gustavo y Gallo Ezequiel: *La Argentina del Ochenta al Centenario*, Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 1980, págs. 107-123 Botana...y Botana y Gallo.

⁴¹ “La Situación”, en *La Prensa*, agosto 19 de 1881, “La Capital y las provincias”, agosto 20 de 1881 Al año siguiente se aprobó la elección “popular” del Consejo Deliberante y el nombramiento del intendente por el Poder Ejecutivo con acuerdo del Senado. Esta medida también fue rechazada por sectores con fuerte implantación política local, con los mismos argumentos: que significaba una intromisión excesiva del poder ejecutivo de la nación en el gobierno del municipio. Véase entre muchas otras notas publicadas en esos años: “Concejo Deliberante” en *La Prensa*, diciembre 23 de 1883.

⁴² Beccar Varela, Adrian Torcuato de Alvear. Primer intendente municipal de la ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, Kraft, 1926; Adrian Gorelik introduce importantes matices al sentido de sus obras emblemáticas y, sobre todo a su perfil “houssmaniano”. Gorelik, Adrian, La Grilla y el parque. Espacio

Dado que el temor permanente a la introducción de enfermedades exóticas y el estado higiénico general de una ciudad en permanente crecimiento abrumaban a la municipalidad el gobierno nacional tuvo el cuidado de nombrar junto a vecinos caracterizados también a algunos jóvenes médicos como Emilio Coni y José Ramos Mejía. Como puede verse los cambios en la estructura del Estado y en el gobierno de la ciudad de Buenos Aires ampliaron las perspectivas de jóvenes de la élite, y también de otros, no tan encumbrados aunque con contactos políticos y académicos, preparados por edad y situación profesional para ocupar los espacios que ahora se abrían. Al aceptar el cargo de edil municipal ambos médicos evaluaron la decisiva importancia que su participación en la renovación política y administrativa de la Municipalidad podía tener como punto de partida para el futuro desarrollo de sus respectivas carreras profesionales. Se trataba de un proceso que en buena medida excedía el terreno de las meras decisiones personales para situarse, además, como un hecho colectivo de afianzamiento profesional más amplio.⁴³

público y cultura urbana en Buenos Aires, 1887-1936, Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, 1998.

⁴³ Memoria del Presidente..., 1880, págs. 6 y 7. Se trataba de dos figuras notables entre la juventud universitaria de la época. Emilio Coni se había destacado como director de la Revista Médico Quirúrgica, cargo que había asumido como estudiante en el año 1874. En el caso de Ramos Mejía era evidente que su destacada actuación como líder estudiantil y fundador y primer presidente del Círculo Médico y la notoriedad que como escritor había adquirido en determinados ambientes, facilitaron sin duda su nombramiento, que de alguna manera marcaba también el inicio de su carrera médica. Con respecto a Emilio Coni véase Coni, *Memorias...* Sobre la trayectoria médica e intelectual de José María Ramos Mejía: 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 Biagianni, Hugo, *El movimiento positivista argentino*, Editorial de Belgrano, Buenos Aires, 1985; Ingenieros José: La personalidad intelectual de José M. Ramos Mejía, en Ramos Mejía Jose 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... y González Leandri, Curar...* La Comisión estuvo integrada por figuras notables y bien conocidas como José María Bosch, Eustaquio Díaz Vélez, Antonio Devoto y otros. *Memoria del presidente de la Comisión Municipal al Concejo, correspondiente al ejercicio de 1880*. Imprenta de Martín Biedma, Buenos Aires, 1881, pág. 6.

Coni y Ramos Mejía se incorporaron a la Comisión de Higiene, conformada exclusivamente por profesionales médicos, lo que implicaba un importante salto cualitativo en la organización sanitaria municipal. Sin embargo ésta se encontró frente a condiciones adversas para desarrollar una actividad normal, afectada como estaba por el desencuentro, ya crónico, entre médicos y autoridades municipales a la hora de transformar ideas y proyectos en hechos concretos, como por ejemplo el de sus propias atribuciones efectivas. Además, las comisiones parroquiales de higiene, en general en manos de vecinos notables, y que los médicos se esforzaban por convertir en “comisiones técnicas”, seguían pesando de una manera importante en el sistema. Por último, su trayectoria errática fue producto de las tensiones políticas que se generaron entre los distintos órganos de gobierno derivadas de la forma concreta que adoptó la federalización de la ciudad de Buenos Aires y que obligaban a una constante toma de partido de las autoridades nacionales. Ello se hizo más evidente aún en el caso de la Asistencia Pública.⁴⁴

Su instalación en 1883 fue el logro más importante de la Comisión de Higiene municipal. Conviene resaltar, sin embargo, que el proyecto inicial concebía a la Asistencia como una amplia institución de carácter nacional y que sólo al ser rechazado por el Gobierno fue adoptado por la Municipalidad de una manera mucho más limitada. .⁴⁵

⁴⁴ Los otros miembros de la comisión de higiene eran Domingo Parodi, Ignacio Pirovano y Domingo Salvarezza. *Memoria del Presidente...* págs. 6 y 7. A pesar de sus limitaciones la comisión adoptó iniciativas que sentaron las bases de intervenciones municipales futuras, como la propaganda en pro de la vacunación obligatoria contra la viruela y la promoción del sistema de inoculación a domicilio. Especial atención dedicó a regular el ejercicio de la prostitución. Su eficacia se vio lastrada por su superposición con otros organismos y por disidencias entre sus propios miembros. Al año Emilio Coni abandonó la comisión al considerar que sus trabajos y experiencia no se veían suficientemente reconocidos. Coni, Emilio: *Memorias....*

⁴⁵ El proyecto inicial de creación de la Asistencia Pública de la Capital Federal propuesto al Gobierno Nacional fue elaborado por José María Ramos Mejía. Reconocía a Emilio Coni y Telémaco Susini como sus principales inspiradores y estaba prácticamente calcado del de la institución de igual nombre fundada por Thiers en París. Según sus considerandos la Asistencia Pública habría de coordinar y centralizar la actividad

Como organismo específico, la Asistencia Pública fue expresión de unos procesos sociales e institucionales más amplios, que algunos han definido como la constitución de un nuevo dispositivo tecnológico en el campo de los cuidados de la salud. Junto a las transformaciones en la Facultad, la Academia y el Consejo de Higiene, representó el afianzamiento de la corporación médica que venía teniendo lugar desde comienzos de la década de 1870. Hay por otra parte ciertos entrelazos vinculados a su instalación, menos conocidos pero que no pueden ser obviados, que la muestran inmersa en una compleja trama de intereses políticos, institucionales e incluso clientelares, a veces contrapuestos, de la que no estaban exentos sus máximos dirigentes⁴⁶ Un rasgo típico de la época fue que tanto los responsables políticos del gobierno nacional y del Municipio, como los jóvenes médicos de la Comisión de Higiene Municipal, compartían la búsqueda de nuevos ejes fundacionales para la sociedad argentina. Se mostraban deseosos de introducir, cada uno en su área, la «civilización y el progreso» que identificaban con instituciones, técnicas y maneras europeas, en especial las francesas, aunque en realidad lo que predominaba era un calculado eclecticismo que incluía miradas a muchos otros casos. El término clave que parecía aglutinar a médicos, funcionarios y políticos, era el de “centralización” o, más precisamente, la idea de imponer

de los servicios asistenciales y de salud que actuaban en el municipio. Ante el fracaso de sus gestiones iniciales frente al gobierno, de todas las instituciones que se había proyectado que tuviera a su cargo, sólo pudo contar con tres, el Hospital San Roque, donde ubicó su sede, el hospicio de las Mercedes, destinado a enfermos dementes, y el de crónicos todos ellos municipales. Ramos Mejía, José María: “Informe anual de la Asistencia Pública”, en *Memoria de la Intendencia Municipal*, 1883. Penna, José y Madero, Horacio: *La Administración Sanitaria y la asistencia pública de la ciudad de Buenos Aires*. Imprenta Kraft, Buenos Aires, 1910, 2 vols.; González Leandri, Ricardo: “Damas, médicos y funcionarios. Acuerdos y tensiones en la creación de la Asistencia Pública de Buenos Aires”, en Peset, José Luis (ed.): *Ciencia, vida y espacio en Iberoamérica*. CSIC, Madrid, 1989, y Crider, Ernest: *Modernization and Human Welfare: The Public Assistance and Buenos Aires*, 1883-1910. Tesis Doctoral, Ohio State University, 1976.

⁴⁶ Vezzetti, *Locura...*; Crider, *Modernization...* Años después Ramos Mejía relató, tratando de refutar a Alvear que se consideraba el verdadero fundador de la Asistencia pública, ciertos pormenores de sus gestiones cerca del gobierno para obtener el cargo.... Mejía, José María; “El Dr. Ramos Mejía al Intendente Alvear. Réplica”, La Nación, 5 de marzo de 1887.

una fuerte centralización en la toma de decisiones dentro de un marco general que incluía matices descentralizadores de la gestión, sobre todo a nivel local. Los médicos impulsores de la Asistencia Pública hacían un uso particular de esa idea rectora. La combinaban, además, con una importante descentralización de las ayudas, lo que les permitía por ejemplo reinterpretar las funciones del hospital tradicional e intentar reemplazarlo, al menos en parte, por asistencia domiciliaria y casas de socorro. Pero al basar su programa en la primacía de atribuciones “técnicas”, propias del papel centralizador del médico, se enfrentaban a un problema: su definición era francamente opaca y, a la vez, variable. Dependían, pues, de los usos políticos que de ellas se hicieran, que a veces podía abrirle espacios pero otras cerrárselo. Por ello, a pesar de que políticos y funcionarios médicos compartían el mismo ideal “centralizador”, los hechos concretos muestran como cada uno lo interpretaba a su manera y según las circunstancias. Las tensiones que ello originó fueron inevitables y pueden ser consideradas por tanto como constitutivas, en términos históricos, de la propia especificidad médica. Al llamar la atención sobre la perdurabilidad de rasgos sociales e institucionales no deseados, más allá del proclamado progreso, la irrupción de epidemias potenció aún más esas tensiones jurisdiccionales. Se acopló con ellas y, juntas, se retroalimentaron⁴⁷.

⁴⁷ Sugerentes reflexiones teóricas vinculadas a otros contextos con respecto a estas cuestiones en: Starr, Paul e Immergut, E, *Changing Boundaries of the Political*, Cambridge, Cambridge University Press; Johnson, *Governmentality* ...y Terence Ranger y Paul Slack: *Epidemics and Ideas: essays on the historical perception of pestilence*. Cambridge University Press, Cambridge, 1992, págs. 1-21.

El clima institucional bajo el cual se instaló la Asistencia Pública en 1883 no era el más propicio. A las frecuentes tensiones entre el Consejo Municipal y el intendente, en las que de una u otra manera los médicos municipales se veían involucrados, se sumó la aparición, al poco tiempo, de varios casos de fiebre amarilla que pusieron en evidencia una vez más la precariedad del sistema preventivo municipal.

Dentro de sus limitadas posibilidades, Ramos Mejía, su primer director, creó comisiones de estudio y asistencia y dedicó importantes esfuerzos a afianzar el espíritu de cuerpo de la institución.⁴⁸ Se basaba en la firme creencia de que sus miembros constituían un núcleo profesional en condiciones de irradiar su talante activo e innovador no sólo al resto del gremio médico sino al conjunto de la sociedad. Nacía, de tal manera, un grupo identificado como “los médicos de la Asistencia”, con un novedoso anclaje institucional que le brindaba posibilidades de acción relativamente autónomas frente a las tradicionales formas de gobierno médico con eje en la Academia. Era en parte una continuación del que años antes había sido conocido como el Círculo de Ramos y se solapaba por momentos con aquellos otros médicos promovidos a partir de 1880 por el ministro Wilde. Se trataba en todos los casos de jóvenes egresados de la facultad a fines de la década de 1870 que, en general, tenían una pasada trayectoria común al frente del Círculo Médico. En el conjunto destacaban Telémaco Susini, médico municipal desde 1880 que pronto fundaría el instituto bacteriológico y, sobre todo, José Penna, director de la Casa de Aislamiento. Fueron ellos quienes, en estrecha colaboración con Ramos Mejía, definieron las líneas maestras de actuación de la Asistencia Pública. Los acompañaba una activa segunda fila, igualmente comprometida con la incipiente institución, conformada entre otros por Sommer, Villar, Revilla y otros.

⁴⁸ Comentaba Ramos con posterioridad: “tenía autorización y me puse a la tarea de crearlo todo. Reuní a los jóvenes médicos más distinguidos y de mejor voluntad y que ofrecieron ayudarme con la mayor abnegación” ⁴⁸ Ramos Mejía, José María, “El Dr. Ramos Mejía al intendente Alvear. Réplica”, *La Nación* 5 de marzo de 1887

La forma de actuar en equipo que se puso en práctica no era nueva. Se asentaba sobre una fuerte tradición de apelar a “juntas médicas” en casos dudosos o que ofrecían alguna curiosidad específica. Sin embargo su singularidad radicaba en el marco de ideas y prácticas, constreñidas institucionalmente, al que Ramos pretendía incorporarla y que implicaba una interesante combinación de afán científico, basado en la observación, la comparación y el estudio minucioso, ciertas formas de debate, fundamentalmente académicas, y una orientación hacia la práctica, derivada, obviamente, de los propios objetivos de la Asistencia Pública como ámbito público de cura y prevención. Dicha estrategia no fue sin embargo del agrado de todo el mundo. Había sectores del público y de la prensa que la consideraban demasiado intelectualizada y por tanto demandaban resultados más tangibles e inmediatos. A pesar de que la confianza en una pronta mejora de la sanidad pública estaba bastante extendida, la situación inmediata colocaba a Ramos Mejía frente a una encrucijada. Tuvo, por lo tanto, que asumir responsabilidades y dar largas explicaciones por las deficiencias sanitarias como la falta de medicamentos en asilos y hospitales, la inadecuada ubicación de pacientes en las salas e incluso su rechazo, lo que alarmaba mucho a la población. Por lo tanto los médicos de la Asistencia, grupo incipiente, encargado de solucionar las falencias de un sistema sanitario del cual eran importantes críticos, experimentó como profundamente injusto que se lo quisiera responsabilizar por un déficit crónico que deploraba profundamente. Ese sentimiento compartido ayudó sin embargo de una manera no poco importante en el mediano plazo a la conformación de ese espíritu de cuerpo que tanto se buscaba potenciar⁴⁹.

⁴⁹ Véase, Ramos Mejía, José María: “Informe Anual de la Asistencia Pública”, en *Memoria de la Intendencia... I*, años

En 1884 irrumpió el cólera. Volvieron entonces a repetirse la alarma y el nerviosismo provocados por la fiebre amarilla el año anterior, agravados esta vez por la afluencia de noticias sobre el estallido de epidemias en otros países. Ya con más experiencia, Ramos Mejía se orientó a solucionar dos cuestiones cuya importancia creciente se enmarca en la nueva situación con la que, tanto por debajo como por arriba, tenían que contar los médicos de la Asistencia en su nueva posición. En primer lugar “negoció” con la opinión pública para disminuir el temor y, sobre todo, para lograr una mayor e indispensable visibilidad. Para ello tomó una serie de decisiones que tenían la apariencia de ser drásticas y expeditivas, entre las que incluyó medidas de carácter preventivo, “no tanto por que temiera la invasión de una epidemia, sino para tranquilizar el espíritu público con una constante vigilancia”⁵⁰

1884 y 1885.

⁵⁰ Ramos Mejía, José María: “Informe Anual ... 1884, pág. 3.

En segundo término se abocó a mejorar la propia posición institucional de la Asistencia para que dejara de ser un mero “paragolpes” de la administración. Para asumir responsabilidades era necesario gozar de más atribuciones, delimitadas, a su vez, de manera más precisa.⁵¹ Estrechamente vinculado con este tema se situó otro afán fundamental: convertir a la Asistencia en una institución específicamente médica. Ello implicaba alcanzar cotas de autonomía -en el interior de la institución municipal y con respecto a la dirigencia médica de la facultad- a la hora de definir los criterios técnicos de su intervención, demarcar su campo específico, y, sobre todo, determinar los mecanismos y requisitos de acceso a los cargos vacantes en sus dependencias⁵². Como se verá más adelante se trataba de una opción compleja y difícil que primero debía enfrentarse a los criterios, calculadamente ambiguos y personalistas, de una política municipal fuertemente instalada y que había convertido el rechazo a toda “politiquería” en una de sus banderas, con todo lo que ello implicaba para los mecanismos de toma de decisiones. Colisionaban aquí, otra vez, distintas concepciones de la idea de “centralizar”, que sin embargo no podían dejar de mostrarse entrelazadas: una que implicaba una idea patrimonialista de los usos políticos y otra con eje en la promoción profesional. Además ese afán de autonomía situaba paradójicamente a los directivos de la Asistencia en el centro de viejos resquemores y franca

⁵¹ Ibidem.

⁵² La Comisión de Higiene inaugurada en 1880 había obtenido algunos éxitos parciales en ese sentido. Una vez al frente de la Asistencia Pública, Ramos logró la promulgación del edicto que establecía las designaciones de puestos técnicos por medio de concursos el 10 de marzo de 1885, cuestión que abrió una brecha entre los médicos municipales y la élite de la Facultad de Medicina, que aspiraba a controlarlos. Fue importante también la modificación del reglamento. Hasta entonces la institución se regía por su acta fundacional, un reglamento provisorio redactado por el propio Ramos y por los servicios e instituciones que la conformaban, que muchas veces se contradecían. *Memoria de la Intendencia...*, años 1881, 1882, 1883, 1884 y 1885.

competencia entre políticos municipales y la Facultad de medicina, que constituían una especie de campo minado.⁵³

Como complemento de las medidas adoptadas en esa dirección, y para evitar los problemas que habían surgido el año anterior con motivo de la epidemia, Ramos Mejía decidió, además, hacer explícitas en la memoria de 1885 las insuficiencias de la Asistencia Pública y exigir, deslindando así responsabilidades, que fueran solucionadas en forma más o menos perentoria por el intendente y el Consejo Municipal.⁵⁴ Esta firme actitud aumentó las fricciones entre médicos y políticos municipales, que alcanzarían una tensión máxima durante la epidemia de cólera de 1886, de mayor gravedad que las anteriores.

B) El Consejo de Higiene

La descripción que estamos llevando a cabo presenta dos facetas institucionales firmemente interrelacionadas. Por un lado la Asistencia Pública, circumscripta desde su creación en 1883 al ámbito de la ciudad de Buenos Aires, pero cuyos miembros preveían

⁵³ Existía una larga tradición de desencuentros entre los médicos municipales y la Intendencia. Véase al respecto González Leandri, Curar...págs. 26-29. Alvear se situó como continuista con respecto a los anteriores intendentes que recelaban, sobre todo del afán expansionista de la Facultad de Medicina, hecho que se el mismo se ocupó de señalar en la Memoria Municipal de 1881. Allí consideraba adecuada y legal la actitud de "las corporaciones anteriores que han negado a la Facultad hasta el derecho de nombrar practicantes para el servicio del Hospital". Tras prolongadas negociaciones la Municipalidad se vio finalmente obligada, por una ley del gobierno nacional de 1881, a entregar el Hospital Buenos Aires a la Facultad de Medicina que le impuso el nombre de Hospital de Clínicas. La cesión de ese recurso asistencial construido con dinero de la Provincia de Buenos Aires, representó por tanto una primera gran frustración para Alvear, que había rechazado de una manera firme todas las propuestas de administración conjunta que le habían sido dirigidas en forma previa por el Gobierno Nacional y la Facultad de Medicina. Según su criterio, ceder el control del Hospital Buenos Aires a la corporación médica atentaba contra la ley orgánica municipal que limitaba su acción "al rol de simple consejero de ella (la autoridad municipal) cuando se trata del régimen científico". Más adelante, Alvear dejó constancia de sus reparos a una solicitud de Ramos Mejía y Coni, finalmente aprobada tras no pocas discusiones, de que los cargos de practicantes de los hospitales fueran provistos por medio de concursos públicos en los que primara el "juicio de los pares" profesionales. En la ocasión los argumentos de Alvear se centraron en que la Municipalidad no debía "desprenderse de la facultad propia para designar sus empleados". *Memoria de la Intendencia...* 1881.

⁵⁴ Ramos Mejía, José María: "Informe Anual ... 1885..

para ella destinos más amplios, según se desprende de los proyectos iniciales presentados al gobierno central. Por otro, el Consejo de Higiene, con un mandato en teoría más nacional, preocupado sobre todo por el puerto y los peligros epidémicos externos.⁵⁵ Sin embargo sus limitaciones, especialmente su falta de capacidad ejecutiva, y lo difuso de su mandato –asesoraba simultáneamente al gobierno central, al de la provincia de Buenos Aires y a la Municipalidad- lo convirtieron de hecho en otra institución local, con propuestas predominantemente locales. Ello incluso condujo a su presidente a considerar la creación de la Asistencia Pública como una deslealtad del gobierno hacia dicho organismo.⁵⁶ Cierta luz puede arrojarse sobre tan ambigua cuestión si se destaca el hecho de que además de instituciones de control higiénico y sanitario el Consejo y la Asistencia, fueron ámbitos donde se escenificaron gestos y estrategias de distintas grupos médicos tendentes a consolidar un espacio de influencia política, capaz de otorgarles cierta autonomía técnica, y por ende profesional.

Conviene en este punto hacer una breve referencia a los antecedentes del Consejo de Higiene. Éste representó históricamente el reconocimiento institucionalizado de la corporación médica y por tanto es un termómetro de sus logros, dificultades e influencia y de la capacidad política y de gestión de sus élites más consolidadas. 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 que señalaban desde su división político-facciosa hasta su ambiguo carácter institucional. Ciertos cambios se produjeron en 1867 tras la epidemia de cólera que obligó al gobierno a un replanteo de sus objetivos y reglamento interno que, a su vez, se vio desbordado por la irrupción de la fiebre amarilla en 1871. A pesar de la solicitud de reformas inmediatas que surgieron entonces recién en 1877 el Consejo se vio reforzado por medio de una ley del arte de curar que amplió

⁵⁵ Para una historia del Consejo véase Veronelli, Medicina...; González, Leandri , Ricardo, “El Consejo Nacional de Higiene y la consolidación de una élite profesional al servicio del Estado .Argentina, 1880-1900”, , Anuario de estudios Americanos , nº 61/2, julio-diciembre 2004, págs . 571-593.

⁵⁶ “Asuntos Municipales”, *La Prensa*, 26 de octubre de 1886 y “La Regeneración”, *La Prensa*, 31 de mayo de 1887

algunas de sus competencias. El vínculo con la élite médica fue siempre muy estrecho. Una prueba de ello fue que el cargo de presidente del Consejo fue generalmente ocupado durante estos años por el decano de la Facultad de Medicina y presidente de la Academia, para disgusto del Círculo Médico y otros grupos e instituciones que planteaban opciones alternativas.

La conversión del Consejo provincial en el nuevo Departamento Nacional de Higiene en 1880, con un reglamento más estricto, y el nombramiento como presidente de Tomás Pardo, íntimo colaborador del presidente Roca, no lograron cumplir sin embargo con lo que de él se esperaba. Sin duda una gama de atribuciones demasiado amplia resintió su efectividad. Además, su subordinación a la Prefectura General del Puerto limitó mucho su esfera de acción, en un momento de plena efervescencia inmigratoria, indicio importante de la verdadera dimensión de la influencia médica, a pesar de sus lazos con políticos del más alto nivel. Decretos posteriores lograron subsanar en parte sus deficiencias: el control sanitario en el ejército y la armada pasó a ser responsabilidad de sus respectivas autoridades y las relaciones entre el Departamento y la Prefectura fueron fijadas con más minuciosidad. Sin embargo, la amplia propagación del cólera en el interior del país en 1886, tras un largo periodo de relativa calma epidémica, mostró, una vez más, la insuficiencia de esas medidas con respecto a la actividad central que se pretendía desarrollara el Consejo. Se reabrió entonces el viejo debate sobre su ineficacia crónica.⁵⁷

Conflictos ilustrativos

La epidemia de cólera de 1886-87, ejerció un papel de características análogas a la de fiebre amarilla de 1871. Si bien no quedó tan fijada en la memoria

⁵⁷ Veronelli, Medicina...; González, Leandri , Ricardo, "Consejo.... 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.

colectiva como aquella, también marcó una importante fisura entre un “antes” y un “después”. Se produjeron a partir de entonces diferencias jurisdiccionales de nuevo tipo y, sobre todo, “descubrimientos” higiénicos del interior del país por parte de autoridades nacionales e instituciones médicas que, como hemos ya señalado, si bien se habían ocupado hasta ese momento de la higiene nacional en términos formales, en los hechos limitaban su acción al ámbito metropolitano de Buenos Aires. Tanto unos como otros siguieron un itinerario inducido, en buena medida, por los avances científicos, el afianzamiento de los médicos como cuerpo y el nuevo ordenamiento estatal.⁵⁸

En unos pocos meses el cólera asoló distintas ciudades y regiones del territorio nacional. Fue fuerte en Rosario y causó estragos de importancia en zonas urbanas y rurales de Salta, Jujuy y Mendoza.⁵⁹ En la ciudad de Buenos Aires a pesar de su carácter relativamente benigno originó un conflicto de inusuales características que puso en evidencia la creciente visibilidad institucional de la profesión médica, pero también sus límites. Sus ilustrativas características, marcadas por negociaciones casi diarias entre autoridades municipales, los expertos de turno y el gobierno, hacen que merezca la pena observarlo con cierto detenimiento.

⁵⁸ 9 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, *El cólera en la República Argentina*, Imp. La Semana Médica, Buenos Aires, 1897; Prieto, Agustina Rosario: “Epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX”, en Lobato, *Política...*págs. 57-71. 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.

⁵⁹ Tradicionalmente las barreras a la circulación de personas y bienes que durante las epidemias imponían municipalidades y provincias originaba importantes tensiones jurisdiccionales con el gobierno nacional. El ministro Wilde asumió durante esta epidemia una postura mucho más energética, tanto por motivos políticos, mayor afianzamiento del Estado Nacional, como científicos, una mayoría de médicos consideraban inadecuadas las barreras o cuarentenas, no así las autoridades locales que seguían imponiéndolas. Sin embargo, la mayor firmeza del gobierno no fue siempre exitosa. 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...”.

Conviene recordar, en tal sentido, la herencia de desencuentros previos entre la Intendencia y la Asistencia Pública motivada por el afán de protagonismo y autonomía de esta última. Dos fueron los actores principales de estos acontecimientos: el intendente Alvear y José Ramos Mejía, transformados en adversarios en la medida que se hizo cada vez más evidente su incompatibilidad de temperamento y estilo. Sin embargo, más allá de esos decisivos rasgos personales, ambos escenificaron las dificultades institucionales que existían para fijar en forma clara sus respectivos ámbitos de actuación específicos. A ellas se sumó una serie de otras situaciones de tensión que giraban alrededor del propio papel protagónico del intendente en una época dominada por la incipiente consolidación estatal.⁶⁰

⁶⁰ El primero era muy aficionado a las reuniones sociales de notables y los grandes torneos oratorios, incluso los más tensos y comprometidos y se deleitaba con los discursos y homenajes públicos. El segundo por su parte, si bien no despreciaba el protagonismo personal, era básicamente austero y evitaba concurrir a festejos, banquetes y reuniones sociales numerosas. Trataba, en la medida de lo posible, de no pronunciar discursos y reservaba su ingenio y su ironía para las reuniones reducidas y, sobre todo, para la palabra escrita. Dada su extracción social, sus proyectos emblemáticos, y su imagen de gestor eficaz Alvear se convirtió, incluso para muchos contemporáneos en un ícono de la modernidad aristocrática de Buenos Aires. Beccar Varela, Torcuato de Alvear...; Gorelik, Grilla...

El presidente Juárez Celman inició su mandato en octubre de 1886 con el mal augurio de la amenaza epidémica.⁶¹ Al mismo tiempo, el hecho de que hiciera conocer por anticipado el nombre de quien iba a designar como intendente, dentro de un marco caracterizado por el desplazamiento de notorios allegados al gobierno anterior, contribuyó sin duda a enrarecer el ambiente político. Llamó especialmente la atención que la futura máxima autoridad municipal fuera un reputado médico higienista opuesto a la apertura de la Avenida de Mayo, proyecto emblemático de Alvear⁶² Paralelamente, y complicando más las cosas, se intensificaron las acusaciones contra el Consejo Deliberante, en guerra eterna con el intendente, por supuestas irregularidades financieras. Impulsadas sobre todo por el mitrismo y su prensa afín, dichas acusaciones estaban teñidas de sintomáticos reproches que apelaban al “nombramiento de las autoridades municipales por el pueblo”⁶³ A los pocos días los rumores de invasión epidémica se intensificaron e hicieron subir el tono de las también frecuentes recriminaciones que el Consejo dirigía a su vez al intendente.⁶⁴

⁶¹ Bordi de Ragucci, Olga: *Cólera e inmigración, 1880-1900*. Editorial Leviatán, Buenos Aires, 1992

⁶² Antonio Crespo era hijo del gobernador de Entre Ríos y hombre del entorno político juarista. Como estudiante fue el segundo presidente del Círculo Médico, a continuación de Ramos Mejía. Como hemos señalado más arriba, desempeñaba en la facultad la cátedra de Higiene.

⁶³ Podía leerse por ejemplo: “no es extraño que en presencia de tal abandono el pueblo de la Capital reclame el ejercicio de sus derechos para darse una municipalidad de su confianza. “La Municipalidad de la Capital”, *La Prensa*, 1 de enero de 1886

⁶⁴ El concejal Dr. Boeri acusó entonces a Alvear de invertir el dinero en obras superfluas en vez de atender las urgentes. Lo que más le preocupaba era el estado sanitario de la Boca. “La Salud Pública. Estado higiénico de Buenos Aires”, *La Prensa*, 21 de octubre de 1886.

La irrupción del cólera redobló las tensiones y reabrió el viejo debate sobre las deficiencias crónicas del Departamento Nacional de Higiene. Sus primeras y desafortunadas actuaciones lo transformaron en objeto de críticas del público, de la prensa e incluso de algunos miembros del gobierno.⁶⁵ Para reencauzar la situación el Ministro del Interior adoptó medidas de urgencia. En primer lugar lo colocó bajo su mando directo y nombró delegados médicos de su confianza que se desplazaron a las zonas afectadas. Esto permitió la promoción y el contacto con la opinión pública y la prensa de médicos como Juan Gil y Roberto Wernicke, uno de los más activos militantes del Círculo Médico, muy crítico con la Academia y propagandista de las bondades de la medicina alemana. En la Capital Federal, en cambio, decidió otorgar a José María Ramos Mejía, en su carácter de director de la Asistencia Pública, atribuciones especiales, que muchos describieron como “la suma del poder sanitario” o “facultades extraordinarias”. Ambas decisiones, partes de una misma estrategia, tuvieron la virtud, pero también el inconveniente, de quebrar los respectivos equilibrios de fuerzas existentes en el seno de la corporación médica, sus grupos y sus instituciones, y en la propia municipalidad.⁶⁶

⁶⁵ 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; “Boletín del día. Concejo Deliberante”, *La Prensa*, 4 de noviembre de 1886 y “La Regeneración”, *La Prensa*, 31 de mayo de 1887.

⁶⁶ “Boletín del día. Estado de la salud pública”, *La Prensa*, 9 de noviembre de 1886
Consejo Nacional: Ramos : Penna y Madero González leandri

Tanto para Ramos Mejía como para la Asistencia Pública una decisión de tal calado significó, obviamente, un importante espaldarazo. En general se veía con agrado el papel que asumía Ramos Mejía, por que implicaba una “centralización espontánea” de las funciones sanitarias en la Asistencia Pública.⁶⁷ Sin embargo, algunos periódicos introdujeron interesantes matices, que explicarían en parte la agresividad y el descontento que se desencadenaron *a posteriori*. La Nación reflexionaba: “¿A quien conceder la autoridad y la dirección en tales circunstancias? Las opiniones se inclinaban al actual intendente de la municipalidad. Se le atribuían las calidades necesarias para haber abierto una verdadera campaña contra el cólera; y por otra parte, la higiene y la asistencia eran materias que entraban plenamente en el dominio de la municipalidad. ¿Por qué fue puesto de lado el intendente? Los hechos lo han explicado más tarde. La intendencia estaba prometida a otro candidato, para el primero de mayo próximo y la gloria que hubiera podido conquistar el actual en la magna campaña que se preparaba hubiera hecho imposible el cambio. Entonces se prefirió conferir la “autoridad suprema” precisamente a una repartición que dependía de la intendencia, quebrando la autoridad de esta última e imposibilitando casi y de antemano la misión de esa repartición, que era la Asistencia Pública, desde que no se le daban ni los medios más indispensables de llenar su cometido”⁶⁸

⁶⁷ Ibidem

⁶⁸ “La anarquía”, La Nación, 3 de marzo de 1887.

Como principal autoridad sanitaria del municipio Ramos Mejía recibió al principio un amplio apoyo, al menos verbal, y el encargo de realizar una serie de estudios con el fin de emprender posteriormente un amplio plan de saneamiento de la ciudad. Según lo acordado con el presidente y el ministro del Interior, elevó un primer informe en el que concluía que la prioridad debía ser sanear e instalar cloacas y agua corriente en la Boca y Barracas, medidas de largo aliento que implicaban importantes inversiones y, sobre todo, una cierta reasignación de recursos entre proyectos ya en marcha.⁶⁹

Era el momento de pasar a los hechos. Sin embargo inmediatamente se vio que los esfuerzos de coordinación, imprescindibles para que los médicos pudieran liderar la tan proclamada centralización técnica brillaban por su ausencia. Por lo tanto, la autoridad suprema de Ramos Mejía en materia de higiene se fue difuminando lentamente. Los periódicos constataban que la posición de la Asistencia Pública continuaba siendo “equívoca y deficiente y su acción quizás vacilante”, y que no se habían puesto a disposición de su director los recursos necesarios ni se le había otorgado una auténtica capacidad ejecutiva.⁷⁰

⁶⁹ La publicidad que algunos periódicos dieron a ese informe sirvió para que cobrara aún más fuerza la campaña a favor de la mejora de la zona sur de la ciudad Así, podía leerse por ejemplo “denunciada esa necesidad suprema, no es permitido gastar el tiempo y el dinero en obra alguna de aliento, en tanto las indicadas no sean abordadas y finalizadas. Sin desconocer las ventajas de la Avenida de Mayo que tantas veces hemos expuesto a favor del colosal proyecto del Sr. Intendente Alvear sostenemos que después de lo que el pueblo ha visto, leído y sentido en el curso de las últimas dos semanas, sería un sarcasmo emprender su apertura sin solucionar previamente el problema de la salubrificación de la Boca”. “La hora de las soluciones”, *La Prensa*, 17 de noviembre de 1886.

⁷⁰ “Higiene Pública”, en *La Prensa*, 23 de noviembre de 1886; “Continuación del retrospecto. El cólera mórbus”, *La Prensa*, 1 de enero de 1887

Desde el mismo momento de la creación de la Asistencia Pública la superposición de muchas de sus funciones con las del Poder Ejecutivo municipal, que en un cierto sentido se sintió amenazado, fue notoria y creó permanentes malentendidos, que se agravaron aún más por ciertos desaires del gobierno al intendente.⁷¹ Finalmente las diferencias derivaron en un conflicto abierto entre éste y el conjunto de los médicos municipales. No fueron bien recibidas por dicho colectivo las indicaciones de Alvear a Ramos Mejía para que redujera, en plena epidemia, el sueldo a los médicos bajo su cargo. Tampoco fue popular entre ellos su sugerencia de que desplazara a parte de su personal médico hacia tareas menores y visitas domiciliarias, lo que suponía, según Ramos, el desmantelamiento de la institución. Además, Alvear opinaba que el problema sanitario, que la epidemia hacía aflorar, se debía al exceso de médicos de la Asistencia Pública, sus elevados salarios, y al hecho de que Ramos Mejía no tenía un “verdadero plan”⁷²

⁷¹Casi desde un principio la superposición de actividades entre el Intendente y la Asistencia se hicieron muy notorias. Alvear, que alegaba cumplir sin dilación con todos los deseos de Ramos Mejía, trataba sin embargo de no dejar en otras manos algunas atribuciones como la inspección de conventillos, y otras tareas que con frecuencia realizaba en forma personal y con profusión de avisos a la prensa. Muy disgustado Ramos Mejía llegó a decir: “Lejos de ayudarme en la tarea (el intendente) se ha preocupado de crearme obstáculos de toda especie, tomando contramedidas, anulando las mías, desacreditando mis disposiciones ante el público, inspirando la desconfianza hacia la única autoridad municipal que velaba por la salud de la población. No había momento en que yo no sintiera como el intendente minaba el suelo de la Asistencia Pública” Ramos Mejía, José María: “El Dr. Ramos Mejía al Intendente Alvear. Réplica”, *La Nación*, 5 de marzo de 1887. “La destitución del Dr. Ramos Mejía. Entrevista con el Intendente Alvear”, *La Nación*, 4 de marzo de 1887; “Desperdicio de fuerzas”, *La Prensa*, 26 de diciembre de 1887

⁷² La Prensa, 9 de enero de 1887. Con respecto a los médicos municipales Alvear comentaba “es cómoda la abnegación que se decanta tanto más si se gozan de buenos sueldos”, para enfatizar seguidamente: “Y los de la Asistencia no pueden quejarse. Hay médicos como el Dr. Villar, que tienen cuatro sueldos y como el Dr. Revilla que tienen dos. No pueden pues servir debidamente al público, y de eso provienen deficiencias que no tolero, siendo esta la causa para enajenarme la voluntad de todos los que sirven en aquella repartición”. Consideraba que la Asistencia contaba con recursos materiales y humanos más que suficientes. En tal sentido afirmó poco después: “Conste pues que más de sesenta médicos hacen el servicio durante la epidemia, y sin embargo se notaban increíbles deficiencias que yo silenciaba prudentemente para no anarquizar los elementos que actuaban contra el flagelo”. “La destitución del Dr. Ramón Mejía en el Intendente Alvear”, *La Nación*, 4 de marzo de 1887.

Pero ¿cuál fue el núcleo de esos conflictos jurisdiccionales? Como ha sido ya señalado, como parte de un proyecto colectivo, los médicos se valían de recursos que les permitían afianzar espacios de relativa autonomía “técnica”. El problema radicaba en que ese afianzamiento erosionaba por momentos ciertas bases del propio funcionamiento político establecido que les proveía esos recursos. A su vez, el escaso afianzamiento de las actividades preventivas, con el consecuente predominio de tareas realizadas en general a destiempo y de manera apresurada, reforzaba el prestigio de la “ejecutividad”. Ello presuponía, y a su vez potenciaba, una cierta fluidez y un continuo desplazamiento entre la dimensión médico institucional y la política. Es en esa frontera móvil y en continua redefinición donde surgían los conflictos y los malentendidos. Paradigmática en ese sentido fue la pugna por el espacio que ocupaban los inspectores de higiene. Éstos dependían en exclusiva de la intendencia, y la Asistencia Pública bregó con fuerza por subordinarlos a los médicos seccionales. Ramos Mejía insistió mucho en el tema y presentó un proyecto en tal sentido con el argumento de que así lo requería “la jerarquía de la profesión médica”.⁷³ Era evidente que esos empleados municipales cumplían un papel importante en la estructura de las redes y clientelas políticas que, por muchos motivos, no era posible ni deseable desactivar y así lo señalaba con frecuencia la prensa. El propio Alvear, a pesar de su crítica a la “politiquería” de sus adversarios, no quería de ninguna manera verse privado de esa poderosa palanca de poder y, mucho menos por los médicos, para él imprevisibles. Por tanto, los frecuentes conflictos entre inspectores de higiene y médicos seccionales tenían, además, un claro matiz político y

⁷³ Penna, José y Madero, Horacio, *La Administración Sanitaria y la Aistencia Pública de la Ciudad de Buenos Aires. Estudio de los servicios de higiene y beneficencia pública desde la época colonial hasta el presente*, 2

representaban una especie de último eslabón de una cadena de negociaciones y tensiones continuas que unían ese espacio de la práctica política celular, con las esferas media y alta del ejercicio del poder. No pueden entenderse los grandes proyectos institucionales médicos, incluso de alcance pretendidamente nacional, sin atender también a esas cuestiones que están en su base.⁷⁴

Este “viejo litigio” entró finalmente en su periodo de crisis cuando un grupo de médicos acusó al intendente de ser el causante de un brote de cólera en el Hospital San Roque. Cómo réplica, y tras ser informado de la no admisión de un enfermo, enviado por él mismo a dicho centro, Alvear decidió amonestar al director de la Asistencia quien, en teoría, seguía detentando atribuciones exclusivas en materia sanitaria. Lo hizo mediante una carta enviada a los periódicos, que muchos consideraron un “sonoro y humillante palmetazo público”. Como señalaba La Prensa se trataba en forma evidente de la “ruptura de la cuerda”, dado que el tono de la nota del intendente estaba “evidentemente cargado de animosidad, de un propósito hiriente y hasta depresivo para esa repartición compuesta de médicos”.⁷⁵

vols, Imprenta Kraft, Buenos Aires 1910, p.144

⁷⁴ La importancia de esas tensiones no escapaban a nadie. La Prensa expresaba “Ese estado de guerra latente entre autoridades sanitarias es la causa de que cada acto simplísimo, como es el desalojo de un conventillo invadido por la peste, se transforma en un conflicto, en una riña, en un proceso, en que tercia la prensa”. “Administración sanitaria”, La Prensa, 15 de diciembre de 1887. A su vez corroboraba que los inspectores de higiene “con escasas excepciones, son además, unas personalidades influyentes en sus secciones, cuya complacencia es de todos modos buscada por los almaceneros, fonderos, empresarios de conventillos etc...; persuadidos de que todo aquél que no anda bien con ellos corre peligro. En las elecciones es donde juegan su principal rol; por que bajo la presión de la dispensación o imposición de las multas, los sufragantes con papeletas legales o falsas brotan que es un primor”. “Asistencia Pública”, La Prensa, 13 de noviembre de 1886.

⁷⁵ “El Hospital San Roque y el de crónicos”, La Prensa, 1 de marzo de 1889. “La autoridad”, La Prensa, 4 de marzo de 1887; Noticias. “La destitución del Director de la Asistencia Pública”, La Nación, 4 de marzo de 1887.

La respuesta de Ramos Mejía, muy en su estilo, en la que refutó punto por punto los argumentos de Alvear y criticó con dureza su política urbana, motivó su inmediata destitución. Mientras que el vicepresidente Pellegrini intentó sin éxito una conciliación *in extremis*, el Consejo Deliberante cuestionó la legalidad de la medida y decidió interpelar al intendente.⁷⁶

Hay dos cuestiones dignas de ser destacadas en este conflicto. La primera, la reacción corporativa de los médicos municipales, su movilización y el sintomático despliegue de “espíritu de cuerpo”. La segunda el trato deferente que les dispensaron el presidente y el vicepresidente de la república.⁷⁷ En tal sentido, no fue casual que en el acto de desagravio que le ofrecieron sus colegas Ramos Mejía pusiera de manifiesto, una vez más, el significado colectivo de su gestión al frente de la Asistencia Pública y agradeciera irónicamente al intendente ser el mentor indirecto de tan magnífico acto masivo. Es en la derrota, parcial y personal, donde mejor se observa el éxito de los esfuerzos médicos municipales –cuya mirada no se apartaba del Estado Nacional, al que habían recurrido en primer lugar- por adquirir una mayor visibilidad y ocupar el mayor espacio institucional posible.⁷⁸

⁷⁶ Ejemplificó este hecho con la mención de que la tan esperada ampliación del Hospital San Roque, epicentro del último conflicto, estaba pendiente desde 1881, a pesar de que el Consejo deliberante había votado en su momento 40.000 pesos. Destacó también que en ese hospital y en el de crónicos, que era sólo un depósito, acontecían todos los días casos muy graves por desidia de la máxima autoridad municipal. Se trataba de casos mucho más graves e inhumanos que el de un mendigo que con enfermedades simuladas lograba engañar al intendente, como sucedía con cierta frecuencia. Señaló finalmente, que aparte de sus promocionadas y aparatosas visitas “sanitarias” a los conventillos, para dejar constancia de su preocupación, Alvear no había ocurrido ni una sola vez a un hospital en todo su mandato. “Cargos y descargos”, *La Prensa*, 3 de marzo de 1887. Véase también: “Noticia de sensación”, *La Nación*, 3 de marzo de 1887. “Noticias. Celebró ayer su primera reunión el Consejo Deliberante”, *La Nación*, 5 de marzo de 1887.

⁷⁷ Primero surgió la idea de renunciar en masa aunque finalmente se decidió nombrar una comisión conformada por los Dres. Susini, Penna, Revilla y Villar, con la misión de entrevistarse con el presidente de la República. Éste los recibió en forma inmediata y logró disuadirlas con la promesa de que el Dr. Ramos Mejía sería restituido en su puesto una vez que asumiera la intendencia el Dr. Crespo: *La Prensa*, 3 de marzo de 1887; “La destitución del Director de la Asistencia Pública”, *La Nación*, 4 de marzo de 1887; “Noticia de sensación”, *La Nación*, 5 de marzo de 1887; “Noticias. La cuestión Alvear Ramos Mejía”, *La Nación*, 5 de marzo de 1887.

⁷⁸ Al concluir la crisis y tras la jura del Dr. Astigueta como nuevo director interino, se formó una nutrida columna conformada por unos 150 médicos que se dirigieron a la casa de Ramos Mejía para

Para entonces el cólera había remitido casi absolutamente. La polémica sin embargo siguió aireándose en la prensa por varios días más, con nuevas manifestaciones de Alvear y de Ramos en las que ambos contendientes precisaron sus disímiles argumentos. Tras sortear con éxito la interpelación a que fue sometido, Alvear concluyó su mandato de ocho años entre actos solemnes y homenajes. Con la asunción del intendente Crespo, Ramos Mejía reasumió el cargo del cual había sido apartado. La vida continuaba, pero cuestiones importantes comenzaban a moverse.

Nuevos derroteros

Una nueva etapa se inició con el cierre apresurado y “por decreto” de la crisis epidémica por parte del ministro del Interior. El anuncio de nuevos cambios en la política sanitaria no impidió la incertidumbre que generaba el hecho de que la Asistencia Pública perdiera de forma inmediata, como era típico en la época, las prerrogativas y recursos obtenidos en los meses previos. Sectores médicos y de la prensa, que aspiraban a que aquellas se transformaran en permanentes, mostraron su enfado, que en este caso particular se entrelazó con opiniones políticas que consideraban al ministro poco proclive a favorecer los intereses locales de Buenos Aires.⁷⁹

homenajearlo. Se trató de una marcha inusual por su carácter de reivindicación corporativa de la que se hicieron eco los periódicos. Una vez allí el Dr. Telémaco Susini, uno de los más activos durante la crisis, dio voz al sentimiento general al elogiar la prueba de entereza de carácter de Ramos Mejía al poner coto a los abusos de un intendente que “a objeto de popularizarse buscaba los pretextos más fútiles para desacreditar a una institución que ha hecho hasta sacrificios para cumplir con sus deberes” *Ibidem*

⁷⁹ “Supresión del cólera por decreto”, *El Nacional*, 15 de febrero de 1887

Del regreso de Ramos Mejía a su anterior función se esperaba mucho. Especialmente se quería ver el funcionamiento a un equipo compuesto por dos médicos higienistas de trayectoria bastante afín. Sin embargo, la intendencia de Crespo fue decepcionante debido, sobre todo, a que se vio atrapado en una inercia institucional que le dejó poco espacio para la innovación, a diferencia de la etapa anterior, más abierta y “fundacional”. Además de heredar la gestión de proyectos que no compartía en su totalidad, debió enfrentar desde un comienzo una intensa campaña en su contra, debido a que no se lo consideraba afín a los intereses porteños. Al poco tiempo Ramos Mejía, que pareció haber perdido su entusiasmo anterior, abandonó la dirección de la Asistencia Pública, sin cumplir con las expectativas despertadas.⁸⁰

La situación que desde la cúspide del poder debía manejar el ministro Wilde era sin duda compleja y plena de ambigüedades, dado que necesitaba articular sentimientos e intereses locales y nacionales de una manera novedosa. Su actividad se vio sin embargo favorecida por una situación político social francamente optimista, con abundancia de recursos y la inexistencia de peligros de involución, lo que permitía al presidente Juárez Celman augurar una nueva etapa en que los funcionarios comenzaban a remplazar a los políticos.⁸¹ Las nuevas propuestas de centralidad juarista y, sobre todo, los mecanismos de promoción que utilizó, incrementaron, en un sentido amplio, los espacios de intervención de los médicos, cuyo propio proyecto colectivo sintonizaba en múltiples aspectos con ellas, sobre todo tras su dilatada

⁸⁰ La intendencia de Crespo fue corta, un año y tres meses. Aquejado por una seria enfermedad murió al poco tiempo.

⁸¹ El presidente del gobierno expresaba: “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 Mabragaña 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.

experiencia de conflictos locales. En un sentido más acotado aumentó el protagonismo específico de médicos concretos, como Susini, Penna, y los propios Ramos Mejía y Crespo y sobre todo, Astigueta, nombrado ministro de instrucción durante el último tramo de su gobierno. Fue fundamental en ese sentido la continuidad del ministro Wilde que primero los aupó durante el mandato de Roca y luego los consolidó durante el de Juárez.

Fue clave en ese sentido la convocatoria por parte del gobierno de una conferencia médica que “nacionalizó” el problema higiénico al plantear la necesidad de elaborar un proyecto sanitario de carácter permanente en las provincias bajo la coordinación del Departamento de Higiene. Si por un lado esa nacionalización reformuló en los papeles la relación con los distintos ámbitos provinciales y locales “descubriendo” nuevos problemas, o viejos problemas en nuevos lugares, por otro fue consecuencia de una internacionalización que tenía al menos dos caras: una intelectual y otra política, comercial y diplomática.⁸²

Los resultados de esa conferencia médica nacional fueron inseparables de otra convocatoria internacional previa, en la que los comisionados argentinos Susini y Astigueta, participaron junto a los de Brasil y Uruguay. Se reeditaban así, tras los estragos del cólera, los acercamientos diplomáticos y de política sanitaria de principios de la década de 1870. El nuevo, e importante, tratado sanitario que se firmó entre los tres países incluyó, en forma expresa, que cada

⁸²“La Conferencia Médica”, La Prensa, 1 de febrero de 1887; “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. 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

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.⁸³ 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 a nivel local, nacional e internacional.⁸⁴

Los cambios en esa dirección, que habían comenzado con el decreto de Wilde de enero de 1887, que colocó al Departamento bajo su mandato directo, fueron reforzados por las recomendaciones de la conferencia médica, por el posterior retiro de su antiguo director, Tomás Pardo, y su reemplazo por un nuevo equipo bajo la dirección de Juan Gil.⁸⁵ Conformado por médicos como Astigueta, Arata, Susini y otros, que se habían fogueado previamente en distintos ámbitos de la administración municipal, el nombramiento de este nuevo equipo implicó, además de una promoción, una transferencia, al menos en los papeles, de capital intelectual desde el municipio de Buenos Aires a la esfera del Estado.

Su actuación se vio favorecida por unos años de calma epidémica que le permitieron encarar un cierto remozamiento estructural. A diferencia del que formaban Crespo y Ramos Mejía, que era hostigado permanentemente por los impulsores de la ya tradicional campaña en pro de que la ciudad eligiera sus propios gobernantes, dicho equipo, y en especial Juan Gil, gozó de un amplio

⁸³ “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.

⁸⁴ 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 agrade mas prescindiendo de los vecinos; el progreso tiene el privilegio de “exteriorizar” la existencia de las naciones. “Arreglos internacionales”, La Prensa, 21 de septiembre de 1887.

⁸⁵ . “Retrospecto”. “Salud Pública”, La Prensa, 1 de enero de 1888

apoyo de la opinión pública de Buenos Aires que lo consideró una prueba 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 ⁸⁶. Pero los cambios emprendidos debían ser obligadamente lentos, dada la persistencia de carencias profilácticas serias y jurisdicciones sanitarias confusas. Quedaba mientras tanto pendiente su objetivo más importante: convertirse de manera efectiva en una “auténtica institución de ámbito nacional”.

El retiro de Eduardo Wilde de la escena política, anticipado por el deterioro que sufrió su imagen pública con motivo de la enajenación de las obras de salubridad de Buenos Aires, produjo un efecto ambiguo sobre la élite de médicos funcionarios. Implicó, por una parte, una pérdida de influencia directa pero también, paradójicamente, un relajamiento del control político, lo que a su vez permitió a su vez una influencia más matizada, como lo demuestra la promoción de médicos como Guillermo Udaondo, revolucionario del 90. La revolución y la crisis produjeron ciertas sacudidas en el armazón médico burocrático diseñado por Wilde, pero no cambios de importancia: la influencia de los médicos que habían afianzado su posición con Juárez siguió consolidándose.

Fue un conflicto jurisdiccional de envergadura, esta vez entre la Intendencia de Buenos Aires y el Consejo de Higiene, que ahora encontró del lado del

⁸⁶ “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”. “Regeneración”, La Prensa, 31 de mayo de 1887. A algunos de sus miembros, como Susini, director del laboratorio 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. Datos de su trayectoria pueden consultarse en ; Araoz Alfaro, Crónicas y estampas del pasado, El Ateneo, Buenos Aires, 1938; Cantón Dario, Historia....

Estado a médicos como Susini que en el anterior conflicto de 1887 habían defendido a ultranza las prerrogativas de la Asistencia, el que convenció al gobierno, en ese momento bajo la dirección de Carlos Pellegrini, de afianzar sin paliativos el alcance nacional del departamento de Higiene.⁸⁷ Finalmente se 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, con todo lo que ello significaba para la propia consolidación médica.⁸⁸

La promulgación de esa norma marcó de alguna manera la superación de las contradicciones más marcadas de la década de 1880, al decantarse más claramente por una incidencia del Departamento a nivel nacional. Fue producto también de una lenta maduración de la experiencia médica y de los debates que tuvieron lugar durante estos importantes últimos años. Sus mentores más destacados fueron Juan Gil, Mariano Astigueta y Guillermo Udaondo, último presidente del Consejo antes de la ley 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 preeminencia

⁸⁷ Udaondo criticó 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”. Estaba implícita una relación de jerarquía con respecto a 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 en la incumbencia exclusiva del Departamento en el control del ejercicio de la práctica médica. Udaondo, Guillermo: Higiene Administrativa, en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, febrero 1892, año II, n.º II, págs. 18-27 Véase también Veronelli, Juan Carlos: *Medicina, gobierno y sociedad*, El Coloquio, Buenos Aires, 1980, págs.47-50.

⁸⁸ La ley orgánica del Departamento Nacional de Higiene, nº 2829, fue sancionada el 3 de octubre de 1891. Veronelli, *Medicina...*pág. 47.

de la 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”.⁸⁹

José María Ramos Mejía “primera autoridad sanitaria nacional”

Con la promulgación de la nueva ley, y por decisión directa del gobierno, José María Ramos Mejía se convirtió en la “primera autoridad sanitaria del país”, con atribuciones propias de un ministro. Tal designación significaba en parte una vuelta a los orígenes: un reconocimiento a su pasada actuación como Director de la Asistencia Pública y también un intento de disciplinamiento, tras años de trabajo médico institucional fructífero, pero disperso. Era colocado, por tanto, en el papel de interlocutor “científico” de las autoridades en un momento, tras la crisis y la revolución de 1890, en que se estaban alterando los vínculos de la cúspide técnica del Estado con el elenco político.

A pesar de que los antecesores de Ramos, Gil y Udaondo, habían dado un importante paso en el esclarecimiento de los aspectos más confusos y conflictivos de la actuación del Departamento, sus limitaciones seguían siendo muy importantes. Fue por ello que Ramos se propuso reelaborar su legado. Las iniciativas que en tal sentido adoptó, orientadas a extender el sistema de control médico sanitario, sobre todo en su faz preventiva, a la mayor parte del territorio nacional o al menos a las capitales de provincia, fueron fruto de la reflexión conjunto con médicos de su entorno íntimo como Penna y Susini, en una repetición casi calcada de lo que había sucedido en el municipio casi diez años antes. Marcaron, por tanto, uno de los puntos más fuerte de su

⁸⁹Udaondo, Guillermo: *Higiene Administrativa*

consolidación como grupo técnico intelectual, ya fuertemente incorporado al aparato del Estado.⁹⁰

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”. Tal combinación 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.⁹¹ 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.

Sin embargo, sólo de manera paulatina se fueron gestando atisbos de política que implicaron 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

⁹⁰ Veronelli, *Medicina...*; Salessi, Médicos... 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

⁹¹ Departamento de Higiene, *Memoria...*, págs. 20-21

aplicaciones específicas.⁹² Con ello se intentaba también paliar lagunas del medio académico local y, de paso, crear centros de investigación independientes de la Facultad. 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 que se involucrara en proyectos y obras de saneamiento en algunas capitales, como Mendoza y Salta.⁹³ 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”.⁹⁴

El crecimiento y diversificación de las actividades del Departamento de Higiene estuvieron mediatisados por los ritmos de su cambiante vinculación con los distintos gobiernos. Influyeron también la creciente complejidad del

⁹² 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.

⁹³ 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. Con los nuevos institutos 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

⁹⁴ 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 organigrama estatal.⁴⁸ 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. La memoria del Departamento presentada en 1898 daba cuenta de los siguientes emprendimientos: “El conocimiento higiénico, climático, 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 Sanitarios; 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.

mando 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.⁹⁵ 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 la inestabilidad política impidió transformaciones de importancia en la sanidad e higiene públicas⁹⁶. Sin embargo, sí se produjeron cambios internos en el Departamento, que pasó de una estructura fundamentalmente colegiada a otra en la que, a solicitud de Ramos, primó una clara separación de funciones y atribuciones entre una rama ejecutiva y otra consultiva. Esta medida originó un serio conflicto entre el director y algunos vocales que tardó un par de años en resolverse y que sacó a relucir contradicciones que eran propias del mismo carácter de la actividad médica, sobre todo de aquella ligada a la política pública. En efecto, la actividad escasamente compartimentada del Departamento, o el “deber ser” implícito en su funcionamiento, oscilaba entre la producción de conocimientos y la discusión académica, con unos ritmos determinados, y un mandato de intervención precisa y urgente, que delimitaba un espacio de la “acción pura”

⁹⁵ Botana y Gallo... República posible; Ferrari y Gallo, Argentina...; Lobato..."Progreso...
⁹⁶ Gallo Ezequiel: "Un quinquenio difícil", en Ferrari y Gallo, Argentina...págs. 215-244

que amenazaba, incluso entonces, con absorberlo todo debido a que la prevención como sistema no terminaba de consolidarse.⁹⁷

Con la nueva estructura impuesta por Ramos al Consejo se alcanzaba la tan mentada “centralización ejecutiva”, que tantas peticiones, polémicas y campañas había merecido 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 los propios médicos. En este sentido 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 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, y matizando mucho sus anteriores tomas de posición, Ramos Mejía decidió primar la ejecutividad y evitar debates inoportunos, sobre todo en aquellos momentos en que sólo era

⁹⁷ 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 varios 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. El decreto, ministerial del 13 de enero de 1893 redactado en realidad por Ramos Mejía, daba cobertura legal al nuevo reglamento que este había intentado imponer un año antes y que había sido contestado. Departamento Nacional de Higiene, Memoria..., págs. 40-45

válida la acción, tan frecuentes en la lucha contra los peligros epidémicos “externos”. En cierta medida, y rememorando sus antiguos conflictos con Alvear, ahora el político era él. Por otra parte, 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. Dicha continuidad se vio reforzada, a su vez, por un notable estrechamiento de las relaciones entre director y 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.⁹⁸

En efecto, los estrechos lazos políticos en la cúspide permitían una mayor autonomía de la institución que fue posible en primer lugar por cambios en la misma esfera política. La pérdida del monopolio del Partido Autonomista tras la crisis del 90 y la diversificación interna dentro del grupo conservador

⁹⁸ Departamento Nacional de Higiene, *Memoria...*, pág. 18.

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 bajo el mandato del presidente Uriburu.⁹⁹ Si la primera mitad de la década ayudó a la consolidación de estructuras, este nuevo periodo brindaba ahora mayor continuidad y estabilidad. Sucedía en esta área lo mismo que en otras, como

⁹⁹ Etchepareborda, Roberto: "Las presidencias de Uriburu y Roca", en Ferrari y Gallo: *Argentina del Ochenta...*, págs. 255-290