RIDAA
Repositorio Institucional
Digital de Acceso Abierto de la
Universidad Nacional de Quilmes

Universidad
Nacional
de Quilmes

Ramacciotti, Karina Inés

La Fundación Rockefeller y la División Internacional de Salud en el Río de la Plata y la Región Andina : ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949)

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:
Ramacciotti, K. I. (2017). La Fundación Rockefeller y la División Internacional de Salud en el Río de la Plata y la Región Andina : ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949). Redes 23(45), 97-121. Bernal, Argentina : Universidad Nacional del Quilmes. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/844

Puede encontrar éste y otros documentos en: https://ridaa.unq.edu.ar

Universidad Nacional de Quilmes
Roque Sáenz Peña 352 // Bernal
Buenos Aires // Argentina
t.: (+41 11) 4365 7100
f.: (+54 11) 4365 7101
info@unq.edu.ar

LA FUNDACIÓN ROCKEFELLER Y LA DIVISIÓN INTERNACIONAL DE SALUD EN EL RÍO DE LA PLATA Y LA REGIÓN ANDINA. IDEAS, CONCRECIONES Y OBSTÁCULOS (1941-1949)*

*Karina Inés Ramacciotti***

RESUMEN

En 1941, la División Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller instauró una dependencia regional para el Río de la Plata y la Región Andina que estuvo a cargo del malariólogo Lewis Wendell Hackett. La instalación de esta oficina debe comprenderse dentro del marco de acciones impulsadas desde los Estados Unidos para desarrollar programas que permitiesen estrechar vínculos con América Latina.

Este artículo examinará las actividades desplegadas por esta oficina regional y hará énfasis en el estudio de los programas de formación de agentes sanitarios, y en los planes que estimularon la investigación científica sobre los problemas vinculados a la salud pública. El corpus está compuesto por el relevamiento de los diarios personales de Hackett desde su

* Este artículo está basado, en gran medida, en el corpus documental existente en los Archivos de la Fundación Rockefeller. Mi estancia de investigación, gracias a una beca otorgada por dicha institución, fue llevada a cabo en octubre del 2016. Este trabajo forma parte de los resultados del Proyecto NA00317 de la Universidad Nacional José C. Paz (UNPAZ), Resolución 200 del 31 de mayo de 2017 y del proyecto de Investigación de la Universidad Nacional de Quilmes "El proceso de profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería universitaria en Argentina (1940-1970)".

** Doctora en Ciencias Sociales (UBA). Profesora Titular de Historia Social de la Universidad Nacional de Quilmes e Investigadora Independiente de Conicet en el Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. Correo electrónico: <karinaramacciotti@gmail.com>.

llegada a Buenos Aires –1941– hasta el momento de su retiro –1949–, las memorias anuales, sus discursos, correspondencia y sus archivos fotográficos. Este material se encuentra preservado en los Archivos de la Fundación Rockefeller en Nueva York.

La mirada será comparativa, dado que nos permitirá revisar el modo en el que la Fundación Rockefeller observaba la región, qué aspectos se priorizaron y cuáles se intentaron modificar con fórmulas similares, pero con dispares resultados.

PALABRAS CLAVE: FUNDACIÓN ROCKEFELLER – DIVISIÓN INTERNACIONAL DE SALUD – CAPACITACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS – INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

INTRODUCCIÓN

La Fundación Rockefeller (FR) fue una organización de carácter filantrópico creada en los Estados Unidos y dedicada a estimular actividades culturales, científicas y sanitarias en diferentes partes del mundo. En 1913, creó la División Internacional de Salud (DIS) cuya misión fue combatir y prevenir el contagio de la anquilostomiasis y la fiebre amarilla. El posible contagio de estas enfermedades en los Estados Unidos, como consecuencia de la apertura del Canal de Panamá, motivó que se financiaran programas en diferentes países de América Latina con el fin de prevenir el contagio y erradicar las enfermedades endémicas. En 1941, la DIS creó una nueva dependencia regional para el Río de la Plata y la Región Andina que abarcaba la zona comprendida por la Argentina, Chile, Perú, Ecuador, Bolivia, Uruguay y Paraguay. Lewis Wendell Hackett, reconocido malariólogo, estuvo a cargo de esta dependencia. La instalación de esta oficina regional debe comprenderse dentro del marco de acciones impulsadas desde Estados Unidos para estrechar los vínculos con América Latina y consolidar una organización continental bajo su hegemonía.

El objetivo de este artículo es examinar las actividades desplegadas por la dependencia regional de la DIS denominada "Rio de la Plata and Andean Region" y, para ello, se tomarán en cuenta dos aspectos: la formación de agentes sanitarios y el estímulo a la investigación científica. Otros de los temas que cobraron protagonismo fueron las campañas de vacunación y de saneamiento contra la malaria, la anquilostomiasis, la tuberculosis y la fiebre amarilla. Estos tópicos cuentan con profusas investigaciones dado los retos que enfrenta la salud pública internacional ante la amenaza de enfer-

medades emergentes, reemergentes y las epidemias globales (Carter, 2012; Cueto, 1992; Farley, 2004; Palmer, 2015; Zulawski, 2007).

La mirada será regional y comparativa. Esta elección metodológica nos permitirá revisar cómo la FR observaba la región, qué aspectos se priorizaron y cuáles se intentaron modificar. Las fórmulas ensayadas fueron similares, pero los resultados fueron disímiles, y estas diferencias deben ser estudiadas en un proceso social y político particular. Si bien suelen predominar investigaciones que restringen su escala de análisis a los marcos nacionales, creemos que es interesante alejarnos de estos tipos de estudios y buscar otro tipo de explicaciones. Los casos de Uruguay y Paraguay no se tomarán en consideración, dado que no se registraron actividades sostenidas en el tiempo por no contar con apoyos locales consistentes y por carecer de personal capacitado para la puesta en marcha de los proyectos. Sobre los cinco países restantes, se realizará un contrapunto entre aquellas experiencias consideradas más exitosas y las que enfrentaron obstáculos. En este punto nos distanciamos de John Farley quien solo reseñó las actividades realizadas e implementadas por la DIS en Chile. Según su mirada, fue el único país de la región que contaba con un sistema sanitario y social moderno y una estructura política estable y por tales motivos se pudo beneficiar con la cooperación de la FR (Farley, 2004). Esta argumentación, que refuerza los logros y justifica la utilidad de los servicios de la FR, colabora con la estrategia laudatoria de la institución. En este artículo vamos a corrernos de esta postura y revisar las acciones encaradas por la FR en los otros países de la dependencia regional y situar sus actividades en un contexto más amplio que ponga en tensión tanto las argumentaciones de la FR como los procesos nacionales y o regionales.

Si bien las actividades impulsadas por la FR se justificaban desde un supuesto lugar objetivo, que pretendía estar alejado de las disputas políticas, tanto para el caso de la formación de los recursos humanos como para la promoción científica, estuvieron entrecruzadas por ideas y concepciones sobre lo que se pensaba en la época sobre el modo en que debían gobernarse las poblaciones. Asimismo, las acciones de la FR intervinieron en un proceso político nacional del cual se vieron beneficiadas o, por el contrario, limitadas en cuanto a sus aspiraciones y sus concreciones efectivas.

Este trabajo dialoga con tres de las corrientes historiográficas que buscan entender el peso de las discusiones que se dieron por fuera de las fronteras del país sobre el diseño de las políticas sociales. Con el siglo XXI, surgieron investigaciones que pusieron el foco en el estudio de las organizaciones internacionales a la hora de impulsar agencias estatales; marcos normativos; redes de contactos y de cooperación técnica en las áreas de políticas

laborales y sanitarias en América Latina (Cueto, 2004; Herrera González, 2013; Weinding, 2000; Yáñez Andrade, 2000). En el campo historiográfico argentino, el interés por cómo se dieron los debates entre *expertos*, de qué manera incidieron en el armado de las políticas públicas, así como el estudio de la dimensión transnacional de ideas, discusiones teóricas, proyectos políticos y modelos de acción son aún más recientes (González Leandri, 2013; Lobato y Suriano, 2014; Morresi y Vommaro, 2011; Plotkin y Zimmermann, 2012). Este artículo se nutre de los aportes que hicieron énfasis en los programas puestos en marcha por la FR en diferentes realidades de América Latina con el objetivo de difundir la ciencia, la medicina estadounidense y lograr la erradicación de la fiebre amarilla, la anquilostomiasis y la malaria (Birn, 1995; Cueto, 1994; Cueto y Palmer, 2015).

El corpus documental está compuesto por el relevamiento de los diarios personales de Hackett, disponibles desde su llegada a Buenos Aires en 1941, hasta el momento de su retiro en 1949, las memorias anuales, sus discursos, la correspondencia y sus archivos fotográficos. Este material, preservado en perfectas condiciones en los Archivos de la FR, nos permitió rastrear la mirada de Hackett sobre la salud pública de la región; sus agudas opiniones sobre la política y la sociedad; sus críticas observaciones en relación con la cultura y las costumbres locales; su diagnóstico sobre el estado de la ciencia, la salud pública y la formación de los recursos humanos y sus vínculos interpersonales con los referentes políticos y científicos.

LA FORMACIÓN DE AGENTES SANITARIOS BAJO EL PRISMA DE LA VIDA POLÍTICA

Durante el transcurso del siglo XX, la capacitación adecuada para intervenir en salud pública fue cobrando cada vez más importancia y se constituyó en un área de especialización que demandaba saberes diferentes a los que se impartían en las escuelas de Medicina. Prevenir, curar y rehabilitar en grandes centros hospitalarios y en las campañas sanitarias planteaba un desafío tanto para el personal médico como para la multiplicidad de agentes sanitarios que estaban involucrados en dichas tareas. La masividad, el uso de técnicas y tecnologías específicas, la distribución de bienes y servicios sanitarios en extensas regiones –diversas en cuanto a sus características geográficas–, la administración y la planificación de actividades en centros asistenciales de diferentes escalas implicaban una formación especializada. Si bien la organización de programas específicos de salud pública surgió en Europa en el siglo XIX, cuando se iniciaron cursos en los Estados Unidos,

en el siglo XX, estos tomaron la delantera, y la mayoría de los líderes en salud pública fueron capacitados en las escuelas estadounidenses. Las primeras instituciones, fundadas con el apoyo de la FR, fueron: Johns Hopkins, Yale, Columbia y Harvard, que se convirtieron en lugares de prestigio y referencia para quienes escogían la salud pública como especialidad.

En este contexto, uno de los primeros diagnósticos realizado por Hackett sobre la situación de la región concluyó que el sistema sanitario carecía tanto de personal capacitado en salud pública como de enfermeras diplomadas. La mirada de Hackett sobre el personal estaba matizada por su punto de origen, sus redes de relaciones y su recorrido biocientífico. Hackett obtuvo este cargo en la etapa final de su vida profesional activa, luego de tener 25 años de experiencia y haber logrado avances sustantivos para erradicar la anquilostomiasis y la malaria en diferentes campañas en América Central, Brasil e Italia. A partir de 1941, fue designado Director de la Oficina Regional del Río de la Plata y la Región Andina; en 1949 dejó este cargo, se jubiló y falleció en 1962 en California. Como se revisará en este artículo, sus redes previas y los contactos entablados tuvieron implicancias políticas, y sus apelaciones a otras experiencias extranjeras le sirvieron para fundamentar e impulsar las pretendidas transformaciones en la región.

Hackett, a partir de su retiro, dictó varias conferencias, fue nombrado Profesor Visitante en la Universidad de California, fue consejero de la Organización Mundial de la Salud, editor de la publicación científica *American Journal of Tropical Medicin*e, y se dedicó a escribir un libro sobre la historia de la DIS de la FR que no logró concluir. Algunos de sus manuscritos fueron utilizados por Greer Williams en su libro *The Plague Killers* (1969).

Uno de los objetivos de Hackett, durante su cargo como Director Regional, fue transferir a la región las experiencias foráneas en cuanto a salubridad pública, especialmente de los Estados Unidos y Europa. Al tener una perspectiva regional, sus informes y conferencias giraban en torno a la constante comparación entre un país con el otro en cuanto a las posibilidades que él veía para alcanzar los objetivos propuestos. Su forma de trabajo fue similar en los diferentes países en los que estuvo. Su primera tarea consistió en entablar contactos con influyentes médicos locales, que también tuvieran vínculos con los ámbitos universitarios y con los organismos sanitarios. Este grupo inicial fue el pivote sobre el cual se organizaban los proyectos que, luego, a través de un proceso administrativo y con ayuda local, financiaría la FR. Esta última era condición *sine qua non* para poner en práctica los proyectos y sostenerlos en el largo plazo.

La estructura comunicacional de la sede regional era vertical y jerárquica. Hackett tuvo la responsabilidad de tomar decisiones y de implementarlas en su rol de intermediador entre las partes involucradas. Este tipo de estructura piramidal fue habitual en las estructuras organizacionales que fueron cobrando fuerza luego de la Primera Guerra Mundial. Las actividades que se llevaron a cabo se dieron a conocer por medio de informes de tres tipos: los generales, redactados por Lewis Hackett, y los anuales y los semestrales que contenían un relevamiento detallado de las actividades realizadas. Estos últimos estaban a cargo de referentes locales o con personas con responsabilidades en las actividades encomendadas. Por ejemplo, para Ecuador y Perú el Dr. Hydrick, Elizabeth Bracket y Jean Martin White para el área de enfermería, J. C. Carter para Perú y Ecuador, Hernán Urzúa, J. H. Jenney para Chile y Henry Carr para Bolivia.

Estos minuciosos informes estaban a cargo de responsables con experiencia dentro de la estructura jerárquica de la FR. Si se redactaban en español, los informes luego eran traducidos al inglés. Estos materiales ayudaron a la FR a construir una imagen sobre la región, instauraron una base de datos indispensable para diseñar programas e implementar acciones específicas. Colaboraron en construir una imagen de la utilidad de los servicios ofrecidos en la región y de posicionar en un lugar privilegiado a quienes ocupaban los lugares jerárquicos en la DIS. De la imagen que se mostraba de sus funciones dependía, en buena manera, sus futuros desplazamientos dentro de la organización, por tal motivo el grado de involucramiento en el control y redacción de estos informes por parte del personal jerárquico fue acentuada.

En los informes se puede relevar la red de colaboradores –formales e informales– que tuvo la DIS. El perfil de las personas contactadas fue, en líneas generales, el de funcionarios de la administración sanitaria y científicos reconocidos. Si bien Hackett presentaba buena predisposición para concretar reuniones con las personas referidas, si estas no cumplían con ciertos perfiles de importancia política o científica, no eran tenidas en cuenta.

De igual modo, para algunos países, los casos considerados más exitosos –Chile, Perú, Bolivia y Ecuador–, se anexaron mapas, gráficos y fotografías para intentar dar un efecto de realidad a las actividades desarrolladas en materia de medicina preventiva y mostrar un adecuado conocimiento de los múltiples factores que influían en el estado sanitario. Así pues, al combinarse de manera explícita el aspecto textual y visual, se intentó legitimar la modernización científica que auspiciaba las actividades impulsadas por la FR, la importancia de las obras públicas y la acción de los intermediaros sanitarios tales como médicos y enfermeras en el intento por prevenir enfermedades en contextos adversos signados por la pobreza y la ignoran-

cia. Como señala Marcos Cueto, al destacar la miseria de un individuo y el atraso de un país, las imágenes justificaban una intervención técnica específica o denunciaban una característica de la educación médica que parecía disonante con la modernización (Cueto, 1998/1999).

De este modo, dentro de los planes de capacitación del personal sanitario, el caso de Chile fue puesto como un ejemplo, porque contribuyó en el desarrollo de la salud pública y en la formación del personal sanitario. Entre 1944 y 1952, se desarrollaron programas de especialización y capacitación, se asignaron dedicaciones a tiempo completo y se pagaron salarios acordes con las responsabilidades asumidas. Bruce Sasse, funcionario de la FR, observó positivamente la sanción de la Ley del Estatuto Médico en 1952, que estableció escalafones salariales por la tarea a realizar, y la Ley del Servicio Nacional de Salud que creó un sistema único de servicio público y, con ello, se reconoció la especialidad de sanitaristas y su requerimiento de dedicación *full time* (Sasse, 1952). Esta reforma debe interpretarse como una iniciativa que tenía larga data en Chile, el proyecto más renombrado fue el del doctor Salvador Allende en 1939 que permaneció varios años sin ser tratado en el Congreso. Así pues, el diagnóstico de reformar el sistema de salud chileno fue compartido por un amplio espectro político, así como la consolidación del rol activo del Estado en materia de salud y de la medicina social como fundamento doctrinario (Zárate Campos y Godoy Catalán, 2011).

Dentro de las actividades que la DIS fomentó en Chile, debe señalarse la instalación de la Unidad Sanitaria Quinta Normal. Luego de un relevamiento de posibles barrios para instalar un centro de salud, se escogió Quinta Normal dada la densidad de la población obrera –cerca de 65 mil personas– y por ser una de las zonas más pobres. Este centro de salud comenzó sus actividades hacia mediados de 1943 y estuvo bajo la dirección del doctor Hernán Urzúa, profesor de Higiene en la Universidad de Chile y becario de la FR, y la enfermera Pincheira.

Quinta Normal tuvo dentro de sus funciones: brindar asistencia materno-infantil, controlar las enfermedades trasmisibles –tuberculosis, meningitis, fiebre tifoidea y tifus–, estudiar los problemas de salubridad vinculados al suministro de agua corriente y a la imperiosa necesidad de instalar un alcantarillado. Benjamín Viel, profesor de Higiene y Medicina Preventiva de la Universidad de Medicina de la Universidad de Chile y becario de la FR, consideró esta unidad sanitaria como la primera experiencia descentralizada que aplicó la medicina integral a nivel de un distrito en la cual no se hizo diferencia de aplicación entre medicina curativa y preventiva (Viel, 1961). Estaba compuesta por tres servicios: el de Madre y Niño; la Clínica

de Niños Sanos; el Servicio de Tuberculosis. Allí se ensayó la atención ambulatoria coordinada con enfermeras que visitaban a las familias, realizaban acciones de educación sanitaria y vigilaban el cumplimiento de las indicaciones médicas prescriptas (Rosemblatt, 2000). La experiencia recabada en esta unidad sanitaria constituyó un antecedente destacado en los debates parlamentarios de 1952 que condujeron a la sanción de la Ley del Servicio Nacional de Salud.

Otro aspecto destacado en los informes de la FR fue la creación de la Escuela de Salud Pública, con dependencia universitaria, creada en 1944 bajo la dirección del doctor Hernán Romero, profesor de Medicina Preventiva de la Universidad de Chile y becario de la FR en 1941. Hasta 1949 la Escuela de Salud Pública contó con el financiamiento de la FR, luego de esa fecha, siguió con un funcionamiento autónomo de la Universidad de Chile. La Escuela tuvo como objetivo capacitar a funcionarios de salud, ingenieros sanitarios, enfermeras de salud pública, especialistas en nutrición y otros expertos técnicos y montar un centro de salud para que se convirtiera en el centro de demostración y docencia. La Escuela de Salud Pública, a partir de 1954, fue un lugar de referencia para la capacitación de recursos humanos; de hecho, numerosos médicos, educadoras sanitarias, enfermeras de la Argentina concurrieron a esta Escuela con el objetivo de realizar intercambios y cursos de capacitación; la FR otorgó becas para que los profesionales pudieran concurrir. La Escuela de Salud Pública de México, creada en 1922, y la de San Pablo, en 1928, también fueron espacios formativos y de intercambio para la región (Gudiño Cejudo, 2016). Durante la primera mitad del siglo XX, las escuelas de Salud Pública de México y Chile permitieron subsanar las dificultades lingüísticas para quienes no contaban con conocimientos de inglés y tenían más posibilidades de acceder a la formación en salud pública en América Latina que si concurrían a los centros de los Estados Unidos o Canadá, máximos centros educativos para esta especialidad (Hackett, 1946a).

En la Argentina, en 1941, la FR intentó llevar a cabo una experiencia de capacitación sanitaria y de enfermería en salud pública con la colaboración de las autoridades locales, sanitarias y universitarias. Uno de los ejes fue el estímulo a la Escuela de Enfermería de Rosario en la Universidad Nacional del Litoral. En el discurso que Hackett brindó en el Rotary Club en Buenos Aires, el 26 de marzo de 1941, destacó la importancia que, para él, tenían las enfermeras y las educadoras sanitarias. Eran consideradas las intermediadoras "naturales" entre los organismos del Estado y las familias, porque contaban con la confianza y la destreza para lograr las necesarias medidas de saneamiento. De acuerdo con su diagnóstico, la formación en América

Latina era insuficiente y consideraba que era necesario ligarlas a los ámbitos universitarios para, de esta forma, incrementar sus pericias. Según Hackett: "La práctica de la profesión excedía el conocimiento de las habilidades técnicas y suponía también la capacidad de confrontar nuevas situaciones y problemas y lograr la mejor solución posible a partir de las posibilidades existentes" (Hackett, 1941a).

Hackett analizó de manera entusiasta las reformas sociales y sanitarias que se produjeron en la provincia de Santa Fe. Allí se instituyó el primer Ministerio de Salud y Trabajo en Argentina bajo la conducción de su ministro el doctor Abelardo Irigoyen Freire, quien se mostró predispuesto a intercambiar ideas con el Director Regional (Hackett, 1941b; 1941c). Este contexto político local fue considerado favorable para poner en marcha programas sanitarios auspiciados por la FR. Como consecuencia, la DIS facilitó el presupuesto para salarios y equipamiento para la creación de la Escuela de Enfermería, dirigida por la enfermera estadounidense Jean Martin White. En el momento en el que se otorgó la ayuda, la escuela contaba con diez alumnas; luego del acuerdo, se matricularon 32 jóvenes, de las cuales 22 culminaron la capacitación; y se estipuló, con las autoridades locales, que las enfermeras, cuando terminasen su preparación, pudieran concurrir a los hospitales y a los centros de salud. Este incremento de cerca del 120% de egresadas, si bien no cumplía con las necesidades existentes en la zona ni con los ideales pautados, fue analizado por la FR como un logro muy auspicioso para la región.

A diferencia del proyecto desarrollado en Chile, la Revolución de junio de 1943 en la Argentina motivó que las autoridades entrantes interrumpieran las actividades de la FR. Este límite para las actividades de la FR en la Argentina trajo como corolario que las miradas historiográficas también obviaran su influjo y que solo se referenciaran las acciones producidas en Chile por ser las más auspiciosas y las que mejor posicionaban el rol de la FR en la región (Farley, 2004). Esta omisión ocultó las relaciones informales que se siguieron produciendo entre la FR y los diferentes actores locales, y constituye un límite para analizar el impacto de las ideas trasnacionales en lo nacional dando lugar a relatos excesivamente centrados en factores internos.

En 1943, se produjo una intervención política en la vida universitaria argentina luego de un manifiesto que hizo públicas las demandas de un importante número de personalidades destacadas de la cultura y de la política. En este manifiesto, se exigía un inmediato retorno a la democracia y el cumplimiento de los compromisos con el resto de los estados americanos. En el contexto de la Segunda Guerra Mundial, esto debía leerse

como un reclamo por la ruptura de relaciones con las potencias del Eje y el alineamiento con las políticas impulsadas por los Estados Unidos para el continente (Buchbinder, 2005). Llevaba la firma de varios docentes universitarios, Bernardo Houssay entre ellos. Todos estos firmantes fueron cesanteados por las nuevas autoridades interventoras en la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad Nacional del Litoral. Este incidente motivó que varios referentes locales como Venancio Deulofeu, Houssay o Juan Lewis enviaran cartas al presidente de la FR para informar sobre la movilización de profesores y la intervención política en la vida universitaria; también llevaron a cabo varias reuniones con Hackett para plantear sus inquietudes ante el incierto panorama que se avecinaba para la ciencia y la vida universitaria nacional.[1]

El objetivo explícito del gobierno militar fue terminar con cualquier forma de política dentro de los claustros universitarios. En la práctica se expulsó, presionó u obligó a renunciar a todos los docentes opositores. Se calcula que, entre la intervención de 1943 y la de 1946, fueron alejados de la UBA –incluyendo a aquellas personas que renunciaron por solidaridad con los expulsados– más de 1.200 docentes, de los cuales el 55% tenía cargos relacionados con la ciencia, la tecnología y la medicina.

Un ejemplo en este sentido constituye el del inmigrante ruso David Sevlever, quien obtuvo su título de médico en la Universidad de Buenos Aires, se instaló en Rosario y allí tuvo cargos en la Universidad Nacional del Litoral en la cátedra de Higiene y Medicina Social y como Secretario Técnico en el Ministerio de Salud y Trabajo de Santa Fe. Obtuvo becas de la FR para estudiar el funcionamiento de las escuelas de salud pública y de enfermería en los Estado Unidos y Canadá (Sevlever, s./f.).[2] A su regreso de esta estancia de investigación, logró un ascenso en la universidad y fue designado Director del Hospital Nacional de Centenario y organizó, con apoyo de la FR, la Primera Escuela de Enfermeras del Hospital y de Salud Pública en Rosario. Los vínculos entre Hackett y Sevlever fueron cercanos y amigables; su relación fue referenciada en los Diarios de Hackett y también existen fotos en el archivo fotográfico de la FR donde se encuentran ambos y se destaca en los epígrafes la capacidad de Sevlever para hablar seis idiomas: español, francés, alemán, italiano, ruso e inglés. Los conocimientos

[1] Véanse las cartas enviadas por referentes científicos de Argentina al presidente de la FR a raíz del conflicto universitario. Collection Rockefeller, Record Group, Serie 301, Box 252, Folder 1740.

[2] Para un interesante análisis de la trayectoria académica y política de David Sevlever, véase Rayez (2017).

de idioma no fueron determinantes, pero sí influyentes a la hora de aceitar contactos entre los funcionarios extranjeros y los locales. En 1943, Sevlever tuvo que renunciar a sus cargos, porque el interventor de la provincia consideró que dicha repartición sanitaria estaba plagada de "ideas extranjeras", el mismo Sevlever descartó que su adscripción al judaísmo hubiera tenido peso en la decisión política (Hackett, 1943a).

Luego del golpe de Estado de 1943 los vínculos informales perduraron y, de hecho, el *staff* administrativo de la FR mantuvo sus oficinas en Buenos Aires, siguieron llevando a cabo reuniones y encuentros con diferentes referentes científicos y políticos de la época. A partir de las elecciones de febrero de 1946 y la llegada al poder del presidente Juan Domingo Perón, el gobierno entrante no mantuvo relaciones con la FR y tampoco se puso en marcha ningún programa (Hackett, 1946b).

Las referencias de Hackett, en sus Diarios, a las reformas sanitarias llevadas a cabo en la Argentina son interesantes. Por un lado, se mostró muy interesado en ellas en tanto se vinculaban con las propuestas que venía pregonando la FR desde hacía ya varias décadas. Entre algunas de las políticas realizadas durante el gobierno peronista podemos destacar la construcción de centros de salud y hospitales, la realización de campañas sanitarias contra endemias y epidemias, la creación de espacios formativos para el personal sanitario tanto para médicos sanitarios como para enfermeras (Ramacciotti, 2009 y Ramacciotti y Valobra, 2015). Por otro lado, Hackett fue muy crítico en cuanto a la preeminencia que tenían las preferencias políticas en la designación de cargos antes que las habilidades técnicas. Según Hackett: "La mayoría del personal de Ramón Carrillo es incompetente o fanático" (Hackett, 1947: 85. La traducción es de la autora).

Al evaluar la creación de la Escuela de Enfermeras de Salud Pública, creada por la Secretaría de Salud a mediados de 1947, fue muy crítico y pesimista sobre su futuro, a pesar de que él había sido un promotor de la importancia de mejorar la formación de las enfermeras. Sostuvo, sin mayores detalles, que la preparación era insuficiente, que se habían inscripto 15 jóvenes y que sólo 12 estaban cursando para mediados de 1947; y que la biblioteca no contaba con libros para su capacitación.[3] Cabe señalar que, durante el primer año, la estructura de la Escuela fue más inestable en cuanto a su oferta curricular, como suele suceder en los espacios formativos que recién se inician, y, por tal motivo, es probable que hubiera argumentado que la formación era "insuficiente". A partir del segundo año (1948),

[3] Estas cifras coinciden con las existentes en las Memorias de la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública. Gracias a Ana Laura Martin por este dato.

la oferta fue más estable y sistemática e incorporó el idioma inglés dentro del currículo, seguramente como una vía para que las futuras enfermeras pudieran solicitar las becas de formación que existían, principalmente, en los Estados Unidos y Canadá.[4] Es probable que la carencia de vínculos entre esta escuela de enfermería y el ámbito universitario hubiera sido un elemento que potenció la postura crítica de Hackett. Para la FR las escuelas de enfermería debían tener relaciones con los espacios de educación superior; en sus intervenciones en la región potenciaron dichas cercanías tal como sucedió en el caso chileno o en la experiencia que se implementó en Santa Fe.

Hackett se sumó a las posturas, provenientes de sectores liberales –muchos de los cuales eran parte de su círculo cercano de contactos: Houssay, Alvarado, Sevlever, etc.–, quienes veían el primer peronismo como una expresión de la barbarie, la ignorancia y pensaban que implicaría un retroceso para la ciencia argentina (Hackett, 1946c). Esta imagen, retomada por la historiografía posterior, colaboró para invisibilizar las acciones que se dieron curso durante el período (Ramacciotti, 2014). Además de la cercanía de este círculo de personas, opositor al peronismo, Hackett tendió a buscar comparaciones entre el peronismo y el fascismo. Su estancia en Italia, durante el ascenso de Benito Mussolini, actuó como un parámetro al que recurrió para comparar ambos procesos políticos.

En Bolivia, en 1943 se produjo un cambio político liderado por el coronel Gualberto Villarroel quien contó con el apoyo del Movimiento Nacionalista Revolucionario. Este impulso del nacionalismo militar boliviano, si bien condujo a modificaciones de ministros, interrupciones de programas y pagos insuficientes al personal involucrado, no dificultó las relaciones con FR ni las líneas de financiamiento proveniente de los Estados Unidos. A diferencia del caso argentino, donde el sentimiento antiestadounidense primó, se suspendieron los planes y la relación entre la Argentina y los Estados Unidos atravesó uno de sus periodos más críticos dado que persistieron orientaciones disímiles frente a la Segunda Guerra Mundial.

En Bolivia, las campañas de control y erradicación de la fiebre amarilla, la malaria y la anquilostomiasis se mantuvieron bajo la coordinación del

[4] Dato reconstruido por Ana Laura Martin a partir de las actas de Examen de la Escuela de enfermeras. Agradezco su colaboración en la elaboración y sistematización de esta información.

doctor Henry Carr hasta 1946.[5] Es probable que la urgencia por eliminar dichas epidemias se debiera a la necesidad de potenciar el desarrollo agrícola del país y el carácter estratégico que tenían para los Estados Unidos los yacimientos de estaño y tungsteno, así como las fuentes de caucho y quinina de los que se abastecían las potencias aliadas (Barragán Romano, 2017).

En este mismo sentido, conviene recordar que Bolivia declaró la guerra al Eje en abril de 1943, como sugerían las autoridades estadounidenses, a diferencia de la Argentina que se mantuvo neutral hasta principios de 1944, cerca de la finalización de la contienda. La neutralidad fue vista por las potencias aliadas como una velada inclinación hacia las posiciones del Eje (Morgenfeld, 2015).

Desde 1942 se habían implementado programas de cooperación interamericana entre los Estados Unidos y Bolivia. Estados Unidos financió la edificación hospitalaria, la creación de dispensarios fijos y móviles, la construcción de la sede donde funcionó el Ministerio de Higiene y Salubridad en la ciudad de La Paz, el equipamiento tecnológico, la capacitación de médicos, enfermeras y visitadoras sociales, las acciones contra el paludismo y la fiebre amarilla, obras de ingeniería sanitaria, la instalación de servicios de educación higiénica y la creación de la Corporación Boliviana de Fomento para financiar obras públicas (Hackett, 1942).

A tono con el caso de la Argentina, los problemas políticos en Bolivia generaron inestabilidad en la consecución de los programas. Hackett comparó los procesos y destacó que, en los dos países, el poder político pasó de los mandos militares superiores a los inferiores (Hackett, 1943b). No obstante, para el caso boliviano, el recambio de autoridades no devino en obturación de los planes como sí sucedió en la Argentina. Hackett, ante estos obstáculos, comenzó a considerar si era necesario hacer ajustes en los programas dadas las disímiles características culturales, políticas y económicas. En el informe semestral de 1944 sostuvo:

> Los problemas que encontramos en América del Sur difieren, en muchos aspectos, de los que se encuentran en los Estados Unidos. Estas diferencias plantean continuamente la pregunta de si los métodos, programas y maquinaria de salud pública implementados en el norte se puede aplicar directamente en América Latina o si, por el contrario, pueden ser revisados y

[5] Cabe señalar que Henry Carr fue unos de los referentes de la DIS que contaba con experiencia previa dentro de la estructura. Dentro de sus actividades merece destacarse que hacia fines de la década de 1920 estuvo a cargo de las unidades sanitarias en México. Véase Gudiño Cejudo (2016).

modificados para ajustarlos a las condiciones sociales y administrativas de estos países." (Hackett, 1944: 3. La traducción es de la autora).

Chile, en cambio, tuvo un clima político más estable protagonizado por los gobiernos del Frente Popular –1938/1947–, que lograron un consenso político sobre la base de compromisos interclasistas (Ansaldi y Giordano, 2012). Así pues, el Frente Popular abrió una fase reformista de larga duración que colaboró con el mantenimiento de las actividades de la Escuela de Salud Pública, la formación de enfermeras y la unidad sanitaria en Quinta Normal. Estas instituciones se convirtieron, en la discursividad de las autoridades de la FR, en un ejemplo a seguir, puesto que se había podido adaptar el programa a las necesidades locales, y no habían sufridos modificaciones a pesar de los cambios políticos.

Otro de los casos que fue ensalzado por los informes de la FR fue el de Perú, pues, en 1945, se sancionó una ley para lograr posiciones dentro de la administración pública sanitaria con dedicación exclusiva y, con esta medida, se daba un paso firme para convertir una institución, que hasta ese momento había sido administrada por criterios políticos, en una técnica. Al mismo tiempo, se procuró poner en marcha un sistema centralizado en la administración de la salud pública: "Nuestra tarea es convencer a América del Sur que la centralización es más efectiva que la multiplicación de hospitales o el intento inútil de hacer cumplir innumerables leyes y reglamentos de salud dado el escaso poder de efectivizar su cumplimiento" (Hackett, 1945a. La traducción es de la autora).

En el lado opuesto se colocó a la Argentina, donde la dictadura militar de 1943 había interrumpido los programas de la FR (Hackett, 1941d). A pesar de alentar e informar los casos considerados que tendían a modernizar el sistema de salud pública tal como se esperaba, Hackett tenía una visión negativa, por momentos muy pesimista, sobre las posibilidades de que en América Latina se dieran progresos sostenidos en el tiempo. Según él, los diferentes niveles de concreción de planes en la región se debían a problemas inherentes al carácter, las costumbres y la estructura social de América Latina; y los métodos, organizaciones e incluso las profesiones que se deseaban estimular chocaban con tradiciones políticas, sociales y económicas (Hackett, 1944). Por ejemplo, desde una perspectiva crítica, refería que el Director del Departamento de Higiene, máxima autoridad sanitaria en la Argentina, era un médico clínico que se seleccionaba por medio de acuerdo entre el Presidente y el Ministerio del Interior. Su permanencia en el cargo estaba más vinculada a los vaivenes políticos que a su capacidad técnica para ejercer el cargo. Estas opiniones se completaban con irónicas observaciones

en torno a quiénes ostentaban cargos de gestión. Ramón Carrillo, que se convirtiera en el primer Ministro de Salud Pública de la Argentina en 1949, fue uno de los que recibió agudas observaciones. En sus Diarios, Hackett sostenía que sus dotes para el ejercicio del cargo eran dudosas, porque no tenía credenciales académicas vinculadas a la formación de sanitarista. Desde su perspectiva, eran solo esos saberes los que habilitaban a ocupar un cargo en una institución técnica, y fustigaba aquellas instituciones sanitarias manejadas por abogados. De igual modo, cuestionaba que los empleados en los organismos sanitarios tuvieran una dedicación *part time* y que carecieran de la especialización en salud pública. Según Hackett, los funcionarios de salud eran médicos clínicos o abogados, y las enfermeras no contaban con la adecuada capacitación y, además, trabajaban sin coordinación y con salarios poco atractivos. Según su perspectiva, era necesario estimular una reorganización del sistema sanitario, y esta demandaría la colaboración de los profesionales, las instituciones y la universidad.

Hackett sostenía que la falta de especialistas en salud pública se debía principalmente a que los puestos quedaban sujetos a los vaivenes de la política y que era muy difícil mantenerlos. También, los sueldos eran bajos, y se sufría la pérdida de prestigio cuando se abandonaba la práctica médica para convertirse en un funcionario, mal pagado, y sensible a ser removido frente a recambios políticos. Este escenario generaba situaciones, para Hackett, insólitas como lo que sucedía en Bolivia donde el director de la FR tenía un sueldo mayor al del Ministro de Salud o los médicos que se abocaban a las cargas públicas tenían varios empleos para lograr una remuneración digna. Este pluriempleo conducía, según él, a la ineficiencia, la falta de iniciativa y la inestabilidad laboral. Dado este diagnóstico, los cambios producidos en Chile o en Perú brindaban un halo esperanzador a sus críticas observaciones sobre la región. Esta reflexión en torno a la profesión médica y a la especialización en salud pública en América Latina signaría gran parte de los debates políticos y profesionales durante la segunda mitad del siglo XX.

La solución a este problema, para Hackett, era sencilla, pero difícil de alcanzar en el contexto de inestabilidad política en América Latina. Debían protegerse los puestos contra "la cesantía por causas políticas", pagar sueldos que permitieran al médico "vivir decentemente" y rodear a su labor de todo el prestigio que se merecía, "dándole toda posibilidad de éxito, para que el gobierno, el público y la profesión médica precien su valor y terminen por considerarlo indispensable" (Hackett, 1945b). Además, consideraba que convertir una organización política en una técnica conlleva un elevado costo material y pocos réditos políticos tangibles dentro de un período gubernamental. Por tal motivo, las resistencias eran tan fuertes.

Si bien en sus discursos presentó una constante preocupación por estimular la formación técnica y potenciar los mecanismos de investigación científica alejados de los vaivenes políticos, estas ideas no se sostuvieron en su accionar, ya que fue un actor involucrado en las cuestiones de índole política, y era muy consciente de que dichas circunstancias podían motorizar u obturar los proyectos científicos. Sus observaciones sobre la sociedad, la política y sus percepciones sobre los actores científicos y políticos constituyeron un saber usado para la concreción de proyectos científicos financiados por la FR. Sus argumentaciones intentaron mostrar un barniz legitimador desde el saber científico. No obstante, su accionar estuvo interpelado constantemente por las derivas políticas en las cuales él sabía navegar con holgura. En este sentido, nos resultan útiles las palabras de Jean-Jacques Salomon cuando sostiene que el científico "[…] en tanto productor de un saber –aparentemente– puro, se proclama enteramente ajeno a sus repercusiones, y cuando dice 'no tengo nada que ver con las consecuencias de lo que hago' de hecho no hace más que sostener lo que niega de sí mismo, es decir, que efectivamente tiene que ver con su obra" (Salomon, 2008: 41).

LA INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Durante el siglo XX, la valoración de la ciencia, como eslabón indispensable para el desarrollo y el bienestar humano, se convirtió en el insumo central de la ideología de los estados y de los diversos actores de la sociedad civil. Luego de la Primera Guerra Mundial, Estados Unidos fue ocupando un lugar cada vez más importante en el quehacer científico, y se trasmutaron las redes académicas transnacionales. Dentro de esta transformación, la FR ocupó un papel destacado al estimular el desarrollo científico a partir del impulso concedido a los institutos de investigación, al otorgar becas y a donar aparatos y materiales de trabajo. A los institutos científicos les correspondía ser los baluartes contra la propagación de epidemias al actuar como centros de investigación, estandarización de información estadística e intercambio de información especializada. Además, deberían actuar en estrecha vinculación con las autoridades sanitarias y con los centros de atención y capacitación de recursos humanos. Estos lineamientos quedaron expuestos en el Informe de William Henry Welch y Wicliffe Rose ante los miembros de la FR el 12 de enero de 1916. Allí, remarcaron que los servicios de salud pública debían tener una estrecha vinculación con los institutos de Higiene (Bowers y Purcell, 1976). Este informe sirvió de guía para las acciones promovidas por la FR en la región.

En línea con lo esbozado por el Informe de Welch y Rose, Hackett estimuló el desarrollo de los institutos de Higiene para impulsar la medicina preventiva y los aspectos ligados a la salud pública. Dentro de este marco, se vio positivamente el rumbo que estaba tomando la ciencia en la Argentina hasta 1943. Es probable que los aceitados vínculos entre Hackett y Houssay, quien ya era un referente científico nacional y tenía trayectoria conocida en el exterior dado su rol en el Instituto de Fisiología de Buenos Aires, hayan potenciado esta perspectiva y cierta esperanza de reforzar la investigación en otras áreas. De hecho, la DIS brindó apoyo económico y técnico para la creación de la Sección Virus dentro del Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene en la Argentina.

El Instituto Bacteriológico se constituyó en un centro de investigación y tratamiento en salud pública de relevancia local y regional. Según la naturaleza de sus misiones, la investigación experimental se orientó hacia la resolución de problemas de la salud humana. Un ejemplo de ello fue la organización, en 1923, de una Comisión Especial para estudiar la insulina, línea de trabajo abierta por Houssay (Romero, 2016); o la firma de un convenio entre la FR y el Departamento Nacional de Higiene (1925) destinado al estudio y al control del paludismo en Tucumán, Salta y Jujuy. Según Diego Armus y Susana Belmartino, en el marco de este convenio, se crearon laboratorios, se avanzó en la construcción de obras de infraestructura básica para la desecación de pantanos, se capacitó y entrenó personal y se fue instalando la idea del mejoramiento sanitario en áreas rurales (Armus y Belmartino, 2001).

Las tratativas para la instalación de la Sección Virus en el Instituto Bacteriológico se iniciaron tomando como modelo el estilo de laboratorio puesto en práctica por Houssay. Otro factor que motivó la promoción entre la investigación científica y las responsabilidades estatales se generó, en 1938, en la X Conferencia Sanitaria Panamericana realizada en Bogotá. La actividad sanitaria panamericana actuó como legitimadora de la reorganización de los sistemas sanitarios de la región y, principalmente, de sus procesos de centralización administrativa, considerados indispensables para hacer frente a los nuevos programas de salud pública. En efecto, durante el período de entreguerras, el panamericanismo se relanzó como un componente esencial de la relación entre los Estados Unidos y América Latina (Cueto, 2004).

El doctor Miguel Susini, por entonces presidente del Departamento Nacional de Higiene, y el doctor Alfredo Sordelli, director del Instituto Bacteriológico, fueron quienes tendieron puentes con la FR para crear dicha sección. Antes mencionamos que la FR requería establecer contactos loca-

les con científicos con prestigio y vínculos internacionales como condición para acordar financiamiento y asesoramiento técnico. Era este grupo local, compuesto por renombrados científicos, el que acercaba proyectos a la FR que, al mismo tiempo, debían contar con apoyos y ayuda financiera de las autoridades sanitarias locales. Esto nos ayuda a comprender la forma de establecer contactos, redes científicas y cierta viabilidad política. Quienes se aproximaban con ideas, pero sin apoyos entre la comunidad científica local, eran desestimados de plano. En el Diario de Hackett de 1941 se relata el caso de un médico, el doctor Michelson, que se acercó a Hackett con el supuesto descubrimiento de una vacuna contra la aftosa y contra el cáncer. Dado que Michelson no tenía relaciones con el Instituto contra el cáncer y carecía de publicaciones científicas, su proyecto no fue materia de interés (Hackett, 1941d). Esta referencia da cuenta de que para la FR el desarrollo científico y el progreso intelectual estaban medidos por la legitimidad brindada por la elite científica de la época. Las fantasías técnicas y el desarrollo de la imaginación técnica popular, expandidas luego de la Segunda Guerra Mundial, no tuvieron lugar dentro de los informes y las actividades impulsadas por la FR.

El primer acuerdo entre el director de Departamento Nacional de Higiene, Jacobo Spangenberg, y el director de la DIS, Wilbur Sawyer, consistió en que la FR otorgaba la suma de 30 mil dólares por un período de tres años para materiales y gastos corrientes, y las autoridades sanitarias se encargarían de pagar 10 mil dólares anuales por salarios del personal del laboratorio. Luego de este acuerdo, en octubre de 1940, el doctor Taylor llegó a Buenos Aires con equipamiento específico y con la intención de capacitar personal para el funcionamiento del laboratorio (Hackett, 1941d). Las investigaciones fueron en torno al estudio de la gripe y algunos casos de encefalitis humana, poliomielitis y psitacosis, todas enfermedades que afectaban a numerosos grupos poblacionales y estaban en vías de constituirse en serios problemas de salud pública. Durante estos tres años, se realizaron investigaciones científicas, se redactó el informe *Investigation of Respiration Diseases: Argentina 1941* y se publicaron seis artículos científicos firmados por integrantes del Instituto –Vilches, Parodi, Etcheverry, Lajmanovich, Chialvo, Averbach, Mittelman–, esto daba cuenta del estilo colaborativo del laboratorio. La prioridad del Instituto era fomentar el espíritu de investigación, generar información e intercambiar materiales con otros espacios académicos. Esta era la vía que se consideraba adecuada para lograr una administración en salud pública con visos de cientificidad.

Dentro de los obstáculos que tuvo el laboratorio pesaron las dificultades para contar con los apoyos económicos locales y los problemas de índole

política. Hacia 1941, el gobierno no había otorgado los fondos comprometidos que estaban destinados al pago del personal, por lo tanto, el laboratorio funcionaba con el mínimo personal necesario y con dedicaciones parciales. Taylor estrechó vínculos científicos con el doctor Armando Parodi y el bioquímico Simón Lejmanovich, ambos becarios de la FR entre 1939 a 1940, quienes, luego de su retorno desde Estados Unidos, integraron el *staff* del Instituto Bacteriológico. La dirección de Taylor en la Sección Virus en Buenos Aires fue hasta el año 1942. Luego, fue designado como Director Regional en la sede de Río de Janeiro de la DIS. El laboratorio quedó a cargo de Sordelli. Es decir, el paso de Taylor por el ámbito científico argentino fue un trampolín para lograr un ascenso. Es decir que para promocionar en la estructura jerárquica de la DIS era necesario combinar méritos científicos, impulsar la investigación en otras latitudes y tener capacidad de tender redes.[6]

Otras de las acciones inducidas por la FR fue la de otorgar becas para el fomento de la ciencia. La FR, desde 1925, auspició este aspecto en la Argentina porque el entrenamiento de jóvenes en los centros de excelencia de Estados Unidos era considerado importante, pues el recurso humano capacitado podría encarar las reformas en el sistema de salud pública local. Al regresar, se esperaba que lograran posiciones jerárquicas en instituciones y departamentos gubernamentales en sus países de origen y, de esta forma, difundir aspectos considerados modernos en la administración de la salud pública. Como señala Marcos Cueto, la FR montó un estilo científico que pretendía trasplantar el modelo académico estadounidense en América Latina mediante un desarrollo imitativo (Cueto, 1994). El propósito consistía en asegurarse los recursos para capacitar a sus discípulos con los referentes más prestigiosos y reconocidos en los Estados Unidos.

Marcos Cueto y Steven Palmer sostienen que la DIS otorgó 473 becas en ciencias médicas en Latinoamérica entre 1917 y 1951 (Cueto y Palmer, 2015). Houssay, en el discurso que brindó para homenajear a Hackett en su retiro, sostuvo por su parte:

> [*Hasta esa fecha de1949*] La Fundación ha acordado a nuestro país 77 becas para viajes de estudio, 50 para las ciencias médicas, 11 para salud pública, 9 para ciencias exactas y naturales y 7 para humanidades. Además,

[6] Las trayectorias laborales de Carr, Taylor y Hackett dentro de la estructura jerárquica de la DIS son similares. Ocupan puestos de dirección en diferentes dependencias de la DIS en diversos países y luego son rotados a otras funciones en función de sus logros en la gestión.

> subvencionaron 16 instituciones de investigación o de sanidad dando un total de 500 000 dólares en ayuda a la ciencia en nuestro país. (Houssay, 1949: 3).

Como dijimos anteriormente, la expectativa de la FR era que cuando los becarios retornasen pudieran aspirar a ocupar puestos en la administración sanitaria o en el ámbito universitario. No obstante, estos propósitos no fueron cumplidos y, en 1943, cuando regresaron a la Argentina, el contexto político motivó cambios en sus trayectorias profesionales. Para el caso de Chile, la situación fue diferente dado que, hacia 1943, se habían otorgado 9 becas y cuando regresaron pudieron insertarse en el sistema sanitario local y lograron ocupar puestos de dirección y gestión.

Otra institución científica impulsada por la FR en la región –en este caso en 1941, en el Ecuador– fue el Instituto Nacional de Higiene de Guayaquil, puesto bajo la dirección del doctor Atilio Macchiavello. Las actividades que se impulsaron estuvieron vinculadas al resguardo de la salud pública. Se promocionaron actividades de bacteriología, parasitología, inmunología, epidemiología, estadística, patología humana y animal y ciencias afines relacionadas con la biología y la medicina sanitaria; la orientación y el control técnico de las campañas sanitarias contra las enfermedades transmisibles; la supervisión bromatológica de aguas, de especialidades farmacéuticas y de productos biológicos y otros destinados al diagnóstico; la prevención y cura de enfermedades especialmente contagiosas; la formación de personal técnico sanitario y la producción y venta de productos médicos tales como la vacuna antivariólica y la BCG. En 1942, se afianzó y se incrementó la ayuda de la FR, con una contribución para las campañas contra el paludismo, la anquilostomiasis y la fiebre amarilla selvática. También, se recibió la mayor parte del equipo, como parte del primer convenio de apoyo firmado entre esa institución y el gobierno ecuatoriano. El Instituto recibió la ayuda de la DIS para equipamiento, salarios y gastos corrientes.

En línea con lo sucedido para el caso del Instituto Bacteriológico en Buenos Aires, el mayor inconveniente para el despliegue de las actividades del Instituto de Higiene de Guayaquil radicó en la falta de personal capacitado y en la inexistencia de salarios de acuerdo con la magnitud de las tareas asignadas. La investigación demandaba dedicación exclusiva y, en ambos países, los profesionales debían compartir estas tareas con la práctica de la medicina de manera privada.

La llegada del peronismo al poder en la Argentina trajo, también en este aspecto, opiniones contradictorias. Por un lado, Hackett destacó la ampliación de presupuesto y el aumento en los salarios para el personal sanitario en 1947. Por otro lado, fue muy crítico sobre el distanciamiento que man-

tenían las autoridades locales con la FR y sobre las preferencias, políticas, antes que técnicas, para la conducción de los institutos de investigación. Sobre el doctor Savino, director del Instituto Bacteriológico –denominado a partir de 1947 Instituto Malbrán–, vertió opiniones irónicas y descalificadoras en torno a su accionar (Hackett, 1948). Asimismo, fustigó la supuesta falta de limpieza y cuidado en las técnicas usadas. No encontramos, en cambio, referencias sobre el modo en el que el Instituto Malbrán logró abastecer de vacunas contra la viruela tanto en la Argentina como en Uruguay ni sobre sus capacidades para producir sueros, antígenos, penicilina y estreptomicina; elementos de vanguardia tecnológica para la época (Ramacciotti y Romero, 2016). Hackett, si bien cuestionó la intervención estatal en materia de investigación, observó complaciente la instalación de la firma estadounidense Squibb&Sons para construir una planta industrial de penicilina en la provincia de Buenos Aires. Este laboratorio privado, que contó con franquicias estatales para su fundación, contrató a algunos de los investigadores que anteriormente habían trabajado en el Instituto Bacteriológico como Sordelli y Vilches.

CONCLUSIONES

Este artículo se centró en las influencias de las ideas de la FR en torno a las políticas sanitarias de la región. Este influjo no fue solo de una mano y no implicó una recepción pasiva. La densa red de actores, prácticas y estrategias entabladas entre los delegados regionales de la FR y los representantes locales nos llevó a preguntarnos acerca de las disímiles relaciones entre la FR, los referentes del ámbito científico y sanitario de la región y las diferentes estrategias de negociación y los cambios de rumbos.

Si bien, en el plano de las ideas, la aspiración de la FR fue que la formación de recursos humanos y la investigación científica estuvieran al margen de las disputas políticas vernáculas; en la práctica su intervención implicó un realineamiento de fuerzas científicas y políticas que, en cada país, tuvo un impacto disímil. Como vimos, mientras que en la Argentina las actividades de la FR se paralizaron, luego del golpe del Estado de 1943, en Chile, en un clima de mayor estabilidad política, se mantuvieron y consideraron como el modelo a seguir en la región.

La multiplicidad de voces que pudimos reconstruir, si bien son enunciadas desde un sitial de objetividad científica, estuvieron constreñidas o impulsadas por una serie de variables que exceden lo meramente técnico. La voz de un *experto en salud pública*, como fue el caso de Lewis Hackett,

si bien pretendió estar alejado de posicionamientos políticos y partidarios, no pudo estar al margen de los conflictos políticos en América Latina. El entrecruzamiento de su mirada técnica con sus posturas políticas, su recorrido biográfico previo y los vínculos entablados fueron el plafón, más político que técnico, desde el cual brindó opiniones, entabló redes y auspició transformaciones de envergadura, solo cuando eran impulsadas desde entidades cercanas a sus contactos políticos.

En este artículo pudimos confrontar nuestra interpretación del proceso local con la perspectiva de quien observa los procesos políticos, sociales y económicos desde afuera. Esta exterioridad no es imparcial, a pesar de que en algunos registros así se autorrepresenta, sino que está cargada de intencionalidades políticas que deben ser negociadas y reformuladas al calor de las dinámicas locales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ansaldi, W. y V. Giordano, (2012), *América Latina. La construcción de un orden. De la colonia a la disolución de la dominación oligárquica,* t. I, Buenos Aires, Ariel.

Armus, D. y S. Belmartino (2001), "Enfermedades, médicos y cultura higiénica", en Cattaruzza, A. (dir.), *Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943),* Buenos Aires, Sudamericana, pp. 283-330.

Barragán Romano, R. (2017), "La geografía diferencial de los derechos: entre la regulación del trabajo forzado en los países coloniales y la disociación entre trabajadores e indígenas en los Andes (1920-1954)", en Caruso, L. y A. Stagnaro (eds.), *Una Historia regional de la OIT: aportes sobre regulación y legislación del trabajo latinoamericano*, La Plata, Universidad Nacional de La Plata, pp. 25-63. Disponible en: <http://www.libros.fahce.unlp.edu.ar/index.php/libros/catalog/view/93/115/864-1>.

Birn, A. (1995), "El pasado como presagio. México, la salud pública y la Fundación Rockefeller", en Robles Silva, L. y F. Mercado (eds.), *Memorias del Sexto Congreso Latinoamericano de Medicina Social,* Guadalajara, Universidad de Guadalajara, pp. 135-155.

Bowers, J. y E. Purcell (1976), *Escuelas de Salud Pública. Presente y futuro*, Buenos Aires, El Ateneo.

Buchbinder, P. (2005), *Historia de las universidades argentinas,* Buenos Aires, Sudamericana.

Carter, E. (2012), *Enemy in the Blood. Malaria, Environment, and Development in Argentina,* Tuscaloosa, University of Alabama Press.

Cueto, M. (1992), "Yellow Fever and Foreign Intervention in Perú, 1919-1922", *Hispanic American Historical Review,* vol. 72, Nº 1, pp. 1-22.

—— (1994), "Visions of Science and Development: The Rockefeller Foundation's Latin American Surveys of the 1920's", en Cueto, M. (ed.), *Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America,* Bloomington, Indiana University Press, pp. 23-51.

—— (1998/1999), "Imágenes de la salud, la enfermedad y el desarrollo: fotografías de la Fundación Rockefeller en Latinoamérica", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos,* vol. 5, N° 3, pp. 679-704.

—— (2004), *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud,* Washington, Organización Panamericana de la Salud.

—— y S. Palmer (2015), *Medicine and Public Health in Latin America: A History*, Cambridge, Cambridge University Press.

Farley, J. (2004), *To Cast out Disease. A History of the Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*, Nueva York, Oxford University Press.

González Leandri, R. (2013), "Internacionalidad, higiene y cuestión social en Buenos Aires (1850-1910). Tres momentos", *Revista de Indias*, vol. LXXIII, N° 257, pp. 23-54.

Gudiño Cejudo, M. (2016), *Educación higiénica y cine de salud en México, 1925-1960*, México, El Colegio de México.

Herrera González, P. (2013), "La primera conferencia regional del trabajo en América: Su influencia en el movimiento obrero, 1936", en Herrera León, F. y P. Herrera González, (coords.), *América Latina y la Organización Internacional del Trabajo: redes, cooperación técnica e institucionalidad social, 1919-1950,* Morelia, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, pp. 199-242.

Lobato, M. y J. Suriano (2014), "Trabajo, cuestión social e intervención social", en Lobato, M. y J. Suriano (comps.), *La sociedad del trabajo. Las instituciones laborales en la Argentina (1900-1955),* Buenos Aires, Edhasa, pp. 9-56.

Morgenfeld, L. (2015), "Argentina y la vuelta al sistema interamericano: el largo camino a Chapultepec", *Relaciones Internacionales*, vol. 19, N° 39, pp. 193-215. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/RRII-IRI/article/view/1242>.

Morresi, S. y G. Vommaro (2011), "Los expertos como dominio de estudio socio-político", en Morresi, S. y G. Vommaro (comps.), *Saber lo que se hace. Expertos y política en la Argentina,* Buenos Aires, Prometeo, pp. 9-38.

Palmer, S. (2015), *Gênese da saúde global: a Fundação Rockefeller no Caribe e na América Latina,* Río de Janeiro, Editora Fiocruz.

Plotkin, M. y E. Zimmerman (2012), "Introducción de saberes de Estado en la Argentina, siglos XIX y XX", en Plotkin, M. y E. Zimmerman (eds.), *Los saberes de Estado,* Buenos Aires, Edhasa, pp. 9-28.

Ramacciotti, K. (2009), *La política sanitaria del peronismo,* Buenos Aires, Biblos.

—— (2014), "Políticas sanitarias, desarrollo y comunidad en la Argentina de los años sesenta", *Revista Ciencias de la Salud*, vol. 12, N° 1, pp. 85-105. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/revsalud12.1.2014.06>.

—— y L. Romero (2016), "Iniciativas estatales de producción y comercialización de medicamentos. Argentina, 1947- 2014", en Carvajal, Y. y M. Correa (eds.), *Historia de los medicamentos. Apropiaciones e invenciones en Chile, Argentina y Perú*, Santiago de Chile, Ocho Libros y Escuela de Salud Pública Universidad de Chile, pp. 180-205.

—— y A. Valobra (2015), "Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1950), en Biernat, C., J. Cerdá y K. Ramacciotti (dir.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina*, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, pp. 287-306.

Rayez, F. (2017), "Salud pública y organismos internacionales en la trayectoria académico profesional del doctor David Sevlever", *Apuntes. Revista de Ciencias Sociales*, vol. 44, Nº 80, pp. 105-130.

Romero, L. (2016), *Entre pipetas, bisturíes y pacientes. La investigación clínica en la Argentina: la tradición Lanari*, Buenos Aires, Biblos.

Rosemblatt, K. (2000), *Gendered Compromises: Political Cultures and the State in Chile, 1920-1950*, Chapel Hill, University of North Carolina Press.

Salomon, J.-J. (2008), *Los científicos. Entre poder y saber,* Bernal, Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes.

Viel, B. (1961), *La Medicina socializada y su aplicación en Gran Bretaña, Unión Soviética y Chile*, Santiago de Chile, Ediciones de la Universidad de Chile.

Weinding, P. (2000), "La Fundación Rockefeller y el organismo de salud de la Sociedad de Naciones: Algunas conexiones españolas", *Revista Española de Salud Pública*, vol. 74, pp. 15-26.

Williams, G. (1969), *The Plague Killers*, Nueva York, Scribner.

Yáñez Andrade, J. (2000), "Chile y la Organización Internacional del Trabajo (1919- 1925). Hacia una legislación social universal", *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos*, N° XXII, pp. 317-332.

Zárate Campos, M. y L. Godoy Catalán (2011), "Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile (1952-1964)", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol.18, supl. 1, pp. 131-151.

Zulawski, A. (2007), *Unequal Cures: Public Health and Political Change in Bolivia, 1900-1950,* Durham, Duke University Press.

DOCUMENTOS

Hackett, L. (1941a), "Discurso en el Rotary Club el 26 de marzo de 1941 en Buenos Aires", Collection Rockefeller Foundation, Serie 3, Box 14, Folder 160.

—— (1941b), *Diary*, Buenos Aires, miércoles 7 de mayo.

—— (1941c), *Diary*, Buenos Aires, jueves 5 de junio.

—— (1941d), "Semiannual Report for 1941", Collection Rockefeller Foundation, Record Group 5, Serie 300, Box 102, Folder 1318.

—— (1942), *Diary*, Buenos Aires.

—— (1943a), *Diary*, Buenos Aires, lunes 27 de diciembre.

—— (1943b), *Diary*, Buenos Aires, lunes 20 de diciembre.

—— (1944), "Semiannual Report (General Review) for 1944", Collection Rockefeller Foundation, Record Group 5, Serie 300, Box 103, Folder 1329.

—— (1945a), "General Review for 1945", Collection Rockefeller Foundation, Record Group 5, Serie 300, Box 103, Folder 1335.

—— (1945b), "Las tendencias modernas en sanidad pública", Collection Rockefeller Foundation, Record Group 3.3, Series 3, Box 14, Folder 163.

—— (1946a), "Semi Annual Report for 1946", Collection Rockefeller Foundation, Record Group 5, Series 300, Box 103, Folder 1337.

—— (1946b) "Annual Report for 1946", Collection Rockefeller, Record Group 5, Serie 300, Box 103, Folder 1338.

—— (1946c), *Diary*, Buenos Aires, lunes 29 de abril.

—— (1947), *Diary*, Buenos Aires, martes 6 de mayo.

—— (1948), *Diary*, lunes 26 de enero.

Houssay, B. (1949), "Discurso pronunciado por el Dr. Bernardo Houssay en la cena homenaje en el Club Francés al Dr. Lewis Hackett", 12 de septiembre de 1949, Collection Rockefeller Foundation, Record Group 33, Serie 3, Box 14, Folder 180.

Sasse, B. (1952), "Annual Report for Chile-1952", Collection Rockefeller Foundation, Record Group 53, Serie 300, Box 104, Folder 1355.

Sevlever, D. (s./f.), "Personal History Record and Application for Travel Grant", Collection Rockefeller, Record Group 101:1, Serie 5, Box 301, Folder 1282.