

La política de salud en el desarrollismo

José Benjamín Gómez Paz¹

En memoria de Enrique Grande (1/X/1917 - 30/V/1993)

¹ Profesor Consulto de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Resumen

• La política económica diseñada por el gobierno durante el periodo estudiado (1958-1962) estuvo sustentada en la mutación de la estructura productiva agroexportadora para dar paso a la industria pesada con el autoabastecimiento del petróleo, la siderurgia, la química pesada, la producción de celulosa, la construcción de caminos, la modernización del transporte y de las comunicaciones.

• La política de salud que planteó el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación partía del presupuesto que para construir "la gran Empresa de Salud" necesitaba contar con recursos profesionales altamente calificados en administración sanitaria y hospitalaria, estadística, epidemiología y saneamiento ambiental.

• Con dicho fin fue creada la Escuela Nacional de Salud Pública (1959) y fueron becados varias decenas de profesionales seleccionados para realizar cursos de posgrado en importantes universidades extranjeras.

• Simultáneamente se puso en funcionamiento una reestructuración de los establecimientos asistenciales, creándose cuerpos orgánicos de enfermería y se incorporó a la plantilla a ingenieros sanitarios, técnicos en mantenimiento, estadígrafos, nutricionistas, etc.

• El Bachillerato Sanitario fue creado en 1960 con la finalidad de formar paramédicos especializados en radiología, hemoterapia, laboratorio y servicios de clínica médica, cuyos egresados tenían prioridad para ocupar cargos vacantes y podían ingresar a las Facultades de Medicina y Farmacia y Bioquímica sin examen de ingreso.

• El diagnóstico del desarrollismo era que la transformación de la industria traería aparejada la introducción de nuevas tecnologías, con diversa organización del trabajo y mayor ocupación de mano de obra. Por tanto, las condiciones de trabajo estarían en el centro del conflicto social, amén de las consecuencias derivadas del urbanismo como la violencia, criminalidad, drogadicción, alcoholismo, etc.

• El Instituto de Servicio Social, fundado contemporáneamente, tuvo en miras formar un cuadro de profesionales (Trabajadores Sociales) que cumplirían un rol-bisagra entre los segmentos vulnerables de la sociedad y los organismos del Estado y entidades privadas dedicadas a la asistencia pública. Se pretendía la promoción de las condiciones de igualdad, la prevención de la marginalidad y la acción asistencial individual o colectiva.

• La política de salud del desarrollismo aspiraba a crear

el Sistema Nacional de Salud cuando estuvieren dadas las condiciones previas a un progreso y modernización del país, desiderátum que se vio frustrado como consecuencia del golpe de Estado producido el 29 de marzo de 1962.

Palabras clave: salud pública, historia de la medicina, siglo XX.

Health Policy during developmentalism

Summary

• The economic policy designed by the government during the period under study (1958-1962) was sustained in the mutation of the agroexporting productive structure to give rise to the heavy industry with the self-supplying of petroleum, iron and steel industry, heavy chemistry, cellulose production, road construction, modernization of the transport fleet and communications.

• The health policy considered by the National Ministry of Social Attendance and Public Health started from the concept that to build the "great company of health" needed to count on professionals resources highly qualified in sanitary and hospitable administration, statistics, epidemiology and environmental sanitation.

• The National School of Health (1959) was created with this aim and several tens of selected professionals were granted scholarships to make postgraduate courses in important foreign universities.

• Simultaneously, a reorganization of the social assistance institutions was put into practice, being created organic groups of infirmary, sanitary engineers, technical analysts in maintenance, statisticians, nutritionists, etc.

• The Sanitary Bachelor was created in 1960 with the purpose of forming paramedics specialized in radiology, hemotherapy, laboratory and services of medical clinic who had the priority to get vacant positions and could enter to the Faculties of Medicine and Pharmacy and Biochemistry without an entrance examination.

• The developmentalism's diagnostic was that the transformation of the industry would bring the introduction of new technologies with a diverse organization of the work and more labour work. Therefore, the working conditions would be in the center of the social conflict in spite of the consequences derived from the urbanism (violence, criminality, drug addiction, alcoholism, etc).

- *The Social Service Institute contemporarily founded, had the goal to form a group of professionals (Social Workers) who would develop a role between the vulnerable segments of the society and the organisms of the State and private organizations dedicated to the Public Assistance. The promotion in the conditions of equality, the prevention of the marginality and the individual or collective welfare action was sought.*
- *The Health Policy of the developmentalism intended to create the National Health System when the prior conditions to a progress and modernization of the country are given, desideratum that was frustrated as a result of the "coup d'etat" (overthrow of a government by the military) produced on the 29 of March of 1962.*

Key words: health care, history of medicine, 20th cent.

Introducción

La política de salud vigente durante el periodo que se analiza en este trabajo se inscribe en las ideas desarrollistas de una época, en un marco de respeto por la legalidad y el crecimiento económico en función social. Era ese respeto el valor preciso que se le otorgaba al crecimiento económico, ya que su importancia sería decisiva en tanto su trascendencia fuera determinante del desarrollo humano de la sociedad.

El presupuesto de estas ideas estaba dado en la concepción de que el progreso no llegaría en forma espontánea, por lo que se tornaba ineludible preparar el escenario, cambiar los actores y los guiones para que se construyeran las condiciones favorables que lo harían ingresar (Carballeda).

No debe perderse de vista que en la época que estudiamos se daba por sobreentendido un cambio mental frente al gran desafío de producir el cambio tecnológico como estrategia del desarrollo, la modernización y la modificación del aparato productivo para insertar al país en el nuevo esquema de poder nacido tras la Segunda Guerra Mundial, abandonando de este modo el aislamiento.

El programa que se postulaba consistía en un salto cualitativo de las instituciones en cuanto a sus formas de organización, roles y contenidos, que apuntaban a través de la industrialización al mejoramiento de la calidad de vida, posibilitando el acceso al empleo, la alimentación, la vivienda, la salud y la seguridad social.

En este contexto histórico, desde el primer mo-

mento de la asunción del gobierno se tendió un generoso puente de reconciliación, privilegiando el valor de la paz social, con profunda vocación por la unidad nacional, fueron convocados los mejores hombres y mujeres de la política, de las ciencias y de las artes para llevar adelante un proyecto de integración y desarrollo.

Esto explica que personalidades con distintas concepciones políticas y sociales se incorporaran a la misión del gobierno como lo fueron en Educación Alfredo van Gelderen, Florencio Jaime, Clotilde Sabatini, José Babini, Jorge Oliver, Julio César Gancedo, entre otros.

En la UNESCO ocupó el cargo de embajador Alfredo Calcagno; Bernardo Houssay presidía el CONICET; Victoria Ocampo era la titular del Fondo Nacional de las Artes y Jorge Luis Borges continuó en el cargo de Director de la Biblioteca Nacional.

El desarrollo industrial

En un tramo muy difícil de nuestra historia, el 1º de mayo de 1958 el nuevo Presidente de la República Argentina, Dr Arturo Frondizi, que había accedido al poder tras discutidos acuerdos con el líder de un segmento numeroso de la ciudadanía que se hallaba proscripta, con una clara diferencia de 4.000.000 de votos contra 2.500.000 de su contrincante más inmediato, iniciaba un inédito periodo en el que tendía un generoso puente de reconciliación nacional.¹

El Congreso de la Nación con dicho fin sancionó una ley de amnistía; se levantaron las inhabilitaciones políticas y gremiales; se abolieron leyes represivas sancionadas en otro contexto histórico, político y social como la Ley de Residencia (Ley 4.144) y se generó un amplio y rico intercambio de ideas con sectores de la política, de las empresas, del gremialismo, de la educación y de la cultura nacional.

En el breve lapso de gobierno del Dr Arturo Frondizi se produjo un cambio de visión respecto de la inserción de la República Argentina en el contexto mundial al sentar las bases de una efectiva autodeterminación nacional mediante la mutación de la estructura productiva que daba paso a una industria pesada con el autoabastecimiento del petróleo, la siderurgia, la química pesada, la producción de celulosa, posibilitando la comunicación interior del país con el trazado de kilómetros de caminos, la modernización de la obsoleta flota de transporte (aéreo,

¹ Ya consagrado Presidente de la Nación, el Dr Arturo Frondizi, sostuvo en el Congreso de la Nación: "Hoy, 1º de mayo de 1958, el Gobierno de la Nación en nombre del pueblo baja el telón sobre cuanto ha ocurrido hasta este preciso instante. Cerramos una etapa para poder dar, entre todos, un gran paso adelante. En cumplimiento de ese imperativo histórico y de acuerdo con el compromiso contraído con el pueblo durante nuestra campaña electoral, el primer proyecto que elevaremos a la consideración de Vuestra Honorabilidad será la sanción de una amplia y generosa amnistía (Cámara de Diputados de la Nación). Esta medida, asumida en un estadio histórico de profunda división en la sociedad, tuvo la indudable intención de preservar la unidad nacional y darle encarnadura a la directriz constituyente de "consolidar la paz interior" como reza el Preámbulo de la Constitución Nacional.

De este modo se inauguraba un escenario político que tuvo presente las grandes enseñanzas del pasado, cuando con diverso signo político, el Presidente de la Nación, Dr José Figueroa Alcorta, postulaba una amnistía general a los civiles y militares que habían participado del movimiento revolucionario del 4 de febrero de 1905 (vid. discurso crítico del Dr Carlos Pellegrini que rechazaba la rebelión producida, mas al momento de votar lo hizo en pos de la amnistía con miras al logro del restablecimiento de la concordia en la sociedad; Cámara de Diputados de la Nación, Diario de Sesiones, 11/VI/1906, pág. 240 y ss.).

ferroviario y terrestre), el mejoramiento de los medios de comunicación de la época (la telefonía y el correo), la incorporación de nuevos canales de televisión, etc.

Para ello, en diciembre de 1958 el Congreso de la Nación sancionó una nueva ley de inversiones extranjeras (Ley 14.780) que cubría todas las actividades productivas (no sólo la industria y minería); ya que no existían en el país vías de financiación suficiente que sostuvieran la propuesta desarrollista.

Dicho dispositivo legal fue acompañado por la Ley de Promoción industrial (Ley 14.781) que establecía un régimen especial de fomento a sectores cuya expansión se consideraba palanca del desarrollo: energía, petróleo, petroquímica, siderurgia, papel y celulosa, automotores, tractores y motores de combustión interna.

Entre 1958 y 1962 el Poder Ejecutivo Nacional autorizó radicaciones de 254 proyectos, por un monto de más de 550 millones de dólares y sólo el 4% de ellos se destinaba a la ampliación de empresas ya instaladas en el país, mientras que el 96% restante correspondía a nuevos emprendimientos.

La orientación de las inversiones favoreció fundamentalmente a la industria petroquímica y a la automotriz que recibieron el 60% de los capitales radicados bajo el referido régimen.

Las inversiones en maquinaria y metalúrgica fueron del orden de los 30 a 40 millones de dólares, y las especialidades medicinales y otros productos químicos y plásticos, de unos 10.000.000.

Otros grandes emprendimientos fueron los de las compañías petroquímicas (*PASA, Duperial, Indupa, Ipako*), destilerías de petróleo (*Shell*) y aluminio (este último, no concretado; *Regalsky-Barbero*).

El dinamismo de la inversión, que aumentó el 51,6% entre 1957 y 1962, fue direccionado protagónicamente hacia la industria manufacturera, pues la lógica de esta época era ir a la segunda etapa de la industrialización por sustitución de importaciones.

Esto incluyó, por un lado, aciertos indudables tales como la política petrolera, que permitió con razonable eficiencia sustituir importaciones y disminuir sensiblemente el peso de la restricción externa, librando divisas para otros sectores (Félix Luna estimó que eran unos 350 millones de dólares).

El acento se puso en el desarrollo de la industria pesada y energética que debía abrir el camino a todo el proyecto desarrollista.

Por otro lado, el afán sustitucionista incluía también a la industria automotriz de veinte fábricas de automóviles o empresas autopartistas, política ésta que mereció críticas por cuanto el mercado sólo daba para un menor número de ellas, debiendo recor-

darse que el país sólo tenía una población de veinte millones de habitantes y no existía un mercado externo que absorbiera esta producción.²

Esta industria -sostiene Llach- fue decisiva para el crecimiento manufacturero de los años de Frondizi, ya que contribuyó con el 77,79% del total del crecimiento industrial entre 1958 y 1961.

La política de salud

En el estadio histórico que evocamos, asumió el cargo de Ministro de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, el Dr Héctor Virgilio Noblía (1901-1977) y el diseño de la política de salud se relaciona conceptualmente con lograr las condiciones previas a un progreso y una modernización del país.

Señalemos que la planificación, en la concepción desarrollista, era instrumento de racionalidad científica, que llevó a establecer metas y prioridades capaces de poner fin a la anárquica distribución de recursos con la finalidad de terminar con el atraso.

Es dable señalar que tras la Segunda Guerra Mundial, la planificación, considerada como el instrumento adecuado para la correcta asignación de recursos, se difundió en el mundo entero con mucha fuerza en países con concepciones ideológicas y políticas diferentes, pero básicamente, como el instrumento útil para la asignación de recursos y la formulación de la política económica.³

Noblía se planteó construir "la gran Empresa de Salud" que debía correr paralela al desarrollo económico, mas el eje de su conducción estaría dado sobre un programa docente que privilegiaba la capacitación, la formación y especialización de médicos, técnicos y administrativos.

La "arquitectura del cambio" estaría dado con la construcción y puesta en marcha de instituciones sanitarias: la Escuela Nacional de Salud Pública, el Bachillerato en Sanidad, el Instituto del Trabajador Social, el Instituto Nacional de Pediatría Social, el Centro de Capacitación en la Lucha contra la Tuberculosis, el Instituto de la Alimentación y el Sistema de Médicos Residentes.

El Ministro tuvo presente que el desarrollo económico no es un fin en sí, sino un instrumento para lograr el bienestar. Para ello basó su accionar en la planificación, la cual rigurosamente debía cumplir tres requisitos: a) garantizar que los fines son alcanzables; b) asegurar que los medios no son solo eficaces, sino los mejores, y c) comprobar que los fines y los medios son entre sí compatibles.

En su meta estaba la creación del Servicio Nacional de Salud (anteproyecto año 1961), para lo cual había fundado la Escuela Nacional de Salud Pública (julio de 1959), que debía formar administrado-

² La industria automotriz en la Argentina nació en el año 1959 y su desarrollo se produjo al amparo de disposiciones de fomento. Inicialmente no había en nuestro país tecnología que permitiera la producción de automóviles en serie y la mayoría de las autopartes se fabricaban para automóviles importados. Se produjo entonces el establecimiento de las primeras terminales extranjeras, provenientes de los EE.UU., Italia, Alemania y Francia, y comenzó a partir de entonces la etapa de desarrollo (Chueco, Jorge O., *Nuevo Régimen de Reversión de la Industria Automotriz*, ADLA, XXXIX-A, pág. 38 y ss.).

³ Mazzáfero-Giacomini-Fernández Iriarte, *Salud Pública y Política*, Atlante, año 2007, pág. 15.

res sanitarios y técnicos en administración, quienes con el tiempo, estarían llamados a participar en el diseño de la política de salud que el país necesitaba, con adecuada planificación, reordenamiento de la capacidad instalada para servir eficazmente a la población y jerarquización de la profesión médica.

A modo de necesaria digresión, recordemos que el gobierno de facto había creado el Instituto Nacional de la Salud (Resolución Ministerial N°2.063 del 22/VII/1957), organismo que pretendía nuclear en los años siguientes la mayoría de los institutos especializados que funcionaban en la órbita del Ministerio.⁴

El INS aspiraba a propender la capacitación y especialización de médicos, la formación de técnicos en administración y constituir en su ámbito un centro de investigación y asesoramiento sanitario, institución ésta que tuvo su origen en el dictamen que la autoridad sanitaria había requerido a la OPS/OMS en el año 1956 ("Informe de los Consultores Internacionales").

Señalemos que con anterioridad, tras la renuncia del Dr Ramón Carrillo (julio de 1954), una ley de organización de ministerios (Ley 14.303; Dec. Regl. 13.378/54) había anexado la competencia de la Dirección Nacional de Asistencia Social y con la nueva denominación de Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación incorporó los establecimientos asistenciales, de menores y asistencia a la tercera edad que otrora estuvo bajo la égida de la Sociedad de Beneficencia.⁵

En otro estadio, ponderando que las economías provinciales no podían sostener los hospitales transferidos durante el gobierno de facto, el ministerio se ocupó diligentemente para que volvieran al ámbito nacional (Ley 14.475).⁶

Noblía recibió esta estructura sobredimensionada (nueva ley de ministerios: Ley 14.439), con menudado presupuesto y la alarmante falta de profesionales especializados en administración sanitaria y hospitalaria, estadística, epidemiología y saneamiento ambiental, por lo que como señala Cerrutti, desarrolló un ambicioso programa de perfeccionamiento becando a varias decenas de profesionales

seleccionados para realizar cursos de posgrado en importantes universidades extranjeras.

La Escuela Nacional de Salud Pública fue creada como una escuela técnica destinada a estudios superiores orientados al servicio de un país real a través de los sucesivos cursos que se dictaron en las áreas precitadas y brindó herramientas a los jóvenes médicos en la lucha materno-infantil.

Esta preocupación por la formación profesional llevó al Ministro Noblía a la creación de un plausible sistema de residencias médicas hospitalarias que quedó definido como un sistema de educación profesional para graduados en escuelas médicas, con capacitación en servicio, a tiempo completo y en un plazo determinado a fin de prepararlos para la práctica integral científica, técnica y social de una especialidad (Res. 1.788/1960).

Esta idea de completar y afirmar la capacidad profesional médica fue objeto de debate en la sede de la Asociación Médica Argentina (noviembre de 1959) y al mes siguiente en el ámbito del Ministerio, oportunidades éstas en las que a través de mesas redondas se evaluaron las posibilidades de viabilidad del sistema.

También fue en esta época que se dejó de lado el antiguo practicantado (mayor, menor y el "perro"), introduciéndose la figura del "Practicante-estudiante", becado que tenía que estudiar: Psicología de grupo, Factores Económicos, Patología Social, Caracterología, Psicología Social, Bases de Administración, Educación Sanitaria, Terapéutica Social y Administración Hospitalaria, disciplinas éstas que no figuraban en los programas de estudio de la Facultad de Medicina.

Señalemos que contemporáneamente, en otro ámbito del gobierno, el CONICET instituía la Carrera de Investigador Científico que posibilitaba y favorecía la dedicación integral a personas jóvenes con vocación por la investigación científica, técnica o social.

Los hospitales, siguiendo las enseñanzas de Carrillo, debían tener una construcción moderna y equipamiento lógico para prestar su óptimo servicio de diagnóstico y curación, y consecuente con esta di-

⁴ Instituto de la Nutrición, Instituto de Cirugía Torácica y de la Tuberculosis, Hospital de Gastroenterología "Dr Bonorino Udaondo", Instituto de Hematología y Hemoterapia, Instituto de Reumatología, Banco Nacional de Tejidos, Instituto Central de Leprología, Instituto del Quemado y Cirugía Plástica y Reparadora, Instituto de Higiene y Medicina del Trabajo, Instituto de Fonoaudiología, Instituto de Endocrinología, Clínica de Enfermedades Cardiovasculares, Instituto de Reumatología y Hospital Nacional de Odontología.

⁵ Entre los establecimientos asistenciales es dable citar: Instituto de Maternidad "Prof Alberto Peralta Ramos"; Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"; Casa Cuna; Maternidad "Ramón Sardá"; Hospital Oftalmológico "Santa Lucía"; Instituto Oftalmológico "Pedro Lagleyze"; Hospital Sanatorio de Llanura "Vicente López y Planes" (General Rodríguez, Provincia de Buenos Aires); Hospital Neuropsiquiátrico de Mujeres (Lomas de Zamora); Dispensarios Oftalmológicos situados en Capital Federal, Santa Fe, Tucumán y Santiago del Estero; Instituto de Tisi-cirugía "María Ferrer"; Sanatorio Marítimo Mar del Plata.

Establecimientos de menores: Escuela-Hogar "Ursula Llona de Inchausti"; Hogar de Niñas "Crescencia Boado de Garrigos"; Hogar de Niños "General José de San Martín"; Hogar "Almafuerte"; "Hogar "Manuel Rocca"; Instituto "José María Pizarro y Monje"; Instituto "Doctor Sánchez Picado", Instituto Médico-Pedagógico "Mercedes Lasala y Riglos" (Moreno, Provincia de Buenos Aires); Hogar General "Martín Rodríguez" (Mercedes, Provincia de Buenos Aires); Instituto "Angel T de Alvear" (Luján, Provincia de Buenos Aires); Escuela Agrícola-Ganadera "ML y MC Inchausti" (Marcos Paz, Provincia de Buenos Aires).

Hogares de ancianos: Hogares "Isabel Balestra Espíndola y Pabellón Lea Meller Vack"; Hogares "Bartolomé Obligado y Casimira López" (Bella Vista, Provincia de Buenos Aires); Hogar de Ancianos "Juana Sarriegui de Ishilart" (Concordia, Entre Ríos); Hogar de Ancianos "Benvenuto" (La Reja, Provincia de Buenos Aires), entre otros.

(vid. nómina completa de establecimientos en Golbert, Laura, en "Las Políticas Sociales antes y después de la Fundación Eva Perón", en la obra *La Fundación Eva Perón y las mujeres: entre la provocación y la inclusión*, compilado por Barry-Ramacciotti-Valobra, en prensa).

⁶ Existía en esa época una importante infraestructura hospitalaria (hospitales, centros de salud, dispensarios, etc.), estimadas en 1.772, con 116.168 camas, organismos aquéllos que dependían del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación.

rectriz no debe omitirse el aporte de los Hospitales "de reforma", cuya puesta en marcha se produjo en 1961 en el Hospital Regional de Mar del Plata y en el Hospital Zonal de Gonnet.

Este clima de renovación se dio en el ámbito de las Direcciones Generales y demás dependencias administrativas que implementaron un programa de racionalización administrativa, cuyo epicentro fue la creación del Servicio de Organización y Métodos.⁷

La reforma también llegó a la administración de los hospitales, los cuales departamentalizaron sus servicios con miras a una más eficaz prestación creándose cuerpos orgánicos de enfermería, incorporándose ingenieros sanitarios, técnicos en mantenimiento, estadígrafos, nutricionistas, etc., siendo el Policlínico de Avellaneda y el Instituto del Quemado y Cirugía Plástica y Reparadora los referentes de este proyecto innovador.

Desde el punto de vista gremial se consagró la estabilidad de los médicos y profesionales incluidos en el Estatuto consagrado por el Dec. 22.212/45 y la compatibilidad en el pluriempleo, siempre que no existiere superposición horaria (Arts. 6º y 8º, según Ley 14.778).

También se estableció que era de la competencia exclusiva del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación la fiscalización de la elaboración y distribución de productos medicinales biológicos (Art. 15, inc. 15., Ley 14.439).

En este periodo, el Congreso de la Nación sancionó los dispositivos legales mediante los cuales fueron creados el Instituto de Medicina Integral del Transporte (Ley 15.740); el Instituto Nacional de Oncología (Ley 15.766) y se declaró de interés nacional la enseñanza de los principios de la salud en todo el territorio nacional (Ley 15.767).

En materia de medicina preventiva se planificaron y ejecutaron numerosos programas de exámenes de salud e inmunización a segmentos vulnerables del interior del país; se realizaron diversas campañas de vacunación en plazos y niveles de cobertura inéditos (la triple, B.C.G., antipolio, doble y viruela); se declaró la obligatoriedad de la vacuna antituberculosa (Ley 14.837) y se modificó la normativa referida a la notificación de enfermedades transmisibles (Ley 12.317, modif. por Ley 15.465).

Noblía respaldó la labor del Centro Panamericano de Zoonosis patrocinado por la Oficina Sanitaria Panamericana, el cual desarrolló importantes trabajos y estudios sobre triquinosis, hidatidosis, esquistosomiasis y otras enfermedades zoo transmisibles.

La revalorización de la salud mental se reflejó con la creación del Instituto Nacional de Salud Mental (Dec. 12.268/57), organismo autárquico y descentralizado, al que Noblía le prodigó su apoyo y participó personalmente de los encuentros que mantenían sus máximas autoridades.

También su ministerio se preocupó por la problemática de las "grandes luchas" y creó el Centro de

Capacitación para el personal de establecimientos fisiológicos de todo el país, que funcionó en la localidad de Recreo (Provincia de Santa Fe).

Con profundo contenido federalista, como lo señala Cerrutti, proyectándose como un moderno centro pediátrico destinado a la investigación, docencia y asistencia materno-infantil, en noviembre de 1961 puso en funcionamiento el Instituto Nacional de Pediatría Social (Dec.10.811/1961). Con asiento en la Provincia de Santiago del Estero, estaba destinado a servir las necesidades de las distintas regiones del país en función de sus particulares patologías y recursos disponibles.

En la génesis de esta institución se puso de relieve que dentro de la problemática sanitaria del país, la maternidad y la infancia eran los de mayor jerarquía por la alta proporción de habitantes que afectan y por la esencial vulnerabilidad de la madre en el periodo reproductivo y del hijo en su primera infancia.

Tomando como parámetro el factor etéreo (20 años), se señaló que las causas de morbilidad de los ciudadanos declarados ineptos para cumplir con el servicio militar eran: falta de dentadura y caries; debilidad constitucional, cardiopatía, vicios de retracción; tórax positivo (mal definidas); secuelas traumáticas; hernia; tuberculosis pulmonar; malformaciones congénitas y falta de talla.

La situación de salud de la mujer de esa misma edad era similar, por lo que la conclusión era que las causas de la morbimortalidad infantil estaban relacionadas en forma directa con el atraso y el estancamiento del país.

Se sostenía entonces que donde existen buena vivienda, caminos, ambiente sano, escuelas, teléfonos, y alto consumo de Kw, las cifras descienden, por lo que la mortalidad infantil es la manifestación desgarradora y elocuente del subdesarrollo.

El cuadro descripto llevaba a que en el interior del país existían pocos pediatras y con orientación puramente asistencial, siendo que los médicos que se formaban en las grandes ciudades estaban muy alejados de las zonas de alta mortalidad infantil y los graduados que regresaban a sus terruños nativos lo hacían con espíritu monovalente o unicista.

Merced a un acuerdo que se celebró con la Provincia de Santiago del Estero, ésta cedió un edificio en el que funcionaba un Hogar Escuela, al que se adaptó y equipó, y los médicos de todo el país podían trabajar en el "lugar del hecho" dos o tres años para adquirir capacitación suficiente en pediatría social, contándose para ello con un gran equipo del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" que abnegadamente asumió el desafío.

Depuesto el Presidente Frondizi, el Instituto Nacional de Pediatría Social se convirtió en un simple hospital pediátrico más.

El Programa de Lucha contra la Enfermedad de Chagas-Mazza incluyó a diecinueve provincias, y su

⁷ El tutor de la reforma administrativa en el ámbito de la administración fue el Instituto Superior de la Administración Pública (ISAP), que dictó cursos de dirección, supervisión y técnicos de organización y métodos.

contenido consistió en rigurosas investigaciones clínicas, serológicas y entomológicas de rutina para evaluar la magnitud de la epidemia y los resultados de las diversas actividades de campo que se desarrollaban en todo el país.

Noblía también estuvo preocupado por el coste de los medicamentos, por lo que conformó una comisión que elaboró un repertorio terapéutico nacional que consistía en unas doscientas recetas (fórmulas magistrales) de las noxas más frecuentes, lo que abarataría en un 90% el precio del producto.

En febrero de 1962, en una conferencia de prensa, como bien lo recuerda Veronelli, el ministro anunció el éxito logrado desde el Instituto Nacional de la Alimentación con el desarrollo de la "argentina", complemento dietético de proteínas, hierro, calcio y vitaminas, que equipararon en valor nutritivo al de la leche, la carne o el pescado. La autoridad sanitaria sostenía que este producto superaba las propiedades de la conocida "incapirina" desarrollada en América Central por organismos internacionales.

Con el antecedente producido en el bienio 1953-1954, en el año 1958 en varios partidos del noroeste de la Provincia de Buenos Aires (Alberdi, Bragado, Chacabuco, General Viamonte, Nueve de Julio y Rojas), con una población superior a los 270.000 habitantes, estalló una epidemia que se le denomina enfermedad de O'Higgins, fiebre hemorrágica o mal de los rastrojos, cuyo epicentro fue la ciudad Junín.⁸

Fue entonces que el Ministro designó una comisión científica y sanitaria que presidió el Dr Ignacio Pirotsky (Res. 323/58 y ss.), quien había retornado al país y fue convocado por la autoridad sanitaria con motivo de la epidemia de poliomiélitis (1956) y desarrolló una encomiable labor en el Instituto Nacional de Microbiología "Carlos G Malbrán", el antiguo Instituto Bacteriológico.

El brote alcanzó a 280 personas y 48 fallecieron, mas el equipo del Dr Pirotsky logró determinar la etiología vírica del mal que fue hallada en un ácaro, insecto casi microscópico que pulula en los nidos del ratón maicero. En el Instituto "Malbrán", a comienzos del año 1959, se elaboró una vacuna que se aplicó a todos los pobladores expuestos de más de seis años de edad.⁹

Muy eficaz fue la labor solidaria que realizó el Ministro en auxilio de las víctimas del sismo que afectó a una extensa parte del territorio chileno, entre Talca y Chiloé, es decir, más de 400.000 km², con más de dos millones de damnificados y 3.000 personas muertas.¹⁰

Finalmente, evoquemos que el 1 de abril de 1959 el Ministro Noblía inauguró el Hospital Nacional de Odontología Infantil "Don Benito Quinquela Martín", cuya donación había realizado el recordado artista pictórico y había sido aceptada por el gobierno nacional en el año 1957.

En apretada síntesis puede sostenerse que el eje de la política de salud consistió en:

⁸ Aunque Noblía había nacido en la Capital Federal, se había radicado en Vedia, partido de Leandro N Alem, vecino de la región afectada. Fue electo senador provincial (1946) y Presidente del Bloque de la UCR (1950), y ese año fue candidato a vicegobernador de la provincia de Buenos Aires en la fórmula que encabezó el Dr. Ricardo Balbín. Al producirse la escisión de su partido, se incorporó a la UCRI (1957).

⁹ Señala Martone que la enfermedad producida por el virus de Junín (J y X), llamada así por haber sido aislado por primera vez en esa localidad, había sido estudiada por los Dres Parodi, Ruggero y otros. En 1955 fue publicado un trabajo por el Dr Arribazaga que había iniciado dos años antes.

Contemporáneamente, algunos investigadores sostenían que en realidad los ácaros que llevan los roedores no tenían gran papel en la transmisión de la enfermedad, pero sí se tornaba relevante la orina, las secreciones y excreciones de los ratones o roedores silvestres.

La enfermedad tenía mucha relación con afecciones similares aparecidas en la India, China, Bolivia y Rusia. Ignacio Pirotsky sostuvo que la epidemiología, la clínica, el laboratorio clínico y la anatomía patológica fueron las bases de la investigación (Virus Hemorrágica del Noroeste bonaerense. Resolución Ministerial N° 385 del 25 de febrero de 1959).

Sus conclusiones fueron: "Sobre la base del estudio anatomoclínico, de los datos epidemiológicos y de las investigaciones etiológicas, puede afirmarse:

1^o) La fiebre endemoepidémica del noroeste bonaerense es una nueva entidad nosológica en la República Argentina.

2^o) Trátase de una fiebre aguda hemorrágica por fragilidad capilar con su marcada leucopenia y moderada disminución de plaquetas.

3^o) Su agente etiológico es un virus ultrafiltrable de tamaño inferior a 100 milimicrones que hemos aislado de sangre de los pacientes en el periodo de estado de la noxa.

4^o) El virus aislado es específico. Las pruebas de fijación del complemento y de neutralización directas y cruzadas son positivas con el suero de convalecientes, y negativa con el suero de comienzo de la enfermedad y con suero normal humano.

5^o) La inoculación experimental al hombre ha permitido reproducir típicamente los cuadros clínico, hematológico y urinario de la enfermedad natural, habiéndose recuperado el agente etiológico específico de la sangre circulante del voluntario.

6^o) De ácaros hematófagos, del suborden de los Mesostigmata, capturados en las áreas endemoepidémicas, se ha recuperado el virus causal. La Facultad de Medicina (UBA) designó una comisión presidida por el Dr Armando S Parodi que halló una cepa atenuada y elaboró una vacuna que ensayó en 700 voluntarios procedentes de Junín, Rojas y Chacabuco, siendo en el 90% de los inoculados se produjeron anticuerpos neutralizantes.

La vacuna dejó de aplicarse frente a la posible existencia de otros virus y se decidió cambiar el medio de cultivo.

Finalmente, según Barrios Medina, Parodi y su equipo logró la vacuna a fines de la década del '60.

¹⁰ El "Gran Terremoto" de Chile se produjo el 22 de mayo de 1960, aunque el movimiento telúrico en realidad se extendió entre el 21 de mayo y el 6 de junio de ese año y tuvo una magnitud de 9,6 grados en la escala sismológica de Richter.

Es considerado el mayor terremoto registrado en la historia de la humanidad.

Estudios posteriores al episodio, revelaron que en realidad se trató de una sucesión de más de 37 terremotos que se extendieron por más de 1.350 km afectando principalmente a las ciudades de Concepción, Talcahuano, Lebu, Chillán y Angol, y fue percibido entre el Norte Chico y la zona de Llanquihue.

La onda expansiva se extendió por el Océano Pacífico y se produjo un maremoto de 10 metros de altura que azotó la Isla de Hilo, en el archipiélago de Hawaii, a más de 10.000 km de distancia del epicentro del fenómeno (cercanías de la ciudad de Valdivia). El fenómeno se dio también en Japón, las Filipinas, California, Nueva Zelanda, Samoa y las islas Marquesas.

- 1º Diseñar una política de salud sustentada en una adecuada planificación que ponderó los problemas existentes y emergentes, y las tendencias evolutivas de problemas y factores que los influyen.
- 2º Introducir gradualmente el cambio en el marco de la estructura burocrática vigente e incorporando en los integrantes de todos los niveles del ministerio las idea-fuerza que eran protagonistas de ese "cambio".
- 3º El fundamento político que sustentó esta política de salud, como se expresó, estaba dado en la concepción desarrollista de la época: legalidad, crecimiento económico y desarrollo social.
- 4º La reforma del aparato administrativo para que el mismo sirviera de manera más eficiente y económica, debía sustentarse en la moderna ciencia de la administración que se valía de nuevas herramientas de trabajo (organización, distribución de competencia, estadísticas, valoración del rendimiento y costes).
- 5º Capacitación, formación y perfeccionamiento del personal médico, técnico y administrativo.
- 6º Reequipamiento y refuerzos en las plantillas de los establecimientos asistenciales, tomando como presupuesto la idea de la racionalización administrativa e imprescindible necesidad del mejoramiento de los servicios prestados al usuario.
- 7º Prodigar una superior calidad de los servicios que se brindaban, a cuyo fin era necesario mejorar las condiciones de trabajo y proveer al personal los medios materiales, capacitación y estímulos.
- 8º Ejecutar programas de medicina preventiva, asistencial y social adecuados a las regiones.

Como se advierte, se estaba en camino de "garantizar que los fines eran alcanzables", para lo cual se luchó para que se dieran las "condiciones previas", pues de lo contrario el desiderátum de crear el Sistema Nacional de Salud se vería frustrado por falta de organización, infraestructura, cuadros técnicos y financiación.¹¹

El Bachillerato en Sanidad

Para el desarrollo de esta ímproba tarea Noblía tuvo el invalorable acierto de convocar a brillantes profesionales jóvenes que llevaron a su ministerio propuestas que enriquecieron el proyecto desarrollista, sin importarle la pertenencia política de los mismos.

Así fue como los primeros niveles de conducción estuvieron a cargo de los Dres Dardo Alzugaray, Andrés Martínez Marchetti, Mario y Alfredo Allaria, Fernández de Obieta, Blanca Stábile, Aldo Milc, Rodolfo Sobel, Abraham Resnik Lipkin y, entre ellos, Enrique Grande.

Médico pediatra, Master en Salud Pública graduado en la Universidad John Hopkins, docente, educador sanitario, reciente candidato constituyente por el Partido Demócrata Progresista en la reforma constitucional del año 1957, el Dr Enrique Grande, bajo el seudónimo de Juan Carlos Ferrari, en ese memorable año 1958 fue galardonado por ARGENTORES por su obra *Las nuevas tías de Apolo*.¹²

Designado Director Nacional de Salud Pública, indudablemente su mayor aporte fue la creación del Bachillerato en Sanidad, aprobado por el Poder Ejecutivo Nacional mediante el decreto 4.623 del 29 de abril de 1960, organismo éste que funcionó en la órbita del referido Instituto Nacional de Salud, cuya sede estaba en Villa Sarmiento, El Palomar, lugar en el que hoy se halla emplazado el Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas".

El Bachillerato en Sanidad tuvo como objeto crear los recursos paramédicos que el país no contaba y para ello posibilitó que los jóvenes que habían aprobado el Ciclo Básico de los Colegios Secundarios cursaran tres años más en esta institución, con un plus de horarios, con concurrencia obligatoria incluido el día sábado, a cuyo término se graduaban en las siguientes especialidades:

- a) Asistente clínico.
- b) Técnico en Radiología.
- c) Técnico en Laboratorio.
- d) Técnico en Hemoterapia.

¹¹ Señalamos en otro trabajo que esas fueron las razones por la que no tuvo viabilidad el Proyecto de la Ley Básica de Seguro Nacional, que tomó como fuente el Seguro social alemán (15/VI/1883) y el *Nacional Insurance Act* (16/XII/1911). Se trató de un sólido y enjundioso estudio elaborado por el Diputado Nacional, Dr Augusto Bunge y acompañado por los legisladores Benjamín Bonifacio, Rodolfo Moreno, Diógenes Hernández, Francisco E Correa, Juan B Justo, Nicolás Repetto, Antonio de Tomaso, Mario Bravo y Enrique Dickman (Cámara de Diputados de la Nación, Diario de Sesiones, año 1917, t.V, pág.383 y ss).

¹² Graduado de médico en la Facultad de Medicina (UBA) el 18 de marzo de 1946 fue practicante y médico del Hospital de Niños. Fue profesor del Nuevo Teatro y de la Escuela Superior de Arte Dramático y aunque vinculado desde joven a los Teatros Independientes, su producción se inició a mediados del siglo pasado con el seudónimo de Juan Carlos Ferrari: *Cuando empieza el luto* y *El tío Arquímedes* (1951); *Ese camino difícil* (1952); *Canasta*, *La Nata*, *El Mazorquero* y *Por arte de Magia*, todas del año 1956; *Historia de Verano* (1957); *Las campanas de Verona* y *Las nueve tías de Apolo* (1958); *Los culpables* y *Siempre vale la pena*, obra ésta escrita con motivo del Sesquicentenario de la Revolución de Mayo (1960); *Petit Hotel* y *Las ranas cantan de noche* (1963); *Beatriz* (1968); *Namun-Co* (1969); *Dos parejas y media* (1972); *Extraño episodio* (1973) y *Entre la ropa tendida* (1978).

Los críticos sostuvieron que su teatro refleja personajes y ambientes típicamente porteños, y se universaliza por desentrañar a través del humor los resortes íntimos del alma humana.

Enrique Grande sostuvo que "la finalidad del teatro es contribuir a la formación de una conciencia ética del pueblo. En nuestro país muchos autores están cayendo por el peligroso declive de halagar al público para asegurarse de presencia. No buscan decir lo que el espectador necesita escuchar sino lo que más o menos conscientemente desea que se le diga para poder huir, con comodidad, de sus verdaderos e incómodos problemas" (Diccionario de Autores Teatrales Argentinos, 1950-1980).

Al conmemorarse el 90º aniversario del natalicio del Dr Enrique Grande, se celebró el 25 de octubre de 2007 un acto de homenaje en la sede de ARGENTORES en cuya oportunidad hablaron el actor Onofre Lovero, el Dr Vicente Enrique Mazzáfero, ex-Director del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina (UBA); el Dr. Abraham Resnik Lipkin, en representación de sus amigos personales; el autor de esta nota en representación de sus colegas de la Cátedra de Salud Pública y el Dr Alfredo Grande, hijo del homenajea-

La norma legal, que fue refrendada por los Ministerios de Asistencia Social y Salud Pública y el de Educación y Justicia, previó la incorporación de otras especialidades, posibilitaba a los egresados prioridad en el acceso a puestos de trabajo en los hospitales, previo concurso, y el ingreso a la Universidad.

Enrique Grande desarrolló de puño y letra todos los programas de las asignaturas, tomando en consideración que el alumno debía tener conocimientos y estar preparado en áreas científicas (anatomía, física, química), munido de herramientas como la estadística sanitaria, demografía, ecología humana, y también del conocimiento de los sistemas sanitarios cuya experiencia reciente se estaba desarrollando en Gran Bretaña a partir de 1948.

Sin embargo, el padre del Bachillerato en Sanidad no perdió de vista la importancia del estudio de disciplinas sociales porque él era fundamentalmente un humanista, por lo que al momento de ser concebido y hasta su concreción -pensemos cuántas incomprendiones y barreras burocráticas debió vencer para poner en funcionamiento el Bachillerato- tuvo presente que una buena educación especializada reclama una excelente formación de cultura general, porque a medida que la técnica se funda en símbolos, se necesitan cerebros capaces de manejar la simbología matemática y física a fin de adaptarse a las exigencias de la técnica moderna.

Estos nuevos aires que oxigenaron el medio cultural argentino finalmente tuvieron favorable aceptación de la sociedad, instituciones científicas y del alumnado que se inscribió no sólo en el Bachillerato dictado en Ramos Mejía sino en los Institutos que contemporáneamente se crearon en ciudades donde funcionaban Facultades de Medicina como en La Plata, Rosario, Córdoba, Mendoza, Tucumán y Corrientes, aprovechando de este modo el cuerpo docente que tenían esas instituciones.

Lamentablemente, producido el golpe de Estado del 29 de marzo de 1962, fecha que el Dr Frondizi fue llevado por miembros de las Fuerzas Armadas a la Isla Martín García, tras el triunfo del peronismo en las provincias de Buenos Aires, Tucumán, Santiago del Estero, Chaco y Río Negro, el país entró en una profunda crisis política con una sucesión de golpes de estado que se extendieron durante un prolongado periodo de dos décadas de duración.

Fundado en razones de orden económico y de competencia jurisdiccional (los cursos permanentes de enseñanza secundaria corresponden ser dictados por el Ministerio de Educación y no por el de Salud), el Bachillerato en Sanidad se dio por concluido el 7 de setiembre de 1962 (Dec.9.228/62), aunque permitió que se graduara la primera promoción de bachilleres.

Enrique Grande tuvo una merecida reivindicación en vida frente a este grave error que frustró una plausible obra educativa, pues dos años después, el

22 de setiembre de 1964 la Cámara de Diputados de la Nación, acogiendo el proyecto del Diputado Nacional Hugo E Minsk, aprobó la reapertura del Bachillerato en Sanidad, aunque la Cámara de Senadores no trató el mismo durante las sesiones del año siguiente.¹³

Se sostuvo entonces que en forma precoz y visionaria se creó una institución educativa (el Bachillerato en Sanidad) que estaba de acuerdo con las corrientes modernas que aconsejaban la diversificación del ciclo secundario, posibilitando la canalización de la vocación hacia las ciencias biológicas.

También Enrique Grande se adelantó a su tiempo cuando dio al Bachillerato orientación laboral, ya que aquellos estudiantes que no continuaran o interrumpieran sus estudios universitarios estarían habilitados para desempeñarse en su rol de paramédico.

V.- La Carrera de Trabajadores Sociales

En esta etapa fructífera de la salud pública no debe dejar de soslayarse que la trilogía de instituciones creadas en el periodo que analizamos se encuentra en primer lugar la Escuela Nacional de Salud Pública (Res. 1.580 del 3 de julio de 1959), que luego se fusionó con la actual Escuela que funciona en la órbita de la Facultad de Medicina (UBA).

Es dable evocar que el Dr Grande no estuvo ausente en el nacimiento y puesta en funcionamiento de la Carrera de Trabajadores Sociales, cuyo antecedente se encuentra en la labor desarrollada por la experta chilena Valentina Maidagán de Ugarte, enviada por la ONU a requerimiento de las autoridades nacionales (1957), que elaboró un "Anteproyecto de Recomendaciones" que fructificó en la decisión del Ministro Noblía al crear el denominado Instituto de Servicio Social (Res. 1.917 del 7 de setiembre de 1959).

La Carrera de Trabajadores Sociales tenía una duración de tres años, con 2.880 horas de clase, distribuidas en partes iguales en disciplinas teóricas y prácticas, basado en el análisis crítico y proyectivo que había efectuado la mencionada experta Maidagán de Ugarte, pero cuya orientación y programas tuvieron la impronta del primer Director del Instituto, Dr Ricardo Tarsitano, un prestigioso psiquiatra, reflexólogo de la época, que contó con un envidiable material bibliográfico y programas de Escuelas similares que funcionaban en Europa y los EE.UU., y el aporte del talento reflexivo y crítico de Enrique Grande.

El desarrollismo advertía que la transformación de la industria traería aparejado la introducción de nuevas tecnologías y de una nueva organización del trabajo, con su componente de mayor ocupación de mano de obra, por lo que las condiciones de trabajo estarían en el centro del conflicto social, amén de las consecuencias derivadas del urbanismo (violencia,

¹³ Cámara de Diputados de la Nación, Diario de Sesiones, 69 Reunión, 33ª Sesión Ordinaria (Especial), pág.3799 y ss.

criminalidad, drogadicción, alcoholismo, etc.).

El cuadro profesional de Trabajadores Sociales, al que se le atribuía un rol profesional, constituiría el eje para la promoción de las condiciones de igualdad, la prevención de la marginalidad, la acción asistencial individual o colectiva de los segmentos vulnerables de la sociedad.

La matrícula de los primeros inscriptos fue de 60 alumnos, de los cuales 17 eran varones (28,33%) que por primera vez en el país accedían a este tipo de carrera, y 43 mujeres (71,66%), mas dos meses después de iniciados los cursos al realizarse pruebas escritas de todas las asignaturas se presentaron y aprobaron 29 alumnos que continuaron estudiando.

El cuerpo docente estaba integrado por Enrique Grande, que enseñaba Maternología y Puericultura y otros recordados profesionales como el Dr Pedro Botinelli, que dictaba Estadística y Demografía; Menahem Bentolilla, Medicina Asistencial y Preventiva; Luis González Guerrico, que daba aspectos legales y procedimientos, entre otros.

Producido el golpe institucional de 1962, el Instituto de Servicio Social continuó su actividad docente hasta el año 1969 en que se dio por finalizada la Carrera, empero, sus lineamientos -con la natural evolución de la ideas frente al cambio social- fueron seguidos con la creación de otras carreras de Trabajador Social que se dictan hoy en distintos centros universitarios.

Cabe también ponderar la visión de futuro del Dr Enrique Grande, pues el ámbito de protección que prodiga en nuestros días el Trabajador Social se extiende desde la asistencia a la parturienta hasta el auxilio al segmento de la tercera edad necesitada.

El epílogo de una vida de profunda vocación docente tuvo lugar en su reencuentro con la enseñanza de la Salud Pública en la Universidad de Buenos Aires. El 10 de diciembre de 1983 las nuevas autoridades surgidas de un acto comicial acceden al poder y el Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires convocó a Enrique Grande para que se reintegre a su actividad docente en las aulas de la Facultad de Medicina.

Fue un plausible gesto de grandeza que significó un merecido reconocimiento a la figura de Enrique Grande, que a una edad adulta, tras una larga pausa de contacto con los estudiantes, se incorporó a la Cátedra de Salud Pública, dirigida entonces por el Profesor Vicente Enrique Mazzáfero, dando continuidad a su historia dedicada a la enseñanza en la Cátedra de Higiene y posteriormente en la Cátedra de Medicina Preventiva y Social, culminando allí una vida de brillante desempeño docente que desarrolló en forma ininterrumpida hasta la fecha de su muerte, producida el 30 de mayo de 1993.

Conclusiones

El periodo estudiado en esta nota (1958-1962) se

caracterizó por una profunda fragmentación en la sociedad que el gobierno, con absoluta responsabilidad política, asumió postulando una generosa ley de amnistía que tendía al fraterno reencuentro entre argentinos.

Las propias experiencias dejadas por nuestro pasado y las que habían experimentado países europeos durante la SGM enseñaban que era noble y razonable optar por la reconstrucción y el retorno a la normalidad (Italia, 1946; Francia, 1951 y 1953; Austria, 1953 y 1956).

La República Argentina se hallaba inmersa en una profunda crisis que comprometía a todos los sectores productivos; quedaba atrás el periodo de la riqueza distributiva; se agudizaba la quiebra de estructuras agroexportadoras y pastoriles; estaban agotadas las reservas del BCRA; el flagelo de la inflación acosaba el presente inmediato; las redes viales eran insuficientes; el parque industrial y de transportes eran obsoletos y los servicios públicos reflejaban un evidente estado de precariedad.¹⁴

La propuesta desarrollista, a partir de la sanción de las leyes de Inversión Extranjera y de Promoción Industrial, dio paso a una industria pesada con el autoabastecimiento del petróleo, energía, la siderurgia, la química pesada la producción de la celulosa; la modernización de la obsoleta flota de transportes aéreo, ferroviario y terrestre, etc.

La política de salud del desarrollismo dejan experiencias invalorable con la construcción y puesta en marcha de instituciones sanitarias que tendieron a formar administradores sanitarios y técnicos en administración a través de la Escuela Nacional de Salud Pública, el Bachillerato en Sanidad y el Instituto del Trabajador Social, entre otros emprendimientos de memorable valor.

Bibliografía

- Alayón, Norberto, "Hacia la Historia del Trabajo Social", Celats Ediciones, Lima, Perú, 1980.
- Barrios Medina, Ariel, "Ciencias Biomédicas", en "Nueva Historia de la Nación Argentina", Planeta, año 2002, pág 519 y ss.
- Carballeda, Alfredo J.M., "El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención", Espacio, año 2006.
- Cerrutti, Horacio, "El gobierno desarrollista y la Salud Pública", en VV.AA., "Arturo Frondizi", Ed. Biblioteca Nacional, año 2001, pág 54 y ss.
- Chueco, Jorge O., "Nuevo Régimen de Reconversión de la Industria Automotriz", ADLA, XXXIX-A, pág.38 y ss.;
- Depalma, Donato A., "Enrique Grande", Médicos y Medicina en la Historia, Verano 2004, vol.III, nº9, pág.22 y ss.
- Gómez, Albino, "Arturo Frondizi. El último estadista", Ed. Lumiere, año 2004.

¹⁴ Menotti, Emilia, "Arturo Frondizi", Planeta, año 1998, pág. 195.

- Gómez Paz, José Benjamín, "El Derecho de la Seguridad Social y el Sistema de Salud", en "Medicina y Salud Pública", obra dirigida por Vicente Enrique Mazzáfero, Eudeba, 3ª. Ed., año 1999, pág.927 y ss.
- Luna, Félix, "Historia Integral de la Argentina", Ed. Planeta, año 2006, pág. 1105 y ss.
- Llach, Juan J., "La Industria (1945-1983)", en "Nueva Historia de la Nación Argentina", Planeta, año 2002, pág. 519 y ss.
- Martone, Francisco José, "50 Años de Sanidad Argentina", El Ateneo; año 1989.
- Mazzáfero, Vicente Enrique, "Medicina y Salud Pública", Eudeba, 3ª Ed., año1999.
- Mazzáfero-Giacomini-Fernández Iriarte, "Salud Pública y Política", Atlante, año 2007.
- Menotti, Emilia, "Arturo Frondizi", Ed. Planeta, año 1998.
- Noblía, Héctor V., "Instrumentación de la Salud Pública". Discurso pronunciado en el Centro de Estudios Nacionales. Octubre de 1966. Invalorable material que le fue proporcionado al autor en forma generosa por la historiadora Emilia Menotti.
- Pirosky, Ignacio, "1957-1962 Progreso y Destrucción del Instituto Nacional de Microbiología", Eudeba, año 1986.
- Podetti, Humberto A., "Política Social", Astrea, año 1982.
- Regalsky-Barbero, "Las inversiones extranjeras y el comercio exterior", en "Nueva Historia de la Nación Argentina", Planeta, año 2002, t.IX, pág.130 y ss.
- Veronelli-Veronelli Correch, "Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina", OPS, año 2004.