

● **PONENCIA 1** ●

Las epidemias de poliomielitis como analizadores del cambio en los abordajes y las políticas sanitarias en Argentina antes y después de la llamada Revolución Libertadora de 1955, enfocadas con particularidad en el distrito de La Matanza.

Mario Rovere

Ha sido consultor regional de la Oficina Panamericana de Salud, Vice Ministro de Salud, actualmente es Vice Decano del Departamento Ciencias de la Salud, UNLaM.

Marcela Belardo

Laura Sacchetti

Ana Fuks

Analía Bertolotto

Amanda Larrosa

Esteban D'Urbano

Resumen

Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación radicado en la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza. Desde la historia de la salud, la investigación tiene por objeto el estudio de las dos epidemias de poliomielitis que afectaron a la Argentina en 1953 y 1956, últimos brotes de considerable magnitud antes del descubrimiento de las vacunas Salk y Sabin. El primer brote se dio durante el gobierno peronista, siendo Ministro de Salud el doctor Ramón Carrillo y el segundo brote durante

la dictadura militar que depuso a Perón. A raíz de las epidemias se produjo la apertura de nuevos centros de rehabilitación en nuestro partido, por resultar insuficientes los existentes en la ciudad de Buenos Aires. En esta ponencia analizamos algunos testimonios obtenidos a partir de entrevistas a personal de servicios de salud y a víctimas de la epidemia intentando recuperar las voces de quienes fueron protagonistas, sensibilizando así un tema que dista de ser una cuestión de estadísticas. En un segundo momento y con el objetivo de contextualizar las experiencias locales en un ámbito más general haremos un análisis de la prensa gráfica del período 1955-56 donde resulta visible el cambio de signo ideológico que desarticula la fuerte presencia del Estado y las políticas sociales, construye un discurso descalificante de la etapa anterior y promueve un liberalismo a ultranza. Pretendemos instalar la problemática de la poliomielitis en la historia cultural de la región.

Introducción

Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación radicado en la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza. Desde la historia de la salud, la investigación tiene por objeto el estudio de las dos epidemias de poliomielitis que afectaron a la Argentina en 1953 y 1956, últimos brotes de considerable magnitud antes del descubrimiento de las vacunas Salk y Sabin. El primer brote se dio durante el gobierno peronista, siendo Ministro de Salud el doctor Ramón Carrillo y el segundo brote durante la dictadura militar que depuso a Perón. A raíz de las epidemias se produjo la apertura de nuevos centros de rehabilitación en nuestro partido, por resultar insuficientes los existentes en la ciudad de Buenos Aires. En esta ponencia analizamos algunos testimonios obtenidos a partir de entrevistas a personal de servicios de salud y a víctimas de la epidemia intentando recuperar las voces de quienes fueron protagonistas, sensibilizando así un tema que dista de ser una cuestión de estadísticas. En un segundo momento y con el objetivo de contextualizar las experiencias locales en un ámbito más general haremos un análisis de la prensa gráfica del período 1955-56 donde resulta visible el cambio de signo ideológico que desarticula la fuerte presencia del Estado y las políticas sociales, construye un discurso descalificante de la etapa anterior y promueve un liberalismo a ultranza. Pretendemos instalar la problemática de la poliomielitis en la historia cultural de la región. El equipo está conformado por profesionales e investigadores de la salud y estudiantes de la carrera. Desde miradas disciplinares diferentes el desafío es confluir en el análisis polifónico de un mismo objeto de investigación, en este caso las epidemias de poliomielitis de la década del 50.

Marco teórico

Las epidemias pueden ser un muestreo útil porque son capaces de iluminar los patrones fundamentales del valor social y las prácticas institucionales de una sociedad. Utilizamos el concepto de *analizador que* es, a grandes rasgos, un instrumento de la caja de herramientas del llamado socioanálisis (Lourau, R. 1991). Puede ser algún hecho, acontecimiento, disrupción, modos de funcionamientos e incluso una persona que encarne algo de lo antedicho, que

permite comenzar a ver lo que no se veía anteriormente en determinada situación o período de tiempo. Los analizadores pueden manifestar, con la mayor virulencia, las contradicciones de una situación dada permitiendo revelar la estructura de las mismas; dejando percibir la real situación por parte de los actores involucrados y tornando visibles los genuinos elementos que conforman una crisis o conflictos, tanto en el plano macrosocial como microsicial.

Partimos de la hipótesis de que las políticas implementadas por el gobierno de facto surgido en 1955 para la mitigación de la epidemia de poliomielitis consistieron en reforzar el tradicional modo de abordaje propias de la caridad y la filantropía, observándose una multiplicación de organizaciones y acciones de la sociedad civil en la lucha contra esta enfermedad relegando nuevamente el papel del Estado en la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud para toda la población.

Las respuestas políticas y sociales ante ambas epidemias son analizadas a la luz de las proposiciones de Charles Rosenberg (1992) quien define a los episodios epidémicos como “incidentes dramáticos”. La primera reacción es la negación Sólo cuando la presencia de una epidemia es inevitable recién ahí se admite públicamente su existencia. Efectivamente la existencia de una enfermedad –no sólo de una epidemia– es un evento que tarda cierto tiempo en incorporarse en el relato público.

La segunda escena inicia cuando habiendo reconocido esta nueva realidad, la sociedad busca un marco explicativo para ese acontecimiento. Durante muchos siglos ese marco explicativo fue moral y trascendente, la epidemia debía entenderse principalmente en la relación entre el hombre y Dios. Ya en la edad moderna los pecados individuales y colectivos que podrían invitar o prolongar una epidemia pasaron a convivir con explicaciones científicas. Esta mezcla ecléctica de explicaciones fue bastante visible en la epidemia de 1956 porque la dictadura cívico-militar apeló a argumentos más ligados a los paradigmas de la fe y la moral. Esta epidemia de poliomielitis fue comprendida como una “epidemia castigo”. Un castigo sufrido por el conjunto de la población producto de las malas políticas implementadas por el gobierno anterior.

La tercera escena abarca a las acciones colectivas. Una de las características definitorias de una epidemia es, de hecho, la presión que genera para una respuesta decisiva y visible. Las medidas para interceptar una epidemia constituyen rituales, ritos colectivos que integran tanto elementos cognitivos como emocionales. La última escena, dice Rosenberg, le pertenece al fin del flagelo: las epidemias terminan comúnmente con una especie de gemido que cada vez se hace menos audible y no con una explosión. Así los individuos susceptibles huyen, mueren o se recuperan, y la incidencia de la enfermedad disminuye gradualmente. Este último acto también ofrece una estructura moral implícita que se puede imponer a modo de epílogo. ¿Cómo abordó la comunidad y sus miembros el desafío de la epidemia?

Las epidemias en Argentina

Ante el creciente número de casos que se presentaban mayormente en los meses de verano, en 1934 Araoz Alfaro propone en una reunión privada en la Academia Nacional de Medicina situada en Buenos Aires la creación de una *Comisión de la Parálisis Infantil*²⁶⁴ cuyos objetivos inmediatos debían centrarse en la organización de un censo nacional de los enfermos, el estudio epidemiológico de la enfermedad y la creación de centros de recolección y conservación de suero para la profilaxis. En 1936 se produce una epidemia que movilizó a la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal destinando dos salas de aislamiento para los afectados que tuvieran que pasar un período más prolongado internados. En aquel entonces el Director de la Asistencia Pública era el Dr. Obarrio quien inaugura el 9 de julio y con la asistencia de la municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires el primer “Centro de profilaxis, investigación y tratamiento de la enfermedad de Heine Medin²⁶⁵”. Este nuevo servicio municipal descentralizado funcionaba con el siguiente esquema: para los casos agudos en una sala del servicio de niños del Hospital Alvear; los casos no agudos era estudiados y fichados en la Sala IX del Hospital

264 La comisión estaba compuesta por Araoz Alfaro, J.C. Navarro, M. Herrera Vagas, J.M.Jorge, A.Bachman y J.Obarrio.

265 La enfermedad era denominada indistintamente como poliomiélitis, enfermedad de Heine-Medin o enfermedad de la parálisis infantil.

Fernández, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento fisioterápico se realizaba gratuitamente en el Instituto Municipal de Radiología y Fisioterapia (hoy, Hospital Municipal de Oncología Marie Curie); finalmente las secuelas de la enfermedad se atendían en el servicio de ortopedia del Hospital Durand. Cada “estadio” de la enfermedad era atendido en una red descentralizada y gratuita a partir de la epidemia de 1936 que fue considerada la primera de cierta importancia y que le valiera a la enfermedad ser incorporada en la nómina de enfermedades de notificación obligatoria.

La *Comisión de la Parálisis Infantil* presidida por el Dr. Cibilo Aguirre y otros médicos reconocidos como Marcelo Fitte y C. Ramos Mejía, llevó adelante diferentes iniciativas con el propósito de incidir en la política sanitaria de la época. Entre otras iniciativas la comisión presentó un proyecto de ley para fundar el primer *Instituto Nacional de la Parálisis Infantil*²⁶⁶, con sede en la ciudad de Buenos Aires y dependiente del Departamento Nacional de Higiene con una capacidad de 200 camas.

En 1946 se realiza la *II Conferencia para el Bienestar del Lisiado*, organizada por una asociación civil llamada “Asociación Ayuda y Orientación al Inválido”. Las exposiciones y conclusiones de aquellas jornadas se reunieron en un libro de 570 páginas en donde se destacó la presencia internacional en esta segunda Conferencia²⁶⁷. Ramón Carrillo, flamante Ministro de Salud, fue invitado a inaugurar la Conferencia presidida por los galenos José Manuel Jorge y Marcelo Gamboa. Carrillo clasificó a la invalidez en cinco tipos: la invalidez de la niñez, la obrera, la invalidez por accidentes de trabajo, por causa fortuita y por enfermedades crónicas. Sin escatimar en datos precisos, afirmó que “en la Argentina, como en Alemania de 1920, se prevé asistencia, prevención y rehabilitación social obligatoria a cargo del Estado a los menores de 18 años” y anunció allí la creación del Registro Nacional de Menores Lisiados de asistencia ambulatoria o permanente. Argumentó que Argentina estaba

266 En 1943 se constituye una *Comisión Permanente de Coordinación Sanitaria para la lucha contra la parálisis infantil* orientada básicamente a instruir a la población e instituciones oficiales y privadas en la prevención de la enfermedad.

267 La I Conferencia para el Bienestar del Lisiado se realizó en 1943.

asistiendo, como en el resto del mundo, la transición a un mundo mayormente afectado por las enfermedades crónicas. Desde el enfoque de la transición epidemiológica, propuso tratar a la invalidez no sólo con la aplicación de instrumentos médicos y ortopédicos sino y fundamentalmente desarrollando “la voluntad física y moral del inválido” pasando de la “asistencia restitutiva a la recuperativa” que se encarga no sólo del hombre sino también del medio donde se desenvuelve ese hombre. Así dejó planteado su esquema: al lisiado se le otorga las prótesis, se lo reeduca y se le crea un mercado de trabajo donde pueda interactuar. Esto último protegido jurídicamente por lo que propone que “el 2 por ciento de las plazas de la administración pública y la industria privada deben ocuparse con inválidos, tal cual sucede en los países europeos”²⁶⁸. Y finalizó su discurso expresando la urgencia en la creación de talleres nacionales de educación integral para el lisiado.

A esta Conferencia fueron especialmente invitados representantes de distintos sectores de la sociedad civil como ALPI (Asociación Lucha contra la Parálisis Infantil) ²⁶⁹ y la Sociedad de Beneficencia representado en el doctor Jorge Dietsch. Como señala, Daniela Testa (2011) el grupo de profesionales dedicados a esta enfermedad se conformaba por médicos que canalizaban sus intereses por medio de la participación activa en organizaciones filantrópicas, en cátedras universitarias y en hospitales ya que si pretendían un desarrollo profesional destacado era necesario transitar estos tres escenarios.

La epidemia de 1953: entre los discursos y la movilización social

Entre diciembre de 1952 y mayo de 1953 durante la gestión del Dr. Ramón Carrillo²⁷⁰ una epidemia de poliomielitis desfiló por varias provincias del país considerándose como el brote más importante en la historia poliomiéltica del país conocido hasta el momento. El número de infectados alcanzó las cifras

268 La propuesta de Carrillo recién adquiere forma legal en 1981. La ley 22.431 decretada por la última dictadura militar (1976-1983) estableció que el 4 por ciento de las plazas del Estado debían ser ocupadas por personas discapacitadas (art. 8). Nótese que se exime a la industria privada.

269 ALPI fue fundada en 1943.

270 Ramón Carrillo fue Ministro de Salud Pública desde el 4 de junio de 1946 al 15 de julio de 1954.

más altas en los meses de marzo y abril. Se registraron un total de 2579 casos en todo el país con una morbilidad de 14,0 por 100 mil habitantes. Las tasas más altas por división política se presentaron en Tucumán (32,7), La Rioja (27,5) y Santa Fe (25,8), siendo las tasas parciales más elevadas en las ciudades de Rosario (62,9) y San Lorenzo (55,1 provincia de Santa Fe), Esteban Echeverría (77,7), La Matanza (54,0) y Suipacha (53,7 provincia de Buenos Aires). Un estudio epidemiológico²⁷¹ consideró que el brote había dejado un saldo de 825 personas con una recuperación integral, 1316 inválidos de distintos grados y 179 fallecidos. Las preocupaciones médicas estuvieron centradas en las secuelas que dejaba la enfermedad. Varios son los artículos científicos donde se hace referencia al “rescate” de ese niño para que vuelva a ser un “niño útil” y que no se convierta en una carga económica para la familia²⁷².

Podríamos decir que mientras el discurso público apuntó a negar la existencia de la epidemia para enmarcarla en una “ola epidémica mundial” en la práctica la acción política sanitaria fue casi inmediata. Lo paradójico fue que en ese mismo acto de negación se la estaba reconociendo y se estaban dando los primeros indicios de su marco explicativo: esta epidemia que hoy nos toca sufrir es parte de una ola inevitable que no conoce de fronteras. Según las noticias de la época durante el transcurso de estos meses, se reforzó el número de enfermeras en la ciudad de Rosario y se envió en persona al responsable nacional de Grandes Luchas Sanitarias. Se incorporaron tres nuevos pulmotores, el Instituto de Heine Medin tenía 14 pulmotores en funcionamiento Simultáneamente a este accionar le fue encargado al doctor Rugiero, Director del Instituto Nacional de Heine Medin, instalar un servicio

271 Rugiero, Bottinelli y Bianchi. Estudio de la epidemia de Heine Medin del año 1953. (Ministerio Asistencia Social y Salud Pública, Argentina) 1955.

272 Incluso se había solicitado una ley contra la mendicidad callejera de estos enfermos castigando a sus padres o tutores y exigiendo al Estado que subvencione a todas las instituciones pertinentes para que se hagan cargo de los enfermos. (Oclander, G, 1947)

destinado a la readaptación de los enfermos afectados por la polio en esa misma ciudad²⁷³.

La epidemia de 1953 reflejó una alta cuota de ansiedad y preocupación tanto en el ámbito médico-científico, que todavía no podía dilucidar cómo se propagaba la enfermedad, en las autoridades sanitarias cuyo temor pasaba por tener que afrontar una convulsión política y social más de las que ya estaba experimentando y en la sociedad en general porque esta enfermedad representaba una amenaza que cada vez con mayor frecuencia se abatía sobre los niños ya que a pesar de causar un número de muertes relativamente bajo en relación con otras enfermedades dejaba una de las peores secuelas físicas: un ejército de niños lisiados mutilados en su porvenir.

La epidemia de 1956, ¿una enfermedad castigo?

Antes de analizar la epidemia de 1956 es importante considerar los cambios en el sistema sanitario argentino que se iniciaron durante los últimos meses del gobierno peronista y que se profundizaron a partir del golpe de Estado de 1955 con ese hecho emblemático –y silenciado hasta la actualidad- del bombardeo aéreo a la Plaza de Mayo, donde fueron asesinados cientos de civiles.

Si bien el nacimiento de esta nueva epidemia se produce a fines de enero, recién tenemos el primer registro en la prensa el 22 de febrero, casi un mes más tarde²⁷⁴. Para mediados de febrero los casos sumaban entre 60-70 por día de los cuales entre 10- 15 enfermos debían ser colocados en un pulmotor. El 18 de febrero solo en el Hospital Muñiz ingresaron siete pacientes que debían

273 Entre otras acciones de la etapa se encuentra el desarrollo de un Symposium sobre la polio en el ateneo de Clínica Neurológica del Policlínico Alvear, Sala XV entre el 21 y el 25 de abril. Actividades similares se multiplicaron en las semanas siguientes en diferentes establecimientos sanitarios. El 29 de abril el Ministerio de Salud Pública convocó a una reunión sanitaria a nivel nacional donde concurren técnicos, representantes de los ministerios provinciales, epidemiólogos, profesores universitarios y médicos.

274 Diario La Razón (22/2/1956, p.3)

ser colocados de inmediato en un pulmotor. La naturaleza de esta epidemia nunca había sido manifestada de esta manera en el país, ni siquiera en la epidemia de 1953, relata Humberto Rugiero, Coordinador de la Acción Profiláctica contra la Parálisis Infantil. La movilización por parte de la población civil es comparada con la movilización ciudadana frente una guerra. Las medidas centrales de acción propuestas por la dictadura cívico-militar fueron convocar una enorme campaña, una especie de cruzada colectiva para derrotar de una vez y para siempre al mal. Su discurso se basaba casi exclusivamente en la victimización del régimen en tanto el gobierno anterior no había previsto los elementos imprescindibles para frenar al enemigo.

Las acciones colectivas se visibilizaron en colectas comunitarias, recitales con figuras reconocidas a beneficio de los afectados, toda una población movilizada para enfrentar el castigo de la epidemia. Un castigo colectivo por no haber frenado a tiempo a aquel “tirano” –como fue denominado Perón-. En este esquema no sorprende el rol destacado que jugó la Iglesia católica durante los meses que actuó la epidemia. Esta solidaridad también se expresó de la mano de otros países como Uruguay o los Estados Unidos que fueron convocados por el régimen para la provisión de equipamientos y profesionales que el gobierno anterior no había solicitado ni requerido.

En este contexto es que surge la rehabilitación como campo profesional, con una fuerte matriz filantrópica (“ayuda a quien se ayuda”) que reemplaza el derecho a la salud de todos por la necesidad de ser merecedor de la ayuda²⁷⁵.

En el marco de la investigación entrevistamos a la licenciada Luisa Giorgetti, ex coordinadora de la Carrera de Kinesiología de la UNLaM, quien comenzó la carrera en 1957 yendo al Instituto María Ferrer como alumna. Ella testimonia que fue en ese lugar que se implementó la kinesiología respiratoria de alta complejidad.

El Hospital María Ferrer fue una donación de la familia Ferrer, luego que una de sus miembros murió de polio. Está ubicado en el predio del palacio

275 Ver el trabajo de Daniela Testa. “La lucha contra la poliomielitis: una alianza médico-social, Buenos Aires, 1943” (Salud Colectiva, Buenos Aires, 8(3):299-314, Septiembre – diciembre) 2012.

Díaz Vélez, residencia tradicional de una antigua familia argentina, rodeado de jardines diseñados por Carlos Thays. Fue pionero en la asistencia respiratoria mecánica, contó con la primera Terapia Intensiva Respiratoria del país, apenas tres años después que se instalara la primera en el mundo en Copenhague. El lugar contaba con 36 pulmotores, tres camas oscilantes y corazas.

La cama oscilante es una cama con motor, cuya mitad superior se mueve de arriba para abajo y de atrás para adelante. Se utiliza para movilizar los músculos involuntarios, sobre todo el diafragma. Al dormir, a los afectados de polio no les funcionan esos músculos, por eso, si duermen no respiran.

El pulmотор, aparato horizontal parecido a una cápsula espacial de los años sesenta es un cilindro donde se introduce una camilla, que se cierra herméticamente dejando la cabeza afuera. Trabaja con aire comprimido en movimiento, formando una presión negativa y positiva, y un mecanismo automático que reproduce la frecuencia respiratoria para mantener el diafragma en actividad.

Los establecimientos que atendían a los afectados, además del María Ferrer, era el pabellón Tamini del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y el Hospital de Niños Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna) donde se hacía rehabilitación. En este último ejercía como traumatólogo el médico José María Jorge, quien donó su casa quinta de Burzaco (Partido de Alte. Brown) para lo que llegó a ser el Hospital Subzonal Especializado en Rehabilitación que lleva su nombre.

Fue la primera internación gratuita para este tipo de pacientes en la provincia. Se introdujo la respiración glossofaríngea para quienes sufrieran de secuelas respiratorias por polio. Esta terapia les daba autonomía del pulmотор. Cada niño ingresado tenía una rutina terapéutica programada más talleres a cargo de profesores de escuelas técnicas más actividades deportivas.²⁷⁶

Giorgetti da testimonio de las diferentes actitudes hacia su profesión y hacia la epidemia cuando refiere que la kinesiología obtuvo nivel institucional durante el ministerio de Carrillo, consiguiendo que la carrera tuviera categoría profesional: Cogas, director de la carrera, era muy amigo de Carrillo, le dio

276 www.ms.gba.gov.ar/sitios/hjorge/ (consultado el 19/6/2016)

empuje a la especialidad, para agregar que “lo perdimos todo después con los militares, nos echaron de la universidad; todo lo que llevaba el sello Fundación Eva Perón fue destruido, quedaron muy pocos pulmotores, una sola cama oscilante.”²⁷⁷

En cuanto a los pacientes atendidos en el María Ferrer, dice Giorgetti que los había de 3 y 4 años, los que venían de provincias eran dejados, las familias se volvían a sus lugares, “no era lo que es hoy, el cuidado del niño centrado en la familia”. Allí permanecieron, fueron muriendo, y quedan sobrevivientes que recuerdan: “Por las noches, el sonido de los fuelles de aquellos pulmones de acero nos acunaba.”²⁷⁸

En la epidemia de 1956 se creó el equipo de voluntarias en el Hospital Ricardo Gutiérrez, justamente para atender los casos de polio. Eran mujeres de clase alta, sirvió como modelo para los voluntariados en otros hospitales, en un claro ejemplo del espíritu filantrópico adoptado en reemplazo del compromiso del Estado.

En el partido de La Matanza fueron dos las instituciones abocadas al tratamiento de los pacientes de polio: El Hospital San Juan de Dios, en Ramos Mejía. Fundado en 1941 por la orden hospitalaria de San Juan de Dios, en su origen dedicado a pacientes con parálisis neuromotora. Allí entrevistamos a Omar Anzil²⁷⁹ quien nos aporta que la congregación cumple con tareas enfocadas a la salud en 53 países y sus destinatarios son personas con pocos recursos. La sede Ramos Mejía es la capital de la provincia Sur de la orden, que comprende Bolivia y Chile además de Argentina. Si bien establecido en 1941, el Hospital comenzó a ser relevante durante la epidemia de 1956, administrado por los hermanos que destinaron todo un sector a la rehabilitación.

Cerrando el panorama de instituciones locales y regionales llegamos a CEMEFIR, Centro de Medicina Física y Rehabilitación, fundado por un grupo de vecinos y comerciantes de San Justo en 1956. La información allí obtenida

277 Entrevista del 13/7/2015

278 Clarín.com La epidemia de polio me marcó para siempre. 20/07/13

279 Entrevista del 27/07/2015

fue escasa, ya que no hay registros de los años 50. Aunque algunos profesionales tenían, desde el comienzo, cargos municipales; kinesiólogos, terapeuta ocupacional y fonoaudióloga fueron contratados, en principio, por la asociación cooperadora del Centro. También han trabajado en él personas con secuelas de polio y con diferentes discapacidades debidas a otras enfermedades como una forma de apoyo e inclusión laboral para los sujetos y sus familias pero, lamentablemente a los fines de nuestra investigación, las historias clínicas anteriores a 1976 se quemaron, y todos los profesionales que trabajan hoy en el CEMEFIR son empleados que ingresaron después de esos años.

En la medida en que este recorrido demuestra que la modalidad del abordaje sanitario y asistencia médica de estas epidemias están intrincadamente unidas a la política que caracterizó los diferentes regímenes, se encuentra reafirmada tanto la hipótesis de que los procesos sociales son inseparables de los asuntos de la salud, como la función analizadora de estos últimos con respecto a los primeros. Pues se trata de develar cómo la sociedad, y particularmente sus agentes gubernamentales, encaran y definen, en un determinado momento histórico, económico y político, aquello que “no anda”, afecta o detiene individual y colectivamente el ‘normal’ desarrollo de una nación.

En los casos destacados, y en razón de las epidemias de poliomiélitis que se produjeron en las diferentes décadas, se pusieron de manifiesto los valores con que cada una cargó al fenómeno, según se lo considerara una cuestión de derecho a la salud o un motivo de asistencia de responsabilidad ciudadana y no estatal.

Vemos que con esta sola diferenciación, se descubre aquello que subyace en discursos y acciones aparentemente neutrales o regidas por ‘asépticos conocimientos científicos, ahistóricos y asociales’ como son considerados los acontecimientos sanitarios desde la visión biomédica hegemónica.

Con respecto a lo que significó la gestión sanitaria de Carrillo en el primer peronismo, en el sentido de marcar un ‘antes y un después’ en la historia de la salud pública argentina, se debe destacar que antes de Carrillo, los Departamentos Nacionales de Higiene que empezaron a aparecer en Latinoamérica de la mano de la expansión capitalista en la segunda mitad del

siglo XIX, no se proponen como “estructura sanitaria” para la asistencia de la enfermedad. Suele confundirse así, cuando se propone una continuidad en esta historia: ‘higienismo’ con ‘sanitarismo’; higiene, como preocupación del Estado por la salud de la población y el saneamiento ambiental, con salud como reivindicación del derecho ciudadano.

Aquellos Departamentos, con alta incidencia entre los años 1880 y 1920 - junto a la Asistencia Pública y el Patronato de la Infancia²⁸⁰, a las que se sumaron muchas otras asociaciones de beneficencia y de socorros mutuos; así como médicos, maestros, visitadoras de higiene, asistentes sociales, diversos profesionales y una multiplicidad de personas anónimas - eran organismos dependientes de otros ministerios que, a diferencia de los consejos consultivos anteriores, respondían fundamentalmente a objetivos muy específicos como las campañas para combatir las condiciones antihigiénicas de las ciudades puertos y las áreas agrícolas que afectaban a la actividad económica (nombres como los de O. Cruz; C. Chagas; C. Finlay están asociados a estos movimientos); además de medidas que, más que dirigidas a la protección de la salud ciudadana, eran esencialmente normas de defensa de las clases dominantes contra el ‘peligro’ de la pobreza y su ‘descontrol’, basadas mayormente en criterios de beneficencia y caridad, y de ninguna manera tenían ni un objetivo sanitario ni otra función social en ese sentido.

Incluso el discurso médico y criminológico hegemónico de entonces sostenía que la acción privada representada por las sociedades de beneficencia -cuyo objetivo explícito o implícito era fundamentalmente moralizar y disciplinar las conductas y hábitos indeseables de los sectores populares - eran una herramienta ideal para el mantenimiento del orden y el control social.

La elevación del Departamento de Higiene al rango de ministerio en los años 40 en Argentina marca no sólo una complejización como sugieren

280 En 1892, la Asistencia Pública argentina creaba el Patronato de la Infancia, cuya finalidad planteada en el discurso inaugural de su presidente, José Ayerza, era la protección de “los niños recién nacidos, las inspección de nodrizas, los niños de conventillos, enfermos, incurables, ocupados en la industria, moralmente abandonados, extraviados, maltratados, mendigos, etc.”. Esta institución no contaba oficialmente con recursos del Estado.

algunos historiadores²⁸¹, sino un giro de 180 grados producido por las necesidades y demandas de las incipientes estructuras sindicales de trabajadores que venían organizándose desde fines del XIX y principios del XX en mutuales y de la mano de un gobierno que, influido por las ideas de la seguridad social europea, empezó a legislar en función del bienestar social de estos colectivos *modernizando, reestructurando y ampliando el aparato estatal, estableciendo un mayor control sobre algunas instituciones y también poniendo en práctica una política social esencialmente opuesta a la que existía hasta ese momento* (Navarro, Marysa)²⁸².

*La llegada del peronismo al poder implicó la centralidad del papel del Estado, ya que la mayor parte de las organizaciones de la sociedad civil que tenían propósitos sociales (incluidos las de asistencia médica) fueron en estos años absorbidos por éste, mediante la reforma constitucional de 1949, cuando se crea el Ministerio de Salud Pública.*²⁸³

dando lugar entonces al denominado movimiento sanitarista que, incipiente en los años de 1920, se afianza para la década de 1940, agregándole poco a poco las consideraciones culturales, educativas, económicas y ambientales al mero abordaje médico asistencial (Sánchez, N.I; 2007)²⁸⁴.

Algunas frases del Dr. Carrillo así lo verifican: *“Las tareas de los higienistas no rendirán frutos si previamente no se consolidan las leyes obreras destinadas a dignificar la tarea en fábricas y oficinas, a mejorar sueldos y salarios y lograr los beneficios de jubilaciones y pensiones”*; *“los problemas de la Medicina como rama del Estado, no pueden resolverse si la política sanitaria no está respaldada por una política social. Del mismo modo que no puede haber una política social sin una economía organizada en beneficio de la mayoría”*; o *“...la asistencia médica no es una especie de limosna que hay que mendigar o una gracia que*

281 Diego Armus, Susana Belmartino, Karina Ramacciotti, entre otros.

282 Navarro, M.(1994: 239)

283 Para una visión algo diferente de este periodo: Ramacciotti, K., *“Las sombras de la política sanitaria durante el peronismo, los brotes epidémicos en Buenos Aires”*; en: Asclepio. Revista de Historia y Medicina de la Ciencia. Madrid, CSIC, vol LVIII, n° 2.

284 En: *La higiene y los higienistas en la Argentina: 1880 – 1943*; Buenos Aires, Sociedad Científica Argentina, 2007.

hay que postular, sino un servicio público del pueblo y para el pueblo.” (Carrillo, 1950)²⁸⁵

Consideraciones de las que el siguiente gobierno de facto se alejó ostensiblemente, dando lugar al retorno de antiguos criterios, *reeditándose, en materia de financiamiento, la lógica organizativa propia de lo que fueron las instituciones de beneficencia con las cuales el propio peronismo no solo había confrontado sino también intervenido* (Álvarez, A)²⁸⁶. Entonces, el Gobierno de la llamada Revolución Libertadora ‘despejará’ el panorama político, y comenzará la recuperación de las subvenciones perdidas. Ejemplo de ello es la aparición de *Caritas*, que en 1956 se instala en Argentina, reforzando la idea de que eran las organizaciones no gubernamentales, sobre todo las católicas, las que se tenían que hacer cargo fundamentalmente de la asistencia a los más humildes; y en el tema específico de la poliomielitis, se observa la multiplicación de organizaciones de la sociedad civil que, como CEMEFIR y APRILP²⁸⁷, nacen como entidades sin fines de lucro para enfrentar las consecuencias de la epidemia de aquel entonces.

Discursividades sobre la polio

La prensa diaria y periódica se nos presenta como un recurso necesario para la reconstrucción del tema y viene a complementar el análisis. En primer lugar señalamos quiénes aparecen identificados como sujetos activos en relación con la temática. Los medios analizados a veces personalizan las acciones de determinados agentes con el fin de instalarlos como responsables de acciones positivas o negativas, como en los siguientes ejemplos:

El Presidente visita a los niños (La Razón 14/3/56). Ante la epidemia se muestra a un presidente activo que recorre los hospitales, se reúne con los médicos, adquiere nuevos pulmotores en el exterior. El primer mandatario

285 Dr. Ramón Carrillo 1906-1956, 1er. Ministro de Salud de la Nación Argentina.

286 En *El impacto de los brotes de poliomielitis en las formas de organización ciudadana*; Buenos Aires <https://www.dropbox.com/home/Proyecto%20POLIO%202014-2016>

287 Asociación Pro Rehabilitación Infantil La Plata creada en 1959.

asume esta nueva epidemia como una cuestión de Estado en un intento de diferenciarse del gobierno anterior que es culpado por haber ocultado la cifra de enfermos y no haber arbitrado en tiempo y forma los medios para frenar una epidemia, que tuvo carácter mundial. Las fuentes consultadas no desaprovechan oportunidad de resaltar la falta de previsión y la ineficiencia del peronismo.

El gobierno anterior mantuvo criminalmente en secreto el brote de 1953, con fines políticos (La Razón, 23/3/56). La respuesta a las epidemias podría servir como un vehículo para la crítica social, así como una justificación para el control social. Durante la epidemia de 1956 el gobierno de facto actuó estratégicamente por el poder: la búsqueda de culpables buscó legitimar el ascenso al poder del grupo golpista.

Monseñor Tato, vicario general del arzobispado de Buenos Aires ha invitado... a elevar oraciones y organizar actos imprecatorios para implorar a Dios el cese del brote poliomielítico (La Razón, 8/3/56).

En ocasión de las acciones colectivas, la reunión de fieles en iglesias en jornadas de ayuno y oración, procesiones y demás rituales visibilizaron la solidaridad de la comunidad junto a la Iglesia que venía desempeñando un rol protagónico, tanto en el derrocamiento del gobierno peronista como en el apoyo manifiesto al que surgió del golpe de estado.

Señalamos el uso de abstracciones y generalizaciones, lo que constituye un recurso para elidir al sujeto:

“Que el país inicie cuanto antes la producción de la vacuna Salk” dice el ministro Francisco Martínez (La Razón, 1/3/56)

Todo Buenos Aires se moviliza (La Razón, 12/3/56)

La población colabora (Mundo Argentino, 7/3/56)

Buenos Aires castigada por la polio (El Hogar, 11/3/56)

Mujeres, hombres y niños –terminadas sus tareas diarias- invaden la calle con mangueras, baldes, cepillos, agua y desinfectantes. El “pueblo sabe de qué se trata” y actúa en consecuencia.” Apelando a una expresión histórica que hace referencia al pueblo reunido frente al Cabildo, dice la publicación que este pueblo (generalización) conoce y ejerce sus derechos. (*El Hogar, 23/3/56*)

En relación con la modalización encontramos que es frecuente el uso de imperativos ¡Haga esto! (primera publicidad que tematiza la epidemia, *La Razón* 12/3/56). En toda oración al contenido de la proposición (dictum) le acompaña un modo (modalización) Esto nos lleva a considerar las modalidades de deber y de poder como dos instancias autónomas y complementarias. El emisor se arroga legitimidad para prescribir determinada acción y el medio ocupa la posición de portavoz o instrumento del poder.

Los niños quietos y en casa (La Razón 23/3/56)

Levántate y anda (La Razón 29/3/56)

Ayudar a vivir a los paralizados (Qué sucedió en 7 días, 4/4/56)

En cuanto a las ilustraciones es sabido que una imagen puede servir mejor a la causa que se defiende que toda una serie de razonamientos. En “*Buenos Aires castigada por la poliomiélitis*” se publica una fotografía del presidente de facto, de guardapolvo blanco, a la usanza de los médicos y el epígrafe dice: “*preocupado por la aparición del brote epidémico, el general Aramburu realizó una visita al hospital Muñiz, donde se atienden numerosos afectados de poliomiélitis*”, con lo que se apela al poder persuasivo del testimonio, en relación directa con la sensibilidad de los lectores de la revista, a quienes se busca impresionar con la actitud humanitaria del militar. Esta fotografía fue difundida por todos los medios consultados.

En el mismo ejemplar se publica una fotografía de tres niños sonrientes con el siguiente comentario: “*Un balde de cal y las brochas: la cruzada infantil invade las calles. Al paso de estos niños todo se transforma en blanco, hasta los troncos de los árboles*”. Nos llama la atención la definición de cruzada, que remite a una guerra de carácter religioso/militar, para estos pequeños que alegremente se disponen a hacer algo divertido.

También las publicidades se hicieron eco de la poliomiélitis: seleccionamos la que inicia toda una serie, que evoca el discurso prescriptivo del régimen con total oportunismo en la promoción de electrodomésticos, al decir: “*Ahora más que nunca, haga esto: no levante polvo (compre una aspiradora); mantenga toda la ropa limpia (compre un lavarropas), conserve bien frescos los alimentos (con una heladera); evite fatigas (encere y lustre con una lustradora)*.”

Con el estilo de publicidad propio de la época, el jabón Prosan incluye la fotografía de una niña sonriente con un jabón en la mano y una leyenda donde se lee: *¡Por fin un jabón que nos protege!* Y debajo, con letras mayúsculas, “*AHUYENTE EL CONTAGIO*”

A través del análisis del discurso detectamos un uso reiterado de prescripciones en lenguaje con resonancias militares, que inscriben estos testimonios en el marco ideológico del gobierno de facto. Para el gobierno militar la poliomielitis fue la gran oportunidad política para detractar al sistema de salud pública fundado por la gestión anterior y al gobierno peronista en su conjunto.

Por otra parte, el discurso descalificante del gobierno anterior se complementa con la promoción a todo nivel de un individualismo que responsabiliza a cada persona de sus actos, retornando a un esquema filantrópico que había sido desechado por el peronismo.

A través de personalizaciones en algunos casos y de generalizaciones despersonalizantes, los textos trazan un campo de batalla que posicionan a unos y otros en las estrategias para con la epidemia.

A modo de conclusión

Las epidemias de 1953/1956 constituyen piezas fundamentales para comprender e ilustrar la estrecha relación entre salud pública y política, fundamentalmente por ofrecer un adecuado marco comparativo, un fuerte contraste en el tratamiento mediático y en los enunciados de política pública.

En ambos casos hay poco que hacer para evitarlo. La difusión se hace incontrolable, el conocimiento epidemiológico es pobre, la prevención ineficaz y la acción política se desplaza a la forma de comunicar en los medios y a un "tercer nivel de prevención" es decir a la costosa e idealizada rehabilitación.

En el primer caso será dentro del marco de un sistema público extenso que se redefine en función de una nueva necesidad. En el segundo más importante en número y con más niños y niñas afectados de sectores de clase media. Las condiciones serán propicias, para el retorno de la filantropía -arrinconada por el gobierno anterior-, para el elogio del auto-esfuerzo que alcanza su clímax en

el deporte y para el espectáculo de una cooperación internacional magníficamente representada por las fotos de los pulmotores que se bajaban de los héroes de postguerra, donaciones realizadas por parte del "hermano pueblo y gobierno de los Estados Unidos" que veía como propio y muy afín al régimen que recién se instalaba y que venía a conjurar una década de sospechas y de ásperas relaciones.

El virus, la fisiopatología, las secuelas, el genio epidémico, las edades afectadas fueron muy parecidas, pero en las respuestas se encontró un mundo de diferencias.

La Matanza fue en ese sentido un escenario privilegiado de este drama nacional. Las condiciones de saneamiento le confirió el carácter de un distrito particularmente vulnerable a ésta enfermedad de transmisión hídrica o digestiva, que continuó teniendo hasta fines de los 70's brotes a pesar del uso generalizado de las vacunas Salk primero y Sabín después.

Por supuesto que hasta aquí llegaban también las noticias de los diarios porteños y la base social y política para la creación de nuevas instituciones privadas o filantrópicas con sede en el municipio que colaboraron a la identidad de una época que consolidó el campo de las terapias físicas y respiratorias y la rehabilitación en general; aun cuando se demora hasta nuestros días el pleno reconocimiento de ésta función para la salud pública.

La recreación del clima político que se vivía en 1956 adquiere una repentina vigencia que no imaginábamos cuando emprendimos esta investigación. Vigencia por el clima político de hostilidad entre regímenes que se presentan como refundadores de un nuevo régimen y vigencia también por el tratamiento mediático a graves epidemias, fuertemente disimuladas por medios de comunicación afines.

Bibliografía

- LOURAU, R. (1991) *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.
NAVARRO, Marysa (1994) *Evita*. Buenos Aires, Grupo Editorial Planeta
ROSENBERG, Ch. (1992) *Explaining Epidemics*. Cambridge University Press.

RUGIERO, BOTTINELLI Y BIANCHI. (1955) *Estudio de la epidemia de Heine Medin del año 1953*. Buenos Aires, Ministerio Asistencia Social y Salud Pública

SÁNCHEZ, N.I. (2007). *La higiene y los higienistas en la Argentina: 1880 – 1943*; Buenos Aires, Sociedad Científica Argentina

Revistas

El Hogar, marzo de 1956

Mundo Argentino, marzo de 1956

Qué sucedió en 7 días? Abril de 1956

Oclander, Gregorio (1947) “Historia de la enfermedad de Heine Medin”. En: *La Semana Médica*. Número 49, p.1537.

Ramacciotti, K. “Las sombras de la política sanitaria durante el peronismo, los brotes epidémicos en Buenos Aires”. En: *Asclepio. Revista de Historia y Medicina de la Ciencia*. Madrid, CSIC, vol. LVIII, n° 2.

Testa, Daniela (2011) “Poliomielitis: ‘la herencia maldita’ y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la ciudad de Buenos Aires.” En: *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*. Vol.5 (2)

Testa, Daniela (2012) “La lucha contra la poliomiélitis: una alianza médico-social, Buenos Aires, 1943” En: *Salud Colectiva*, Año 8(3):299-314

Vilches, A. (1952) “Caracteres epidemiológicos de la polio en la Argentina”. En: *El día Médico*, XXXI, p. 781.

Diarios

La Razón, febrero a marzo de 1956

Clarín, 20/07/2023

Sitios web

www.ms.gba.gov.ar/sitios/hjorge/ (consultado el 19/6/2016)

Alvarez, A. *El impacto de los brotes de poliomielitis en las formas de organización ciudadana*. En: www.dropbox.com/home/Proyecto%20POLIO%202014-2016 el 19/06/2016