El catolicismo y la profesión médica en la década peronista

omar acha
Universidad de Buenos Aires

Resumen: La reformulación estatal del concepto de salud durante el primer peronismo implicó un desafío para la profesión médica. En el caso de los médicos católicos, supuso enfrentar un proceso anterior de subordinación gradual de la práctica profesional al Estado y la respuesta a una nueva función del saber médico. Se sigue la trayectoria del Consorcio de Médicos Católicos como parte de la Acción Católica y se contrasta su actuación con el perfil de la “salud pública” desplegado a través de la acción de Ramón Carrillo. Se pregunta finalmente por las razones del fracaso generalizado de la ofensiva hegemónica católica que se inició en la década de 1930 y que con la caída del peronismo se vio definitivamente cancelada. La hipótesis central es que tampoco los médicos católicos enfrentaron el desafío impuesto por legitimidad y soberanías políticas que implicó la ciudadanía social y estatal peronista, de la cual el derecho a la salud fue un sector.

Planteo del problema

La hipótesis básica de este trabajo es que en las trayectorias de los médicos católicos durante la primera década peronista (1946-1955) se observa de un modo privilegiado un conflicto que bien visto concierne a todo el catolicismo de la época. Se trataba de una contradicción en que reposaba el proyecto hegemónico católico desplegado a principios de la década de 1930, a saber, la que oponía la autoridad eclesiástica y la potestad del Estado moderno. La complejización del sistema y los discursos sobre la salud durante los gobiernos peronistas exacerbaban la ambigua e inevitable aporía a que estaba condenada una estrategia que deseaba imponer el orden católico a la sociedad y su necesidad de “apoyarse” para ello en un Estado cuya expansión debía cuestionar el fundamento de ese orden. Precisamente el caso de los médicos católicos es por esto sintomático: se trata de “profesionales liberales” que deben seguir al mismo tiempo una ortodoxia religiosa en el orden moral y un ajuste a los tiempos que impugnaba la validez de la sanción dogmática.

Esto último tenía dos fuentes. Por una parte, en el campo del saber médico, la secularización que había sido un lema de la consolidación de los dispositivos destinados a combatir las enfermedades y luego, más agudamente, a producir la salud. Por otra parte, la exigencia de ajuste burocrático y profesional que obligó el salto cualitativo que sufrió el complejo estatal higienista-médico durante el peronismo.

Fue en la década peronista donde se consolidaron tendencias teóricas e institucionales que modificaron el concepto de *salud* que si bien no eran nuevas, adquirieron remozada fuerza en un tiempo en que el Estado se convirtió, de un modo inédito en la historia argentina, en el sostenedor simbólico (soberano) de la realidad societal.¹ Los médicos católicos sufrieron pronto las presiones que implicaban estos cambios para los cuales no estaban preparados. De un modo mucho más sutil y masivo que el visible desde 1954 con el enfrentamiento abierto del gobierno peronista con la Iglesia católica, la profesión médica identificada con el catolicismo mostró que ese conflicto no se debió tanto al avance “totalitario” del gobierno de Perón, sino al despliegue de la mencionada contradicción entre Iglesia y Estado. En otras palabras, se trata de mostrar de qué modo, pleno de contingencias pero también de condicionamientos de mediana duración, las tensiones estaban inscriptas en su mismo nacimiento.

Deseo probar, en este marco, la hipótesis de la dificultad de *decir la nación* que la presencia del Estado implicaba para la medicina católica, que en mi opinión es parte de una incomodidad que salvo en el campo de la educación –y aun aquí con matices- fue haciéndose cada vez más

¹ En la era peronista se hace imprescindible distinguir entre la legitimidad del poder (que residía en el “pueblo”) y la soberanía (que residía en el Estado y en Perón en tanto estadista). Esta es la particularidad del populismo peronista en contraste con otros fenómenos parecidos y desde luego está allí la diferencia con el fascismo para el cual legitimidad y soberanía se fusionan en el Estado.

evidente a partir de 1943 para *todo* el catolicismo organizado. Esta dificultad implicaba un obstáculo decisivo para la construcción hegemónica.

Para mostrar este problema procederé a describir sucintamente los términos de la tensión hegemónica del proyecto católico de conquista de la sociedad civil. En segundo lugar, abordaré el perfil de actuación de los médicos coaligados en torno al Consorcio de Médicos Católicos. Luego mostraré con obligado esquematismo las transformaciones del concepto de enfermedad y de profesión médica durante el peronismo. Por último, describiré las modalidades bajo las cuales los médicos católicos reaccionaron ante estos cambios.

Iglesia y Estado: una tensión irresoluble

A partir del golpe de Estado de septiembre de 1930, se mostró con una fuerza cada vez más acusada la ofensiva del catolicismo organizado para lo que desde esas mismas filas se veía como una reconquista de la sociedad argentina. En una lucha que llevaba ya varias centurias en Occidente, en el siglo XX esta tarea debía dar cuenta del rol del Estado como principal sostenedor de los lazos sociales. En efecto, toda pretensión hegemónica moderna debía reconocer la secularización *estatal* de la fundación del orden simbólico y material de la realidad que –según una razón trascendente– la Iglesia había considerado como suya. Si la disputa entre el poder terrenal y el celestial ya tenía una larga historia marcada por el regalismo, la aparición de la cuestión social en el siglo XIX concilió parcialmente un vínculo con el Estado que sin embargo no iba a estar exento de tensiones.

En la Argentina, luego de la derrota de la Iglesia que significó el despojamiento estatal de ciertas funciones educativas y el registro exclusivo de los ritos de pasaje en la década de 1880, hacia 1930 la revancha mostró que en este país el proyecto de un resarcimiento era posible. Sin embargo, la ofensiva estuvo ligada al ingreso de las fuerzas armadas como actor político. No fueron los cuadros de la Iglesia los que derribaron al radicalismo gobernante, sino que lo hizo una institución que aun no estaba del todo identificada con el catolicismo.

Se ha mostrado cómo poco a poco el ejército se fue transformando en un “partido católico”, y hacia 1943 parecía que el triunfo de la entente clerical-militar era un hecho.² La victoria estaba signada, empero, por la vieja contradicción entre Iglesia y Estado. Las fuerzas armadas nunca perdieron su identidad estatal, y su mancomunidad con el destino nacional estuvo indisolublemente articulado con la idea de que un *Estado militar* era la base del orden que el catolicismo podría perfeccionar. Salvo en franjas radicalizadas del catolicismo, este horizonte era visto como sumamente problemático y hasta indeseable, como sucedía con los “liberales”. Por esto las tensiones con el peronismo de los primeros años, generalmente susurradas y alusivas, presagiaban muy bien las disputas posteriores, porque en verdad no fue el autoritarismo de Perón el que forzó el conflicto.

Antes de que el peronismo existiera como tal, Gustavo Franceschi dedicaba sesudos editoriales en *Criterio* para combatir el “totalitarismo”, es decir, toda ideología política que subordinara la sociedad al Estado. El tema no necesitó al peronismo para ser fundamental en la comprensión política de las élites católicas³. Sin duda, cuando el peronismo llevara adelante su proceso de identificación con el Estado, la nación y la soberanía política, aun vistiendo los ropajes católicos, el enfrentamiento no sería por sordo menos vigoroso. Se entiende por qué *Criterio* no discutiera el peronismo como acontecimiento político cuando la jerarquía eclesiástica había apoyado la candidatura de Perón: imposible ya de ser pensado un *Estado sacro*, la nunca bien definida apuesta por un Estado fuerte que había cobijado al proyecto hegemónico durante quince años prometía más amenazas que triunfos.

² Loris Zanatta, *Del estado liberal a la nación católica*. Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, 1996; *Perón y el mito de la nación católica*. Sudamericana, 1999.

³ Ver por ejemplo, G. Franceschi, "Jacques Maritain, embajador ante la Santa Sede", en *Criterio*, nos. 885, 886 y 887, marzo de 1945. El libro más sensible a la conflictividad *in corpore* del vínculo entre catolicismo y peronismo es el de Susana Bianchi, *Catolicismo y peronismo. Religión y política en la Argentina 1943-1955*. Tandil, Instituto de Estudios Histórico-Sociales “Prof. Juan Carlos Grosso”, 2001. Ver también Lila Caimari, *Perón y la Iglesia Católica. Religión, Estado y sociedad en la Argentina (1943-1955)*. Ariel, 1995.

Aquí voy a referirme a un sector de esta *tensión esencial*. La ampliación y transformación del saber médico y sanitario en la Argentina moderna fue un proceso que se identificó con la historia del Estado (las obras sociales fueron un apéndice de éste). La inmigración y la urbanización fueron el contexto material de largo plazo, pero fue a través de la aparición de élites médicas en la burocracia estatal, en el desarrollo de una estructura hospitalaria y de asistencia pública, y finalmente en la aparición de las obras sociales de los sindicatos obreros, donde se decidió el horizonte de la profesión médica.

En la actuación de los médicos católicos organizados es donde intento mostrar un sector particularmente urticante de esta historia conflictiva. En efecto, para un laico que militaba en la Acción Católica en calidad de profesional de la medicina, se cruzaban dos grandes problemas que iban a marcar el fracaso de la ofensiva hegemónica católica. Como médico debía hacer frente a una modernización del lenguaje y las prácticas médicas que adquirían progresivamente mayor fuerza de convencimiento (desde luego, también mayor eficacia de curación y prevención). Como médico *católico* se hallaba en la contrariedad de reivindicar el ejercicio liberal e individual de su saber frente a un sistema de salud pública que identificaba con el Estado el bienestar físico y psíquico, cuando la espera del derecho a la salud se estaba convirtiendo en sentido común.

El desfase entre la posesión de una ideología religiosa que establecía límites estrechos para los intereses médicos católicos respecto a unas necesidades sociales de salud en proceso de cambio, y la dificultad de ofrecer una alternativa al despliegue inmenso de una estructura sanitaria estatal, marcaron esta zona de la problemática relación del proyecto católico con una sociedad y un Estado que seguían patrones poco adecuados a los deseos hegemónicos establecidos en la inmediaciones del golpe de Estado de 1930.

La hipótesis general que sostiene esta argumentación es que durante el peronismo se desarrolló una *ciudadanía estatal* (no sólo la *social* que usualmente se toma en préstamo de T. H. Marshall) donde la salud se hizo un “derecho” vinculado al Estado. Si bien la *legitimidad* del populismo peronista descansó en la imaginaria voluntad del “pueblo”, la *soberanía* comprendida como *orden primordial de la sociabilidad* fue en cambio estatal. En este contexto fue que la profesión médica subordinada a las directivas vaticanas debió enfrentar una lucha que si bien tuvo en común con toda la ofensiva católica la tensión con el Estado, también mostró ciertas particularidades que señalo a continuación.

El Consorcio de Médicos Católicos

La profesión médica se legitimó como una especialización laboral según los patrones de una ocupación “liberal”. Aun en sus inicios, cuando los médicos se propusieron obtener la protección del Estado para asegurarse el monopolio de las curaciones, no faltaron disonancias respecto a un avasallamiento total por lo que entonces debía ser entendido más bien como un *gobierno*.⁴

Esto significa que la representación de sí que tenían los *médicos católicos* (profesionalmente liberales) debía entrar en contradicción con una ideología integrista como la que sostenía la ofensiva hegemónica del catolicismo argentino. Ser un médico *católico* implicaba una división subjetiva que se iba a traducir en tensiones discursivas y prácticas cuando el mundo secular y la fidelidad religiosa comenzaran a ser distanciadas por la expansión del Estado peronista⁵.

⁴ Ricardo González Leandri, *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid, Consejo Superior de investigaciones Científicas, 1999, pp. 227-229. Es preciso historizar al Estado. Durante el peronismo se crea un tipo diverso de Estado y sobre todo aparece una nueva posición del mismo en la construcción social de la realidad. Por eso distingo entre un *gobierno* como sistema de instituciones de *Estado* como organización *instituyente*, que es precisamente la novedad peronista.

⁵ El uso del masculino como designación general es válido porque al menos hasta el fin del período que analizo no existieron médicas católicas. Esto se debía a razones ideológicas pero también a una evolución más amplia de la participación de las mujeres en el ejercicio de la profesión. En 1947 había en todo el país 611 médicas con título, de las cuales ejercían 535. A fines de 1953 las médicas llegaban a 960, lo que significaba un 4.5 % del total de personas habilitadas. Vicente E. De Pablo, *Cantidad de médicos y su distribución en la República Argentina 1869-1959*. Buenos Aires, Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, 1955.

Antes de mostrar estos conflictos veamos cómo se organizaron los médicos católicos en el contexto de la ofensiva religiosa de la entreguerra. El Consorcio de Médicos Católicos de Buenos Aires fue fundado en septiembre de 1929. Se trataba de una institución que no tenía, por principios, una estructura rígida y jerárquica como sí la poseía la Corporación de abogados católicos. Como la profesión de bioquímicos o farmacéuticos, la médica estaba asociada a una mayor liberalidad que no se llevaba bien con una organización ligada al imaginario corporativo. La preeminencia que tuvo el fundador más activo, Miguel J. Petty no se basó en un fundamento teórico sino en el hecho de que lideró un grupo relativamente reducido.

La revista *Iatria*, aparecida siete meses más tarde, mostraba en el “programa cultural” con el que abría su primer número las fluctuaciones que se pronunciarían cada vez más abiertamente. Como órgano editado por una agrupación de profesionales liberales guiados por un saber de *status* científico, la tarea que se fijaba la revista era la de establecer los términos de “la aplicación recta y constante de la deontología objetivamente verdadera”, una tarea, se aclaraba, “que nos dicta la razón natural humana, despojada de las pasiones y de prejuicios doctrinales”⁶. Y si es cierto que en ese mismo texto se destacaba que este esfuerzo inclinaba los objetivos del Consorcio hacia la teología, seguidamente se decía que esta sería una teología “natural”.

El director de *Iatria* se encargó de establecer una distinción que sería a partir de entonces permanente. En efecto, si la ética era la problemática que justificaba la existencia del Consorcio, su aplicación a una tarea de bases científicas estaba condenada a luchar contra un fundamento ateológico que había sido un tema recurrente en la legitimación positivista del saber médico. Más aún, debía dar cuenta del sentido “sociológico” con el cual autores-médicos como José María Ramos Mejía, Emilio Coni, José Ingenieros, Víctor Mercante o Francisco de Veyga, habían establecido la autoridad de la medicina para intervenir socialmente.

He aquí la formulación de Petty sobre los principios “fundamentales”: “En todas las cuestiones de ésta índole, hay siempre dos puntos de vista: por un lado, el que instintivamente adopta el médico influido por argumentos y teorías sociológicas; por otro, el que adopta el teólogo, que estudia las grandes cuestiones medicomorales a la luz de los principios inmovibles del derecho natural y de la moral cristiana”⁷. Lo que Petty nombra como creencia “instintiva” no era otra cosa que la *doxa* científica que informaba el saber médico. Pero como el positivismo poseía también un discurso sobre la moral, aun en términos de convicciones la teología debía reconocer una división entre los “principios” del derecho natural y los propiamente cristianos. Entonces se evidencia el carácter del enfoque deontológico del Consorcio: se trataba de recuperar un espacio perdido para el “alma” frente al privilegio que se había otorgado al “cuerpo”. He aquí un motivo que no cesará de preocupar a los médicos católicos, que verán siempre el peligro del avance de una comprensión de la medicina sin las restricciones que, según creían, en el pasado había contenido las desviaciones modernas que perturbaban el recto ejercicio del *arte de curar*. Es en este sentido que el Consorcio estaba inscripto en la política de la Iglesia. En 1933 pasó a integrar la Acción Católica, y la tarea de formación moral de los médicos fue su función principal.

En consonancia con esta tónica, el primer número de *Iatria* incluía un mensaje papal dirigido a un congreso internacional de médicos católicos realizado ese mismo año en Budapest. La palabra pontificia sería una parte principalísima de la estrategia discursiva del Consorcio y sería también una fuente de doctrina que se pondría en acción en el Ateneo que la institución tendría adosada para la formación ideológica de los médicos. Debemos detenernos en las indicaciones fijadas por el Papa, pues ellas serán un marca indeleble del horizonte cultural de los médicos católicos al menos hasta mediados de la década de 1960.

El tema del congreso internacional era la “ética sexual”. El Sumo Pontífice felicitaba la ocurrencia del evento sobre todo entonces porque, decía, “adulteradas las direcciones y los principios de la Iglesia, tanto cunde la enseñanza impía e inmoral de procedimiento infames, trocándose el médico de salvador y regenerador de la familia y de la sociedad, en su más infame

⁶ “El Consorcio de Médicos Católicos. Su programa cultural”, en *Iatria*, no. 1, 1930. La revista gozó de una buena visibilidad (era regularmente publicitada en *Criterio*), a pesar de las dificultades para crecer, pues había médicos importantes en el mundo católico, como Arturo Bas (quien actuaba en Córdoba y pronto fallecería), Tomás Casares o César Pico. Éste último dirigió la publicación algunos años.

⁷ Miguel J. Petty (h), “La ética y la medicina”, en *Iatria*, no. cit.

corruptor”.⁸ La sensibilidad frente a esta carencia de principios éticos firmes coincidía totalmente con las declaradas metas del Consorcio. No se trataba de una coincidencia azarosa, pues la estrategia que siguieron los médicos católicos se inscribe en la multiplicación laica de la militancia leal al Vaticano que caracterizó al ciclo de la Acción Católica.

Por eso la constitución del Consorcio debió obtener las aprobaciones de rigor y gozar de los controles pertinentes. El visto bueno del Arzobispo de Buenos Aires fue seguido por la designación del padre Guillermo Furlong como asesor de la institución y al padre José Ubach como censor de *Iatria*.

M. Petty fue durante un lustro la figura dominante del Consorcio. En 1934 fue sucedido por Carlos Alberto Castaño (ginecólogo). Ese año la institución tomó a su cargo el cuidado médico en el Congreso Eucarístico Internacional. La gestión de Castaño se prolongó durante una década. En esos años surgieron consorcios similares en el Interior (Córdoba, Rosario, La Plata, Bahía Blanca, Santa Fe, Tucumán, Salta, Catamarca). En 1944 Luis Ayerza (internista) reemplazó a Castaño, quien luego de cuatro años dio lugar a Mario J. Del Carril (pediatra) y tras un período similar, éste dio paso a Fermín Raúl Merchante (obstetra), que conduciría el Consorcio el resto de la década peronista.

Institucionalmente la organización de los médicos católicos se desarrolló con remarcable continuidad, pero sin llegar nunca a hegemonizar la profesión médica ni sus integrantes a ocupar las más prestigiosas cátedras universitarias. Las relaciones con la Facultad de Medicina de Buenos Aires fueron cordiales y no faltaron gestos amistosos, como la realización de cursos en la Universidad por médicos del consorcio con temas como “El estudio médico legal del Santo Sudario” o la determinación del 18 de octubre, día de San Lucas, como el Día del Médico. Sin embargo, a pesar del apoyo de algunos especialistas importantes como Mariano Castex o Eduardo Braun Menéndez, los médicos católicos no pudieron obtener la deseada conducción moral de sus pares. En 1940, el Consorcio de Buenos Aires pasó a formar parte de la Federación de Consorcios de Médicos Católicos de la Argentina.

Existen dos razones para explicar este relativo estancamiento. La primera razón consiste en la situación ideológica de la medicina de entonces y del conocimiento científico aplicado. El saber médico no estaba limitado a la cátedra ni a la clínica. Por el contrario, circulaba como discurso sobre el peligro, la muerte, el mejoramiento de la especie y particularmente sobre la sexualidad⁹. La aparición del Consorcio como usina de moral médica fue una reacción a la expansión “sexológica” del saber médico y a la recepción del psicoanálisis. Su inspiración más persistente estuvo dada por la Encíclica *Casti Connubii* (1930), fuente de respuestas a la cuestión familiar y sexual de la modernidad¹⁰. La batería de posiciones al respecto no variaría hasta después de la caída de J. D. Perón.

En el campo social de las ideas, el proyecto hegemónico dirigido a los médicos no consistía en una simple conquista de espacios vacíos, sino en la derrota de una ideología progresista y básicamente científicista que predominaba en la divulgación proliferante en una multitud de publicaciones. Pero quizás lo más importante fuera que la distancia con la fundamentación trascendente de la labor médica exigida por los católicos colisionara con una ya larga lucha del saber médico por legitimarse como “ciencia”. En más de una ocasión los médicos creyentes debieron defenderse de las acusaciones de irracionalismo que se les achacaban por sostener, por ejemplo, las virtudes sanadoras de la virgen de Lourdes.

La segunda razón de la lentitud con la cual el Consorcio creció se debió a un proceso más reciente de transformación de la profesión médica en la entreguerras y sobre todo en la segunda posguerra. La consolidación del vínculo de la medicina y el Estado fue un intercambio. Si por un lado el saber que estaba ligado al combate de las enfermedades se hizo partícipe del Estado como uno de los discursos legitimadores de su intervención sobre los cuerpos individuales, por otro lado los médicos pasaron a ser gradualmente más dependientes de las instituciones estatales. La transformación del *hospital* tuvo en esto un lugar destacado.

⁸ “Habla el Papa a los médicos”, en *Iatria*, no. cit.

⁹ Hugo Vezzetti, “Las promesas de la sexología”, en *Aventuras de Freud en el país de los argentinos*. Buenos Aires, Paidós, 1996.

¹⁰ En 1939 el Consorcio de Buenos Aires organizó una Semana de Estudios sobre la Encíclica *Casti Connubii*.

El origen científico del ejercicio de la medicina estaba asegurado por el título universitario que sancionaba la primacía del Estado en la dirección epistemológica de la profesión y en la represión de curanderos y comadronas. Pero además, las prácticas clínicas que eran exigidas para completar la formación imponían tempranamente a los próximos graduados una tarea *ad honorem* que se inscribía en la difusión del sistema hospitalario como el núcleo de la imaginación sanitaria del Estado. Un proceso de conversión de la medicina la llevaba de una “profesión liberal” a ser una categoría del funcionariado estatal. Esta modificación no podía dejar de generar conflictos en las dos lealtades de los médicos católicos militantes, quienes estaban dispuestos a ser equiparados con sacerdotes pero no con burócratas estatales.

Otro cambio contemporáneo provocaba similares inquietudes. La independencia liberal de los médicos estaba siendo puesta en cuestión por la aparición de instituciones que se presentaban como corporaciones prestatarias de servicios de salud, y ante las cuales los profesionales debían resignar sus exigencias pecuniarias y aun la autonomía en la elección de pacientes. Las mutualidades fueron claves en este proceso. Puesto que administraban contingentes de posibles clientes, podían imponer condiciones a la práctica médica y sobre todo a los honorarios¹¹. Posteriormente, las obras sociales continuaron en esta senda, con lo cual por motivos terrenales la profesión se encontró incómoda ante lo que era visto como un avasallamiento. En 1941 se constituyó la Federación Médica de la República Argentina como gremio representativo destinado a aliviar esta situación.

Frente a tales alteraciones, el Consorcio de Médicos Católicos persistió en convicciones estabilizadas que se mantendrían largamente. Durante los dos gobiernos peronistas se agudizaron ciertas transformaciones que tensarían aun más el proyecto hegemónico médico-católico. Veamos brevemente estos cambios.

Nuevos conceptos de enfermedad y salud

Durante la época peronista se reconfiguró el papel del Estado respecto a la problemática de la salud. En realidad, este campo fue refundado en el marco de un nuevo Estado. Del mismo modo que el Departamento Nacional del Trabajo se convirtió en la Secretaría de Trabajo y Previsión en el comienzo de la actuación gubernativa de Juan Perón, por el decreto no. 12.331 del 21 de octubre de 1943, se constituye la Dirección Nacional de Salud Pública sobre la base del Departamento Nacional de Higiene. El 16 de agosto de 1944 el decreto no. 21.002 separa las funciones de Asistencia Social de la dirección, que pasan al ámbito de la Secretaría de Trabajo y Previsión. En mayo de 1946 se le otorga a la Dirección la categoría de Secretaría de Estado, y pasa a denominarse Secretaría de Salud Pública.¹² Si es cierto que fue en la Secretaría que estaba bajo la tutela de Perón donde éste fue tejiendo sus redes de fidelidades y acuerdos, la de Salud Pública fue importante en la transformación del Estado que implicó el peronismo.

Aquí no pueden seguirse todas las líneas que subrayan la continuidad o el cambio entre la década peronista y las décadas que la precedieron. Mi punto de partida es que las transformaciones conceptuales y materiales que se venían produciendo, en este campo, desde la inscripción del discurso y la práctica higienistas en el Estado hacia el 900, sufrió un cambio cualitativo durante el primer gobierno de Juan Perón. Las modificaciones que se produjeron durante largas décadas se consolidaron y ampliaron para devenir, precisamente por ese proceso, una realidad histórica diferente.

Desde el saber higienista la cuestión social era enfocada desde una mirada patologizante, con la cual los médicos se situaron frente al Estado como los poseedores de un conocimiento importante para el control social. Ideológicamente, el complejo institucional ligado al higienismo también buscó consolidarse como un dispositivo productor, positivo, al articular la

¹¹ Esta situación ya era explícita en la década de 1920. Ver Pedro S. Acuña, “Las sociedades de socorros mutuos y sus relaciones con los médicos” (conferencia de 1924), en *Un rimero de verdades. La profesión médica y el gremialismo*. Buenos Aires, El Ateneo, 1938. Ver también Susana Belmartino, “Las obras sociales: continuidad o ruptura en la Argentina de los años 40”, en M. Z. Lobato (comp.), *Política, médicos y enfermedades*. Buenos Aires, Biblos/UNMdP, 1996.

¹² Juan Carlos Veronelli, *Medicina, gobierno y sociedad. Evolución de las instituciones de la salud en la Argentina*. El Coloquio, 1975.

eugenesia al mero proceder patologizante, para proveer así un cuerpo sano a la nación bajo el lema del “mejoramiento de la raza”¹³.

Por otra parte, la urbanización de la vida y la aparición de densos aglomerados demográficos que no podían ser tratados por médicos de cabecera, exigieron la modificación de la estructura hospitalaria. Con la nueva realidad demográfica ya perceptible luego de la Gran Guerra las tensiones estatales para resolver la necesidad de instituciones de cura se hicieron cada vez más evidentes. La intervención del Estado en el combate contra la enfermedad se vio aun más requerida por la lenta introducción de una economía política de los cuerpos que difundió una contabilización monetaria de los organismos aptos para el trabajo. Este proceso fue desde luego un cambio que concernió a todo Occidente. Cada cuerpo maduro para el trabajo significaba un monto determinado que la riqueza nacional perdía en caso de muerte evitable o de disminución de la capacidad productiva por una enfermedad.

Finalmente, en la primera mitad del siglo XX se difunde una nueva mirada sobre esta economía de los cuerpos que se distingue claramente del enfoque predominantemente patologizador anterior. Se despliega un concepto de salud que implica la producción del cuerpo laborante (en algunas formulaciones también de una “alegría de vivir”) y no solamente su cura.

Estos tres cambios implicaron alteraciones sustanciales para la posición de la profesión médica como la vemos en el siglo XIX.

Habíamos señalado la tensión esencial entre la expansión y transformación del Estado y el proyecto hegemónico del integrismo católico. Este conflicto estaba particularmente agudizado en el caso de los médicos, inclusive para los médicos no católicos. El avance del Estado era visto como un peligro para el *status* y los ingresos profesionales¹⁴. Conceptos que no eran nuevos en los países europeos y en Estados Unidos (y que tampoco lo eran en la Argentina), como los de “medicina social”, “medicina preventiva”, “seguro social”, adquirieron con el gobierno peronista un fuerte impulso.

Los textos de Ramón Carrillo, el secretario de salud pública (luego ministro del área entre 1949 y 1954), son las pruebas más contundentes del modo en qué la salud se reconfiguró estatalmente en la época peronista¹⁵. Sus ideas no eran originales, pero él supo otorgarles una claridad a la medida de un concepto de salud ligada a la ciudadanía estatal¹⁶.

En primer lugar, Carrillo señalaba en su discurso de creación de la Secretaría a su cargo la necesidad de incluir al Estado (“sociedad” en su terminología imprecisa) en la relación médico-paciente. “Las grandes transformaciones sociales del mundo –y el mismo progreso de la medicina- han impuesto”, decía el 1º de junio de 1946, “la participación de un tercer componente, la sociedad, la sociedad tan comprometida en la realización del individuo como el mismo individuo”¹⁷.

En segundo lugar, establecía la categoría de clase “no pudiente” para legitimar una intervención médica más activa, no sentimental, y sobre todo no justificada por la caridad. Este rechazo a la

¹³ Hugo Vezzetti, *La locura en la Argentina*. Buenos Aires, Folios, 1983. Jorge Salessi, *Médicos maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires, 1871-1914)*. Rosario, Beatriz Viterbo, 1995.

¹⁴ El médico anarquista Juan Lazarte era por ambos motivos particularmente sensible a este tendencia: “El médico actual, es”, escribía en 1943, “en el orden económico, un pequeño comerciante individual y burgués. La estatización lo quiere convertir en funcionario. Un funcionario estatal es un burócrata destinado a aplicar las leyes del Estado, con más interés por sus funciones burocráticas que por la ciencia o la profesión”. J. Lazarte, *Problemas de medicina social*. Buenos Aires, Américalee, 1943, p. 97.

¹⁵ En torno a R. Carrillo, ver Karina I. Ramacciotti, “La política sanitaria argentina entre 1946-1954: las propuestas de Ramón Carrillo”, en *Taller. Revista de sociedad, cultura y política*, vol. 6, no. 17, 2001.

¹⁶ Carrillo desarrolló las inclinaciones por la “medicina preventiva” que había aprendido de su maestro el médico y profesor universitario José Arce, abrevó en la literatura extranjera sobre la intervención del Estado en materia sanitaria (como la que rodeó al Plan Beveridge en el Reino Unido), articuló discursos más o menos generales del saber médico de divulgación como el de Alexis Carrell (un autor de creencias cristianas), y encargó informes sobre el estado de la medicina en otras naciones. Un ejemplo de esto último es: Bernardo Kandel, *La medicina social en Suecia y Dinamarca*. Buenos Aires, s. e., 1948 (originalmente presentado como informe a la Secretaría de Salud Pública de la Nación). Un significativo texto contemporáneo de José Arce fue “Asistencia médica y seguridad social”, en *La semana médica*, no. 36, 1944.

¹⁷ R. Carrillo, “Creación de la Secretaría de Salud Pública y definiciones iniciales para su orientación”, en *Política sanitaria argentina*. Buenos Aires, Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949, t. 1, p. 13.

caridad era central en la concepción de la salud como parte de la ciudadanía social y estatal, porque ahora se trataba de un derecho que el Estado estaba obligado a prestar. Desde cierto punto de vista, también era visto como una contribución a la estatalidad¹⁸. Por otra parte, así se desligaba toda una historia de la vinculación de instituciones semipúblicas (como la Sociedad de Beneficencia) donde la caridad cumplía un rol decisivo. En el marco de una política estatal de construcción de los cuerpos, la tarea de la medicina era mucho más amplia que una respuesta individual, dado que se trataba de asegurar y producir “los fundamentos biológicos de la Nación”. La medicina se trocaba en una auténtica y explícita biopolítica¹⁹.

La etiología de la enfermedad dejaba de centrarse en las enfermedades infecciosas, para concernir a aquellas que no son producidas por virus sino que se originan o potencian en los llamados “factores indirectos”. La profilaxis social implicaba entonces a las condiciones de vida, desde la vivienda, la alimentación y el trabajo, hasta incluir las diversiones y la totalidad de la vida. Por esa misma razón el concepto mismo de medicina, ahora ligada a la noción más amplia y productiva de salud que a la de enfermedad, era modificado²⁰. Si hasta entonces la cura había sido, a pesar de todos los cambios que se atisbaban, el núcleo de la tarea médica, es solamente con el peronismo que se hizo ideología del Estado una nueva definición que incluyó el diagnóstico precoz, la profilaxis, los exámenes periódicos, y la educación sanitaria.

Las consecuencias para los médicos no se le escapaban al ministro de Salud Pública cuando escribía que la medicina fundada en la previsión que había impuesto Perón “supone para el futuro no sólo la solución integral y moderna de los problemas del enfermo, sino también una reorganización de la profesión médica, que no tiene otro remedio que cambiar sus esquemas mentales para servir al pueblo de la Nación contando para ello con recursos económicos suficientes y con planes justos y humanos”²¹.

En el marco del cambio epistemológico que implicaba el privilegio de la “salud pública”, de la medicina preventiva y la educación sanitaria, se produjo una correlativa modificación del sostén material y de la morfología espacial del hospital. Si el hospital había sido desde el inicio de la historia argentina el lugar donde la presencia del Estado en la lucha contra las enfermedades se hacía sentir, en la década peronista pasó a ser el ámbito privilegiado de su intervención sobre el cuerpo de la sociedad. De un modo también inédito, las publicaciones estatales buscaban conformar una cultura sanitaria que reemplazara los múltiples textos de divulgación que se venían difundiendo hacía ya tres décadas, para conformar una usina de saberes y consejos sobre la “salud”²².

Articulados con el Estado se encontraban los servicios hospitalarios y ambulatorios de las obras sociales. Jurídicamente independientes, en los hechos pueden ser incluidos en la expansión estatal en la cesión de la ciudadanía con la cual el Estado construía la pertenencia a lo que llamaba la “comunidad organizada”. Más que un máquina homogénea, esta estrategia consistía en una conquista polimórfica, estriada, que adoptaba múltiples modos según regímenes diversos²³.

¹⁸ “La salud del pueblo constituye una de las piedras angulares que consolidan la grandeza de un Estado”, escribía Moisés Aizenberg, en sus *Principios justicialistas de educación sanitaria*. Santa Fe, Universidad Nacional del Litoral, Escuela de Salubridad, 1953, p. 13. También Carrillo concebía a la medicina no “como mero esfuerzo técnicoprofesional, sino también como ciencia social supeditada a las necesidades generales del pueblo y del Estado”. Cit., p. 184.

¹⁹ “Nunca he creído que los servicios médicos deban ser, simplemente, la resultante de impulsos de carácter sentimental. La caridad es una virtud cristiana a cuya perfección debemos aspirar, pero tratándose de los fundamentos biológicos de la Nación, las funciones de la Secretaría de Salud Pública son eminentemente estatales técnicas y de gran responsabilidad. La medicina concebida desde el punto de vista social no es sólo una disciplina científica, sino también una ciencia moral y política, puesto que –además de sus funciones específicas- debe enseñar a vivir y a trabajar sanamente y con alegría”. Carrillo, cit., p. 16.

²⁰ “La medicina”, señalaba Carrillo (cit., p. 64), “no es sólo un oficio, es una ciencia social, una ciencia política y una ciencia económica, y, finalmente, es también una forma de la cultura y la expresión más concreta del grado de adelanto de una nación”.

²¹ R. Carrillo, *Teoría del hospital*, T. 1. Buenos Aires, Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1951, p. 19.

²² Ver el *Almanaque de la salud 1948*. Buenos Aires, Secretaría de Salud Pública de la Nación. También el *Libro de la salud*. Buenos Aires, Ministerio de Salud Pública de la Nación, Dirección de Cultura Sanitaria, 1952.

²³ Para una discusión del Estado como espacio estriado en despliegue, ver Gilles Deleuze y Félix Guattari. *Mille plateaux (Capitalisme et schizophrénie, II)*. París, Minuit, 1980, pp. 592 y ss.

En particular, aquí interesa referir a la Dirección General de Asistencia y Previsión Social para Ferroviarios, que fue el modelo sobre el cual las obras sociales constituyeron sus servicios médicos. La Dirección había sido creada por Perón desde su cargo en la Secretaría de Trabajo y Previsión, en abril de 1944. El crecimiento de la entidad se verificó especialmente en la construcción de hospitales ferroviarios en varias provincias y en la capital federal. Para el año 1948 se podía exhibir los resultados de una labor ingente²⁴.

El programa de Carrillo se articuló bien con tendencias anteriores. Sin embargo, existieron tensiones con una profesión médica que siguió fiel a sus orígenes liberales. El caso de Francisco J. Martone es revelador. Nacido en 1909, Martone egresó de la Universidad de Buenos Aires con el título de médico higienista en 1936. Allí mismo obtuvo en 1950 el grado de médico de fábrica. Además de cargos académicos, tuvo funciones técnicas y administrativas en la Comisión de Higiene y Asistencia Social de la cámara de diputados (entre 1934 y 1953), en el Departamento Nacional de Higiene y luego en el Ministerio de Salud Pública. Dirigió la *Revista de la Cruz Roja Argentina* (1950-1951). Entre sus obras se encuentran *Profilaxis venérea* (1936), un texto vinculado a la sanción de la ley 12.331, *Higiene y medicina rural* (1949), *Administración sanitaria y medicina social* (1951).

Rápidamente Martone convirtió sus saberes de higienista para legitimar el paso de lo que llamaba “higiene pública” a la “higiene social” y a la medicina preventiva, es decir, al cuidado de las causas indirectas. El ciclo abierto por la obra pionera de Emilio Coni se cerraba con la estatalización de lo que primitivamente había surgido como un proyecto de una élite médica en el Estado. Esta era la diferencia sustancial: mientras en el cambio de siglo XIX al XX la élite higienista buscaba una legitimidad en el Estado para conquistar posiciones concretas en su estructura, a mediados del siglo XX era el Estado el que absorbía sus esfuerzos y los transformaba en funcionarios individuales a su servicio. En otras palabras, la élite higienista había dejado de existir *en tanto élite* cuando consumaba, tras largos años, su deseo primero.

Así las cosas, luego de establecer en términos muy similares a los de Carrillo los elementos centrales de la Salud Pública, podemos leer dos posiciones respecto a la relación de los médicos con el Estado. Por una parte, estimaba “lógico” que el Estado fijara los honorarios que correspondían a la actividad profesional, quebrando el trato particular que en la ideología médica ligaba al especialista con el paciente. Por otra parte, mantenía los fueros de una práctica privada de la medicina, alertando contra el peligro de un monopolio estatal²⁵.

Con motivos que abrevaban también en otras fuentes, los médicos católicos sintieron de un modo aun más duro el crecimiento de la intervención estatal en la salud. No se trataba de que Carrillo fuera hostil a las convicciones católicas (muy fácilmente puede mostrarse lo contrario), sino que esta alteración de la relación del Estado con la medicina expresaba un conflicto que concernía globalmente al catolicismo y a la Iglesia.

Sin embargo, el temor al avasallamiento estatal no era el único problema de la época. La aparición de nuevos conceptos de salud y enfermedad excedían a la aparición del peronismo. Se trataba de tendencias de más largo aliento y de mayor extensión geográfica que la argentina. Si como el catolicismo argentino hasta entrado el año 1954 los médicos no pudieron tematizar claramente el acontecimiento peronista, es preciso mensurar cuántos de los nuevos desafíos epocales eran respondidos por la orientación que el Consorcio de Médicos Católicos se fijó en sus inicios y a los cuales mantuvo su fidelidad.

Los médicos católicos ante los nuevos tiempos

Durante el peronismo la profesión médica fue un sector social que sólo parcialmente se sumó al despliegue estatal del gobierno²⁶. Como señalé previamente, hubieron sin embargo médicos que hicieron de la nueva ciudadanía estatal un espacio donde inscribir estratégicamente sus saberes especializados. ¿Cómo actuaron los médicos católicos en el nuevo contexto peronista?

²⁴ R. Carrillo, *Teoría del hospital*, T. 1. Buenos Aires, Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1951.

²⁵ Francisco J. Martone, *Los fundamentos de la Asistencia Social*. Buenos Aires, Américalee, 1946, pp. 103-104.

²⁶ Fue sintomático el intento de fundar una Agrupación Médica Peronista, claramente destinada a apoyar al gobierno y a la Fundación Eva Perón, donde no hallamos a médicos católicos reconocidos ni a médicos no católicos eminentes. Véase el *Manifiesto a los médicos argentinos*. S. e., agosto de 1950.

En términos dogmáticos, esto es, según las convicciones elementales de su discurso, el Consorcio de Médicos Católicos pasó sin cambios sustanciales a lo largo de la extensa década peronista. Los principales temas estaban definidos por las encíclicas papales de los años 30, y las nuevas problemáticas instituidas por la soberanía estatal sobre la sociedad no motivaron una preocupación particular. La gran cuestión que articulaba el saber médico desplegado en *Iatria* y en la revista *Ateneo Católico de Ciencias Médicas* eran la sexualidad y la ética. Los múltiples asuntos que poblaron estas publicaciones estaban así pensados como el “apostolado laico” donde la moral médica continuó siendo el horizonte ideológico.

El gran evento de la medicina ejercida desde el catolicismo fueron las Primeras Jornadas de Médicos Católicos que tuvieron lugar en la ciudad de Santa Fe, entre el 10 y el 12 de octubre de 1953. En *Iatria* se aseguraba que la trascendencia de las Jornadas “no necesita mayores explicaciones”. “Los movimientos de médicos católicos”, se agregaba a continuación, “que persiguen la elevada finalidad de dignificar el ejercicio de la profesión médica y orientarla dentro de las normas naturales y sobrenaturales, por el cumplimiento de los deberes emanados de las leyes del Creador, han tomado ya una respetable envergadura, que pondrán en evidencia en las jornadas de Santa Fe”²⁷. El tema del congreso estuvo acorde con la trayectoria del Consorcio: la higiene sexual.

El modo de abordar esta cuestión que se comprendía como derivada de los peligros modernos y urbanos estaba encuadrada en la *caridad*. Toda actividad médica, para estos profesionales católicos, en todo este periodo estuvo signada por el impulso caritativo²⁸. La problemática de la sexualidad ocultaba mal el conjunto abigarrado de otras materias que por entonces estaban siendo inscriptas en el centro del discurso y la acción médicos estatales (no sólo en la Argentina).

La medicina del trabajo, la prevención sanitaria, las obras sociales, no aparecían como preocupaciones importantes. En cambio, el aborto, el matrimonio, la educación sexual y la moral del médico, agotaban sus intereses profesionales *en tanto católicos*. El registro del discurso de la ciudadanía social y estatal que imperaba en la década peronista y el registro de la caridad (un término del antiguo régimen de la medicina) establecían un hiato entre Estado y medicina católica que necesariamente debía poner en entredicho la capacidad hegemónica de este sector de la Acción Católica. En 1942 *Iatria* había publicado una breve nota que se preguntaba “¿puede el Estado imponer obligatoriamente tratamientos médicos?”²⁹. La respuesta establecía que el derecho a la individualidad no debía ser mancillado por una ingerencia exagerada del Estado.³⁰ En las Jornadas de 1953 este conflicto en ciernes no era adoptado por ninguno de los médicos, siquiera en cuanto refería al tema principal del encuentro.

La ausencia no se justifica por esta razón, pues buena parte de las soluciones aconsejadas por los médicos a los “desbordes” sexuales se basaban o bien en el predominante ejercicio de la castidad y la continencia, o bien en el apoyo de la ley 12.331 de profilaxis venérea sancionada en 1936. Fue monseñor Nicolás Fasolino, obispo de Santa Fe, quien tematizó rápidamente el conflicto no dicho.

Fasolino señalaba dos peligros actuales: la “rígida especialización” y la “burocracia estatal o mutual de los médicos”. Temía la evolución que “en nuestra Patria trueca muchas veces al médico en un funcionario del Estado, de la Provincia o de otras instituciones sociales,

²⁷ “En Santa Fe”, en *Iatria*, no. 117, 1953.

²⁸ G. Franceschi veía bien que en el rechazo al ideal caritativo se desplazaba la legitimidad del modo cristiano de resolver problemas humanos, en contraposición a una justicia (social) que estaba ligada a la acción estatal. Ver, “Justicia Social”, en *Criterio*, no. 985, 30 de enero de 1947, donde Franceschi señala que “Contraponer la justicia a la caridad es desconocer la índole de una y otra virtud: ambas no son contrapuestas sino complementarias”. Desde luego, aquí ya estaba resulta una disputa hegemónica por la cual el significante “justicia social”, utilizado en la encíclica *Rerum Novarum*, había pasado a ser propiedad ideológica del Estado interventor.

²⁹ C. A. B., “Una cuestión médico-jurídica”, en *Iatria*, noviembre de 1942.

³⁰ No fue por azar que una de las escasas intervenciones sobre el peligro de estatalizar absolutamente la medicina en la publicación del organismo a cargo de R. Carrillo correspondiera a un médico perteneciente al Consorcio: Carlos Velasco Suárez, “El presente y el porvenir de la medicina privada en la Argentina”, en *Archivos de Salud Pública*, vol. 6, no. 1, julio de 1949.

convirtiéndolo así en el hombre de la medicina burocrática”³¹. Antes que resistir el cambio, el eclesiástico pedía una complejización de la profesión que a pesar de todo seguía viendo como un apostolado dedicado a la caridad. La “influencia” sobre el Estado era la salida que encontraba. “En esta transformación de los tiempos presentes el médico católico, y muy especialmente las Instituciones católicas de médicos, como nuestros Consorcios, han de tratar de influir en las reglamentaciones, resoluciones y prácticas, que establecen el Estado o las Instituciones de previsión”³².

El único eco posible en las Jornadas fue el trabajo de Manuel Criado Alonso sobre las “Proyecciones sociales de la ley 12.331”. La ponencia sin embargo no correspondía con lo que prometía el título, pues se limitaba a establecer la suerte de tal ley (1936) durante los últimos años, señalando la necesidad de perfeccionarla en su sentido restrictivo, sin abordar las mencionadas “proyecciones sociales” como el trabajo femenino o la prevención de enfermedades.³³

En plena era peronista, el Consorcio definía una distancia respecto al Estado desde una definición de la medicina como profesión liberal y del paciente como una “persona” merecedora de “respeto”³⁴. Con esa posición perdían la capacidad de intervenir hegemónicamente en una época signada por el Estado porque se prohibían decir lo que ese Estado casi monopolizaba discursivamente: decir la nación.

Había otro aspecto en el cual los médicos católicos persistían en las posturas dominantes en la década del 30: su negativa al aborto. El embarazo ectópico ofrecía una dificultad peculiar. En efecto, este embarazo extrauterino era al mismo tiempo que extremadamente peligroso para la mujer encinta (pues producía hemorragias graves), no obedecía a un deseo premeditado de eliminar el feto. Las posturas no era unívocas. El asesor eclesiástico en la última parte de la década peronista, Andrés Cafferata (quien había cursado estudios médicos en Bélgica) y el ginecólogo Roberto Nicholson apoyaban la operación cesárea en caso de peligro mortal.

Distinta era la posición de Luis H. Amadeo Maza, quien aconsejaba aguardar la evolución del feto hasta que la gravedad justifique la operación. No autorizaba en caso alguno la embriotomía si el feto estaba vivo “pues no es lícito matar directamente al hijo aun a riesgo de la vida de la madre”. Consideraba lamentable que de acuerdo a las normas morales más de una mujer deba inmolar su vida, pero decía que “las razones que justifican tal actitud, aparentemente desprovista de piedad hacia la madre, son solidísimas”. Maza se congratulaba de que, dada esta exigencia, las nuevas tecnologías permitieran que los partos difíciles fueran menos riesgosos que antaño.³⁵

Un importante colaborador del Consorcio, Ángel M. Centeno había establecido una respuesta similar a un tema conexo. El ginecólogo Josué Beruti había planteado que había una relación

³¹ “Discurso de clausura de S. E. Mons. Dr. Nicolás Fasolino”, en *Iras. Jornadas de Médicos Católicos. Problemas de higiene sexual*. Buenos Aires, 1955, p. 143.

³² *Ibidem*, p. 144. Fasolino relató la historia del “virtuoso médico italiano” Ludovico Necchi quien en perseverante apostolado trocó a un “médico izquierdista” en “cultor eximio de la ciencia médica y en apóstol orientador en el ministerio sacerdotal”.

³³ Continuaba así el carácter prohibitivo, más que profiláctica, que realmente tenía la ley. Ver Karin Grammatico, “Obreras, prostitutas y mal venéreo. Un Estado en busca de profilaxis”, en F. Gil Lozano, G. Ini y V. Pita (dirs.), *Historia de las mujeres en la Argentina*. Buenos Aires, Taurus, 2000, v. 2.

³⁴ “Declaración aprobada por los delegados de los Consorcios de Médicos Católicos en la reunión de Mar del Plata (6-8 Diciembre 1952)”, en *Iatria*, no. 116, 1953. En la tesitura del mencionado artículo de 1942 (cf. Nota 24), esta declaración decía: “El Estado al velar por la salud pública, organiza la prevención de las enfermedades y arbitra recursos para la atención del necesitado. El médico debe prestarle, aun a costa de sacrificios, su aporte generoso, debiendo desarrollar su actividad sin trabas que impliquen el renunciamento al derecho fundamental de la libertad en el ejercicio de la profesión”. Luis Ayerza escribía en el mismo número: “El médico debe colaborar consciente y sacrificadamente con la sociedad y el estado, con quienes vive, pero éstos deben a su vez respetar sus principios morales, científicos y deontológicos en su sentido más amplio y formal. (...) En los países en donde se ha aplicado la nacionalización o socialización de la medicina, ha podido observarse experimentalmente, podríamos decir, cómo ha caído el valor moral del médico, perdiendo como es lógico el interés por el estudio y el progreso de la ciencia médica en general y la suya en particular; se ha observado al mismo tiempo que el paciente queda reducido a la obligación de llamar a quien le indica el estado, se ha perdido la íntima comprensión y comunicación espiritual de la persona enferma con su médico amigo y confidente (...)”. L. Ayerza, “El médico ante la sociedad”, en *Iatria*, no. cit.

³⁵ Luis H. Amadeo Maza (con la asesoría del Pbro. Fernando Álvarez), *Prole y moral*. Editorial De – Du, 1954, pp. 43-47.

directa entre el padecimiento de rubéola por una embarazada en el primer trimestre y las afecciones al feto (malformaciones oculares, sordomudez)³⁶. Centeno replicaba que había autores que señalaban que no estaba probada la causación de anomalías congénitas por la rubéola, y otros tampoco creían justificado el aborto terapéutico. Según el crítico el argumento de Beruti sería eugenista. Este había declarado que el aspecto religioso no era pertinente en la discusión científica. En cambio, Centeno respondía que “No podemos aceptar, como médicos, que una intervención terapéutica o higiénica, esté siempre justificada, ni que sea la salud nuestra norma suprema y guía de nuestros actos. Sólo la moral normaliza nuestra conducta”³⁷. Postulaba una primacía de la moral sobre la ciencia. Luego de citar al Papa como fuente de doctrina óptima para la medicina y a sus colegas C. Pico y C. A. Castaño, Centeno aseguraba que la muerte de la madre o el nacimiento con minusvalía de la criatura no podrían pesar sobre la conciencia médica y no se habría cometido ningún acto “positivamente ilícito”.

La persistencia de esta supremacía moralista sobre el ejercicio de la medicina complementaba el *destiempo* de este sector de la militancia católica con el que aquejaba su relación con el Estado. No se trató de una carencia de un saber respecto a la intervención estatal, pues éste estaba disponible gracias a la actividad de Alejandro Bunge y sus colaboradores, quienes habían logrado articular su fidelidad religiosa y una política de los cuerpos.

En el nivel del discurso “científico” de la medicina como en la legitimación social de la profesión, los médicos católicos respondían de un mismo modo: con la permanencia de representaciones y problemas “deontológico” definidos en la entreguerra. La velocidad con la cual las formaciones sociales y las estructuras estatales se alteraban dejaban cada vez más atrás las estrategias diseñadas para un tiempo ya ido.

Palabras finales

Emulando al primero surgido en Buenos Aires, los consorcios médicos se habían multiplicado a lo largo del país. Aparecieron varios en la época peronista: Río Cuarto, Concordia, Azul, Tandil, Mar del Plata. Sin embargo, en 1954, C. A. Castaño ofrecía un balance de la actuación del Consorcio donde reconocía las falencias de su principal tarea. “Hay muchos clínicos y cirujanos y especialistas médicos y católicos”, decía, “pero pocos son médicos, y a eso es lo que hay que tender si se quiere dignificar la profesión y darle su verdadera eficacia social; hay que buscar de nuevo esa unidad, rota desgraciadamente por el liberalismo y el laicismo de la enseñanza secundaria y de la Facultad”³⁸.

Del mismo modo que la Acción Católica en su conjunto, con el fin de la década peronista aparecía la evidencia de que el proyecto hegemónico había fracasado. A fines de la década de 1940 N. Fasolino reconocía la necesidad de organizar la militancia católica profesional para lograr una militancia más efectiva. La actividad en el ámbito de la parroquia llevaba a un desaprovechamiento de las capacidades profesionales que se nivelaban para abajo, y el terreno del ejercicio de la profesión era abandonado. En su conjunto, esto daba un mal resultado que explicaba, en el entendimiento de Fasolino, las dificultades de crecimiento de la A. C.³⁹ Sin embargo, ni como Consorcio, ni como integrantes de la rama Profesionales de la A. C., los médicos católicos lograron superar los desafíos del siglo.

En este artículo quise mostrar algunas de sus razones analizando un grupo específico pero donde se cruzaban solicitudes que en otros registros también presionaban diferentes actores de la cruzada católica iniciada en los años 30.

Del mismo modo que en cuanto a la relación entre Estado e Iglesia antes y durante la década peronista el catolicismo debía conformarse con un *modus vivendi* que no estaba acorde a lo que prescribía el derecho canónico, en la cuestión sanitaria su participación en las instituciones

³⁶ Roche, no. 5-6, junio de 1952. Beruti era profesor universitario, director de Maternidad en el hospital Eliseo Cantón.

³⁷ A. M. Centeno, “Rubéola y aborto”, en *El día médico*, 15 de diciembre de 1952.

³⁸ C. A. Castaño, “La influencia del Consorcio en la Sociedad Argentina”, en *Iatria*, no. 128, nov.-dic. 1954.

³⁹ Nicolás Fasolino, “La A. C. y las Especializaciones”, en *Criterio*, no. 1039, 26 de febrero de 1948.

estatales de salud (v. g., con la provisión de capellanes para los hospitales) también la colaboración escondía una tensión que no se expresaba abiertamente.⁴⁰

Las problemáticas de la ciudadanía social no aparecían en los discursos médicos católicos. Más que inexistente, la situación local no hacía visible esas cuestiones que estaban presentes en las palabras, tantas veces invocadas, del Papa Pío XII. En una nota editorial de *Iatria* se citaban declaraciones del pontífice ante un grupo de profesionales de la A. C. Italiana donde significantes como “justicia social” e “higiene social” surgían en formas nada ajenas a ciertos planteos del Estado peronista. La glosa de la redacción que citaba largamente la palabra papal no registraba, sin embargo, estas solicitudes. La conclusión del comentario era que el Papa corroboraba la necesidad de una vocación sacerdotal entre los profesionales católicos.

El enfrentamiento entre el gobierno peronista y la Iglesia afectó al Consorcio, cuyo local fue allanado y sus actividades clausuradas temporariamente. Las Segundas Jornadas, previstas para 1955, fueron suspendidas.⁴¹ Luego de caído el peronismo, el balance y la tarea no se distinguían de los fijados casi treinta años antes. “Es necesario”, escribía Raúl H. Devoto, “ingerir la catolicidad en la argentinidad. Es necesario devolverle al país la entraña católica”. La definición de la medicina tampoco verificaba cambios: “Medicina, en fin”, continuaba Devoto, “es camino de santificación” por el cual el hombre alcanza “la perfección de su hombreidad y el llegar el hombre a Dios, precisamente por haber llegado a él mismo”.⁴²

Quizás el mencionado alicaído balance de C. A. Castaño y el reconocimiento que hizo poco después A. M. Centeno de que *Iatria* “es el esfuerzo de pocos, de muy pocos, y garantizamos que más no pueden hacer con sus medios tiempo y posibilidades”, fueran los signos inequívocos de la clausura de un camino de conquista de la sociedad con armas ortodoxas cuyos combatientes se obstinaban en ver límpido y luminoso. Los médicos católicos estaban de hecho integrados a la actividad hospitalaria. Si bien muchos tenían sus consultorios privados, como tantos médicos no católicos, el ejercicio de la profesión en los hospitales era ya parte inseparable de un buen prestigio⁴³. Mientras las relaciones del Consorcio con las instituciones académicas no era difícil, tampoco la militancia católica podía ser mostrada como profesionalmente imprescindible. Por el contrario, es muy sintomático que en la elaboración de las *curricula* académicos de importantes médicos como F. R. Merchante o A. M. Centeno, sus cargos en el Consorcio y sus publicaciones en *Iatria* no sean consignados.⁴⁴

Bajo esta luz podemos leer una interpelación publicada en vísperas de las Primeras Jornadas de 1953: “Tenemos tiempo y dinero para asistir a congresos científicos de cualquier índole”, se decía en una nota editorial, para luego preguntar: “¿no tendremos tres días para dar testimonio de nuestra fe y de nuestra decisión de ejercer la profesión de acuerdo a las normas de la vida cristiana?”⁴⁵ Lo que esta inquisición delataba era precisamente lo que obtenemos si le quitamos los signos de interrogación. Al encuentro asistieron sobre todo médicos de Buenos Aires y de Córdoba. El evento fue menos efectivo de lo esperado.

La fuerza inicial del catolicismo participaba en esta condición cuyos contrastes principales se observaron durante el peronismo pero que no fueron originales de él. En primer lugar por esa ampliación de la soberanía estatal sobre la que he insistido, y en torno a la cual el catolicismo careció de respuesta hasta el Concilio Vaticano II. En segundo lugar, porque la capacidad de penetración social de sus posiciones estaba a destiempo de una transformación cultural de posguerra donde los cambios arrasaban con los mellados discursos que habían probado sus filos

⁴⁰ Sobre el *modus vivendi* entre las soberanías estatal y eclesial, ver Gustavo Franceschi, “Argentina”, en Richard Pattee (ed.), *El catolicismo contemporáneo en Hispanoamérica*. Buenos Aires, FIDES, 1951. Este tenso concubinato entre Estado e Iglesia iba a ser una condición que se mantendría, sin duda con mayor relajamiento, luego de la caída del peronista. Ver Juan Casillo, “Hacia soluciones definitivas en las relaciones entre la Iglesia y el Estado”, en *Boletín de la Junta Central de la Acción Católica Argentina*, año 31, no. 433-434, abril-mayo, 1961.

⁴¹ “El Consorcio y la hora actual”, en *Iatria*, no. 132, julio-agosto de 1955.

⁴² R. H. Devoto, “Misión del Consorcio en la hora actual”, en *Iatria*, no. 136, mayo-junio de 1956.

⁴³ Cf., “Nómina de los Miembros del Consorcio por Especialidades”, en *Iatria*, no. 129, enero-febrero de 1955.

⁴⁴ Ver F. R. Merchante, *Reseña de antecedentes, títulos y trabajos, actuación científica, hospitalaria y docente*. Mimeo, 1958. Presentado al concurso de la cátedra “Clínica obstétrica” de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. A. M. Centeno, *Antecedentes, títulos y trabajos. Concurso para profesor adjunto de semiología y clínica propedéutica*. Mimeo, 1958 (presentado a la UBA).

⁴⁵ “No podemos prever su importancia”, en *Iatria*, no. 118, mayo-junio de 1953, p. 102.

contra un saber progresista en la entreguerra pero que luego de 1955 tenía sus nuevos paladines. Para dar una sola referencia, en cuanto a la difusión de una *doxa* médica, la capacidad propagandística de Florencio Escardó se iba a mostrar mucho más eficaz que los textos que con el *nihil obstat* aseguraban la adecuación al catolicismo pero al mismo tiempo una galopante disminución de su capacidad de seducción.⁴⁶

Posiblemente la trayectoria y los problemas que caracterizaron la tarea de los médicos católicos nos puedan ofrecer algunas luces y sobre todo preguntas sobre los motivos por los cuales la Iglesia y la Acción Católica no consiguieron hegemonizar la sociedad en un tiempo en que la legitimidad y la soberanía políticas, como sucedió entre 1945 y 2001, estuvieron marcadas por la estatalidad refundada durante la década peronista.

⁴⁶ Por ejemplo, F. Escardó, *Anatomía de la familia*. Buenos Aires, El Ateneo, 1954, tuvo múltiples ediciones en los años siguientes. El mismo Escardó escribía más tarde una *Moral para médicos* y con Eva Giberti una enciclopedia destinada al cuidado de la niñez. El único libro de un médico católico que puede compararse a esta performance es: Armando Zavala-Sáenz, *El problema de los hijos. Control de los nacimientos*. Buenos Aires, Difusión, 1960 (1ª. Ed., 1934), que difundía el método Ogino-Smulders. Es vital aquí observar que la retórica de Zavala y aun sus conceptos se alejaban parcialmente del registro que dominaba en *Iatria* durante los años que antecedieron y recorrieron la década peronista.