

MIRADAS MÉDICAS SOBRE LA CUESTIÓN SOCIAL. BUENOS AIRES A FINES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL XX

POR

RICARDO GONZÁLEZ LEANDRI

Instituto de Historia, CSIC

El presente artículo destaca el papel jugado por el proceso de profesionalización médico en el surgimiento y desarrollo de la «Cuestión Social» en Argentina a fines del siglo XIX y principios del XX. Con tal objetivo presta especial atención a la compleja y estrecha trama institucional, corporativa e intelectual establecida para esas fechas entre los médicos y el Estado.

PALABRAS CLAVES: *Argentina, médicos, «Cuestión Social», profesiones, Estado, intelectuales.*

I. LA CUESTIÓN SOCIAL Y EL «PERSONAJE MÉDICO»

La llamada «Cuestión Social» se vinculó históricamente, tanto en Europa como en América Latina, aunque con una notoria diversidad en algunos aspectos, con un creciente interés por las consecuencias negativas que el desarrollo económico, la industrialización y la urbanización, traían aparejados sobre los sectores populares y la naciente clase trabajadora¹. Continuando la orientación de una ya antigua filantropía tales preocupaciones y el creciente accionar del Estado, su principal consecuencia, tendieron a centrarse cada vez más en las condiciones de reproducción de estos sectores sociales².

Puede afirmarse, por lo tanto, que la llamada «Cuestión Social» representó un momento en el que, como en la Inglaterra de mediados del siglo XIX, las nociones de riqueza y población, y por ende riqueza y salud, comenzaron a ser vinculadas de una manera más estricta. Años más tarde, a medida que la competencia entre las naciones europeas se hizo más patente, la «Cuestión Social» se fundió en la

¹ Pierre ROSANVALLON, *La nueva cuestión social. Representar el estado providencia*, Buenos Aires, Manantial, 1995.

² Jaques DONZELOT, *La policía de las familias*, Valencia, Pre-textos, 1978.

«Cuestión Nacional»³. Este proceso de amalgama también se produjo en los distintos países de América Latina, aunque en ellos se vió sujeto a importantes cambios de sentido como consecuencia de sus condiciones sociales y políticas específicas⁴.

Muchas veces también se ha tendido a identificar la «Cuestión Social» con el descontento y la organización social, política y reivindicativa de los sectores populares y con el «sistema de las huelgas». Hacia fines de siglo el término era utilizado, sobre todo, para puntualizar la amenaza que una parte de estos sectores significaba para el sistema social y económico imperante, en especial aquellos nucleados alrededor de las distintas facciones anarquistas.

En la segunda mitad del siglo XIX, época en la que una mirada teñida de componentes biológicos comenzó a impregnar gran parte de las interpretaciones sociales, los procesos que se dieron en el seno de los sectores populares, tanto políticos como relativos a sus condiciones materiales y sociales de existencia, fueron obviamente interpretados en esa clave. De tal manera, y en forma más sostenida a medida que nos acercamos al nuevo siglo, puede observarse la creciente utilización de conceptos tales como «degeneración» o «venenos raciales o sociales» para interpretar aspectos de la fisonomía y evolución de dichos sectores⁵.

El auge de tales conceptos fue facilitado por el a veces imperceptible devenir del liberalismo latinoamericano clásico en «positivismo»⁶. Esta transformación ayudó, entre otras cosas, a que la figura del «personaje médico» se ubicara en el centro de la escena político-social, en un proceso en verdad dialéctico. No sin cierta exageración se ha hablado por lo tanto del afianzamiento para entonces de un dispositivo médico-ideológico y también de una creciente «medicalización» de la sociedad⁷.

Tomando como ejemplo el caso de Buenos Aires el propósito de este artículo es incorporar al análisis de este complejo proceso, que cristalizó en el auge de la llamada «Cuestión Social», algunos aspectos específicos de la consolidación de la

³ Karl POLANYI, *La gran transformación. Los orígenes políticos y económicos de nuestro tiempo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1992; Bruno LATOUR, *The Pasteurization of France*, Cambridge, Harvard University Press, 1988; Alfons LABISCH, «Doctors, Workers and the Scientific Cosmology of the Industrial World: the Social Construction of "Health" and the "Homo Higienicus"», *Journal of Contemporary History*, 20, 1985, pp. 599-615.

⁴ Nancy LEYS STEPAN, *The hour of Eugenics. Race, gender and Nation in Latin America*, Ithaca y London, Cornell University Press, 1991; Oscar TERAN, *Positivismo y nación en la Argentina*, Buenos Aires, Puntosur, 1987.

⁵ Nancy LEYS STEPAN [4], Edward CHAMBERLAIN y Sander GILMAN, *Degeneration: The Dark Side of Progress*, New York, Columbia University Press, 1985

⁶ Charles HALE, «Ideas políticas y sociales en América Latina, 1870-1930», en Leslie BETHEL (ed), *Historia de América Latina*, n.º 8, Barcelona, Cambridge University Press, Editorial Crítica, 1991, pp. 1-64.

⁷ Jaques LEONARD, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier Montigne, 1981; Hugo VEZZETTI, *La locura en Argentina*, Buenos Aires, Folios, 1981.

profesión médica. Creemos, en tal sentido, que la «profesionalización» médica, entendida sobre todo como una forma específica de control institucional de la práctica del «arte de curar», se complementa adecuadamente con una serie de estudios históricos que se han elaborado sobre las causas y orígenes de la «Cuestión Social»⁸.

En este punto conviene hacer dos precisiones: una vinculada a los distintos enfoques parciales con que ha sido abordado el problema a nivel teórico y otra a ciertas peculiaridades del surgimiento y desarrollo de la Cuestión Social en Argentina.

Con respecto al primer tema es necesario resaltar la existencia de tres tipos de reflexiones acerca de la «Cuestión Social» y las primeras políticas públicas que se propusieron intervenir de una manera «científica» sobre la población.

Un análisis ya clásico se pregunta en qué medida tal situación conflictiva es expresión de movimientos estructurales más amplios y complejos de autodefensa por parte de la sociedad frente a los excesos de un sistema económico sólo orientado por miras estrechas⁹.

Vinculado en buena medida a este primer esquema se sitúa un segundo tipo de análisis que considera que no puede soslayarse la importancia del papel «amenazador» de las incipientes organizaciones populares como telón de fondo, y base misma, de la «Cuestión Social», aunque evidentemente no constituya el único factor. Se trata, en efecto, de un conflicto social concebido en términos amplios¹⁰.

Por último, atendiendo al importante papel mediador de intelectuales y profesionales en la «Cuestión Social», otro esquema teórico observa cómo sus propues-

⁸ Al elaborar esta perspectiva nos hemos guiado especialmente en Ira KATZNELSON, «Knowledge about what? Intellectuals and the New Liberalism»; Dietrich RUESMEYER y Theda SCOCPOL, *States, Social Knowledge, and the Origins of Modern Social Policies*, New Jersey, Princeton University Press, 1996, pp. 17-47, y en Terry JOHNSON, «Governmentality and the institutionalization of expertise»; Terry JOHNSON, Gerry LARKIN y Mike SAKS (ed.), *Health professions and the state in Europe*, London and New York, Routledge, 1995, pp. 7-25.

⁹ Karl POLANYI [3].

¹⁰ Para el caso argentino consúltese Juan SURIANO, «El Estado argentino frente a los trabajadores urbanos: política social y represión, 1880-1916», *Anuario*, 14, Rosario, 1989-90, y «Notas sobre los primeros pasos en política social del Estado argentino a comienzos de siglo», *Cuadernos del CIESAL*, 1, 1, Rosario, 1993. Discusiones sobre esta posición pueden consultarse en Eduardo ZIMMERMAN, *Los liberales reformistas. La Cuestión Social en Argentina, 1880-1916*, Buenos Aires, y Mirta Zaida LOBATO, «Lecturas de historia de la salud en la Argentina. Una introducción», en Mirta Zaida LOBATO (ed.), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Buenos Aires, Editorial Biblos, 1996. La persistencia de la idea de «amenaza» en la historia argentina posterior puede rastrearse en Carlos WAISMAN, *Reversal of Development in Argentina. Postwar Counterrevolutionary Policies and their Structural Consequences*, New Jersey, Princeton University Press, 1987. Para debates sobre este mismo tema pero que incluyen un espacio geográfico más amplio véase: D. C. M. PLATT (ed.), *Social Welfare, 1850-1950. Australia, Argentina and Canadá compared*, London, MacMillan, 1989, y los artículos incluidos en Dietrich RUESCHEMEYER y Theda SCOCPOL (ed.) [6].

tas y acciones, que en muchos casos indujeron a una mayor y distinta intervención por parte de los estados nacionales, encumbraron un nuevo tipo de ideal, el «ideal profesional», que al expandirse y hacerse hegemónico comenzó a prefigurar la sociabilidad propia del siglo XX¹¹.

Aunque pueda no parecerlo a primera vista los tres enfoques mencionados ofrecen algunos aspectos complementarios cuya combinación puede dar buena cuenta de la complejidad de un tema de vital importancia para el estudio de la sociedad argentina contemporánea.

En cuanto al segundo tema es necesario precisar que el desarrollo de la «Cuestión Social» en Argentina en las últimas décadas del siglo XIX y primeros años del XX se centró fundamentalmente en las zonas del litoral y especialmente en la ciudad de Buenos Aires, núcleo en el que se afincó la mayoría de los migrantes europeos que por entonces arribaban en grandes oleadas al país. Por otra parte, si bien desde la década de 1870 comenzó a hablarse de la existencia de una «Cuestión Social» en Buenos Aires, ésta tuvo, al menos en el pensamiento de las élites dirigentes, un carácter bastante difuso. Fue recién en la década de 1890 que comenzó a cobrar una fisonomía más nítida y específica¹².

Con estas precisiones como trasfondo teórico/histórico y conscientes de que el tema requiere muchos más estudios analizaremos cómo la definición -social, política e institucional- de «roles» médicos típicos del periodo de fin de siglo incidió en el efectivo devenir de aspectos claves de la «Cuestión Social» en Argentina.

2. MÉDICOS, SALUD Y ENFERMEDAD EN EL ORIGEN DE LA «CUESTIÓN SOCIAL»

La salud, o más correctamente la dupla salud/enfermedad, no se limitó históricamente a un conjunto de problemas individuales, sino que desde épocas tempranas la referencia a lo social ocupó en ella un lugar bastante central, a pesar de la escasa especificidad del término. A tales aspectos sociales aludían figuras públicas como Sarmiento y Rawson en Buenos Aires en las décadas de 1860 y 1870 cuando expresaban su temor a las plagas y los focos de infección y se mostraban alarmados por el itinerario de los posibles contagios¹³.

¹¹ Harold PERKIN, *The Rise of Professional Society*, Londres, Routledge, 1989, y *The Third Revolution. Professional Elites in the Modern World*, London y New York, Routledge, 1996. Esta visión se complementa con ciertas teorías clásicas sobre los orígenes del estado de Bienestar. Véase los trabajos de Titmuss. Richard TITMUSS, R., *Essays on the «Welfare State»*, London, Allen and Unwin, 1958.

¹² Eduardo ZIMMERMAN [10]; Juan SURIANO (ed.), *Estudios sobre la Cuestión Social en Argentina*, Buenos Aires, La Colmena, 2000.

¹³ Domingo SARMIENTO, «Discurso del Sr. Sarmiento en la inauguración de las Aguas Corrientes», *Revista Médico-Quirúrgica*, 5, 13, 8 de octubre, Buenos Aires, 1868, pp. 199-201. Guillermo RAWSON, *Estudio sobre las casas de inquilinato de Buenos Aires*, Buenos Aires, La Vanguardia, 1942.

A medida que se fue acercando el fin de siglo tal «socialidad» se articuló de manera cada vez más precisa en el pensamiento e iniciativas de las élites sociales y políticas y de los altos funcionarios estatales dando origen a procesos de regulación y control de las condiciones de vivienda, alimentación e incluso «moralidad» de sectores específicos de la población. Debido a ello la trayectoria de la salud/enfermedad como problema adoptó una cronología propia y característica que no coincidió de manera estricta con los grandes avatares políticos y sociales de la época. Es también innegable que en buena medida atravesó el camino que le marcaron la historia urbana y la peculiar experiencia de unos nuevos sectores populares de base inmigratoria. También se asociaron a la conformación de la salud como parte de la «Cuestión Social» en Argentina las distintas respuestas, iniciativas y maneras adoptadas por un Estado incipiente, que poco a poco y con mayor fuerza a partir de 1880, fue ampliando su autonomía y dimensiones.

En la evolución de la enfermedad como problema se destacó en primer lugar el papel otorgado a los miasmas, el principal enemigo a derrotar, que por ser invisible y poco conocido, imaginario, se convertía en más amenazador e insidioso. Luego de la difusión de las innovaciones y descubrimientos médicos del último cuarto del siglo XIX ese lugar lo comenzaron a ocupar las bacterias y, en forma simultánea, la propia pobreza, imprevisión, tendencia al exceso y otras características «morales» de los sectores populares, que le eran atribuidas como sus elementos más específicos, muchas veces adquiridos genéticamente.

La segunda mitad del siglo XIX fue a su vez una época de auge de la medicina «externa», que se veía arrastrada por los imprevisibles acontecimientos epidémicos. En ella adquirieron protagonismo los médicos higienistas quienes lideraron en buena medida el movimiento de pugna institucional en contra de los enemigos naturales y sociales del «ambiente urbano». Fue a partir del complejo punto de intersección entre saberes médicos e intervención estatal, planteado por higienistas, políticos y otros sectores, cuando comenzó a entretenerse el sentido y la peculiaridad de la «Cuestión Social», al menos en el área de la salud, recorte específico que siempre tiene algo de arbitrario¹⁴.

Resulta evidente, sin embargo, que tal intersección, sólo logró ser actualizada gracias también a las peculiares estrategias de otro de los agentes fundamentales de esta historia: los sectores populares, con su rechazo a la intervención médica, pero también con sus demandas y con sus propias organizaciones de ayuda mutua, formales e informales.

¹⁴ Hugo VEZZETTI [7]; Diego ARMUS, «El descubrimiento de la enfermedad como problema social», en *Nueva Historia Argentina*, 3, Buenos Aires, 2000; «Enfermedad, ambiente urbano e higiene social»; Diego ARMUS et. al., *Sectores populares y vida urbana*, Buenos Aires, 1984, y «La ciudad higiénica entre Europa y Latinoamérica», Lafuente A.; *Mundialización de la ciencia y cultura nacional*, Madrid, Doce Calles, 1993; Hector RECALDE, *La salud de los trabajadores en Buenos Aires (1870-1910). A través de las fuentes médicas*, Buenos Aires, Grupo Editor Universitario, 1997.

Hugo Vezzetti ha elaborado un esquema explicatorio muy convincente de la conformación en la época de un entramado médico institucional, en el que los higienistas ocupan un lugar relevante. Se trató de un complejo y muy articulado dispositivo institucional y discursivo de intervención «moral» sobre los sectores populares que permitió a los médicos abarcar un muy amplio espectro de cuestiones¹⁵. Por otra parte Diego Armus ha señalado una combinación de aspectos mediante la cual la enfermedad, tanto en Buenos Aires como en otras ciudades argentinas, fue convirtiéndose en un problema social¹⁶.

Ambos acercamientos al tema pueden sin duda complementarse fructíferamente profundizando en la incidencia que sobre la conformación histórica de la Cuestión Social tuvieron ciertos aspectos del proceso de profesionalización médica.

Como hemos señalado en trabajos anteriores conviene destacar que asociamos el proceso de profesionalización médica a la delimitación compleja y conflictiva por parte de los médicos diplomados de un espacio para la práctica legítima y monopólica del arte de curar. Obviamente tal objetivo, teniendo en cuenta la especificidad política, social y cultural del período, sólo podía realizarse por medio del recorte de atribuciones a un conjunto muy amplio de otros agentes, de procesos «internos» de disciplinamiento y subordinación y a través de la reforma y creación de instancias académicas e institucionales que facilitarían a los médicos la obtención de un «monopolio cognitivo»¹⁷.

A modo de síntesis puede afirmarse que tal proceso, por fuerza parcial y fragmentario, jugó ese papel trascendente en la conformación de la salud/enfermedad como parte de la «Cuestión Social» debido a sus complejas relaciones con el Estado y a las que mantuvo, en forma indirecta y a veces lejana, con los sectores populares, gran fuente de demanda potencial de atención médica.

Si adoptamos esta perspectiva no podemos más que señalar que el problema de la construcción histórica de la salud como cuestión, o de la enfermedad como problema, reconoce un importante telón de fondo -entre varios otros- en la profunda contradicción que aquejaba a la élite médica del período, que si por un lado contaba en su seno con un grupo prestigioso apoyado y consultado e incluso incorporado a los respectivos gobiernos, por otro se veía impulsado necesariamente a

¹⁵ Hugo VEZZETTI [7].

¹⁶ Diego ARMUS [13].

¹⁷ Ricardo GONZÁLEZ LEANDRI, *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires. 1852-1886*, Madrid, Biblioteca de América/CSIC, 1999, y *Las profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo*, Madrid, Editorial Catriel, 1999. Véase también Michael BURRAGE y Rolf TORSTENDAHL, *Professions in Theory and History. Rethinking the study of the Professions*, London, SAGE, 1990; Elliott FREIDSON, *Professionalism Reborn. Theory, Prophecy and Policy*, Chicago, The University of Chicago Press, 1994. Magalli SARFATTI LARSON, *The Rise of Professionalism. A Sociological Analysis*, Berkeley, University of California Press, 1979.

crear un mercado, a «inventar» unos consumidores y a estimular -y la vez apoyarse en- la actividad estatal.

3. LAS TRANSFORMACIONES DEL «PERSONAJE» MÉDICO

A. La emergencia del médico-político

Durante las década de 1870 y 1880 la figura del médico se ligó en forma más sistemática a lo «social», que comenzaba a recibir, no sin sorpresa, las primeras miradas e intentos de definición. Pudieron por tanto esbozarse intervenciones públicas que, tímidas al principio, sufrirían importantes cambios institucionales en la década de 1890¹⁸. Pero, además de la alarma acerca del crecimiento urbano y de los sectores populares incidió en ese mayor acercamiento de los médicos a ciertas problemáticas sociales el reacomodamiento que se produjo en sus estratos más altos con la creación de la nueva Facultad y de la Academia. Pero más importante todavía fue la emergencia de organizaciones científicas y corporativas, y otros ámbitos de discusión y debate, originadas en grupos subalternos de la profesión, que de tal manera emergieron a la escena pública¹⁹.

En su afán por liderar la construcción de la «Medicina Nacional» y adquirir poder, prestigio y trascendencia tales formaciones e instituciones buscaron el apoyo y consolidaron alianzas con políticos, funcionarios y altos representantes estatales. Este gesto se combinó a su vez con el nuevo matiz que había adquirido el acercamiento médico a los poderes públicos y autoridades locales durante las epidemias de 1871 y 1874.

Poco a poco la aproximación entre la corporación médica y el Estado fue perdiendo su carácter esporádico, debido, además, a un nuevo impulso proveniente de la coyuntura político-sanitaria internacional, cuya principal consecuencia fue el notorio incremento de conferencias y tratados. Además de intentar dar repuesta a problemas sociales y sanitarios, los jóvenes estados necesitaban también contar con representantes y «traductores» intelectuales²⁰.

¹⁸ Se comenzaba a hablar de la «Cuestión Social», pero de una manera que muestra todavía el predominio de la política de círculos o facciones sobre cualquier otra consideración. «Las listas de diputados», *La Prensa*, Buenos Aires, 1877, 5 de abril.

¹⁹ Tulio HALPERIN DONGHI, *Historia de la Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires, EUDEBA, 1962. Ricardo GONZÁLEZ LEANDRI, «Académicos, doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires 1871-1876», en *Entre pasados*, VI, Buenos Aires, 1997, pp. 31-54.

²⁰ Por ejemplo, poco después de la epidemia de fiebre amarilla de 1871 se celebró un congreso sanitario internacional entre Argentina, Brasil y Uruguay para estudiar planes de acción conjuntos. A Eduardo Wilde, como jefe de la delegación argentina se le encargó la redacción de un anteproyecto de Código Sanitario Internacional. De tal forma se vio elevado a la posición de médico higienista de primera fila.

Este nuevo vínculo que comenzaba a forjarse no fue un hecho aislado sino que formó parte de un proceso más general de la sociedad en su conjunto y de las propias peculiaridades de la construcción estatal. En tal sentido, descartando las tradicionales hipótesis pluralistas y su complemento, la teoría de los grupos de interés, no es descabellado preguntarnos en qué medida los higienistas, e incluso los médicos como conjunto, no fueron ellos mismos un subproducto más de ese proceso de construcción estatal²¹.

Los procesos mencionados facilitaron la emergencia de una de las figuras públicas más características de este período: la del médico-político, cuya consolidación fue simultánea en el tiempo a la tímida aparición en escena del médico-social. Uno y otro anticiparon muchas de las paradojas de la intervención sanitaria de las décadas posteriores.

La de médico-político fue una figura «notable» y pública que ocupó un espacio en el que se articularon aspectos nuevos y tradicionales de la realidad socio-profesional de los médicos. Guillermo Rawson, pero sobre todo Eduardo Wilde, miembros de distintas generaciones médicas, próceres ya en vida, fueron tal vez los casos más transparentes. La cuidada construcción que hicieron de sí mismos como personajes públicos contiene notables dosis de elementos colectivos. Asimismo emergieron como «técnicos», pero, exacerbando a la vez el carácter político de los espacios que ocuparon²². Tal deslizamiento permitió a Wilde, en la década posterior, despegarse de las constricciones a que lo sometía su pertenencia a una élite secundaria como la médica.

Los médicos-políticos fueron precursores de actitudes y visiones nuevas, pero, como no podía ser de otro modo, accedieron a ese espacio de gran valor simbólico gracias a su papel relevante en la «política de los círculos». En forma paradójica, para bien y para mal, el avance de la ciencia médica se encontraba profundamente vinculado al funcionamiento interno de las facciones políticas.

Al ser la figura del médico-político tan notable y trascendente es útil preguntarse qué había de nuevo en su mensaje. La respuesta es difícil. Sus lecciones y escritos ocuparon un lugar importante y sin duda fueron fiel reflejo del clima de ideas médico de la época, con sus certezas e incertidumbres, pero no se diferenciaron en forma nítida de las opiniones previas de otros médicos extranjeros, filántropos, químicos y políticos que participaban activamente en el difuso campo del «arte de curar» de entonces. Tomemos como ejemplo una obra paradigmática de la

²¹ Consúltese los artículos incluidos en: Luis SANZ MELÉNDEZ (comp.), «Representación de intereses y políticas públicas. ¿Corporatismo o pluralismo?», en *Zona Abierta*, n.º 67/68, Madrid, 1994. Véase también Terry JOHNSON [6], y «The State and the Professions. Peculiarities of the British»; Anthony GIDDENS y Gavin MACKENZIE (eds.), *Social Class and the Division of Labour*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, pp. 186-208.

²² Era ineludible que lo «técnico» acompañara a lo político. No existían canales de promoción para aquellos que mostraban un perfil exclusivamente técnico o demasiado especializado, incluso dentro de la propia facultad. Ricardo GONZÁLEZ LEANDRI [14].

época, el libro de Rawson sobre las casas de inquilinato. Se trata evidentemente de una obra importante, sin embargo, muchos de los tópicos allí abordados venían siendo debatidos, a veces con mayor profundidad, desde bastante tiempo atrás. Por ejemplo, el Dr. Scribener, ya había escrito de manera abundante y muy precisa en la Tribuna y en el *Standard* sobre la necesidad de actuar sobre los «corralones» y adoptar las medidas higiénicas que se estaban implementando en Alemania y Gran Bretaña. Las reflexiones de Rawson sobre los focos de infección habían sido ya ampliamente anticipadas por Puiggari diez años antes y por Charles Murray, presidente de la Sociedad de Farmacia. La idea de la enfermedad como nexo entre ricos y pobres, y su lógica consecuencia: la necesidad de actuar de manera preventiva para evitar el contagio desde las zonas populares a las opulentas, eje central de su argumento, ya había sido esbozada casi con las mismas palabras por Sarmiento y otros personajes públicos²³.

Lo novedoso no radicaba entonces ni en las lecciones ni en la obra escrita de estos médicos-políticos-higienistas. No era lo que se decía o escribía lo que importaba realmente, sino «desde donde» se emitían los discursos. De tal forma Rawson o Wilde lograron una trascendencia notable para los cánones de la época debido a que estaban arropados por un prestigio que entonces sólo otorgaba la política de facciones. A pesar de su importancia esta cuestión ha sido muy poco tenida en cuenta por comentaristas e historiadores que consideraron a estos médicos notables como «casi descubridores» de muchos temas, en especial los higiénicos. Una y otra vez nos persigue la visión heroica sobre la cual ha sido construida la historia médica.

Sin embargo, la manera como Wilde articuló en sus lecciones de Higiene de 1877 y en otros escritos un discurso sobre la salud como problema, entendida en un sentido muy amplio, con el fuerte papel del Estado, responsable y garante principal de la «salud del pueblo», puede considerarse como importante para el itinerario de la futura «Cuestión Social»²⁴.

El énfasis otorgado a la participación del Estado, que a la vez tendía a soslayar sutilmente todo control sobre la propia actividad de los médicos, indica oscilaciones típicas del pensamiento de Wilde, que podía a veces ser muy vehemente en la defensa del libre mercado. Tales oscilaciones se adecuaban, sin embargo, perfectamente bien a los marcos generales del pensamiento liberal latinoamericano de la época²⁵.

²³ Puede consultarse: Guillermo RAWSON [13]; Dr. SCRIBENER, *La Tribuna*, Buenos Aires, 1868, 22 de enero. Miguel PUIGGARI, «Discurso preliminar al estudio de la Química Orgánica», en *Revista Farmacéutica*, 1858, 1, 1, Buenos Aires, 1 de octubre, pp. 19; Domingo SARMIENTO [13].

²⁴ Eduardo WILDE, «Curso de higiene pública», *Obras Completas, Primera Parte-Científicas*, Buenos Aires, Ediciones Culturales Argentinas, 1914.

²⁵ Charles HALE [6]; Tulio HALPERIN DONGHI, «Liberalismo argentino y liberalismo mexicano: dos destinos divergentes», Tulio HALPERIN DONGHI, *El espejo de la historia*, Buenos Aires, Ed. Sudamericana, 1987, pp. 141-166.

Como médico político notorio y como miembro de una corporación profesional incipiente, Eduardo Wilde se vió enfrentado al desafío de intentar imponer una ideología y unas prácticas propias del mercado, en las que creía fervientemente, en unos espacios nada preparados y escasamente receptivos. De su pensamiento puede deducirse en consecuencia que, de una forma u otra, los sectores populares y los médicos terminarían siempre encontrándose.

La figura del médico-político, constructor y producto tanto del Estado como de su profesión, fue complementada en el plano institucional por el Consejo de Higiene, en su doble papel de organismo del Estado y representante de la legitimidad del cuerpo médico en cuanto grupo legalmente privilegiado.

Las dificultades con las que se encontró el Consejo para desenvolverse de manera eficaz y las curiosas indecisiones a la hora de su fundación y de sus sucesivas reformas representan un importante antecedente institucional de la «Cuestión Social», sobre todo a partir de 1892 cuando se hizo cargo de su dirección José María Ramos Mejía, fiel exponente de un nuevo perfil médico que surgía entonces.

B. El médico como «promotor social», como funcionario y como intelectual

La década de 1880 marcó una época de importantes transformaciones en la historia argentina. A la consolidación definitiva del Estado Nacional se sumó el inicio de una mayor estabilidad política y un crecimiento económico sin precedentes. El lema «Paz y administración» ilustró muy bien aquella voluntad institucional a la que sin duda también se plegaron los médicos como corporación profesional naciente. Sin embargo, la crisis de 1890 en su doble vertiente económica y política sembró dudas en tal halagüeño porvenir. Tales dudas se vieron potenciadas por la creciente consolidación de un clima de ideas en el que el optimismo evolucionista comenzaba a ser remplazado por el pesimismo de la «degeneración»²⁶. Como consecuencia, a lo largo de esa década, y sobre todo en los primeros años del siglo XX, distintos sectores comenzaron a mostrar su insistencia en alcanzar una cierta regeneración, primero política e institucional y luego también social. En este último plano jugó un papel importante la percepción por parte de las élites de que los inmigrantes y otros sectores populares se estaban transformando en forma rápida en «multitud urbana»²⁷.

²⁶ José Luis ROMERO, *El desarrollo de las ideas en la sociedad argentina del siglo XX*, México, Fondo de Cultura Económico, 1965; Marcelo MONTSERRAT, «La mentalidad evolucionista: una ideología del progreso»; Gustavo FERRARI y Ezequiel GALLO, *La Argentina del Ochenta al Centenario*, Buenos Aires, editorial Sudamericana, pp. 785-818; Charles HALE [4], Hugo VEZZETTI [7], Eduardo ZIMMERMAN [10], Nancy LEYS STEPAN [4], Edward CHAMBERLAIN y Sander GILMAN [5].

²⁷ José María RAMOS MEJÍA, *Las multitudes argentinas*, Buenos Aires, Editorial de Belgrano, 1977.

Un conjunto de médicos e instituciones médicas se hicieron eco de la situación conflictiva que comenzaba a desarrollarse y actuaron en primera fila en muchos de los intentos, que con distintas orientaciones y perspectivas, se propusieron como solución. La «Cuestión Social» emergía con plenitud y encontraba a los médicos, uno de sus grandes «traductores», ya bastante preparados para actuar de la mano del Estado. Al actuar o proponer acciones sobre los sectores populares lo hicieron también a partir de sus propios intereses y de su propia historia -intelectual, política y corporativa-. En tal sentido los médicos, en su rol de profesionales, intelectuales y funcionarios, dieron un tono especial y característico a la «Cuestión Social». La fisonomía particular que adquirió tal cuestión otorgó a su vez un tono especial y característico a los propios médicos como grupo.

Múltiples motivos, sociales, culturales, políticos e institucionales, y también internos al propio colectivo, condujeron a los médicos hacia la «Cuestión Social». Un punto importantante fue que como grupo experimentaron durante los últimos veinte años del siglo una creciente diversificación en cuanto a su origen social, incluso en su cúspide. Los hijos de la élite porteña comenzaron a compartir espacios no sólo con miembros de las clases altas de provincias sino también con algunos hijos de inmigrantes, con lo cual las tensiones corporativas cambiaron en algunos de sus sentidos, como pudo observarse en los tensos (y hasta violentos) acontecimientos que se desarrollaron en la Facultad de Medicina entre 1903 y 1906²⁸.

Por otra parte, solapándose con el «campo intelectual» el espacio profesional de los médicos atravesó por transformaciones propias del clima de ideas de la época y del cambiante papel que como productores y difusores de ideas y prácticas adquirirían en la sociedad. Las virulentas descalificaciones entre colegas, tan propias del periodo anterior, adquirieron a partir de entonces un tono formalmente más sosegado y los conflictos dentro de los ámbitos académicos más notables fueron resguardados con creciente celo de miradas y comentarios ajenos, lo que no deja de ser indicio de cierta consolidación institucional.

En el nivel de las ideas fue notorio cómo las dudas y la ironía propias de jóvenes como Wilde o Golfarini dieron paso a una fe más sólida y solemne. En forma paralela al aumento de la fe en la ciencia y la experimentación el férreo liberalismo sostenido por muchos jóvenes médicos de entonces comenzó a convivir de una manera singular con un positivismo representativo de la fase más corporativa por la que comenzaban a transitar ciertos grupos²⁹. Además de expresar de una mane-

²⁸ Darío CANTON, *Historia de la Medicina en el Río de la Plata*, Madrid, Hernández y Galo Sáez, 1928; Nerio ROJAS, «Breve Historia de la Facultad de Medicina»; Nerio ROJAS, Gregorio ARAOZ ALFARO y Bernardo HOUSSAY, *La formación del espíritu médico*, Buenos Aires, Publicaciones del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina, 1928.

²⁹ A modo de ilustración pueden citarse las palabras pronunciadas en una ocasión por Samuel Gaché: «Lo esencial, aquello que es primordial, es la existencia del organismo, todo lo demás es

ra adecuada las propias ambivalencias y la permanente duda de los médicos argentinos entre convertirse en un cuerpo de Estado a la francesa o en una profesión liberal más típica del modelo anglosajón, dicho positivismo ecléctico les ofrecía a su vez herramientas más sólidas y prestigiadas para actuar «científicamente» sobre el cuerpo social.

Para entonces los médicos comenzaron a acceder a una nueva posición, aún a pesar de que una escasez crónica de recursos impedía a los sectores populares acudir a sus consultas y del predominio de rasgos culturales que dificultaban que su papel en cuanto «expertos» fuera aceptado mayoritariamente. Esta nueva posición, debida fundamentalmente a la diversificación de las dimensiones del Estado, se vió favorecida por la difusión de nuevas técnicas y conocimientos, en especial la asepsia y la bacteriología, que incrementaron la confianza de la población en los establecimientos públicos de asistencia y permitieron también un novedoso «consenso higiénico» de importantes connotaciones culturales³⁰.

Muy importante fue también el hecho de que las instancias alternativas a la élite médica alcanzaran un considerable nivel de institucionalización y autonomía en el plano «corporativo». En el seno de estas instituciones, y de otras más recientes como la Asociación Médica Argentina, nuevos perfiles profesionales comenzaron a convivir con el de médico político, a fundirse con él, para luego reemplazarlo. Este proceso se produjo, a su vez, bajo el influjo de las pugnas por la creación de la «Medicina Nacional».

Teniendo en mente el desarrollo de la «Cuestión Social», en lo que tuvo de conflicto y de intervención pública, es importante revalorizar la actividad de estas instituciones en las cuales se foguearon los médicos más importantes del momento. Dichas instituciones lograron consolidar un espacio común de discusión y de pugna corporativa, en el cual los intereses intelectuales y profesionales de los médicos pudieron desplegarse en forma más plena a pesar de su heterogeneidad tanto social como política. A diferencia de la etapa de predominio del médico-político notable, que promocionaba a los médicos y a la Medicina gracias a su papel en las facciones políticas, ahora estas nuevas instituciones comenzaban a hacer prevalecer un cierto «ideal profesional» y a consolidar unas redes intelectuales que colaboraron en la definición de los temas, la «agenda» y las maneras que iba adquiriendo la «Cuestión Social».

Como producto eminentemente colectivo el itinerario seguido por las carreras de Coni, Roberts, Meléndez, Ramos Mejía, Crespo, Penna y Gaché, y su conversión en médicos «sociales» y funcionarios eminentes no puede separarse por lo tanto, ni de la evolución de organismos como la Asistencia Pública y el Departa-

accesorio, y debe ser sacrificado por el bien general.» Samuel GACHE, «Discurso del Sr. Samuel Gaché, presidente del Círculo Médico Argentino», *Anales del Círculo Médico Argentino*, 1885, VIII, XIV, julio, Buenos Aires, 1885, pp. 331-332.

³⁰ Diego ARMUS [13].

mento de Higiene, que contribuyeron a crear y a reformar, ni de la propia evolución de formaciones específicas como el Círculo Médico y la Sociedad Médica Argentina.

Es tal vez José María Ramos Mejía quién mejor representa la faceta social e intelectual del nuevo tipo médico que estaba surgiendo. A diferencia de médicos como Emilio Coni y José Penna, que desarrollaron carreras más específicas en cuanto higienistas, o de Meléndez, que se circunscribió a la psiquiatría sin salir de ella, Ramos adoptó un perfil más amplio y abarcador³¹.

El nombre de Ramos Mejía se asocia de una forma natural y evidente a instituciones médicas fundamentales: la Asistencia Pública de la cual fue su primer director y el Departamento Nacional de Higiene que dirigió después de la reforma de 1891. Estas ocupaciones las ejerció en forma simultánea con su papel como psiquiatra, profesor universitario e impulsor del desarrollo teórico y práctico de la Medicina Legal, otra herramienta para la actividad del Estado. En estas disciplinas se destacó como maestro de importantes figuras como Enrique De Veyga y José Ingenieros, con quienes, al igual que había hecho años antes con su hermano y otros colegas, consolidó una trama intelectual/profesional de notoria influencia. Su cercanía como grupo a nacientes áreas estatales, que ellos mismos promovieron, contribuyó de una manera importante a delinear algunos de los sentidos más ideológicamente connotados de la «Cuestión Social», sobre todo a partir del empuje que dieron a la Criminología³².

Su actividad como funcionario, hombre de acción y maestro, se vio complementada por una actitud más displicente frente a la actividad política y por un afán intelectual que se evidenció en un acercamiento a la historia como disciplina. No casualmente las interpretaciones de Ramos Mejía sobre las «multitudes argentinas», influidas por el pensamiento del Lombroso y, sobre todo de Lebon, se convirtieron en importantes puntos de referencia ideológica de las élites argentinas de la época e influyeron en la mirada con que se concebía entonces de los sectores populares y a aquellos que, saltando por sobre sus orígenes como el «burgués aureus», iniciaban la aventura del ascenso social³³. La historia «medicalizada» o «psiquiatrizada» que intentó construir Ramos Mejía derivó en sus últimos años en una fuerte tendencia nacionalista que intentó promover como presidente del Consejo Nacional de Educación³⁴.

³¹ Hugo VEZZETTI [7]; José INGENIEROS, *La personalidad intelectual del maestro José Ramos Mejía. Su vida y su obra*, Buenos Aires, Editorial Pablo Ingenieros, 1918.

³² José INGENIEROS [31]; Hugo VEZZETTI [7]; Teresa ALFIERI, *Una brecha en el umbral. Ciencia y Literatura en Groussac y Ramos Mejía*, Buenos Aires, Editorial Losada, 1987.

³³ José María RAMOS MEJÍA [27]; Óscar TERÁN, «José María Ramos Mejía: pasiones patrióticas contra la anomia del mercado», en *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 9, 2, Tel Aviv, 1998, pp. 47-53.

³⁴ José María RAMOS MEJÍA, *La Educación Común en la República Argentina*, Buenos Aires, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, 1913.

Desde su papel clave como impulsor del positivismo del *Círculo Médico* como estudiante, hasta su conversión en adalid de la educación nacionalista, la figura de Ramos Mejía nos muestra la importancia de la figura del médico «social» que, a fuerza de ser «intelectual», es a la vez «funcionario», mentor y creatura de nuevas intervenciones del Estado. Por el hecho mismo de ejercer esos roles y cumplir a su vez con el mandato de una búsqueda utópica de intervención generalizada en el cuerpo social, presente entre los médicos porteños desde mediados del siglo XIX, Ramos Mejía encontró hacia la época del centenario un fuerte motivo de acción en la defensa de la raza y la nacionalidad. Lo que movilizó su iniciativa práctica e intelectual fue la preocupación por unos sectores sociales inmigratorios que estaban alterando la fisonomía del país y a los que de alguna manera había que transformar adaptándolos al «imaginario patrio»: la cuestión Social se fusionó entonces con la Cuestión Nacional. Este ensamble dependió, entre otras cosas, del establecimiento de una trama profesional-intelectual-institucional, de base médica.

CONCLUSIONES: LOS MÉDICOS, EL ESTADO Y LA «CUESTIÓN SOCIAL»

Al actuar desde un ángulo muy preciso, la historia profesional de los médicos representó un singular aporte a la configuración efectiva de aspectos importantes de la «Cuestión Social». En Argentina esta cuestión estuvo fuertemente connotada por el inicio del afianzamiento de nuevas dimensiones del Estado Nacional, hecho que se interrelacionó con el desarrollo de tres lógicas socio-institucionales de funcionamiento: la lógica del temor, propia de las élites sociales y políticas y de una capa de funcionarios, la lógica de la acción colectiva de los sectores populares en su pugna por su inclusión social y la lógica profesional.

A fines del siglo XIX y principios del XX, época en que la «Cuestión Social» comenzó a desplegarse en forma plena, para fusionarse años más tarde con la «Cuestión Nacional», en el colectivo médico encontraba ya el Estado a un grupo profesional capaz de articularse de manera muy sólida con sus políticas destinadas a orientar, paliar y controlar los problemas y necesidades de los sectores populares, que eran crecientemente definidos como asociados a un «imaginario patrio». Ese tipo peculiar de afianzamiento profesional se daba en forma paralela a otros éxitos y fracasos en la búsqueda médica de pacientes, prestigio, poder y aliados políticos.

Gracias en buena medida a la peculiar trayectoria de los médicos como profesión el incremento de la acción estatal que estaba implícito en la «Cuestión Social» no fue observado como un gesto radicalmente nuevo, sino más bien como una mera continuación y ampliación de políticas previas.

Con la mente puesta en estudios futuros creemos necesario aclarar que la lógica profesional incorporada por los médicos porteños a la «Cuestión Social» llevaba ya inscriptos los cambios y las influencias culturales y sociales que hicieron posible no sólo su emergencia sino también muchos de sus itinerarios posteriores.

Se trataba de procesos de difusión, de creación y recreación de ideas y también de cambios en los vínculos académicos, corporativos y sociales en sentido amplio. Y lo que es más importante, esta lógica profesional incorporó a la «Cuestión Social» toda una historia de compleja articulación con el Estado.

En tal sentido conviene recordar que los profesionales son en buena medida un recorte particular del campo intelectual³⁵. Recorte que implica una mirada enfática sobre sus mecanismos de obtención de recursos -materiales y simbólicos-, sus fuentes de poder y prestigio y su acción colectiva e incluso «corporativa». Por lo tanto, al avanzar en su estudio se podrá dar un mayor anclaje en el «mapa social» a toda una serie de problemas, como este de la «Cuestión Social» al que los médicos otorgaron tanta importancia. Esto ayudará por un lado a superar los tratamientos tradicionales propios de la «historia de las ideas» y de readaptadas visiones, funcionalistas de los intelectuales y por otro a situar el análisis en espacios más complejos en los que las ideas y la cultura se entrecruzan con los agentes sociales y los intereses.

This article shows the role played by the medical professionalization process in the emergence and development of the «Social Issue» («Cuestión Social») in Argentina at end-19th and beginning-20th Centuries. Attention is given to the complex and tight institutional, corporative and intellectual scheme between medical doctors and the State.

KEY WORDS: *Argentina, medical doctors, «Cuestión Social», professions, State, intellectuals.*

³⁵ Óscar Terán habla de la «fracción médica dentro del campo intelectual». Óscar TERÁN [4], p. 16.