

La medicina social y preventiva en Argentina desde un enfoque biográfico. La trayectoria de Francisco Martone*

Karina Ramacciotti**



Federico Rayez***



DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/hys.n36.74022>

Resumen | En el presente artículo nos proponemos analizar la trayectoria profesional del médico argentino Francisco José Martone (1909-1998) y explorar las contribuciones de este a una medicina preventiva y social. El trabajo ha sido realizado desde una metodología cualitativa de análisis documental y desde un enfoque biográfico en diálogo con una corriente de investigaciones que vienen analizando las carreras profesionales de ciertos médicos argentinos y latinoamericanos. Para cumplir nuestros objetivos apelamos a distintos tipos de fuentes: libros y artículos publicados por Martone, documentación oficial, su legajo administrativo en la Universidad y otro tipo de materiales. De acuerdo con estas fuentes, pudimos reconstruir la trayectoria universitaria y profesional de Martone, su paso por distintas comisiones legislativas en el Congreso Nacional, su participación en la gestión peronista y su producción teórica relativa a la fundamentación de la medicina social y la profesionalización de la enfermería. Estos aportes, así como su biografía, nos permiten un acercamiento íntimo a los avatares del campo de la salud pública argentina en el período que va desde los años treinta hasta los ochenta del siglo XX.

Palabras clave | (Tesauro) biografía; medicina social; medicina preventiva; salud pública.

*Recibido: 29 de julio de 2018. Aprobado: 26 de septiembre de 2018. Modificado: 27 de noviembre de 2018. Este artículo es resultado parcial del proyecto NA00317 aprobado por resolución 200 del 31 de mayo de 2017 de la Universidad Nacional José C. Paz, y del proyecto de investigación "El proceso de profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería universitaria en Argentina (1940-1970)" financiado por la Universidad Nacional de Quilmes para el período 2017-2019. Quisiéramos agradecer a Juan Manuel Cerdá y a Adrián Carbonetti por sus comentarios a una versión preliminar de este trabajo y a quienes evaluaron el artículo por sus constructivas y respetuosas sugerencias.

**Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (Buenos Aires, Argentina). Profesora titular de la Universidad Nacional de Quilmes (Buenos Aires, Argentina). Investigadora Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) (Buenos Aires, Argentina)  <https://orcid.org/0000-0002-6724-3926>  karina.ramacciotti@unq.edu.ar

***Magíster en Investigación Histórica por la Universidad de San Andrés (Buenos Aires, Argentina). Estudiante de doctorado de la Universidad de San Andrés (Buenos Aires, Argentina). Becario doctoral del Instituto de Desarrollo Económico Social/Centro de Investigaciones Sociales del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) (Buenos Aires, Argentina)  <https://orcid.org/0000-0001-8425-9893>  federicorayez@gmail.com

Social and Preventive Medicine in Argentina from a Biographical Approach. The Career of Francisco Martone

Abstract| In this article we propose to analyze the professional career of the Argentine physician Francisco José Martone (1909-1998) in order to explore its contributions to preventive and social medicine. The work has been carried out from a qualitative methodology of documentary analysis and from a biographical approach, in dialogue with a stream of research that has been analyzing the professional careers of certain Argentine and Latin American physicians. To meet our objectives we resort to different types of sources: books and articles published by Martone, official documentation, his administrative file at the university and other types of unpublished materials. According to these sources, we were able to reconstruct Martone's university and professional trajectory, his belonging to different legislative committees in the National Congress, his participation in the Peronist administration and his theoretical production relative to the foundations of social medicine and the professionalization of nursing. These contributions, as well as his biography, allow us an intimate approach to the avatars of the field of public health in Argentina in the period from the thirties to the eighties.

Keywords| (Thesaurus) biographies; social medicine; preventive medicine; public health.

A medicina social e preventiva na Argentina desde um enfoque biográfico. A trajetória de Francisco Martone

Resumo| No presente artigo nos propomos analisar a trajetória profissional do médico argentino Francisco José Martone (1909-1998) e explorar as contribuições deste a uma medicina preventiva e social. O trabalho foi realizado desde uma metodologia qualitativa de análise documental e desde um enfoque biográfico em diálogo com uma corrente de pesquisas que vêm analisando as carreiras profissionais de certos médicos argentinos e latino-americanos. Para cumprir nossos objetivos apelamos a diferentes tipos de fontes: livros e artigos publicados por Martone, documentação oficial, seu legado administrativo na Universidade e outro tipo de materiais. De acordo com estas fontes, pudemos reconstruir a trajetória universitária e profissional de Martone, seu passo por diferentes comissões legislativas no Congresso Nacional, sua participação na gestão peronista e sua produção teórica relativa à fundamentação da medicina social e a profissionalização da enfermagem. Estes aportes, assim como sua biografia, permitem uma aproximação íntima aos avatares do campo da saúde pública argentina no período que vá desde os anos trinta até os oitenta do século XX.

Palavras chave| (Tesouro) biografia; medicina social; medicina preventiva; saúde pública.

Introducción

El presente artículo analiza la trayectoria y las ideas del médico argentino Francisco José Martone (1909-1998) con especial atención a sus postulados sobre la medicina preventiva y social. Aquí nos abocaremos a rastrear su recorrido académico y político desde la década del treinta del siglo XX, cuando se vinculó con el Parlamento y comenzó a publicar sus primeros libros, hasta el final de la década de 1980, momento en el cual escribió sus memorias como asesor del Congreso de la Nación. Como veremos, su recorrido como sanitarista, profesor y divulgador estuvo íntimamente ligado a lo que en la época se entendía por las responsabilidades de aquellos profesionales relacionados con la salud pública. El concepto de salud pública tiene múltiples sentidos epocales, sin embargo, entendemos por esta noción al conjunto de saberes y prácticas que se concibieron acerca de cómo se debía administrar y dirigir hospitales; qué se entendía por epidemiología, y las nociones vinculadas al saneamiento ambiental, a la medicina del trabajo, a la educación sanitaria y a la salud materno infantil, tanto en los espacios rurales como urbanos. Esta caracterización, si bien es amplia, es operativa y nos permite adentrarnos en la conformación de un campo profesional y de un modelo de burocracia atravesados por relaciones políticas y corporativas nacionales e internacionales¹.

El análisis de la trayectoria de Martone lo asociamos con la importancia que comenzó a tener la salud pública en los países latinoamericanos a lo largo del siglo XX. Si bien desde la conformación de los Estados modernos a mediados del siglo XIX el saneamiento ambiental y la erradicación de enfermedades epidémicas y endémicas fue tomando un lugar cada vez más protagónico en las agendas científicas y políticas, fue en la segunda década del siglo XX, y con el mayor predominio de Estados Unidos en la región, que los diferentes Gobiernos latinoamericanos impulsaron políticas sanitarias con el objetivo de prevenir enfermedades, prolongar la vida y difundir normas de higiene que se creían que mejorarían la calidad de vida de las personas². Seguir la trayectoria de Martone nos ayuda a revisar la forma en que el Estado argentino fue profundizando su intervención, ampliando sus estructuras sanitarias y el rol que fueron teniendo los médicos, quienes –según Laura Rodríguez y Germán Soprano³– al ejercer su carrera en el sistema de salud pública pudieron ser considerados como profesionales de Estado y ser caracterizados como intelectuales. Así pues, el caso

1. Carolina Biernat, Karina Ramacciotti y Federico Rayez, "La salud pública y sus sistemas de capacitación en Argentina durante el siglo XX", *História Unisinos* Vol: 22 n.º 4 (2018): 637-650.

2. Marcos Cueto y Steven Palmer, *Medicine and Public Health in Latin America: a History* (Cambridge: Cambridge University Press, 2015).

3. Germán Soprano y Laura Graciela Rodríguez, *Profesionales e intelectuales de Estado. Análisis de perfiles y trayectorias en la salud pública, la educación y las fuerzas armadas* (Rosario: Prohistoria, 2018).

de Francisco Martone nos permite dialogar con aquellos trabajos que tienen como eje el estudio de los profesionales en el Estado⁴.

Martone no forma parte del “panteón” de grandes médicos ni de “médicos héroes” reconocidos por el campo médico local; sabido es que la historia de la medicina suele estar cargada de relatos de trayectorias de médicos en los que se destacan sus virtudes y logros tanto en el terreno de la ciencia como en el de la política. Estas historias laudatorias han contribuido a la difusión de información básica sobre ciertos galenos “relevantes”, pero suelen obviar a otros personajes que tuvieron un rol destacado en la especialización de funciones de las agencias sanitarias y quedaron al margen tanto de las historias oficiales como de aquellas que se proponen diferenciarse con una mirada más crítica y renovada. Entonces, en este artículo, nos centraremos en Francisco Martone, quien fue parte de conjunto más amplio de médicos interesados en el quehacer de la salud de las masas y en cuyo recorrido podemos destacar intereses científicos, una carrera laboral ligada a diferentes lugares que tuvo en las agencias del Estado, y una ambición política que lo llevó a ocupar espacios, sostenerlos y buscar otros ámbitos de intervención cuando fue desplazado.

Desde un punto de vista metodológico, el análisis de trayectorias profesionales, como método para conocer un campo social determinado ha sido ensayado por numerosas obras tanto clásicas como recientes⁵. A través del recorrido de ciertos itinerarios de vida ha sido posible conocer mejor las tensiones, las alianzas y los conflictos de poder que estructuran los campos profesionales. Siguiendo a Pierre Bourdieu y sus análisis de los campos sociales⁶, una trayectoria puede pensarse, por un lado, como la suma de posiciones que un agente ha ido ocupando en uno o varios campos y, por otro lado, como el conjunto de acciones que dicho actor lleva a cabo en pos de obtener una posición dominante⁷. Una biografía académico-profesional se compone por lo tanto de acumulaciones, inversiones, estrategias arriesgadas o conservadoras, enriquecimientos y apuestas del tipo de capital propio del campo.

.....
4. Federico Neiburg y Mariano Plotkin, *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina* (Buenos Aires: Paidós, 2004); Eduardo Zimmermann y Mariano Plotkin, comps. *Las prácticas del Estado. Política, sociedad y élites estatales en la Argentina del siglo XX* (Buenos Aires: Edhasa, 2012); Osvaldo Graciano, Germán Soprano y Sabrina Frederic, comps., *El Estado argentino y las profesiones liberales, académicas y armadas* (Rosario: Prohistoria, 2010); Sergio Morresi y Gabriel Vommaro, *Saber lo que se hace. Expertos y política en Argentina* (Buenos Aires: Prometeo, 2011); María Silvia Di Liscia y Germán Soprano, eds., *Burocracias estatales, problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX)* (Rosario: Prohistoria, 2017).

5. Jorge Balán, *Cuéntame tu vida. Una biografía colectiva del psicoanálisis argentino* (Buenos Aires: Planeta, 1991); Diego Galeano, Lucía Trotta y Hugo Spinelli, “Juan César García y el movimiento de la medicina social en América Latina”, *Salud Colectiva* Vol: 7 n.º 3 (2011): 285; Adriana Álvarez y Adrián Carbonetti, eds., *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida* (Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata, 2008); Federico Rayez, “Salud pública y organismos internacionales en la trayectoria académico profesional del doctor David Sevever”, *Apuntes. Revista de Ciencias Sociales* Vol: 44, n.º 80 (2017): 105 y Karina Ramacciotti, “Telma Reca en la gestión estatal de la sanidad argentina (1930-1948)”, *Asclepio* Vol: 70 n.º 1 (2018).

6. Pierre Bourdieu, “El campo científico”, en *Los usos sociales de la ciencia* (Buenos Aires: Nueva Visión, 2000), 11-27; “Campo intelectual y proyecto creador”, en *Campo de poder, campo intelectual* (Buenos Aires: Montessor, Jungla simbólica, 2000), 9-50.

7. Pierre Bourdieu, “La ilusión biográfica”, *Archipiélago* n.º 69 (2005): 87.

Este artículo tendrá dos partes. En primer lugar, revisaremos el recorrido biográfico de Francisco Martone entre los años 1930 y 1955 ya que durante ese período tuvo injerencia en el ámbito parlamentario y universitario, así como en el diseño de políticas sanitarias durante los años del peronismo clásico. Luego del golpe de Estado de 1955 y con el proceso de desperonización⁸, Martone abandonó los lugares vinculados con las agencias sanitarias y con la Universidad, pero mantuvo sus vínculos profesionales en la Cruz Roja Argentina, de la cual llegó a ser presidente, y desde allí impulsó una reforma de la carrera de enfermería a tono con las recomendaciones de los organismos internacionales de salud y los postulados de los congresos regionales y nacionales de enfermería.

Para cumplir con los objetivos que nos planteamos acudimos a diversos tipos de fuentes documentales. Por un lado, al Legajo Administrativo de Francisco Martone, alojado en el Archivo Central de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA), así como a los *Antecedentes, Títulos y Trabajos* de 1954, a partir de los cuales pudimos reconstruir la primera parte de su carrera académica. Por otro lado, revisamos su producción escrita: los libros y folletos que escribió y publicó entre 1938 y fines de la década de 1980 así como algunos números de la *Revista de la Cruz Roja Argentina* dado que Martone fue su director. Los pocos números de la revista *Hygieia* también nos sirvieron para tener una mejor idea de la participación de Francisco Martone en círculos higienistas antes y durante el período peronista (1946-1955). Por último, algunos números digitalizados del *Boletín Oficial de la República Argentina*, disponibles en el sitio *web* de la publicación estatal, nos fueron útiles para confirmar las designaciones de Martone en cargos públicos.

Primeros años de trayectoria: entre la Universidad y el Estado (1931-1955)

Francisco José Martone nació en Buenos Aires en 1909 (ver figura 1). Según el acta bautismal del 1 de abril de 1911 de la parroquia porteña de Nuestra Señora de Balvanera, sus padres fueron Francisco Martone, italiano, nacido en 1877, y Esmeralda Giampetruzzi, argentina, nacida en 1891. Martone creció entre los barrios de Balvanera y Boedo, al sur de la ciudad de Buenos Aires. Cursó sus estudios secundarios en el Colegio Nacional Bernardino Rivadavia, de donde

8. A partir del golpe de Estado de 1955, y con la consecuente caída del Gobierno de Juan Domingo Perón se produjo un desplazamiento de los elencos burocráticos que habían tenido un papel activo durante los años peronistas. La autodenominada "Revolución Libertadora" inició un período signado por la alternancia de golpes militares y Gobiernos civiles ilegítimos. Estos, con sus matices, estuvieron caracterizados por el autoritarismo, la censura, la violencia política, la exclusión y la marginación del peronismo —acerca del que se prohibió cualquier vestigio de expresión—. En el ámbito de la salud muchas de las obras sanitarias iniciadas durante estos años pero que no habían sido culminadas fueron dejadas en el más absoluto abandono. En esta misma línea, el equipamiento con simbología del peronismo (cortinados, vajilla, o sábanas) fue robado o destruido. Karina Ramacciotti, "Políticas sanitarias, desarrollo y comunidad en la Argentina de los años sesenta". *Revista Ciencias de la Salud* Vol: 12 n.º 1 (2014): 85.

egresó en 1927. En 1931, siendo estudiante de medicina, fue nombrado “Auxiliar Noveno” en la Honorable Cámara de Senadores de la Nación, cumpliendo actividades de asesoramiento de varias comisiones legislativas en aspectos vinculados con cuestiones sanitarias⁹. Esta experiencia marcó gran parte de su trayectoria posterior ya que fue un activo referente a la hora de buscar y sugerir antecedentes médicos sociales que sirvieran de insumo para la elaboración de leyes sociosanitarias. De hecho, fue uno de los primeros integrantes técnicos que tuvo la Comisión de Higiene de la Cámara de Diputados, creada en 1934. Esta Comisión tuvo la función de fundamentar los proyectos legislativos con argumentos técnicos, bibliografía pertinente y estudios adecuados¹⁰. El impulso que le dio esta Comisión a la sanción de leyes sociales fue destacado ya que, en el año de su creación, se sancionaron políticas sociosanitarias de importancia tales como las modificaciones sobre el trabajo de mujeres y menores y el establecimiento del descanso por maternidad a las obreras y empleadas de empresas privadas¹¹.

Figura 1. Retrato de Francisco Martone



Fuente: *Hygieia* n.º 3 (marzo-abril 1947)

9. “Ministerio del Interior - Reorganización del personal del H. Congreso de la Nación”, *Boletín Oficial de la República Argentina*, Buenos Aires, 11 de septiembre, 1931, 517. En una obra autobiográfica escrita en 1989, Martone recordaba su ingreso a la Cámara de Diputados bajo la supervisión de David Zambrano y Carlos González Bonorino, cuando tenía apenas 22 años. En 1934 se incorporó a la Comisión de Higiene formada por Juan F. Caferatta, Manuel Fresco, Ángel Giménez, Adolfo Dickmann, Pedro Radio, Pedro Groppo, José Arce, Enrique Mouchet, Américo Ghioldi y Laureano Landaburu. Este lugar de asesor en el Parlamento lo mantuvo por 50 años. Ver Francisco Martone, *50 años de sanidad argentina: vista desde el Congreso de la Nación* (Buenos Aires: El Ateneo, 1989).

10. Francisco Martone, *50 años de sanidad*, 14-15.

11. Carolina Biernat y Karina Ramacciotti, *Crecer y multiplicarse: la política sanitaria materno-infantil: Argentina 1900-1960* (Buenos Aires: Biblos, 2013).

En 1936, Martoneegresó con el título de médico de la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA¹². Hacia 1940, se especializó en nutrición y en 1942 como médico higienista tras realizar el Curso Superior de Higiene, de reciente creación. Este curso duraba dos años y fue impulsado por los médicos Germinal Rodríguez y Alberto Zwanck, ambos referentes a la hora de promover proyectos relacionados con la salud de la población y la institucionalización de la asistencia social. En el primer año, los candidatos debían cursar “Bacteriología y Patologías aplicadas a la Higiene”, “Fisiología, Química y Física aplicadas a la Higiene”, “Estadística”, “Ingeniería Sanitaria” y “Nutrición”. En el segundo, también de cursos teóricos, estudiaban “Epidemiología y Profilaxis”, “Economía y Legislación Sociales”, “Higiene y Medicina Social” y “Administración Sanitaria”. Algunas de estas asignaturas, como las relativas a administración, bioestadística, saneamiento ambiental y epidemiología eran materias clásicas de cualquier *School of Public Health* norteamericana o europea. Acabado el curso teórico, el candidato debía incursionar en la investigación empírica de un caso concreto, en general relacionado con su propio trabajo como médico en algún hospital o en la función pública¹³.

La especialización de Martone continuó en 1950 con el Curso de Médico de Fábrica (“Superintendente de Higiene Industrial”) que impartía Germinal Rodríguez¹⁴. Este curso fue muy popular entre los médicos con intereses sociales y políticos en los años de 1940 ya que estaba en línea con el mayor énfasis que tuvieron las acciones preventivas en el interior de las fábricas con el objetivo de reducir los accidentes profesionales y de esta forma disminuir el ausentismo laboral y mejorar el rendimiento laboral¹⁵. De hecho, entre 1946 y 1953 Martone participó en encuentros académicos nacionales que tuvieron como objetivo debatir el lugar de los médicos al interior de las fábricas, las lesiones que se producían en los ámbitos fabriles y las formas de prevención de accidentes laborales¹⁶.

La década de 1940 fue muy productiva para Martone, tanto por sus ocupaciones académicas como por su participación en el Gobierno peronista. Los intentos de institucionalización de la

12. En 1949 Francisco Martone presentó el proyecto de tesis doctoral “Ayuda económica nacional a la sanidad provincial”, con el que presumimos alcanzó el título de doctor en Medicina. Ver “Legajo n.º 23603, Francisco José Martone” (Buenos Aires, s.f.), en Archivo Central Histórico de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (ACHFCMUBA, Buenos Aires, Argentina), Legajos Personales; y Francisco Martone, “Antecedentes, títulos y trabajos” (Buenos Aires: s.e., 1954), en Biblioteca de Graduados “Montes de Oca” de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (BFCMUBA, Buenos Aires, Argentina), Títulos, Antecedentes y Trabajos.

13. Un ejemplo ilustrativo en este sentido es la trayectoria de Moisés Malamud, médico que se desempeñó en el municipio de Avellaneda, en el Hospital Fiorito, durante varias décadas y egresó del mismo Curso Superior de Higiene en 1946. Malamud era médico en la sala de cuidados maternoinfantiles y su trabajo se tituló “La talla y el peso del recién nacido como signo de investigación demográfica”, *La Semana médica* Vol: 56 n.º 2956 (1949): 1013-1017.

14. Este curso constaba de las siguientes materias obligatorias: Higiene y Medicina industrial, Fisiopatología del Trabajo, Accidentes y Enfermedades Profesionales, Legislación del Trabajo y Economía Social, Servicios Sociales de la Industria.

15. Karina Ramacciotti, *La política sanitaria del peronismo* (Buenos Aires: Biblos, 2009), 149.

16. En 1946 Francisco Martone fue miembro participante en la II Convención de Médicos de la Industria; en 1949 fue miembro participante y secretario de actas del I Congreso de Medicina del Trabajo y en 1953, presidente del III Congreso de Medicina del Trabajo.

salud pública en la Universidad y en la administración estatal que se registraron desde 1946 lo contaron como uno de sus protagonistas e impulsores. Hacia final de la década, Martone estaba adscripto a las cátedras de Higiene de la Universidad Nacional de La Plata y de la UBA. En esta última tenía el cargo de “conferencista”. Su rol como profesor y divulgador se extendió hacia ámbitos como la Cruz Roja Argentina, donde fue docente de “Higiene y Medicina Social” desde principios de los años cuarenta. Esta vinculación también lo llevó a dirigir la *Revista de la Cruz Roja Argentina* entre 1950 y 1954.

En estos años, Francisco Martone también acrecentó su compromiso como asesor del Estado en materia de sanidad y salud pública. Ya en 1938, Martone publicó un folleto titulado “En pro de la unificación de los servicios de sanidad”, el que a su vez era un extracto de un trabajo presentado en el VI Congreso Nacional de Medicina celebrado en Córdoba en octubre de ese año. En este escrito, argumentaba contra la superposición de funciones entre los servicios sanitarios de las diferentes jurisdicciones proponiendo la unificación de tales actividades e instituciones en una repartición central a nivel nacional, en concordancia con las propuestas de otros higienistas como Gregorio Aráoz Alfaro, que sugirieron la centralización sanitaria durante el mismo período¹⁷. Desde 1943, Francisco Martone se vinculó con el Ministerio de Hacienda, como asesor médico, para luego ingresar como adscripto al Departamento Nacional de Higiene. En 1946, durante el Gobierno peronista, el médico fue nombrado miembro de la delegación argentina en la I Asamblea Mundial de la Salud que creó la Organización Mundial de la Salud en julio de ese año. Esta experiencia fue registrada en un artículo publicado en *La Revista de Medicina y Ciencias Afines* con el título “El organismo mundial de la salud visto por un médico viajero”¹⁸. En este artículo, Martone solo se abocó a difundir los principios acordados en dicho acuerdo clave para la salud internacional, sino que destinó gran parte del texto a ponderar las condiciones sanitarias y sociales de Nueva York. De manera similar a otros profesionales de la salud que visitaron Estados Unidos con fines académicos, como Telma Reca¹⁹, Martone admiraba el progreso de la ciencia médica, que a partir de los años de entreguerras tuvo dicho país.

Como funcionario de la Secretaría de Salud Pública, Martone fue especializándose en temas como administración sanitaria, higiene rural y servicio y asistencia social, obteniendo reconocimiento académico en tales materias. Un ejemplo de esa legitimidad fue su libro *Administración Sanitaria y Medicina Social* de casi mil páginas que fue distinguido con el Premio Eduardo Wilde por la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA en 1952. En ese mismo año fue designado como profesor adjunto

.....
17. Para otros escritos similares en las vísperas del período peronista, ver Francisco Martone, “La racionalización y coordinación de los servicios sanitarios del país”, *Mundo Hospitalario* n.º 25 (1941): 49; “Por una dirección de salud pública. Conceptos básicos que deben regir en la redacción de la misma”, *Revista de la Asociación de Odontólogos Municipales* Vol: 4 n.º 13 (1943): 3. Sobre los debates acerca de la centralización sanitaria ver Karina Ramacciotti, *La política sanitaria*, 31-41.

18. Francisco Martone, “El organismo mundial de la salud visto por un médico viajero”, *Revista de Medicina y Ciencias Afines* Vol: 8 n.º 10 (1946): 790.

19. Telma Reca, *De la Vida Norteamericana* (Buenos Aires: M. Gleizer Editor, 1932).

de Higiene y Medicina Social en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata²⁰. Entonces, al menos, hasta el golpe de Estado de 1955, Martone fue asesor de cartera estatal. Sobre esta situación Carolina Biernat y Karina Ramacciotti afirman que:

Las razones que motivaban a los médicos a entrar en el ámbito de la salud pública eran múltiples. Algunos se refugiaban en esta área con el fin de lograr un puesto remunerado y desde allí luego establecerse en la práctica privada, otros tenían éxito en el ámbito privado pero se sentían atraídos por un cambio, estimulado en ocasiones por la observación de ciertos tópicos que podrían mejorar, y la motivación de otro grupo importante era lograr estabilidad laboral. Esta variedad de impulsos conformaba un grupo heterogéneo.²¹

Estas observaciones nos llevan a preguntarnos por las motivaciones del propio Martone. Desde 1941 y 1942 este se incorporó a la Asociación Argentina de Higiene, una agrupación cuyos miembros, como los doctores Luis Lepera, Homero Rodríguez Cámpora y Alberto Yanzónestuvieron desde 1946 ligados al Gobierno peronista. La publicación oficial de la Asociación, la revista *Hygieia* no ahorró elogios para la gestión de Ramón Carrillo, quien entre 1946 y 1954 ocupó el cargo primero de secretario de salud y luego de primer ministro de Salud. En este contexto, Francisco Martone se incorporó en los equipos gubernamentales que llevaron adelante la política sanitaria del Gobierno peronista. Germinal Rodríguez y Martone fueron colaboradores cercanos de Carrillo y propusieron un Seguro de Salud y Fondo Nacional para la Salud Pública, que fue imaginado como la palanca de transformación para atenuar las profundas diferencias sociales. Este, a su vez, permitiría lograr un sistema de financiación propio obtenido por impuestos locales y tasas de un seguro de salud²².

Según Omar Acha, quien analizó algunas contribuciones de Martone a la política de salud pública del gobierno peronista, el médico “rápidamente [...] 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”²³. En su libro de 1948, *Higiene y Medicina Rural*, Martone se maravillaba de este “pasaje” de la medicina individual a la colectiva al afirmar que:

Antes la medicina tenía por objeto tan sólo dar alivio al sufrimiento y remedio a la enfermedad; era sinónimo de ayuda, socorro a un estado de necesidad; hoy, gracias a los progresos alcanzados, aquella etapa paliativa o curativa, agrega otra, más real y más afectiva, la preventiva, que otorga medios a fin de que los males no se vuelvan a producir, y si esto ocurriera, la forma de evitarles.²⁴

.....
20. Francisco Martone, *50 años de sanidad*, 69.

21. Carolina Biernat y Karina Ramacciotti, “La formación en Salud Pública como vehículo de profesionalización de la burocracia sanitaria argentina del siglo XX”, en *Burocracias estatales*, eds. María Silvia Di Liscia y Germán Soprano, 146.

22. Karina Ramacciotti, *La política sanitaria* y Susana Belmartino, *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos* (Buenos Aires: Siglo XXI, 2005).

23. Omar Acha, “El catolicismo y la profesión médica en la década peronista”, *Anuario IEHS* Vol: 17 (2002): 136.

24. Francisco Martone, *Higiene y medicina rural* (Buenos Aires: s.e., 1948), 172.

En 1954, Francisco Martone formó parte de la delegación gubernamental que viajó a la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana realizada en Chile en el rol de asesor por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social²⁵. A juzgar por la información que encontramos en su legajo académico, Martone fue un profesor universitario alineado con la agenda y los valores políticos de la gestión peronista. En 1955 dictó un “Curso de Formación Política” en la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA, que fue discontinuado en noviembre de ese año. Esta es la última información que aparece en su legajo universitario en la UBA, de lo que deducimos que como docente o incluso como alumno de posgrado, 1955 fue el último año de Martone en esa casa de estudios. Es muy probable que su cercanía con el peronismo y la “desperonización” inaugurada luego del golpe de Estado (1955) haya constituido un límite para su participación posterior en la Universidad.

Un indicador adicional de este alejamiento lo encontramos en la literatura sanitarista y en las publicaciones especializadas de los años posperonistas, en las cuales Martone no fue citado ni apareció como referencia de los temas sanitarios. Esta fue una actitud que las publicaciones sanitarias posteriores tales como la *Revista de Salud Pública* (1961-1969), los *Cuadernos de Salud Pública* (1968-1977) y la revista *Medicina Administrativa* (1967-1970) hicieron extensiva a toda la experiencia peronista en salud pública: la gestión de Carrillo y las políticas impulsadas en dicho período fueron solo nombradas indirectamente. En estas publicaciones se buscaban antecedentes y legitimidad ideológica con la tradición higienista de principios del siglo XX y toda referencia al período del peronismo fue ocultada o implícitamente criticada.

A diferencia de otros higienistas de la UBA como Luis Lepera, Guido Ruiz Moreno o Juan Kaplan, Martone no había conquistado un cargo como profesor estable en la UBA. Los profesores que habían ingresado como docentes en los años del peronismo o con anterioridad y habían logrado un puesto fijo se refugiaron en sus plazas durante los años posteriores a 1955. Juan Kaplan continuó siendo docente del Instituto de Higiene hasta 1969; Lepera continuó hasta 1977 y Guido Ruiz Moreno fue titular de la cátedra formadora de higienistas hasta la década de 1970. Martone había concursado en 1953 por el cargo de profesor titular de la cátedra de Higiene y el cargo había quedado en manos del médico Reynaldo A. M. Agrelo, un experto en enfermedades infectocontagiosas. A continuación, veremos la trayectoria de Martone en los años posteriores al peronismo y nos introduciremos en algunas nociones básicas de su pensamiento.

La medicina social y preventiva durante el posperonismo

El golpe de Estado de 1955 inauguró un período de inestabilidad política e institucional que se prolongó por más de dos décadas²⁶. Los Gobiernos civiles y militares que se sucedieron entre 1955

.....
25. “XIV Conferencia Panamericana en Chile”, *Boletín Oficial de la República Argentina*, Buenos Aires, 4 de octubre, 1954, 1.
26. Marcelo Cavarozzi, *Autoritarismo y democracia* (Buenos Aires: Ariel, 2006).

y 1973 tendieron a conjugar una política económica desarrollista asociada a la asistencia del capital y los organismos crediticios internacionales, con una “nueva” política social fuertemente inspirada en las recomendaciones de organismos internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo Monetario Internacional y otros actores colectivos²⁷. Las políticas sanitarias y las ideas médico-sociales estuvieron a tono con este nuevo clima “modernizador” que fluía desde foros locales e internacionales, pero también estuvieron teñidas por corrientes que se venían desarrollando desde el período de entreguerras, como las vinculadas a la “medicina social”²⁸. Creemos que la producción intelectual de Martone nos abre una nueva ventana para reflexionar sobre las nociones de este período, en la medida en que al contar con investigaciones biográficas críticas se podrán trazar comparaciones a nivel local y regional para precisar el sentido atribuido en la época a la medicina social.

Los conceptos de Martone en torno a la salud pública estaban en línea con lo planteado por la medicina social o preventiva. Esta atrajo su atención en varios de sus libros: *Fundamentos de Asistencia social* (1945), *Administración sanitaria y medicina social* (1951), *Medicina Preventiva. Asistencia Social. Servicio Social* (1956) y *Medicina Social y Preventiva* (1965). A la cura y rehabilitación, esta concepción aunaba la importancia de detectar síntomas para prevenir enfermedades más severas; consejos para evitar lesiones o enfermedades contagiosas en los ámbitos fabriles y familiares y realizar estudios médicos para detectar, en estados de supuesta salud, futuras enfermedades. La medicina preventiva constituyó un desafío tanto de la medicina como de los Estados y sus políticas sanitarias. Tal como señaló Martone: “Es necesario llevar la atención, más que al enfermo al sano, única forma de integrar de manera completa la sanidad de un país”²⁹. Luego, en 1956, el médico bonaerense afirmaba que:

A la medicina social se la define, también, como aquella parte de la medicina que estudia todos los factores indirectos que influyen en las actividades físicas, psíquicas, morales y económicas de los seres humanos, considerando no sólo las causas etiológicas de las enfermedades sino también las de los males sociales: salarios, mala vivienda, insalubridad, trabajo de mujeres y menores, pobreza, etcétera. De ahí que se dijera, con toda propiedad, que es aquella rama de la medicina que estudia todos los fenómenos económicos, jurídicos y sociales que los problemas médicos plantean.³⁰

.....
27. Arturo Laguado Duca, *La construcción de la cuestión social. El desarrollismo post-peronista* (Buenos Aires: Espacio Editorial, 2011).

28. Eric D. Carter, “Social medicine and international expert networks in Latin America, 1930-1945”, *Global Public Health* (January 3, 2018): 1.

29. Francisco Martone, “El organismo mundial”, 792.

30. Francisco Martone, *Medicina Preventiva. Asistencia social. Servicio Social* (Buenos Aires: Editorial Cesarini Hnos., 1956), 81.

Definiciones como estas poblaban sus libros de divulgación médico-sanitaria y conducían al lector mediante argumentos didácticos y ejemplos de una historia heroica de la medicina. La lectura de estas obras nos permite adentrarnos en una cultura académica “en formación”, precaria y sin pretensiones de originalidad. La obra de Martone obedecía a la tradición del gran tratado médico, habitual todavía entre los médicos argentinos a mediados del siglo XX. Este tipo de texto era una obra consagratoria por la cual su autor demostraba ante la comunidad su dominio sobre un tema, frecuentemente adquirido a partir de su desempeño en una cátedra, hospital o laboratorio de investigación. El manual de higiene pública, de medicina social y materias afines, era una síntesis de lecciones académicas impartidas en la universidad, que alcanzaban el formato de libro o folleto y circulaba entre médicos y alumnos de los cursos de higiene. Imprenteros como Pablo Emilio Conien el siglo XIX (a la sazón, padre de Emilio Coni, reconocido higienista) o Aniceto López editaban en Buenos Aires, durante el período de entreguerras, este tipo de materiales y otros, como tesis doctorales de médicos y folletos. Germinal Rodríguez, quien como vimos fue un referente profesional para Martone, fue publicado desde principios de los años de 1930 en varias ocasiones por la imprenta de López³¹.

Entre 1940 y 1960 las editoriales que publicaron libros sobre temas médicos e higiénicos fueron abundantes y los estilos de exposición del saber médico-higiénico mutaron hacia el formato *paper* o artículo científico breve. No obstante, los textos de Francisco Martone mantuvieron el formato del antiguo tratado o manual de instrucción. De la lectura de sus obras podemos extraer una serie de citas de autoridad en las que el autor se amparaba para elaborar sus definiciones: Charles Edward Winslow, René Sand, Antonio Tropeano, James Halliday, Nicola Tamburrini, August Forel, Wilson Smillie, J. N. Morris, Stanhope Bayne-Jones, Jules Guerin y otra docena de expertos en distintos temas médicos y sociales. Las referencias a sociólogos y a un difuso pensamiento “social” fueron muy frecuentes. En su libro *Medicina Preventiva. Asistencia Social. Servicio Social* —publicado en 1956— dedicó una primera parte a las “ciencias sociales”, con varias referencias a la obra de Auguste Comte (1798-1857) y de Tristão de Athayde (1893-1983), intelectual católico brasileño, cultor de una sociología afín a los principios cristianos y contraria a una sociología “empírica” y “naturalista”³². De esta versión de la sociología, Martone decía que era “la ciencia que estudia la sociedad, las interacciones humanas y sus productos. Historia más filosofía, es una ciencia normativa y especulativa a la vez. Su base es la ética”, y agregaba luego: “Su fin es el orden, que puede ya existir y nosotros queremos descubrir o puede no existir y nosotros queremos establecer”³³.

René Sand (1877-1953), médico belga impulsor del desarrollo y profesionalización del trabajo social en Europa en la primera mitad del siglo XX, fue otra referencia frecuente en los textos de

31. Los libros de Rodríguez fueron *Acotaciones de medicina social* (1931), *Tratado de demophylaxia: higiene y medicina social* (1934) y *Compendio de demophylaxia* (1936).

32. María das Dores Daros y Elaine A. Teixeira Pereira, “A sociologia cristã e o pensamento de Alceu Amoroso Lima em um colégio católico de formação de professoras em Santa Catarina”, *Revista Brasileira de História da Educação* Vol: 15 n.º 1 [37] (2015): 235.

33. Francisco Martone, *Medicina Preventiva*, 18.

Martone. Su análisis del servicio social alrededor del mundo —en *Le Service Social a Travers Le Monde: Assistance, Prévoyance, Hygiène* (1931)— planteó un antecedente ineludible para cualquier análisis teórico del tema. *La economía humana* —publicada en París por primera vez en 1941— fue traducida al castellano y editada por Eudeba en Argentina en 1961. Allí, el autor explicaba el vínculo inseparable entre la asistencia social, la higiene, la legislación laboral y la medicina social, la enfermería y el servicio social como estrategia para paliar las consecuencias negativas de la industrialización. Otro autor referido por Francisco Martone —ampliamente citado en los años 1950 y 1960— fue el médico británico James Halliday (1897-1983), quien impulsó el concepto de medicina psicosomática. Con múltiples referentes teóricos el médico argentino construyó su propia versión de la medicina social. Hacia el final de su *Medicina Social y Preventiva*, este afirmaba que la medicina social:

Teniendo al hombre como punto de partida y como fin a los valores que se proyectan hacia el Supremo Hacedor, mediante el mejoramiento continuo desea resolver los problemas sociales y de convivencia. Quiere una sociedad libre, sin subterfugios, sin deformaciones, sin enajenaciones, ni frustraciones. Pretende cantidad pero calidad a la vez para formar conciencia en cada uno y propia personalidad. Crea, forma el grupo y finalmente a la sociedad, que sólo es perdurable si cada uno es dueño de su propio destino y responsable de sus actos.³⁴

Ahora bien, como vimos en la primera parte de este trabajo, Martone fue uno de los impulsores de la medicina preventiva tanto desde su rol como médico, como desde su rol político y como representante ante los organismos sanitarios internacionales de salud. ¿Cuál fue el campo de aplicación de estas ideas luego del golpe de Estado de 1955? Ante la imposibilidad de trabajar en la Universidad, ¿dónde hallaron cauce las nociones de medicina social que Martone elaboró desde los años cuarenta? Creemos que en la práctica el médico bonaerense volcó estas concepciones en la capacitación de enfermeras en la Cruz Roja Argentina³⁵.

Las sociedades nacionales de la Cruz Roja se fundaron en 1864 y fueron auxiliares de los poderes públicos tanto en situaciones bélicas como en inundaciones, terremotos y accidentes. Asimismo, tuvieron un importante papel en la preparación de enfermeras y enfermeros, guardavidas y transportistas. En Argentina, en 1864, a instancias de los doctores Guillermo Rawson, Bartolomé Novaro y José Ayerza se creó la primera filial, reconocida oficialmente en 1880 tanto por el Gobierno nacional como por las autoridades de Ginebra. Su etapa inicial estuvo ligada tanto a socorrer a las víctimas de las revoluciones políticas (1893 y 1889), auxiliar a las personas

.....
34. Francisco Martone, *Medicina social y preventiva* (Buenos Aires: Ergon, 1965), 396.

35. Martone fue presidente de la asociación Cruz Roja Argentina durante toda la década de 1970 (Ver "Cruz Roja Argentina Consejo Supremo", *Boletín Oficial de la República Argentina*, Buenos Aires, 25 de marzo, 1970, 11); antes de su mandato había sido director de la revista oficial de la asociación y luego continuó vinculado a la misma durante las siguientes décadas.

lesionados por el terremoto (La Rioja en 1894), y socorrer a la población en diferentes inundaciones de la provincia de Buenos Aires, Santa Fe, Chaco, Formosa y Entre Ríos. Las emergencias sanitarias producidas por los reiterados brotes epidémicos también contaron con las activas colaboraciones de la Cruz Roja. A partir de 1920, y en línea con lo sucedido en otras latitudes, la Cruz Roja Argentina tuvo un rol destacado en la formación de recursos humanos dado que fundó la primera Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja y en 1928 estableció la Escuela de Samaritanas de la Cruz Roja, que tuvo como objeto brindar nociones de primeros auxilios, medicina preventiva, higiene y puericultura entre quienes podían ejercer estas tareas no de manera profesional, sino solo ante situaciones de emergencias. Según una nota sin firma publicada en la *Revista de la Cruz Roja* —cuando Martone fue su director— se postuló como ideal de una “Buena Samaritana” no recibir paga alguna por el trabajo realizado: “Nunca recibas más paga por tu trabajo que el bienestar del enfermo y su gratitud; piensa que en la vida hay cosas mucho mas hermosas que el dinero, piensa en que ese enfermo o enferma podría ser tu padre, tu madre, tus hermanos, en fin un ser querido”³⁶.

La Cruz Roja tuvo un rol destacado en la divulgación científico-sanitaria. En 1948, el Consejo de Gobernadores recomendó a las Sociedades Nacionales de Cruz Roja que reforzaran sus actividades de difusión de nociones de higiene, profilaxis y cuidados elementales. En la *Revista de la Cruz Roja* se pueden leer varios artículos sobre cómo mejorar la alimentación, consejos sobre vacunación, la lucha contra enfermedades epidémicas y la atención sanitaria a personas con escasos o nulos recursos. En este sentido, la materia “Cuidados de Enfermería en el Hogar” fue una de las asignaturas que se incluyó en los planes de estudios de los programas de Enfermería de la Cruz Roja. Francisco Martone, a partir de 1958, tuvo a su cargo el dictado de dicha materia en la Filial n.º 1 de la Cruz Roja Argentina “Amalia Clucellas”. El objetivo explícito de esta signatura era “preparar a las jóvenes madres, esposas, hijas, hermanas para hacer frente al infortunio y saber esperar con serenidad al médico”³⁷. En *Enfermería de Hogar*³⁸ Martone afirmó que:

Las mujeres debían ser poderosos aliados sanitarios, no serán curanderas ni tampoco enfermeras ya que no utilizarán estos recursos para embaucar o influenciar con algo que no sea de su competencia, ni esgrimirán un saber, que solo corresponde a cursos de capacitación técnica de enfermería. Serán personas prácticas que sabrán afrontar con serenidad momentos difíciles y esperar con tranquilidad la llegada de un profesional, coadyuvando así en la solución de un problema.³⁹

36. María Teresa Molina, *Historia de la Enfermería* (Buenos Aires: Intermédica, 1973), 13.

37. Manlio Da Rin, “Prólogo”. En *Enfermería de Hogar*, Francisco Martone (Buenos Aires: Talleres Gráficos Córdoba, 1961), 4.

38. Francisco Martone, *Enfermería de hogar*, 10-175. Este libro, como otros de Martone, fue editado por el propio autor con la colaboración de pequeñas y medianas empresas, editoriales o talleres gráficos. El libro tuvo por lo menos dos ediciones. Una en 1961, la que nosotros trabajamos y otra en 1976 la cual fue publicada por la Editorial Macchi.

39. Francisco Martone, *Enfermería de hogar*, 13.

Sin ocultar su tono paternalista, estos conocimientos médicos se plantearon como una forma de controlar las supuestas dotes innatas y la supuesta emocionalidad abrupta atribuidas a las mujeres ante situaciones de la vida cotidiana y con el fin de reducir su empirismo. Acerca de la enfermería profesional, Francisco Martone invocaba el modelo impulsado por la Fundación Rockefeller en la región. Si bien la organización de programas específicos de salud pública surgió en Europa en el siglo XIX; cuando comenzaron a impartirse estos cursos en Estados Unidos, en el siglo XX, estos tomaron la delantera, y la mayoría de los líderes en salud pública fueron capacitados en las escuelas estadounidenses. Las primeras universidades, fundadas con el apoyo de la Fundación Rockefeller, fueron la Johns Hopkins, Yale, Columbia y Harvard. Estas se convirtieron en lugares de prestigio y en referentes para quienes escogían la salud pública como especialidad.

Para Martone, en coincidencia con lo planteado por el doctor Lewis Hackett funcionario de la Fundación Rockefeller quien dirigió la dependencia regional del Río de la Plata y de la Región Andina entre 1940 y 1949, las enfermeras sanitarias modernas deberían aunar, a la tradicional asistencia hospitalaria, la atención domiciliaria, la enseñanza de higiene personal y la prevención. No obstante, a diferencia del experto de la Fundación, quien postuló la imperiosa necesidad de incrementar salarios para lograr un atractivo mayor entre las mujeres de clases medias⁴⁰. Martone soslayó el tema salarial en sus extensas disquisiciones sobre las tareas de las enfermeras. Las actividades vinculadas con la reproducción de la vida y el cuidado quedaron definidas como “no trabajo” y, en este sentido, excluidas de las protecciones asociadas a los derechos laborales, esto es, salario, descanso, vacaciones y jubilación.

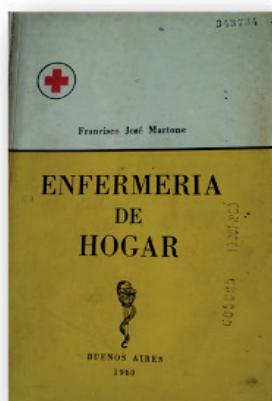
Sin descartar las ideas vigentes en torno de las expectativas sociales sobre las cualidades emocionales que se esperaban en el trabajo de las enfermeras (“verdadero sacerdocio de amor y misericordia y luminosa esperanza que se ejerce al lado del doliente con abnegado amor y espíritu de sacrificio”), el médico bonaerense —retomando las ideas de Hackett— buscaba que ellas fueran las intermediadoras “indispensables” entre los organismos del Estado y las familias, porque contaban con la confianza y la destreza para lograr las necesarias medidas de saneamiento. Según Martone, la enfermera sanitaria “ofrece menos riesgos que la especializada de usurpar cualquiera de las prerrogativas de los médicos, ya que no actúa sola, sino guiada por funcionarios de sanidad y está respaldada por todas las instituciones curativas y preventivas de la comunidad”⁴¹. De manera similar a las ideas expuestas en *Enfermería de Hogar* (ver figura 2), existía cierto temor sobre las atribuciones que las enfermeras podían tomarse, acaparando las tareas de los galenos. Con esta división se pretendía controlar sus prácticas; limitar su jurisdicción disciplinar; mantener a raya el componente

40. Karina Ramacciotti, “La Fundación Rockefeller y la División Internacional de Salud en el Río de la Plata y la Región Andina: ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949)”, *Redes* Vol: 23 n.º 45 (2018): 97, <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/844?show=full>.

41. Francisco Martone, *Administración sanitaria y medicina social* (Buenos Aires: Ciordia & Rodríguez, 1951), 63.

“emocional” de su trabajo e incrementar la importancia de la capacitación formal. Entonces, si bien Francisco Martone proponía que una organización sanitaria moderna debía desplazar a las enfermeras de su lugar de meras “auxiliares” de los médicos, también adhería a ideas sobre la división del trabajo sanitario según el género de sus practicantes. Los médicos se manejaban en el campo científico y las enfermeras, en cambio, en el familiar.

Figura 2. Portada de *Enfermería de Hogar*



Fuente: Francisco Martone, *Enfermería de Hogar* (Buenos Aires: Talleres Gráficos Córdoba, 1961).

En sintonía con esas ideas y en su rol director de la Cruz Roja Argentina Martone publicó en 1965 el libro *Medicina Social y Preventiva* en el cual, entre otros tópicos vinculados con la higiene y prevención, le dedicó un capítulo a las múltiples tareas que debía hacer una enfermera. A diferencia de lo que sucedió a principios de siglo XX cuando algunos médicos, tal como Enrique Boero, mostraron reparos para delegar tantas tareas a las enfermeras a quienes consideraban “parásitos”, en 1965, ya no existían tales dudas entre los galenos⁴². En ese sentido, Martone buscó legitimar sus argumentaciones apelando a la autoridad emanada de los organismos internacionales de salud y de los encuentros nacionales y regionales de enfermería⁴³. En su texto el médico argentino propuso que las enfermeras desempeñaran múltiples tareas en su labor profesional:

.....
42. Karina Ramacciotti y Adriana Valobra, “Feminización y profesionalización de la enfermería”, en *La Salud Pública y la enfermería en la Argentina*, eds. Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Ramacciotti (Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2015), 287-306.

43. Karina Ramacciotti y Adriana Valobra, “El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967”, *Dynamis* Vol: 2 n.º 37 (2017): 367.

Primero, promover la salud mediante el auxilio de los dictados de la medicina preventiva. Para ello, junto al médico, vela por el diagnóstico temprano, el examen médico periódico en estado de salud, la profilaxis por el tratamiento y la educación sanitaria; segundo, proteger la salud mediante la inmunización y la educación en saneamiento; tercero, reparar, esto es, rehabilitar en forma integral; cuarto, realizar funciones generales, que pueden ser administrativas y de supervisión [...]; quinto, proceder a la evaluación de las enfermedades y secundar al médico en los procedimientos de diagnóstico y terapéutica, observación y registro de las manifestaciones clínicas, actualización de los registros y cumplimiento de las prescripciones dieto-terápicas; sexto, lograr la correcta preparación de enfermos sometidos a intervenciones quirúrgicas, exámenes radiográficos, pruebas de laboratorio y funcionales; séptimo, cuidar el mantenimiento de los equipos y realizar tareas de esterilización; octavo, presentación de informes y trabajos de investigación y programación; noveno, colaborar y asesorar a otros profesionales; décimo, instrucciones a pacientes y familiares, al personal (auxiliares, empleados), a alumnas de la Escuela de Enfermería y al público en general.⁴⁴

Esta cita refleja la gran cantidad de labores en el plano asistencial, preventivo, rehabilitador, administrativo y de capacitación que se deseaban para la formación de las enfermeras. También se subrayan variados vínculos laborales y relaciones sociales. No solo se plantea la tradicional relación de subordinación a la “autoridad médica”; “estar junto a”, “secundar” al médico o “asesorar” a otros profesionales, sino que se apela a relaciones en las cuales ellas están en un lugar de “dar instrucciones” a pacientes, familiares, empleados, auxiliares y alumnas de enfermería. La relación laboral no solo estaba esbozada en términos binarios, sino que se remarcaba un vínculo en un mundo profesional complejo y por lo tanto signado por el conflicto, que en este tipo de fuentes se oculta o se trata de suavizar “por el don de paciencia y el espíritu de sacerdocio desinteresado atribuido a ellas”.

Este tipo de argumentaciones se vinculaban con la ideología conservadora de Martone que estaba a tono con los ideales impulsados luego del golpe de Estado de 1966⁴⁵. Según se desprende del *Boletín Oficial* del 15 de febrero de 1968, Francisco Martone fue nombrado subdirector en la Secretaría de Promoción y Asistencia de la Comunidad, instancia dependiente del Ministerio de Bienestar Social. En sintonía con otras designaciones de cuadros católicos durante esa época, su nombramiento puede ligarse a lo que Florencia Osuna refiere como “tecnócratas”, expertos en diferentes áreas de las ciencias sociales y que buscaban la modernización del Estado y la sociedad en consonancia con las ideas desarrollistas de los años cincuenta y sesenta del siglo XX⁴⁶.

.....
44. Francisco Martone, *Medicina social y preventiva* (Buenos Aires: Ergon, 1965), 413.

45. Guido Giorgi y Fortunato Malimaci, “Santiago de Estrada, entre el Estado y la institución católica. La trayectoria de un dirigente católico desde Onganía a Macri”, *Revista de Ciencias Sociales. Segunda época* n.º 29 (2016): 115, <http://www.unq.edu.ar/advf/documentos/59381a2236975.pdf>.

46. Florencia Osuna, “El Ministerio de Bienestar Social entre el Onganiato y la última dictadura (1966-1983). Análisis de la estrategia de intervención social del Estado en la historia argentina reciente”, *Estudios Sociales del Estado* Vol: 3 n.º 6 (2017): 42-43, <http://www.estudiossocialesdeleestado.org/index.php/ese/article/view/123>.

Asimismo, entre 1966 y 1973, el lugar de Martone como asesor de la Comisión de Asistencia Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados fue suspendido, por lo que esta nueva función dentro del poder ejecutivo puede atribuirse a una forma de reacomodamiento interno administrativo dentro del Estado⁴⁷. Otra particularidad de la discursividad de este médico —y en alguna medida también de sus alocuciones en la Cruz Roja Argentina (ver figura 3)— fue la combinación entre la necesidad de modernizar la enfermería y cierta prédica moralista, ya que en sus recomendaciones apelaba al carácter “angelical” y a la figura “maternal” de las enfermeras. Es decir, por un lado, Martone reproducía mecánicamente argumentos de líderes internacionales de la salud pública, como los mencionados por Lewis Hackett en los años de 1940 y 1950, y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en los años sesenta. En este aspecto, en su libro de 1965, Francisco Martone utilizó de manera exhaustiva datos y parámetros organizacionales que la OPS y la Organización Mundial de la Salud recomendaban para dar impulso a la capacitación profesional de más y mejores enfermeras. La palabra emanada por estos organismos era la principal fuente de corrección política y “modernidad”. Pero, estos enunciados siempre eran complementados con admoniciones morales, acerca del carácter que las enfermeras debían tener o que algunas enfermeras notables habían tenido en la historia. Así aparecían Geneviève de Gallard-Terraube, “el ángel de Dien Bien Phu”, o Florence Nightingale, “el hada buena”. Esta combinación entre aspectos modernizadores —defendidos por los organismos internacionales— con una narrativa católica introdujo una inflexión interesante en las alocuciones de Martone.

Figura 3. Francisco Martone acompañando al representante de la Cruz Roja Internacional en su visita al país en 1963



Fuente: *International Review of the Red Cross*, Ginebra, septiembre, 1963.

.....
47. Francisco Martone, *50 años de sanidad*, 139-143.

Más allá de esta tensión, Francisco Martone —de acuerdo con las recomendaciones de los organismos sanitarios internacionales— reformó los programas de formación de enfermería de la Cruz Roja Argentina. En ese sentido promovió dos titulaciones, el de enfermera diplomada y el de enfermera superior o universitaria. Fomentó la instalación del Departamento de Enfermería en los hospitales, instancia administrativa que se encargaría de lograr la organización del trabajo tanto en la atención y el cuidado de los pacientes como en las tareas vinculadas a lo administrativo. Los desafíos que planteaba la planificación hospitalaria demandaban una variedad de actividades relacionadas con el control y registro de datos y, por tal motivo, las tareas administrativas fueron cobrando un peso más acentuado en su formación. Dicho Departamento debía contar con una rígida estructura jerárquica con atribuciones específicas y relaciones interdepartamentales bien delimitadas. Cada una de las instancias de poder (jefe del departamento, subjefe, supervisora, enfermera jefa de sala) debían estar conformadas por enfermeras profesionales⁴⁸.

Martone fue un activo participante de unos de los debates centrales que tuvo la enfermería moderna. Según él las dificultades para contar con personal capacitado se debía a que la sociedad no veía con agrado esta profesión a la que consideraban un “mal oficio”; los sectores populares no contaban con los recursos económicos para pagar su formación; existía gran indiferencia entre las clases medias por la carrera dado que quienes tenían un título secundario y estaban en condiciones de ingresar a los cursos de capacitación no contaban con la información adecuada para reconocer en la enfermería una profesión; y los sueldos eran bajísimos teniendo en cuenta que se trataba de un trabajo fatigoso, pesado e insalubre. A su vez, el médico argentino reconocía que los adelantos científicos y la aparición de nuevos medicamentos exigían a estos profesionales poseer una capacitación cada vez más especializada dado que los médicos, día a día, les delegaban más tareas⁴⁹.

Conclusiones

La trayectoria profesional de Francisco Martone nos muestra su papel como promotor de una medicina social, preventiva, preocupada por intervenir en la salud de la población desde una mirada colectiva y no meramente individual. Como vimos, se trató de un recorrido complejo y no lineal, en un período de cambios políticos abruptos, que de alguna manera ejemplifica los vaivenes de la vida universitaria y de un campo médico permeado por sobresaltos y turbulencias en el Estado. El caso de Martone muestra un recorrido posible para un agente de las “terceras líneas” de funcionarios peronistas, es decir, un tipo de perfil

.....
48. Francisco Martone, *Medicina Social*, 420 y 426.

49. Francisco Martone, *50 años de sanidad*, 11.

escasamente tratado por la literatura historiográfica local. Como experto en administración e higiene se acopló orgánicamente a la gestión peronista, proveyendo a esta su capital intelectual, sus ideas, su *expertise* y argumentos que contribuyeron a ampliar la legitimidad de la intervención estatal sobre la salud de la población durante el Gobierno peronista. Esta “apuesta”, sin embargo, le fue adversa luego de 1955 dado el proceso de “desperonización” y la desarticulación de la maquinaria estatal del peronismo. En la función pública su empleo fue cancelado por el Gobierno militar, junto a otros cientos de empleados y técnicos; y en la UBA no parece haber sido distinta su suerte.

Como experto sanitario, no se inscribió en las empresas “modernizadoras” del período posperonista que en el ámbito universitario plantearon nuevos programas e instituciones de formación sanitaria e investigación científica. Hasta donde pudimos analizar no se contó entre los partícipes de las nuevas estructuras creadas por la UBA luego de 1955. Tampoco estuvo asociado a los espacios más tradicionales de la Facultad de Medicina como la Cátedra de Higiene de la UBA. En lugar de estos espacios, la trayectoria de Martone siguió por la Cruz Roja Argentina, institución a la que estaba ligado desde la década de 1940. Esta asociación fue su plataforma profesional en los años de 1960, cuando publicó algunos de sus libros referidos a la enfermería. La trayectoria de Martone, sus tareas de gestión, sus lealtades y sus múltiples labores profesionales nos permiten matizar la mirada que enlaza el proceso de “desperonización” con la absoluta desvinculación posterior de ciertos actores de la vida política y profesional. Si bien, este parece ser el escenario posterior de las “primeras y segundas líneas” del peronismo, concepto acuñado por Raanan Rein⁵⁰, no pareciera haber afectado a todos los profesionales técnicos por igual. En el caso de Martone, ubicado en una “tercera línea” comprobamos que se adaptó al nuevo clima político, se desvinculó de su posicionamiento político peronista y utilizó sus vínculos con la Cruz Roja Argentina y con el catolicismo.

Por último, el aporte discursivo y práctico de Martone a la profesionalización de la enfermería en Argentina nos plantea algunas preguntas que deberán profundizarse. En primer lugar, ¿cuáles fueron las opiniones y argumentos de los médicos argentinos en el período estudiado con respecto a la profesionalización de la enfermería? ¿Estas ideas son diferentes a las que postulaban las enfermeras? ¿Qué lugar ocuparon las ideas de Martone en el concierto de argumentos en pro y en contra de una mayor jerarquización profesional de las enfermeras? También queda por comprender cómo interactuaron en las argumentaciones de otros médicos y enfermeras los enunciados técnicos y “modernizantes” con otro tipo de consideraciones, más ligadas a un discurso moral. Esta combinación parece haber sido una marca desde los tiempos del higienismo a fines del siglo XIX, en adelante. Sin embargo, luego de la Segunda Guerra Mundial, los organismos internacionales ligados a Naciones Unidas pusieron un remarcado énfasis en la profesionalización de la enfermería,

.....
50. Raanan Rein, *Peronismo, populismo y política. Argentina, 1943-1955* (Buenos Aires: Editorial de Belgrano, 1998).

en cuestiones técnicofuncionales y en el lugar que ocuparía cada profesión en la estructura de la salud pública. En este renovado contexto el discurso de Martone apostó por un modelo de profesionalización de la enfermería con un destacado peso en la formación técnica, pero sin limitar el acentuado peso moral que ellas debían tener para ejercer eficientemente sus tareas técnicas. Sin embargo, cabe preguntarse en futuras investigaciones si esta postura fue compartida por otros actores del complejo mundo del quehacer sanitario y si existieron impugnaciones explícitas a este molde profesional.

Referencias

Fuentes primarias

Archivos

- [1] Archivo Central Histórico de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (ACHFCMUBA), Buenos Aires-Argentina. Sección: Legajos personales.
- [2] Biblioteca de Graduados "Montes de Oca" de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (BFCMUBA), Buenos Aires-Argentina. Títulos, Antecedentes y Trabajos.

Publicaciones periódicas

- [3] "Cruz Roja Argentina Consejo Supremo". *Boletín Oficial de la República Argentina*. Buenos Aires, 25 de marzo, 1970, 11.
- [4] "Ministerio del Interior - Reorganización del personal del H. Congreso de la Nación". *Boletín Oficial de la República Argentina*. Buenos Aires, 11 de septiembre, 1931, 517.
- [5] "XIV Conferencia Panamericana en Chile". *Boletín Oficial de la República Argentina*. Buenos Aires, 4 de octubre, 1954, 1.
- [6] *Hygieia* n.º 3 (marzo-abril 1947).
- [7] *International Review of the Red Cross*, Ginebra, septiembre, 1963.
- [8] Malamud, Moisés. "La talla y el peso del recién nacido como signo de investigación demográfica". *La Semana médica* Vol: 56 n.º 2956 (1949): 4.
- [9] Martone, Francisco. "La racionalización y coordinación de los servicios sanitarios del país". *Mundo Hospitalario* n.º 25 (1941): 49-62.
- [10] Martone, Francisco. "Por una dirección de salud pública. Conceptos básicos que deben regir en la redacción de la misma". *Revista de la Asociación de Odontólogos Municipales* Vol: 4 n.º 13 (1943): 3-20.
- [11] Martone, Francisco. "El organismo mundial de la salud visto por un médico viajero". *Revista de Medicina y Ciencias Afines* Vol: 8 n.º 10 (1946): 790-793.

[216] La medicina social y preventiva en Argentina

Documentos impresos y manuscritos

- [12] Da Rin, Manlio. "Prólogo". En *Enfermería de Hogar*, Francisco Martone. Buenos Aires: Talleres Gráficos Córdoba, 1961.
- [13] Martone, Francisco. *Higiene y medicina rural*. Buenos Aires: s.e., 1948.
- [14] Martone, Francisco. *Administración sanitaria y medicina social*. Buenos Aires: Ciordia & Rodríguez, 1951.
- [15] Martone, Francisco. *Medicina Preventiva. Asistencia Social. Servicio Social*. Buenos Aires: Editorial Cesarini Hnos., 1956.
- [16] Martone, Francisco. *Enfermería de hogar*. Buenos Aires: Talleres Gráficos Córdoba, 1961.
- [17] Martone, Francisco. *Medicina social y preventiva*. Buenos Aires: Ergon, 1965.
- [18] Martone, Francisco. *50 años de sanidad argentina: vista desde el Congreso de la Nación*. Buenos Aires: El Ateneo, 1989.
- [19] Reca, Telma. *De la Vida Norteamericana*. Buenos Aires: M. Gleizer Editor, 1932.

Fuentes secundarias

- [20] Acha, Omar. "El catolicismo y la profesión médica en la década peronista". *Anuario IEHS* Vol: 17 (2002): 125-142.
- [21] Álvarez, Adriana y Adrián Carbonetti, eds. *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata, 2008.
- [22] Balán, Jorge. *Cuéntame tu vida. Una biografía colectiva del psicoanálisis argentino*. Buenos Aires: Planeta, 1991.
- [23] Belmartino, Susana. *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005.
- [24] Biernat, Carolina y Karina Ramacciotti. *Crecer y multiplicarse: la política sanitaria maternoinfantil. Argentina 1900-1960*. Buenos Aires: Biblos, 2013.
- [25] Biernat, Carolina, Karina Ramacciotti y Federico Rayez. "La salud pública y sus sistemas de capacitación en Argentina durante el siglo XX". *História Unisinos* Vol: 22 n.º 4 (2018): 637-650.
- [26] Biernat, Carolina. Ramacciotti, Karina. "La formación en Salud Pública como vehículo de profesionalización de la burocracia sanitaria argentina del siglo XX". En *Burocracias estatales, problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX)*, editado por María Silvia Di Liscia y Germán Soprano. Rosario: Prohistoria, 2017, 137-162.
- [27] Bordieu, Pierre. "Campo intelectual y proyecto creador". En *Campo de poder, campo intelectual*. Buenos Aires: Montessor, Jungla simbólica, 2000, 9-50.
- [28] Bordieu, Pierre. "La ilusión biográfica". *Archipiélago* n.º 69 (2005): 87-93.
- [29] Bourdieu, Pierre. "El campo científico". En *Los usos sociales de la ciencia*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2000, 11-27.

- [30] Carter, Eric D. "Social medicine and international expert networks in Latin America, 1930-1945". *Global Public Health* (January 3, 2018): 1-12. <https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1418902>.
- [31] Cavarozzi, Marcelo. *Autoritarismo y democracia*. Buenos Aires: Ariel, 2006.
- [32] Cueto, Marcos y Steven Palmer. *Medicine and Public Health in Latin America: a History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.
- [33] Daros, María das Dores y Elaine A. Teixeira Pereira. "A sociologia cristã e o pensamento de Alceu Amoroso Lima em um colégio católico de formação de professoras em Santa Catarina". *Revista Brasileira de História da Educação* Vol: 15 n.º 1 [37] (2015): 235-267. <http://dx.doi.org/10.4025/rbhe.v15i1.634>.
- [34] Di Liscia, María Silvia y Germán Soprano, eds. *Burocracias estatales, problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX)*. Rosario: Prohistoria, 2017.
- [35] Galeano, Diego, Lucía Trotta y Hugo Spinelli. "Juan César García y el movimiento de la medicina social en América Latina". *Salud Colectiva* Vol: 7 n.º 3 (2011): 285-315. <https://doi.org/10.18294/sc.2011.267>.
- [36] Giorgi, Guido y Fortunato Malimaci. "Santiago de Estrada, entre el Estado y la institución católica. La trayectoria de un dirigente católico desde Onganía a Macri". *Revista de Ciencias Sociales. Segunda época* n.º 29 (2016): 115-134, <http://www.unq.edu.ar/advf/documentos/59381a2236975.pdf>.
- [37] Laguado Duca, Arturo. *La construcción de la cuestión social. El desarrollismo post-peronista*. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2011.
- [38] Molina, María Teresa. *Historia de la Enfermería*. Buenos Aires: Intermédica, 1973.
- [39] Morresi, Sergio y Gabriel Vommaro, comps. *Saber lo que se hace. Expertos y política en Argentina*. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2011.
- [40] Neiburg, Federico y Mariano Plotkin. *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós, 2004.
- [41] Osuna, Florencia. "El Ministerio de Bienestar Social entre el Onganiato y la última dictadura (1966-1983). Análisis de la estrategia de intervención social del Estado en la historia argentina reciente". *Estudios Sociales del Estado* Vol: 3 n.º 6 (2017): 41-65, <http://www.estudiossocialesdelestado.org/index.php/ese/article/view/123>.
- [42] Ramacciotti, Karina. *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires: Biblos, 2009.
- [43] Ramacciotti, Karina. "Políticas sanitarias, desarrollo y comunidad en la Argentina de los años sesenta". *Revista Ciencias de la Salud* Vol: 12 n.º 1 (2014): 85-105. <http://dx.doi.org/10.12804/revsalud12.1.2014.06>.
- [44] Ramacciotti, Karina. "La Fundación Rockefeller y la División Internacional de Salud en el Río de la Plata y la Región Andina: ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949)". *Redes* Vol: 23 n.º 45 (2018): 97-121. <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/844?show=full>.
- [45] Ramacciotti, Karina. "Telma Reca en la gestión estatal de la sanidad argentina (1930-1948)". *Asclepio* Vol: 70 n.º 1 (2018): 1-13. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2018.04>.

[218] La medicina social y preventiva en Argentina

- [46] Ramacciotti, Karina y Adriana Valobra. "Feminización y profesionalización de la enfermería". En *La Salud Pública y la enfermería en la Argentina*, editado por Carolina Biernat, Juan Manuel Cerdá y Karina Ramacciotti. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2015, 287-306.
- [47] Ramacciotti, Karina y Adriana Valobra. "El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967". *Dynamis* Vol: 2 n.º 37 (2017): 367-387. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362017000200006>.
- [48] Rayez, Federico. "Salud pública y organismos internacionales en la trayectoria académico profesional del doctor David Sevelever". *Apuntes. Revista de Ciencias Sociales* Vol: 44, n.º 80 (2017): 105-130. <https://doi.org/10.21678/apuntes.80.906>.
- [49] Rein, Raanan. *Peronismo, populismo y política. Argentina, 1943-1955*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, 1998.
- [50] Soprano, Germán y Laura Graciela Rodríguez. *Profesionales e intelectuales de Estado. Análisis de perfiles y trayectorias en la salud pública, la educación y las fuerzas armadas*. Rosario: Prohistoria, 2018.
- [51] Soprano, Germán, Osvaldo Graciano y Sabrina Frederic, comps. *El Estado argentino y las profesiones liberales, académicas y armadas*. Rosario: Prohistoria, 2010.
- [52] Zimmermann, Eduardo y Mariano Plotkin, comps. *Las prácticas del Estado. Política, sociedad y élites estatales en la Argentina del siglo XX*. Buenos Aires: Edhasa, 2012.



Cómo citar / How to cite item

Ramacciotti, Karina y Federico Rayez. "La medicina social y preventiva en Argentina desde un enfoque biográfico. La trayectoria de Francisco Martone". *Historia y Sociedad* n.º 36 (2019): 195-218. <http://dx.doi.org/10.15446/hys.n36.74022>