

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Estudios de Posgrado

**MAESTRÍA EN HISTORIA ECONÓMICA Y DE LAS
POLÍTICAS ECONÓMICAS**

TESIS DE MAESTRÍA

**LA PRODUCCIÓN DE MEDICAMENTOS COMO HERRAMIENTA
ESTRATÉGICA DE SALUD PÚBLICA EN ARGENTINA: 1946 - 1966**

AUTOR: PROF. RODOLFO VALENTINI

TUTOR: DRA. MARÍA CECILIA MÍGUEZ

DICIEMBRE DE 2019



Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a María Cecilia Míguez por la dirección de este proyecto, por la paciencia, por sus lecturas y por sus contribuciones y sugerencias; por el método, por el té y por el tiempo dedicado darle forma a esta tesis.

Es importante señalar también que el génesis de este proyecto transitó bajo la dirección de Marcelo Rougier, a quien quiero agradecer especialmente por orientar la construcción de la tesina de Especialización. Quiero destacar y agradecer también a Teresita Gómez y a Julián Blejmar, jurados en la instancia de Especialización, cuyos aportes, sugerencias y críticas permitieron fortalecer este proyecto.

Mi agradecimiento también es, como en la primera instancia, a los docentes de la Maestría en Historia Económica y de las Políticas Económicas por sus clases, por los materiales, por sus aportes, comentarios y hasta críticas que fueron dando forma a los Trabajos Finales que, en algunos casos, forman parte de esta tesis. Pero quiero agradecer especialmente a Lidia Knecher, Noemí Brenta y Carlos Bulcourf, por sus comentarios orientadores en los inicios de esta investigación.

A mis compañeros de la Universidad Provincial de Ezeiza: Juan Araujo, Nicolás Adamo, Romina D'Andrea, Carolina Acuña, Leticia Nicodeme, Santiago Johnson y Joaquín Murias. Todos, de un modo u otro, tuvieron que ver con esto.

A mi padre, a mi madre y a mi hermana, porque confían y siguen creyendo en mí.

Finalmente, quiero agradecer y dedicar este proyecto a mi hijo Alejandro y a mi hija Dana. Tenerlos cerca, verlos crecer y reír es definitivamente el mejor remedio.

Y a vos Paula, por tu voluntad inquebrantable de ocuparte de la salud de los otros, por tus convicciones y por la coherencia y contundencia de tu vocación de ser médica; y por elegir acompañarme y por ser parte fundamental en el proyecto más importante de mi vida, que es precisamente mi vida con vos.

Buenos Aires, diciembre de 2019



INDICE

Introducción.....	6
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	11
1. Antecedentes de este estudio.....	15
PRIMERA PARTE	
LA IRRUPCIÓN DE LA SALUD COMO POLÍTICA PÚBLICA Y LA PRODUCCIÓN DE MEDICAMENTOS COMO DEBATE	
CAPÍTULO 2. LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN LA ARGENTINA: ORÍGEN Y EVOLUCIÓN HASTA 1946	23
1. La industria farmacéutica en la Argentina.....	24
2. La expropiación de las empresas alemanas y su incorporación a la Dirección Nacional de Industrias del Estado (DINIE).....	35
3. A modo de cierre	41
CAPÍTULO 3. LA INTERVENCIÓN ESTATAL: LAS POLÍTICAS PÚBLICAS - LA ECONOMÍA DEL PERONISMO.....	43
1. Del Primer Plan Quinquenal a la crisis de 1949.....	48
2. El Plan de Estabilización de 1952 - ¿un cambio de rumbo?	53
3. El Segundo Plan Quinquenal.....	57
4. A modo de cierre	59
CAPÍTULO 4. LA SALUD PÚBLICA DEL PERONISMO.....	61
1. El sistema de salud argentino: del higienismo al sanitarismo	61
2. La planificación en materia de salud pública	63
3. La salud pública y la Fundación Eva Perón	69
4. Conclusiones del capítulo.....	79



CAPÍTULO 5. LA PRODUCCIÓN DE MEDICAMENTOS: EL CASO EMESTA.....	80
1. La intervención estatal en la industria farmacéutica en la Argentina: el caso EMESTA (Especialidades Medicinales del Estado)	80
2. Algunas consideraciones en torno al caso de Especialidades Medicinales del Estado.....	108
3. Conclusiones del capítulo.....	118
SEGUNDA PARTE LOS AÑOS POS PERONISTAS	
CAPÍTULO 6. LA “LIBERTADORA” Y LOS INTENTOS DE “DESPERONIZACIÓN” DE LA ARGENTINA: LA SALUD PÚBLICA FUERA DE ESCENA	119
1. La “Revolución Libertadora”	119
2. Desregulación en salud y “retirada” del Estado: El sistema de salud a partir del golpe de 1955	128
4. A modo de cierre	132
CAPÍTULO 7. EL DESARROLLISMO: UN NUEVO MODELO ECONÓMICO EN UN CONTEXTO COMPLEJO.....	134
1. Arturo Frondizi: Ascenso y contexto	134
2. La política económica desarrollista... ¿o la economía en una encrucijada?	135
3. La gestión desarrollista en Salud Pública.....	142
4. Conclusiones del capítulo.....	146
TERCERA PARTE REGULACION DEL MERCADO DE MEDICAMENTOS	
CAPÍTULO 8. LOS AÑOS DE ILLIA: LA SALUD PÚBLICA PROTAGONISTA Y LA DEMOCRACIA CONDICIONADA	149
1. Arturo U. Illia: Ascenso y contexto.....	150
2. La política económica del gobierno radical.....	153
3. La política de Salud Pública en un marco sanitarista	161



CAPÍTULO 9. LA INTERVENCIÓN Y LA CAÍDA	168
1. La intervención en la industria farmacéutica.....	168
2. Las leyes 16.463 y 16.462: sus implicancias y tensiones.....	174
3. El rol de los medios de comunicación, el desgaste y el rol de los laboratorios.....	182
4. El final del gobierno: el golpe de junio de 1966.....	189
CAPÍTULO 10. CONCLUSIONES	194
Bibliografía utilizada y consultada	199



INTRODUCCIÓN

Este trabajo continúa una investigación iniciada en la Tesina de Especialización denominada *Intervención estatal en la industria farmacéutica argentina: Caso EMESTA. 1946-1954*. Indaga sobre el devenir de la industria farmacéutica en la Argentina, particularmente en su relación con el Estado y las políticas públicas durante el período 1946-1966, atendiendo especialmente los casos de los gobiernos de Juan Domingo Perón y de Arturo Umberto Illia.

En ese período se incluyen gobiernos de distinto carácter político, y que abordaron de diverso modo la problemática de la vinculación entre salud pública e industria farmacéutica. Los dos gobiernos citados orientaron sus políticas económicas a la distribución, dando una importancia a la salud en términos de política social. Por ello tiene sentido comparar qué sucedió en cada uno de los casos, estudiando al mismo tiempo la etapa intermedia entre 1955 y 1963.

Nos proponemos aquí vincular el análisis de las políticas económicas con las políticas orientadas en especial a la salud, y en particular a la producción y distribución de medicamentos. Buscamos profundizar la reflexión sobre el rol del Estado en una industria tan sensible, donde se entrecruzan variables económicas y sociales.

A partir de 1945, el Estado argentino orientó sus políticas públicas hacia la distribución -del agro a la industria y del capital hacia el trabajo-, proponiendo e intentando la construcción de una alianza entre capital y trabajo con el Estado como garante y a través de la sindicalización masiva¹. Este proyecto se dirigía a construir una nación “libre, justa y soberana” -en términos del propio Perón-. Con dichas premisas el Estado peronista promovió la producción de medicamentos a bajo costo, para impulsar una política de salud pública sanitarista basada en el ideario de Ramón Carrillo (Kohl, 2006 y Alzugaray, 2008).

Este trabajo busca responder a una serie de preguntas: ¿De qué modo el Estado intervino en la producción de medicamentos? ¿Qué intereses intervinieron en el desarrollo

¹ Para profundizar respecto a la sindicalización, ver Del Campo, Hugo (1983)



de las políticas de salud pública en el periodo estudiado? ¿Qué llevó a la frustración de las principales estrategias implementadas durante los gobiernos de Perón y de Illia? Nos preguntaremos asimismo si en estos dos casos, la intervención en la industria farmacéutica fue pensada como herramienta para mejorar la salud pública.

Nuestra primera hipótesis es entonces que durante el primer gobierno de Juan Domingo Perón se abordó la cuestión de los medicamentos desde una política pública activa coincidente con el resto de las propuestas económicas y sociales del Primer Plan Quinquenal. Sin embargo, la experiencia de la crisis económica de 1949 tendría un impacto tanto en la economía y su modelo de salud pública. Las reorientaciones condicionaron el rol del Estado en la producción de especialidades medicinales, la cual, como veremos, quedaría en manos de laboratorios principalmente estadounidenses, relegando la función estatal a un plano de coordinación.

La escasa literatura que aborda estas cuestiones durante el período comprendido entre los años 1955 y 1963, plantea una exploración más minuciosa de las fuentes. Debe destacarse que la Comisión 16 de la Fiscalía para la Recuperación Patrimonial realizó, a partir de noviembre de 1955, un amplio trabajo de auditoría en el Ministerio de Salud Pública de la Nación, intentando encontrar responsabilidades en hechos delictivos que pudieran involucrar al respectivo ministro y a otros funcionarios de la gestión peronista. Los documentos de esta Comisión, algunos ya revisados en la Tesina de Especialización, permiten aclarar el punto de vista opositor sobre las políticas de salud pública peronistas. A partir de esto es posible analizar la orientación que el gobierno de la autodenominada Revolución Libertadora le asignó a la salud y, principalmente, a la intervención estatal en la producción de medicamentos. Posteriormente, la política exterior y económica de la presidencia de Arturo Frondizi se abriría al aporte de los capitales extranjeros y, en este marco, grandes laboratorios se instalaron en el país; así, las grandes empresas farmacéuticas ocuparon el papel clave en la producción de especialidades medicinales mientras que, paralelamente, el Estado se retiraba de la actividad.

Los profundos cambios operados en la política económica a partir del golpe de estado de 1955 y el gobierno de facto de la autodenominada Revolución Libertadora,



prácticamente sepultaron el debate sobre el rol estatal. A partir de 1958, las estrategias desarrollistas impulsaron el ingreso del gran capital extranjero a partir de legislación específica, lo que provocaría que la producción de medicamentos quedara bajo la hegemonía de empresas privadas cuasi monopólicas. Por otra parte, se orientaría la política de salud pública hacia la llamada modernización, buscando la descentralización y la conformación de un sistema de salud basado en la formación de profesionales y de instituciones a tono con el clima de época² (Margaret Read, 1968; Celia Iriart, Laura Nervi, Beatriz Olivier y Mario Testa, 1994; Matías Ballesteros, 2017 y Abraam Sonis 1964).

Con la llegada de Arturo Illia al gobierno en 1963, el Estado volvería a tener una mayor presencia en materia de distribución económica incluso el área de la salud pública. La cuestión de la producción y distribución de medicamentos vuelve a la agenda pública a partir de la sanción de la denominada Ley Oñativia de 1964, que pretendió regular el mercado farmacéutico a partir del control de la cadena de conformación de precios. Ese aspecto económico de la legislación generó la reacción de sectores corporativos y políticos que impugnaron la intervención del Estado y que irían abonando el clima golpista.

En este sentido, como segunda hipótesis, entendemos que el gobierno de la UCRP intentó retomar el rumbo del Estado interventor en el mercado de medicamentos. No obstante, esta fuerte injerencia no implicó la adopción de una estrategia sólida para la recuperación de la industria farmacéutica bajo control estatal, sino que se trató de un abordaje legislativo a la cuestión. Una vez promulgadas las dos leyes que permitían la intervención del Estado en la producción de especialidades medicinales, el gobierno encontró fuertes resistencias que condicionaron su decisión. En efecto, el gobierno de Illia también afrontó problemas económicos y políticos que postergaron decisiones estratégicas destinadas a posicionar al Estado como actor clave en el sector industrial que tratamos y que se encontraba, para entonces, prácticamente en manos de capitales foráneos.

De este modo, la cuestión central a desarrollar en este trabajo es que tanto el gobierno de Juan Domingo Perón como el de Arturo Illia se propusieron intervenir en el

² Recuérdese por ejemplo, el sistema de residencias médicas implementado en esos años.



mercado de producción y distribución de medicamentos -aunque de diverso modo y con distinto alcance- pero en ambos casos las limitaciones económicas y las presiones de determinados sectores sociales impidieron la consecución de acaba de dichos proyectos.

Para lograr dicho análisis, se estudiará la evolución de la industria de producción de medicamentos entre 1947 y 1966 y las políticas públicas que se orientaron a dicho sector. Se considera necesario interpretar ese devenir en el marco de las políticas económicas globales de los distintos gobiernos, y por ello se abordará esta temática en los dos períodos citados en las hipótesis.

El aporte central de esta tesis es analizar las políticas de estos dos gobiernos orientadas a la producción y distribución de medicamentos, pero en el contexto global de la política económica aplicada, con un enfoque histórico. Se trata así de inscribir el devenir de las políticas económicas orientadas a la salud en la problemática de la historia económica argentina, los grupos de interés, las presiones de los capitales extranjeros, y las limitaciones de la industria nacional en general, pero teniendo en cuenta las especificidades del campo de la salud pública.

Como anticipábamos, buscamos incluir en nuestro análisis, un enfoque multidisciplinario atendiendo a variables económicas, políticas, sociales e, incluso, el contexto internacional. De este modo, entendemos que la metodología de investigación aplicada a este trabajo parte de comprender el escenario total para interpretar las coyunturas particulares, un enfoque histórico pero multidisciplinar que incorpora la perspectiva de otras ciencias como la economía, la política y la medicina.³ Tomaremos como referencia el método de estudio de la Escuela de los Annales, originada en Francia en la primera mitad del siglo XX⁴ la cual, a través de sus referentes Lucien Febvre (1878-1956) y Marc Bloch

³ Entendemos a la Medicina como un conjunto de ciencias, ya que implica el apoyo en ciencias como la física, la biología, la bioquímica, etc.; a partir de esto, surge aclarar que, este Trabajo considera a la ciencia a partir de la definición que aporta Esther Díaz (2010), la cual explica que: "El término "ciencia" comprende varios sentidos. Sin embargo, hay dos que interesan especialmente aquí. Uno de ellos es de mayor extensión: se refiere al conocimiento que cada época histórica considera sólido, fundamentado y avalado por determinadas instituciones. El otro sentido es más preciso: alude al conocimiento surgido entre los siglos XVI y XVII, cuyos fundadores fueron Copérnico, Kepler, Galileo y Newton, entre otros, y que, junto con las instituciones en las que se ha desarrollado y se desarrolla, constituye la empresa científica" (p.20)

⁴ Para ampliar sobre la escuela de Annales se sugiere ver Burke (1999)



(1886-1944), plantea que el análisis de las fuentes y documentos permite una reconstrucción del pasado incorporando aspectos multidisciplinarios. Siguiendo estos lineamientos, las fuentes utilizadas para este estudio provienen de la economía, la medicina y la historia política. Entre las fuentes primarias fueron consultadas revistas especializadas como la Revista Farmacéutica, la Revista de la Asociación Médica Argentina, entre otras. Se utilizó una amplia bibliografía para reponer tanto el contexto económico como el político del periodo.

El objeto de estudio de este análisis es la política pública vinculada con el mercado de medicamentos y, por lo tanto, implica un análisis dual: uno referido al rol del Estado en la intervención en la economía y la distribución, y otro relacionado con el enfoque de salud pública que se deduce y orienta de dichas políticas.

El orden de los capítulos refleja un estudio cronológico de estos dos aspectos a lo largo de los distintos apartados. En cada uno de ellos se vincula un análisis descriptivo de los contextos económicos y de las políticas implementadas, con una interpretación de los efectos de dichas decisiones y de los debates que suscitaron. Se buscará entonces abordar las hipótesis planteadas, para poder interpretar tanto los proyectos llevados a cabo como las limitaciones con las que se enfrentaron en cada uno de los casos.



CAPITULO 1

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES

Este estudio se inscribe en el campo de la Historia Económica, pero poniendo énfasis en el análisis de las políticas económicas vinculadas con la producción y regulación del mercado farmacéutico. Por lo tanto, requiere un breve repaso conceptual proveniente tanto de la Ciencia Política y la Teoría del Estado, como de la vinculación entre Estado y salud.

Respecto de la primera de las cuestiones, partimos de los aportes realizados por Oscar Oszlak (1997) y Mabel Thwaites Rey (2005b). Así mismo utilizaremos el concepto de *Estado empresario* desarrollado por Claudio Belini y Marcelo Rougier (2014). Este concepto ha permitido trabajar sobre el Estado peronista entre 1946 y 1955 y su relación con la noción de Estado benefactor (Lo Vuolo, 1998).

Oszlak (1997) sostiene que desde 1880, con la consolidación de la “estatalidad”, surge la necesidad de imponer instrumentos de dominación para asegurar el control del proyecto de organización nacional. Es con el concurso del Estado central que se consolidan también las relaciones capitalistas de producción, orientadas a un modelo basado en la exportación de materias primas.

Tal como plantea Thwaites Rey (2005) el Estado implica un vínculo social, una relación social; relación que está determinada por la dominación. En razón de esto, la autora plantea que: “el Estado es la relación básica de dominación que existe en una sociedad, la que separa a los dominantes de los dominados en una estructura social” (p. 25). En este sentido, el Estado se posiciona como la entidad que articula una serie de mecanismos necesarios para la reproducción de una estructura social dada. A partir de esto, entendemos que es posible analizar esos mecanismos en tanto respuestas de la estructura estatal a lo que Oscar Oszlak y Guillermo O’Donnell (1981) denominan *asuntos*



*socialmente problematizados*⁵. Siguiendo esa línea de pensamiento, Thwaites Rey (2005) plantea que: “el análisis de políticas públicas, como una variable pertinente para ahondar en el conocimiento del Estado, supone considerar que toda política estatal es, esencialmente, una toma de posición del Estado frente a una determinada “cuestión” socialmente problematizada” (p. 30). Tomando como disparador el planteo de Thwaites Rey (2005), las políticas públicas que son abordadas y analizadas en este estudio responden a esa definición, ya que fueron implementadas como respuesta en determinados contextos y fueron disparadoras de tensiones entre diversos actores sociales en los periodos que trabajamos. Profundizando en el concepto de asuntos o cuestiones socialmente problematizadas, Thwaites Rey (2005) plantea que

Una “cuestión socialmente problematizada” es aquella que por su importancia ha sido incluida en la agenda de problemas sociales que requieren una necesaria toma de posición de múltiples actores sociales. Para entender porqué se incluye en una agenda social una determinada cuestión es preciso analizar el periodo previo a su surgimiento como tal, a efectos de identificar en qué contexto socio-político aparece, cuáles son los actores sociales que la promueven, cuáles se les contraponen, desde qué perspectiva ideológica lo hacen ambos, y qué medios movilizan para alcanzar sus objetivos. (p. 31)

Al respecto de los enfoques teóricos sobre el rol de Estado en el área de salud, en primer lugar partimos de una definición que la entiende “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”⁶. A partir

⁵ El término es abordado y desarrollado en Oszlak, Oscar y O'Donnell, Guillermo (1981), no obstante este trabajo retoma ese concepto a partir del análisis de Thwaites Rey (2005)

⁶ Ver Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.



de este concepto, comprendemos al sistema de salud como aquel conjunto de estructuras, existentes dentro de una sociedad, que se interrelacionan y se vinculan entre sí con el objetivo de configurar y ejecutar acciones tendientes a la prevención, promoción, rehabilitación y atención de la salud.

Más específicamente respecto de la vinculación entre Estado y salud, partimos de la perspectiva de Laplacette y Vignau (2010), que explican el rol central que ocupan los medicamentos en la sociedad -en el marco de lo que se denomina medicalización de la sociedad⁷-, y cómo se desarrolla una disputa entre el Estado y las empresas para controlar su producción y costo. Las empresas buscan monopolizar la producción de las especialidades medicinales, para poder controlar e imponer sus precios estimulando, a su vez, el consumo de los medicamentos. En este sentido, dicen Laplacette y Vignau (2010)

Al mantener, en buena medida, el monopolio de la producción de medicamentos, estas empresas intervienen en la organización de la atención de la salud y en el grado de accesibilidad de la población a este beneficio. El medicamento, en nuestro país, se constituye como uno de los ordenadores del sistema sanitario, ya que genera el 30% del gasto total, duplicando en porcentajes a los países desarrollados. (p. 65)

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud fue adoptada en New York el 22 de julio de 1946 al finalizar la Conferencia Sanitaria Internacional. El texto constitucional entró en vigencia en abril de 1948 y la definición de *salud* no ha sido modificada desde aquel entonces.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud se encuentra disponible en <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

⁷ El concepto de *medicalización* ha sido abordado desde diversas perspectivas, entre las que identificamos a la postura francesa y a la norteamericana. A partir de la sociología norteamericana se destacan los aportes de autores como Peter Conrad (1976, 2004) y Adele E. Clarke (2003). No obstante, este trabajo se posiciona a partir del abordaje de Michael Foucault (1996), tomando también la perspectiva de Orueta Sánchez, Ramón; Santos Rodríguez, Coral; González Hidalgo, Enrique y otros (2011), Germain, Marisa (2007) y Lavalle, Ricardo (2014). Comprendemos este concepto como un elemento transversal y que debe ser abordado desde diversas perspectivas. No se trata sólo de una cuestión médica sino que, como plantea Lavalle (2014) es atravesado por factores culturales, políticos y económicos. Y en ahí en donde nos encontramos con un elemento que consideramos determinante para este trabajo, la concepción de medicamentos como bienes de mercado o como bienes sociales.



En función de lograr una mejor atención sanitaria de la sociedad en su conjunto, opera la intervención estatal, con la implementación de políticas públicas dirigidas a administrar las relaciones sociales. Partimos de que los medicamentos deben ser considerados bienes sociales y que debe ser el Estado la entidad que regule su mercado.

En términos del Equipo del Ministerio de Salud (2017), existen dos paradigmas que entienden a los medicamentos como bienes de consumo por un lado, y como bienes sociales por el otro. En el primer caso, todo lo referido a medicamentos se rige por las normas impuestas por el mercado, en donde el Estado mantiene su rol al margen, permitiendo que las empresas administren y determinen la producción y precios de los medicamentos. El segundo⁸ entiende que el Estado debe tener un rol activo, regular e intervenir a fines de garantizar el acceso a las especialidades medicinales y a los tratamientos. Siguiendo esta línea, entendemos que la producción de medicamentos debe tener una entidad normalizadora, reguladora y que intervenga al momento de determinar precios; esta entidad debe ser el Estado, de manera tal que pueda garantizarse el acceso a los medicamentos desde una perspectiva de bienes sociales.

Estudios recientes en el campo de la historia económica, han desarrollado el concepto de Complejo-Médico-Industrial-Farmacéutico (CMIF) para estudiar el entramado de intereses que se ponen en juego alrededor de políticas como las que analizaremos en este trabajo. La existencia de este complejo remite a la consolidación de un sistema médico-farmacológico orientado al lucro, dejando de lado los principales conceptos de salud pública, e impulsando la construcción de una *cultura del medicamento* (González García, 2005).

En especial, en enfoque desarrollado por André Luis Oliveira Mendonça y Kenneth Rochel Camargo (2011) es útil para pensar el rol del Estado, en el impulso de un desarrollo científico-tecnológico que permita ofrecer productos medicinales a precios accesibles. Los autores se preguntan cómo tener en cuenta la lógica económica en un sector que debería guiarse por satisfacer las necesidades de las personas a través de la provisión de servicios

⁸ En este caso, los autores toman postura y se posicionan a partir de este paradigma



servicios de calidad, de forma integrada y universalizada? (p. 221). Así podemos pensar a los casos de los gobiernos que analizaremos en la tensión entre el Estado como garante de la salud pública, y los intereses privados del citado complejo.

Antecedentes de este estudio

Este estudio se apoya en una cantidad de trabajos que provienen de la historia económica y que han abordado el devenir de las políticas aplicadas tanto durante los gobiernos peronistas como durante el gobierno de Illia.

Partimos aquí de la noción de estado empresario, desplegada por distintos autores a los que haremos referencia. La novedad del período estudiado, es que el Estado peronista surgirá como estructurador de una nueva visión de la estatalidad, más orientada a consolidar el concepto de un Estado empresario entendido como una entidad administradora y coordinadora de empresas públicas.

Claudio Belini y Marcelo Rougier (2008) plantean que si bien la actividad empresarial del Estado surge en la segunda mitad del siglo XIX⁹, es a partir del agotamiento del modelo agroexportador, durante la década del 30, que en el Estado van apareciendo funciones vinculadas a lo empresarial y que se asumen roles en materia de administración de empresas de servicios. No obstante, el Estado empresario, ya como una metodología de intervención, según Belini y Rougier (2008. p.26), se expande en sus funciones a partir de 1945, en el marco de las ideas keynesianas a favor del Estado Benefactor. En relación a este debate¹⁰, Bellini (2009) explica que

A mediados de la década de 1940 se había fortalecido una corriente de opinión favorable a un cambio en la orientación económica del país. Un grupo de economistas e ingenieros, algunos dirigentes del empresariado industrial y oficiales de

⁹ Ver el caso del Ferrocarril del Oeste, en Belini y Rougier (2008, ps.22-23)

¹⁰ Para ampliar el debate respecto a los orígenes de la industrialización en la Argentina, ver Villanueva, J. (1972) y Villanueva, J. (1968)



las Fuerzas Armadas propugnaban una política de industrialización. (p.17)

Las ideas de industrialización y de intervención del Estado en ese ámbito llevaron a un proceso de expansión de la presencia estatal en materia económica, impulsada en lo industrial por la idea de la economía mixta (Brennan, J y Rougier, M. 2013). Intervención, industrialización y distribución se entrecruzan en el proyecto económico de los gobiernos peronistas.

Mario Rapoport (2017b) plantea que la industria -dentro de la estrategia económica del peronismo- ocupaba un rol fundamental, ya que era concebida como el motor sobre el cual se impulsaría la redistribución del ingreso, alcanzar el pleno empleo y obtener la independencia en cuanto al abastecimiento interno. En este sentido, se pusieron en marcha una serie de estrategias orientadas a restringir las importaciones en sectores prioritarios, subsidios, desgravaciones impositivas y un conjunto de créditos para facilitar el financiamiento del sector. Estas cuestiones que podrían denominarse proteccionistas, tienen antecedente según Rapoport (2017b) en algunas de las orientaciones que los gobiernos conservadores de los años 30 habían implementado para intentar paliar los efectos de la crisis financiera; medidas que, en cierto modo, llevaron al desarrollo de una incipiente industrialización.

El carácter de la industrialización promovida y desplegada durante los primeros años del gobierno peronista y su relación con el consumo, ha sido objeto de debate. Se acuerda con Belini cuando sostiene que:

Entre 1946 y 1947 el gobierno logró la ratificación parlamentaria para su reforma bancaria, el decreto de industrias de interés nacional, la aprobación de la ley de financiación del plan y la reforma aduanera. Durante los siguientes cinco años, el apoyo oficial permitió una



diversificación de la producción industrial, específicamente en las industrias de consumo final. (p. 24)

De este modo, y siguiendo con el análisis de Belini y Rougier (2008. p.30), las empresas estatales respondieron a dos motivos básicos: en primer lugar, el impulso a nuevas industrias con escaso interés privado y, por otro lado, la situación de varias empresas consideradas imprescindibles para el desarrollo económico. “Este fue el caso de la DINIE, que agrupó a un variado conjunto de empresas químicas, farmacéuticas, metalúrgicas y eléctricas, que habían pertenecido a capitales alemanes” (Belini, C. y Rougier, M. 2008. p.30)

Ahora bien, para poder lograr la industrialización proyectada se hacía necesario una consolidación y un profundo estímulo al mercado interno, como explica Belini (2009). De este modo y en consonancia con los promotores locales de la industrialización, se dio paso a una etapa de expansión del mercado interno que, como explica el autor: “(...) podía incrementarse mediante una distribución más igualitaria del ingreso. Este mecanismo fue el adoptado explícitamente por el peronismo”. (p.18)

En definitiva, y continuando con el aporte de Belini (2014)

(...) Perón construyó una doctrina que se presentaba como una original solución a los problemas argentinos. En una amalgama de ideas y tópicos provenientes del nacionalismo popular, la doctrina social de la Iglesia y los defensores occidentales de la planificación económica, del capital y de la industria en la economía de posguerra. (p.2)

Para aportar a una concepción política del peronismo, consideramos relevante el aporte de Ernesto Laclau y su concepto de *populismo*. El populismo generalmente es explicado en términos negativos, a pesar de que a partir de los años 2000 el término cobró



otro sentido en base a las experiencias latinoamericanas¹¹. El autor confirmó en sus investigaciones que “que el populismo no tiene ninguna unidad referencial porque no está atribuido a un fenómeno determinable, sino a una lógica cuyos efectos atraviesan una variedad de fenómenos. El populismo es, simplemente, un modo de construcción político”. (2005, p. 11). En su análisis, Laclau plantea que la estructura social abre un escenario complejo en el cual emergen los reclamos de los excluidos respecto a determinadas variables. El reclamo puede ser traducido como la necesidad de inclusión en un sistema que, hasta el momento, parece mantener al margen a esas masas sociales. Tales exigencias de inclusión pueden ser entendidos como parte del funcionamiento de una democracia liberal convencional, pero al extenderse y articularse con otros aspectos, ante la falta de respuestas, aparece el populismo como unificador de esos reclamos y expresión de acciones concretas de inclusión. De este modo se construye una identidad de tipo popular cuyo origen se expresa en aquella exclusión inicial. Es en este sentido que el peronismo se encuadra en el marco del populismo, al emerger de la inactividad ante las demandas sociales de un estado caracterizado por los vicios políticos de la etapa oligárquica. Al respecto, Ernesto Laclau¹² afirma que

(...) el peronismo representó un enorme desarrollo en la participación de las masas en el sistema político. Tal vez no fue de las mejores. Uno se imagina que podría haber tenido formas más democráticas, pero fue la que históricamente resultó posible. De modo que yo creo que cualquier elaboración de una política más progresista tiene que partir de ese punto histórico, porque el cauce histórico que abrió el 45 es un dato absolutamente primordial y definitivamente positivo de la historia argentina.

¹¹ Nos referimos a las experiencias de los gobiernos de Néstor Kirchner en la Argentina, Luiz Inacio “Lula” Da Silva en Brasil, Rafael Correa en Ecuador, Hugo Chávez en Venezuela y Evo Morales en Bolivia.

¹² Ver Arenes, C. (10 de julio de 2005)



Se hará referencia en esta tesis a la cuestión del “cambio de rumbo” o “viraje” en el segundo gobierno peronista, desde la historia económica a partir de los aportes de Marcelo Rougier (2012), Mario Rapoport (2017, 2017b, 2010), Claudio Belini y Juan Carlos Korol (2012), entre otros autores. Se trata de un elemento central ya que dicho cambio de rumbo de 1949 parece haber influenciado también la política de salud. Una política pública que será abordada desde diversas perspectivas. A partir de una mirada histórica, se analizará la política de salud pública del peronismo en base a los trabajos de Karina Ramacciotti (2004; 2004b; 2005; 2006; 2008; 2009; 2010; 2011; 2013 y 2017) y de Ramón Carrillo (1949; 1949b; 1951; 1974 y 1974b), así como también desde un enfoque de las políticas sociales a partir del aporte de Hugo Gaggero y Alicia Garro (2009), mientras que desde la medicina, la política de salud pública¹³ se estudiará a través del texto de Federico Pégola (2004) y de Vicente Enrique Mazzafero (1999). Para un análisis completo de la salud pública del peronismo es necesario tomar en cuenta el rol de Eva Duarte en lo que respecta a políticas sociales y, básicamente, en cuanto a la injerencia de la Fundación Eva Perón en estas cuestiones; en ello, los textos de Marysa Navarro (1981 y 2002) y los de la misma Eva Duarte (1953) permitirán un estudio de la figura de la segunda esposa de Juan Perón y su rol social a partir de 1946. El estudio sobre la Fundación Eva Perón será abordado a partir del texto de Carolina Barry, Karina Ramacciotti y Adriana Valobra (2008). Con este marco, de economía y salud pública, la cuestión de la producción de medicamentos será tematizada a partir de los trabajos de Luis Baliarda (1972), Ginés González García (1994 y 2005) y de Ana Pfeiffer y Mónica Campins (2002), trabajos ya consultados en la Tesina de Especialización.

En cuanto al sistema de salud en especial, Rubén Lo Vuolo y Alberto Barbeito (1998) describen la etapa peronista en materia de políticas sociales como “embrionaria”, a partir de un análisis que lleva a reflexionar sobre los orígenes de las políticas sociales en las que se enmarcan las políticas de salud pública. Según los autores

¹³ Para comprender el funcionamiento estructural del sistema de salud en la Argentina, se recomienda ver Arce, Hugo (2010)



En la segunda mitad del siglo XIX se establecieron en Argentina las bases para la construcción de instituciones políticas con objetivos e instrumentos propios de la visión moderna del Estado-nación. Sin embargo, en el área social la actividad pública siguió funcionando con las tradicionales características del modelo de la beneficencia. (p. 115)

Es precisamente ese modelo de beneficencia el que será resignificado, a partir de la irrupción del peronismo a mediados de la década del 40 del siglo XX. Lo Vuolo y Barbeito (1998c) entienden que es en esta etapa cuando se establecen las bases del sistema de atención pública de la salud: “(...) implementándose un plan de inversiones que permitió el crecimiento acelerado de establecimientos hospitalarios y de centros médicos ambulatorios. Al mismo tiempo, financiadas por un impuesto sobre la nómina salarial, se desarrollaron las obras sociales sindicales”. (p.122). De este modo se conformó un sistema¹⁴ que paulatinamente dio paso a una situación en donde se superponían las funciones, tanto del Estado como de una organización de acción social. Ante esto, se determinó que aquellas cuestiones vinculadas a la acción social pasasen a depender de la Secretaría de Trabajo y Previsión, mientras que la implementación de estas acciones las ejecutaría la Fundación Eva Perón, una institución intermedia entre lo público y lo privado (Lo Vuolo y Barbeito, 1998c). Mediante esta diferenciación, el peronismo resignificó la idea de beneficencia, adoptando el concepto de justicia social.

¹⁴ Es importante señalar que el sistema de salud en la Argentina comienza a estructurarse a partir de 1943, momento en el que el Estado toma la cuestión de la salud como problema a resolver. La creación de la Dirección Nacional de Salud Pública evidencia este interés estatal en la materia. A partir de entonces se conforma un esquema basado en la universalidad, sobre la base de que el acceso a la salud es un derecho de toda la ciudadanía, independientemente de si cuentan o no con cobertura privada. Este modelo de salud se conformó en base al denominado sistema Beveridge de 1942 (Ver Departamento de Salud Pública (s/f) *Organización del Sistema de Salud*. Módulo 1. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires); este sistema es financiado mediante impuestos, el control del sistema es responsabilidad parlamentaria, brinda servicios de salud con acceso libre a ciudadanos y residentes; las instituciones que lo conforman son gestionadas por el Estado y el personal médico son asalariados. Foucault (1996) plantea que es a partir de este sistema que el Estado toma a su cargo la cuestión de la salud, ya que: “se consolida no derecho a la vida sino un derecho diferente, más cuantioso y complejo: el derecho a la salud. En un momento en el que la guerra causaba grandes estragos, una sociedad asume la tarea explícita de garantizar a sus miembros no sólo la vida sino la vida en buen estado de salud” (p. 67).



Para el período económico posterior a 1955 trabajaremos a partir de los textos de Rapoport (2017b, 2010), Ricardo Aroskind (2007), Arturo Frondizi (1983) y Belini y Korol (2012). Las variables políticas están abordadas desde los estudios de César Tcach (2007), María Cecilia Míguez (2016; 2017), Samuel Amaral (1993), Daniel Mazzei (1997). Autores como Juan Pandis (1993) y Pedro Sánchez (1983), Fernando Rizzi (1990) y Mario Slatopolsky Cantis (2015) destacan en la figura de Illia características individuales como la honestidad y transparencia, tanto en su persona como en su gestión; sin embargo es sumamente limitada la literatura que aborda su política en salud pública. En ese aspecto, el análisis propuesto cursará a partir del aporte de Federico Pέργola y Alejandro Rodríguez (2009), así como también de publicaciones oficiales como los mensajes presidenciales en la apertura de sesiones ordinarias del Congreso de la Nación y la publicación del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (1966) durante la gestión de Arturo Illia.

Respecto de la cuestión de la producción de medicamentos durante el gobierno de Illia partimos del análisis de Karina Ramacciotti y Lucía Romero (2017), lo que nos permitirá compararla con la experiencia del peronismo. Experiencia en la que se impulsó una estrategia para intervenir en la industria farmacéutica a partir de la creación de una dependencia estatal -EMESTA-, tal como se analizó oportunamente en la tesina de Especialización. La literatura respecto al caso EMESTA también es escasa, sin embargo hay algunos estudios que permiten continuar indagando sobre esta propuesta estatal. En términos generales, se trató de una forma de intervención estatal en la industria farmacéutica con el objetivo de equilibrar los precios y abastecer a los centros de salud con medicamentos a bajo costo, no obstante el contexto económico que enmarcó al peronismo entre 1949 y 1954 parece haber condicionado el desarrollo de EMESTA, hasta finalmente naufragar con la renuncia de Ramón Carrillo al Ministerio de Salud Pública en 1954 y posteriormente con el golpe de Estado de 1955.

A partir de ese análisis y con los aportes, de diversas perspectivas, de Ramacciotti y Romero (2017), Hugo Arce (2010), Carrillo (1949), Pfeiffer y Campins (2002) y Baliarda (1972), se buscará estudiar la metodología de intervención en la producción de medicamentos durante el primer peronismo para alcanzar elementos que nos permitan



comparar la estrategia de intervención peronista con la propuesta del gobierno de la UCRP. Entre 1963 y 1966 el Estado volvió a orientar su política de salud pública hacia una tendencia sanitarista, en donde se priorizaron las mejoras en la calidad de la atención, la infraestructura y las condiciones del sistema de salud. En este marco, la cuestión de los medicamentos volvió a escena, al punto de que el gobierno de la UCRP promovió fuertemente la denominada Ley Oñativia, medida por la cual los medicamentos pasarían a considerarse como bienes sociales y, a su vez, se impulsaba un profundo control sobre la producción de especialidades medicinales. En ese periodo, las tensiones en torno a esta normativa¹⁵ llegaron incluso a influir en las relaciones internacionales en razón de la presión por parte de las empresas farmacéuticas para impedir, en principio, su promulgación, posteriormente su reglamentación, y finalmente lograr su derogación (Ramacciotti, 2010c). La cuestión de los laboratorios durante el gobierno de Illia, suele ser sindicada como una de las causas directas del golpe de Estado de junio de 1966. Al respecto, es necesario indagar sobre el rol del sector farmacéutico -nacional e internacional- así como también de los intereses políticos y económicos que impulsaron el derrocamiento, apoyados en los medios de comunicación a través de los cuales impulsaron una fuerte campaña de desgaste de la figura presidencial. Dicha campaña permitió construir un imaginario social que implicaba la percepción de incapacidad, lentitud e inoperancia del presidente.

¹⁵ Cabe aclarar que la denominada Ley Oñativia, como se analizará más adelante, en realidad fue un paquete de dos leyes, la Ley 16.462 y 16.463.



PRIMERA PARTE

LA IRRUPCIÓN DE LA SALUD COMO POLÍTICA PÚBLICA Y LA PRODUCCIÓN DE MEDICAMENTOS COMO DEBATE

CAPÍTULO 2

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN LA ARGENTINA ORÍGEN Y EVOLUCIÓN HASTA 1946

A partir del siglo XIX, los avances científicos fueron transformando a los medicamentos permitiendo un tránsito de lo artesanal a lo industrial. El marco empírico del conocimiento científico se fue adaptando a los nuevos tiempos, de modo que el conocimiento basado sólo en la experiencia abrió paso a la experimentación sistemática, que permitió notables avances en la prevención y el tratamiento de enfermedades, principalmente a partir de los aportes de Louis Pasteur (1822-1895). Así, se incorporaron a la medicina nuevas herramientas que permitieron diagnósticos y tratamientos más precisos. Dichos preparados comenzaban a ser demandados en grandes cantidades, ante lo cual se planteó la necesidad de su fabricación masiva o industrial. Se abría así una nueva etapa para la medicina y la farmacia; era el momento de expandirse y de salir de las antiguas boticas para dar paso a los grandes laboratorios farmacéuticos.

La aparición de nuevos medicamentos como consecuencia de la entrada de un esquema científico moderno e impulsada por los avances tecnológicos, permitió construir un nuevo ámbito para la farmacia, alejándose de lo natural para adentrarse en la renovación farmacéutica producida gracias a la incorporación de la Química y la industrialización en la producción de especialidades medicinales. De este modo, y ya iniciado el siglo XX, la industria de medicamentos llevará al reemplazo de la antigua fórmula magistral por los preparados industriales desarrollados en los laboratorios. Incluso la propia profesión farmacéutica es protagonista de estas transformaciones, dejando de lado el rol de artesanos o comerciantes para pasar a ser profesionales universitarios; el boticario se une a la comunidad científica. En convergencia con lo anterior, la industrialización de los medicamentos también generó un cambio en los farmacéuticos, ya que a partir de entonces



comenzaron a contar con un amplio espectro de especialidades producidas industrialmente y ya no diseñadas en sus antiguas boticas. De modo tal que se encontraron en una encrucijada que los ubicaba en un cierto dilema: industrializarse o sucumbir ante los avances científico-técnicos. Así fue que muchos optaron por incorporar técnicas industriales a sus farmacias logrando reunir, en un mismo espacio, la tradicional fabricación mediante fórmulas con la venta de medicamentos desarrollados por la nueva industria farmacéutica. Este camino llevó a muchos especialistas a instalar sus propias industrias, sumándose a las transformaciones de la época y aprovechando el auge industrial.

En este sentido, a lo largo de este capítulo se analizarán el devenir de la industria farmacéutica en la Argentina a partir de sus orígenes como actividad industrial hasta consolidar ese conjunto de laboratorios, cuyo equipamiento pasaría al Estado en un contexto de conflicto bélico internacional.

La industria farmacéutica en la Argentina

Para 1905 ya se encontraban en la ciudad de Buenos Aires establecimientos como La Fármaco Argentina, Droguería de la Estrella, la Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos Craveri & Cia, Droguería Americana y Droguería de Soldati & Cia, Laboratorios Beautemps, Laboratorios Casasco, Laboratorios Domínguez y el Instituto Biológico Argentino. Cignoli (1953) afirma que todas estas empresas se conformaron en un contexto de dependencia respecto a la importación de insumos, requeridos para la industria, momento en el que se incorporaron al mercado firmas extranjeras que contaban con equipamiento tecnológico más avanzado. En paralelo, se formó también dentro de esta industria la actividad química y bioquímica que, según explican Campins y Pfeiffer (2002)

(...) desarrollaban remedios a partir de recetas magistrales en sus boticas, y que en determinado momento decidieron iniciar la actividad de manera industrial. Este es el caso de La Fármaco Argentina S.A. que inició su actividad de 1905 a partir de la



posibilidad de fabricar un producto nuevo en el mundo: Sarnol
Triple (...) (p.33)

A principios del siglo XX, operaba en el país un grupo conformado aproximadamente por cuarenta laboratorios extranjeros, configurados como importadores y distribuidores de productos. Así, el mercado farmacéutico estuvo más ligado inicialmente a lo comercial que a lo industrial. Luego, tomando la cantidad de establecimientos manufactureros en base a la importación de insumos, a través de datos obtenidos del Censo Industrial de 1935 y en comparación con los datos correspondientes a 1914, se puede observar en el siguiente cuadro la evolución de la actividad manufacturera.

Grupo de Industria	Establecimientos		Disminución (-) Aumento (+)
	Censo de 1914	Censo de 1935	
Sustancias alimenticias	14.390	11.846	-17,70%
Textiles y manufacturas	4.872	4.727	-3,00%
Sustancias y productos químicos y farmacéuticos	754	942	+24,90%
Metales y manufacturas	6.206	4.072	-34,40%
Construcción (materiales)	382	1.550	+305,80%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos del Censo Industrial de 1935

Entre las industrias destacadas por su crecimiento se encuentran las de sustancias químico-farmacéuticas, con casi un 25% entre un Censo y otro, lo cual apoya el proceso que se intenta describir. Luis Baliarda (1972) explica que antes del inicio de la Primera Guerra Mundial, en un contexto plenamente agroexportador, la industria farmacéutica argentina basaba su producción en materiales de consumo como jabones, tártaros, glicerol,



ácido bórico, sulfato de sodio, artículos para tintorería y curtiembres¹⁶. Siguiendo con la explicación del autor,

(...) para utilizar los desperdicios que se originaban en la producción del gas de alumbrado se inició en el país la elaboración de amoníaco, benzol, fenoles y otros productos, lo que dio origen, a su vez, a una industria más compleja (Baliarda. 1972. p.21)

Durante este período, la mayoría de las firmas extranjeras recibían de sus casas matrices las fórmulas e insumos necesarios para la producción hasta 1914, momento en el cual se dificultó la importación de insumos y por tanto el abastecimiento de medicamentos.

Los años posteriores a la Primera Guerra Mundial, explica Cignoli (1953), serán escenario de un auge de los productos importados en detrimento de la incipiente industria nacional, situación por la que el autor responsabiliza a la política estatal en la materia, explicando que la etapa de la guerra

(...) se caracteriza por la introducción de las materias básicas preparadas a objeto de ser sometidas en el país, a operaciones físicas de disolución, acondicionamiento, reenvase, comprimido, mezcla, fraccionamiento, etc. Empero, terminada aquella guerra, la gran afluencia de productos extranjeros deprime la energía creadora de raigambre genuinamente nacional. La falta de una política estatal adecuada, invalida muchos de esos esfuerzos. (Cignoli, F. 1953. p.318)

¹⁶ Ver Baliarda, L. (1972)



A partir de entonces comienza, puede decirse, una nueva etapa en la industria farmacéutica caracterizada por el auge de la importación de especialidades medicinales. En este período, Campins y Pfeiffer (2002) indican que los países industrializados orientaban sus inversiones a la investigación y desarrollo, lo cual generó un impulso a los medicamentos químicos. Las autoras plantean que la estrategia de inversión de las potencias europeas en materia de medicamentos, puede explicarse por dos motivos que resultan principales

(...) por un lado, aspectos tecnológicos permitían dotar de seguridad, eficacia y calidad estándar a la producción de remedios químicos frente a medicamentos de origen natural; por otro, razones económicas favorecieron la expansión de una nueva rama dentro de la poderosa industria química que aprovechaba las economías de escala y limitaba el ingreso de nuevos competidores (p.34)

Durante los años 20, los laboratorios en Argentina elaboraban sus productos mediante insumos que obtenían de las importaciones, configurando de este modo un amplio abanico de empresas dedicadas al rubro químico-farmacéutico, entre las que se destacan:

Instituto Bioquímico Argentino	Laboratorios Soubeiran Chobet
Instituto Seroterápico Argentino	Laboratorios Caillon y Hammonet
Laboratorio Andrómaco, Baliña y Cía.	Laboratorio Lemonier
Laboratorios Histol, Illa y Cía	Laboratorios Lemos
Laboratorios Uris	Instituto Massone
Laboratorio Hussey y Cía	Andres Szabo
Laboratorio Elea	Laboratorio Morca
Instituto Puísimus	Lazar y Cía
Laboratorios Lostaló	Laboratorios Casasco



Laboratorios Craveri	Paul Dupin
La Franco Inglesa	Poen
La Fármaco Argentina	Laboratorios Millet y Roux

Fuente: Elaboración propia en base a Baliarda, L. (1972) y Campins, M. y Pfeiffer, A. (2002)

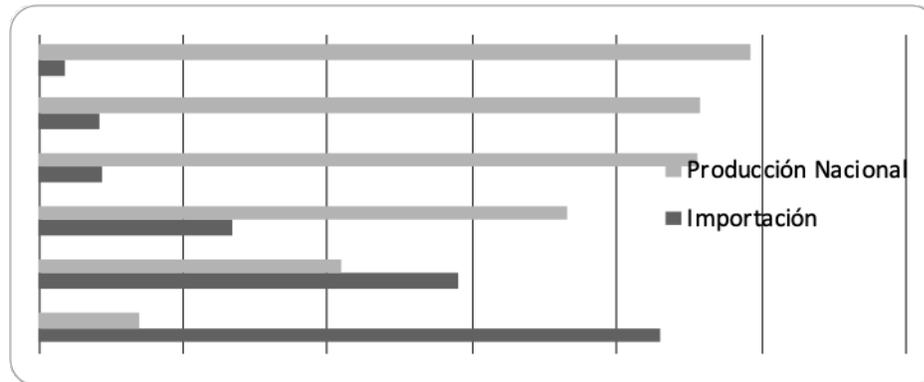
No obstante, para los años 30 las medidas proteccionistas implementadas por el Estado argentino con el aumento de las tasas aduaneras, desalentaron la importación de productos medicinales, lo que favoreció un incremento en la producción nacional. En ese sentido, a través de datos obtenidos de Baliarda (1972), podemos observar en el siguiente esquema la notable disminución de las especialidades medicinales importadas, en comparación al incremento de la producción nacional entre 1905 y 1929.

Evolución de los productos medicinales en %

Año	Importación	Producción Nacional
1905	86	14
1918	58	42
1929	27	73

Fuente: Baliarda, L. (1972)

La muestra de datos permite observar el incremento en la producción nacional, notablemente a partir de mediados de los años 20. Continuando con los datos aportados por Baliarda (1972), al llegar a 1942 se puede observar que prácticamente la totalidad de la producción de medicamentos es realizada localmente, según se observa en el siguiente gráfico.



Fuente: Baliarda, L. (1972)

En lo que respecta al periodo entre 1920 y 1930, según datos de Javier Villanueva (1972), entre esos años se radicaron en el país más de cuarenta empresas extranjeras, la mayoría de ellas abarcó las ramas de productos químicos, artículos eléctricos y metales, por lo que

(...) se inicia una corriente de fomento y protección a la industria anunciada tímidamente en el mensaje presidencial de Alvear, en 1923, y confirmada después con la mejora de la protección aduanera de las industrias. En el mismo periodo puede observarse también una significativa afluencia de modernas firmas industriales extranjeras y el desarrollo de firmas locales que encaran la producción de nuevos bienes con el apoyo financiero y técnico de firmas internacionales y el uso de patentes del mismo origen (Villanueva, 1972)

Para estos años, el proceso de industrialización argentino avanzaba al ritmo de la sustitución de importaciones de productos medicinales; no obstante, las drogas y los principios activos eran de origen extranjero. Campins y Pfeiffer (2004) nos indican que



(...) hacia 1940 la producción local de medicamentos estaba representada por un universo de laboratorios nacionales y extranjeros que producían fármacos a partir de drogas importadas e insumos y excipientes adquiridos localmente.
(p. 127)

Las autoras destacan que las condiciones del mercado interno en la Argentina resultaban muy favorables para el desarrollo de la producción de medicamentos, en razón del surgimiento y desarrollo de sectores medios que consumían este tipo de productos. Es importante señalar lo planteado por Eduardo Jorge (1986), quien explica que durante los años 1925 y 1929, las importaciones de productos químico-farmacéuticos representaban un 7% de las importaciones totales del país, dato fundamentado en que se trataba de rubros de importación basados en productos de consumo final. Dicho estudio señala asimismo que, en paralelo, el rubro de productos químico-farmacéuticos constituía un sector en donde la producción nacional estaba menos desarrollada, por lo cual el indicador de demanda comprendía la suma de la producción nacional más las importaciones, y concluye que la industria nacional cubría los porcentajes de demanda interna detallados en el siguiente cuadro.

Industria	Demanda interna en %
Textiles	25
Metales	39
Maquinaria y vehiculos	30
Maquinaria y artefactos eléctricos	2
Productos químicos y farmacéuticos	65

Fuente: Elaboración propia mediante datos obtenidos de Jorge, E. (1986)



En razón de estos datos, y en coincidencia con el autor, se observa que serán precisamente estos rubros de industrias los que recibirán un fuerte impulso durante el periodo 1925-29, en razón de su incidencia en la totalidad de las importaciones. La mayoría de las empresas industriales en todas las ramas, explica Jorge (1986), evidenciaron un incremento en su producción durante los periodos 1925-1929 y 1937-1939. No obstante, fueron excepción a esto las firmas dedicadas a la industria farmacéutica: “(...) donde se registran 10 importantes radicaciones antes de 1939 y que sin embargo según la información disponible sufren un descenso del -5% en el valor de su producción a precios constantes entre aquellas fechas” (Jorge, E. 1986. p.143). Respecto al abastecimiento destinado a satisfacer la demanda interna para 1939, Felix Weil (2010) afirma que para esa época

(...) la Argentina era prácticamente autosuficiente en la mayor parte de los bienes de consumo no duraderos y muchos otros importantes bienes de consumo tales como vino, cerveza, azúcar (...) cosméticos y perfumes, neumáticos (...) químicos, rayón, plásticos, alambre, medicamentos (...), aunque muchas de las materias primas para estos bienes tenían que ser importadas (Weil, F. 2010. p.227)

Para garantizar el abastecimiento, resultaba importante una política de precios que mantuviera accesibles estos productos a los consumidores, principalmente ante las condiciones de importación de ciertas materias primas en razón del segundo conflicto mundial, desencadenado en 1939. Ante esto, Pablo Bardin, director de la farmacia Franco Inglesa, cargo al que accedió ese año, expresaba en una entrevista brindada en el marco del cincuentenario de dicha farmacia:



(...) Esto ya lo hemos aclarado mediante publicaciones en los diarios, afirmando, una vez más, nuestra categórica oposición a cualquier aumento de precios. Entendemos que la iniciativa privada -sea industrial o comercial- debe colaborar ampliamente con el Estado para abaratar los medicamentos y abastecer a toda la población y en todo el país. (...) la mayoría de los específicos medicinales no han aumentado de precio, ya que existían en plaza, abundantes reservas de drogas adquiridas con anterioridad a la guerra (ps. 29-30)

Según datos recopilados en la Revista Farmacéutica de 1944, Mónica Campins y Ana Pfeiffer (2004) demuestran que entre 1918 y 1935 la producción farmacéutica presentó un notable incremento, impulsado desde fines de la Primera Guerra Mundial por los productos no tradicionales, como los principios activos de origen animal, y algunos medicamentos específicos que eran exportados. Por lo que las autoras concluyen que “la importancia de la industria farmacéutica nacional dentro del marco sustitutivo era notable a mediados de los años 40” (p. 130).

A partir de 1930, se instalan en la Argentina varios laboratorios extranjeros, en el marco del modelo sustitutivo, entre los que se destacan Johnson & Johnson y Roche; en paralelo, varias firmas argentinas como, la Franco Inglesa, comienzan a producir algunos medicamentos, aprovechando las mejoras en las condiciones de mercado.

Esas condiciones, y las medidas proteccionistas aplicadas por el Estado, complejizando la importación de productos medicinales en razón del incremento en las tasas aduaneras y, a su vez, a las demoras generadas por el Instituto de Química que debía autorizar esos productos medicinales; permitieron el desarrollo de una incipiente industria sustitutiva en este rubro.

En este sentido, y gracias al aporte de Campins y Pfeiffer (2002), podemos destacar el ejemplo de la producción nacional de insulina, iniciada precisamente en este periodo. A principios de la década del 20, en Toronto, Canadá, los científicos Frederick Banting y



Charles Herbert Best lograron aislar la insulina como resultado en sus investigaciones orientadas a la búsqueda de un tratamiento efectivo para la diabetes.

En 1922, a poco de su descubrimiento, la insulina comenzó a ser producida en la Argentina gracias al trabajo del Dr. Alfredo Sordelli. Gracias este aporte la insulina comenzó a comercializarse en la Argentina; respecto a esto, Bramuglia, C. y Godio, C. (2005) explican que

A partir de 1924 salen a la venta en la Argentina las así llamadas insulinas de acción intermedia. Las primeras insulinas se presentaban al paciente en forma de pellets que debían ser disueltas para su uso, eran llamadas insulinas de acción rápida y en su composición presentaban impurezas lo que generaba reacciones alérgicas e inmunológicas en los pacientes (p.25)

Ante las dificultades para la importación de insumos y de la maquinaria necesaria para equipar las plantas, tanto Laboratorios Massone como La Fármaco Argentina, la cual abastecía de insulina al mercado local en 1936, la elaboración de insulina fue monopolizada por la empresa Armour, la cual obtuvo del gobierno el permiso de importación sin franquicias, autorización que le permitió a los norteamericanos abastecerse con insumos y equipamiento, desplazando de la competencia a los laboratorios nacionales, según explican Campins y Pfeiffer (2002).

Es importante destacar que la industria farmacéutica en los años 40 fue testigo de un hecho que cambiaría la medicina del siglo XX. En 1929, Alexander Fleming descubre la penicilina, droga que fue perfeccionada años después por Ernst Chain y Howard Florey. La penicilina, impulsada por la guerra, comenzó a ser producida en masa por los laboratorios Merck, Pfizer y Squibb; y su uso masivo se implementó durante el conflicto bélico gracias a su aplicación como antibiótico. En cuanto a esta sustancia, es importante destacar en el ámbito nacional a los Laboratorios Massone.



Fundados por el periodista, devenido en empresario farmacéutico, Attilio Massone, a principios del siglo XX importaban especialidades medicinales de Italia, gracias a los vínculos de Massone con los industriales del rubro en Europa. Gracias al impulso de la industria farmacéutica, los laboratorios crecieron de hasta convertirse en una de las principales empresas farmacéuticas, ahora al mando de Arnaldo y Atilio, los hijos de Massone.

A partir de los años 30, el Instituto Massone se trasladó a una planta ubicada en Avenida del Libertador al 8200 de la ciudad de Buenos Aires, equipada con tecnología obtenida en Europa, donde instaló un laboratorio orientado a la investigación, producción y desarrollo de productos opoterápicos, insumo básico de la naciente industria farmacéutica.

En razón de los avances tecnológicos y del impulso de la industria del sector, el Instituto Massone se ubicó entre las firmas con mejor equipamiento, logrando una producción que le permitía la exportación de sus productos, tal como explica Muschiazzo (2007)

La empresa se convirtió en la mayor exportadora latinoamericana de productos opoterápicos y su nombre y prestigio la llevaron a exportar sus productos a varios países. Por otra parte, la línea de especialidades medicinales se fue completando con productos de desarrollo propio y con licencias de terceros. (p. 64)

No obstante, el devenir del Instituto Massone será objeto de un posterior análisis, ya que su experiencia con la producción de penicilina y la postura política de Arnaldo, uno de sus propietarios, será la base de las tensiones generadas con el gobierno peronista.

Con el peronismo al poder, situación a desarrollar más adelante, el Estado orientó su política de salud pública hacia lo distributivo por lo que la industria farmacéutica se convirtió en uno de sus pilares, por esto era necesario dar inicio a la producción nacional y así lograr el abastecimiento de medicamentos considerados estratégicos.



La expropiación de las empresas alemanas y su incorporación a la Dirección Nacional de Industrias del Estado (DINIE)

Como explica Leandro Morgenfeld (2012) los años comprendidos entre 1936 y 1946 implicaron momentos de tensión en las relaciones entre los Estados Unidos y la Argentina, básicamente en lo que respecta a la postura frente al conflicto bélico desatado en 1939. A partir del inicio de la guerra, los países latinoamericanos optaron por la neutralidad, no obstante esta postura fue modificada ampliamente a partir de 1941, con el ingreso de los Estados Unidos al conflicto. Sólo la Argentina se mantuvo en posición de neutralidad más allá de 1941, y no sin consecuencias ya que la postura argentina fue motivo de múltiples presiones por parte de Washington, que incluían cuestiones políticas y económicas¹⁷.

El golpe de Estado de junio de 1943 no apaciguó el conflicto con Estados Unidos, las tensiones se mantuvieron hasta llegar a su punto más álgido, cuando Washington ordenó el retiro de su embajador en Buenos Aires y presionó a varios países a que tomaran la misma decisión.

La cuestión de la neutralidad ante la guerra generó rupturas dentro del esquema político argentino, separando por un lado a los que consideraban como estratégica una postura pro-aliados, y que contaban con el apoyo de los intereses británicos y norteamericanos en el país; y por el otro a los sectores más vinculados a los países del Eje, principalmente a Alemania, y que contaban con una fuerte influencia en el ámbito de las Fuerzas Armadas. No obstante, la postura del gobierno militar surgido en junio de 1943 se apoyó en las presiones de los afines al Eje, así como también en aquellos sectores de tendencia nacionalista dentro de las Fuerzas Armadas. Sectores que, como explica Rapoport (2017) “surgieron estimulados por la guerra y por el proceso de industrialización, que pretendían extender a industrias básicas necesarias para una política de defensa más

¹⁷ Para ampliar sobre las relaciones entre los Estados Unidos y la Argentina durante el periodo comprendido entre los años 1930 y 1946 ver Morgenfeld, L. (2012) y Louro de Ortiz, A. (1992)



autónoma de los suministros extranjeros” (p.88) Buscaban en la neutralidad el sostén de la idea de una independencia respecto a los Estados Unidos, fundamentalmente ante las sanciones tanto económicas como diplomáticas que éstos habían impuesto sobre la Argentina¹⁸. En este contexto, aparece Juan Domingo Perón que, con ideas transformadoras, comenzó a construir una estrategia política basada en una alianza entre el capital y el trabajo, posicionando al Estado como garante de ese pacto.

No obstante, las presiones de los Estados Unidos basadas en acusaciones de espionaje y de apoyo argentino al golpe de Estado en Bolivia (Morgenfeld, L.2012.p.68) llevaron al presidente Ramírez a romper las relaciones con los países que conformaban el Eje. Esta determinación fue traducida como un gesto debilidad y generó el desplazamiento de Ramírez y su reemplazo por Edelmiro J. Farrell en febrero de 1944. El cambio de presidente fortaleció la figura de Perón en el gobierno a tal punto de que su influencia dentro del gobierno le permitió alcanzar tres cargos estratégicos: secretario de Trabajo y Previsión, ministro de Guerra y vicepresidente de la Nación.

La situación diplomática internacional cambió hacia finales de 1944, cuando se produce un recambio en el Departamento de Estado. Edward Stettinius asumió el cargo y Nelson Rockefeller asumió como subsecretario de Estado para Asuntos Hemisféricos. Esta nueva gestión se orientó hacia una recomposición de los vínculos con Buenos Aires, entendiendo que la reanudación de las relaciones en buenos términos facilitaría una unificación continental frente a la guerra. Argentina declaró en marzo del 45 el estado de guerra ante Alemania y Japón mediante el Decreto 6945/45 un mes después de que lo hicieran varios países latinoamericanos (Rapoport, 2017: 90).

Esta declaración de guerra significó un profundo cambio de coyuntura para las empresas alemanas que operaban en la Argentina. Las dificultades habían comenzado con el estallido del conflicto. Entre los efectos más adversos encontramos las dificultades para llevar adelante sus operaciones ya que el comercio bilateral se había suspendido y las transacciones comerciales entre la casa matriz y las sucursales se había interrumpido

¹⁸ Ver Morgenfeld, L. (2012)



(Musacchio, A. 2000. p.264), situación que limitó seriamente las posibilidades de inversión.

La declaración de guerra complicó aún más la situación, que desembocaría en la determinación del gobierno argentino, mediante el Decreto 10.935/45¹⁹, de crear la Junta de Vigilancia y Disposición Final de la Propiedad Enemiga. A través de esta Junta y, luego de adherir al acta final de la Conferencia de Chapultepec de 1945, la Argentina expropió las empresas de propiedad alemana en el país, incorporándolas en la Dirección Nacional de Industrias del Estado (DINIE).

Respecto a esto, di Salvo y Román (2003. s/n) explican que:

Después de la declaración de guerra argentina a Alemania y Japón, el decreto del presidente Farrell del 27 de marzo de 1945 retiró la personería jurídica a las empresas alemanas y japonesas que se habían instalado localmente. Embargó sus títulos de propiedad, valores e inventario y las colocó bajo el control de un Consejo Administrativo dependiente de la Secretaría de Industria y Comercio

Según datos de las autoras, en la sesión en la Cámara de Senadores del 29 de agosto de 1946 un grupo de senadores, encabezados por Leónidas Saadi, presentaron un proyecto de ley que declaraba la utilidad pública de las empresas alemanas Química Bayer, Merck Química Argentina, Química Shering, entre otras; el proyecto de ley instruía al Poder Ejecutivo a arbitrar los medios necesarios para concretar la expropiación de esas empresas²⁰. No obstante, ese mismo año, mediante el Decreto 18991/46, el gobierno creó la Dirección Nacional de Industrias del Estado (DINIE), entidad autárquica que dependía de la Secretaría de Industria y Comercio²¹. La creación de la DINIE implicaba la

¹⁹ Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/295000-299999/295194/norma.htm> (Fecha de consulta 06/03/2018)

²⁰ Ver di Salvo y Román (2003)

²¹ Los orígenes de la DINIE pueden verse en Belini, C. y Rougier, M. (2008)



organización de las empresas que habían sido expropiadas por parte del Estado. Ante esto, Belini y Rougier (2008) explican que:

(...) en el decreto de creación del ente se sostenía que el Estado debía promover el desarrollo industrial, realizando “aquello que no puede realizar el particular”. Según el gobierno, esta premisa de política económica era de mayor validez en la Argentina, donde el capital privado local se mostraba “menos audaz y perseverante que en otros países de igual o mayor potencia económica” (p.87)

Bajo la órbita de la DINIE, por determinación de la Junta de Vigilancia y Disposición Final de la Propiedad Enemiga, los laboratorios de origen alemán se organizaron como empresas mixtas ya que, como afirman Belini y Rougier (2008)

El temor principal parecía residir en el avance de las empresas norteamericanas sobre ciertas ramas de la industria, como la química y la farmacéutica. En este sentido, la nacionalización expresaba un grado de autonomía importante de las decisiones oficiales frente a las presiones externas. (p. 86)

De este modo, como puede observarse en el siguiente cuadro, los laboratorios alemanes más destacados pasaron a formar parte de la nueva entidad estatal entre 1947 y 1953

Laboratorio	Incorporación a la DINIE
Química Bayer	31/10/1947
Química Schering	31/10/1947



Merck Química Argentina	30/11/1947
Químico Biológico	31/10/1948
Puentefarma	creado el 23/09/1953

Fuente: Elaboración propia mediante datos obtenidos de Belini, C. y Rougier, M. (2008.p.88-89)

Según Juan Carlos Esteban y Luis Ernesto Tassara (1958. p. 78) el objetivo de la DINIE estaba orientado a la realización de la política industrial estatal, en base a dos estrategias específicas: a) el desenvolvimiento de las empresas de origen alemán hacia un desarrollo industrial basado en su naturaleza comercial y b) la instalación y control de industrias básicas para el desarrollo de la economía argentina.

En relación al primer punto, Esteban y Tassara (1958) explican que

(...) corresponde decir que las empresas dependientes de DINIE han destinado una parte importante de su esfuerzo industrial a la satisfacción de los requerimientos del propio Estado. En efecto, aproximadamente el 60% de su facturación total corresponde a operaciones efectuadas con reparticiones y empresas estatales.
(p. 79)

En este sentido, y según datos obtenidos de Esteban y Tassara (1958), se observa que las operaciones efectuadas con el Estado por parte de las ex empresas alemanas alcanzaban un total de facturación de 93,9 millones de m\$n en el ejercicio 1953-1954, lo que evidencia un buen comportamiento en la circulación de capital dentro del marco del Estado. En este sentido, Esteban y Tassara (1958) afirman que:

“(...) la masa de beneficios que el Estado pagó por servicios y obras no se dispersan con arreglo a los intereses del empresarios privado, sino que en su totalidad reingresan en el circuito de la



economía del Estado fluyendo hacia obras básicas planeadas en función de un racional desarrollo económico” (p.80)

En términos generales, es posible afirmar que la incorporación a la DINIE de los laboratorios alemanes significó la apropiación de un sólido medio de producción por parte del Estado en lo que a fabricación de medicamentos se refiere. A partir de esta situación, la Argentina contó con tecnología con la que abastecería al Instituto Malbrán. No obstante, la tecnología obtenida ya era obsoleta para la época, producto de las dificultades para importar insumos durante el periodo anterior al peronismo. Esta situación confirma de algún modo la hipótesis de di Salvo y Román (2003), las cuales sugieren que:

(...) no se hizo una utilización plena del potencial de la capacidad instalada de las mismas (empresas alemanas), debido a que parecen haber primado objetivos mayormente ligados a la regulación del mercado de medicamentos y no a la expansión de la producción y al aumento de la productividad relacionado con el desarrollo tecnológico del sector. (s/n)

La participación del capital extranjero se convertirá en un aporte estratégico para la fabricación de especialidades medicinales en la Argentina; quedará entonces por discutir la participación del Estado en esa producción.

Como se desarrolló anteriormente, a partir del Decreto 6945/45 el Estado argentino declaró la guerra a Alemania, posteriormente a través del Decreto 10935/45 se creó la Junta de Vigilancia y Disposición Final de la Propiedad Enemiga quedando bajo su jurisdicción las empresas alemanas. Por instrucción de la Junta los activos de estas empresas se depositaron en el Banco Central, de este modo los capitales alemanes fueron absorbidos por el Estado. Esta adquisición se plasmó en el Decreto 1921/47 a través del artículo 1 el cual expresaba:



Adquirir en bloque por intermedio del Banco Central de la República Argentina, o de las entidades que forman parte de su sistema, todos los bienes de las compañías y empresas de carácter comercial, industrial o financiero, que se encuentre en estado de liquidación, por resolución de la Junta de Vigilancia y Disposición Final de la Propiedad Enemiga.

Entre estos fondos se encontraban los pertenecientes a la empresa farmacéutica Merck cuya suma ascendía, según datos de Rapoport, Musacchio, A y Converse, C. (2006, p.63), a unos 306.253,05 pesos moneda nacional. Posteriormente, a través del Decreto 18991/47, el Poder Ejecutivo creaba la Dirección Nacional de Industrias del Estado (DINIE), la cual por medio del artículo 1:

(...) ejercerá las funciones de organismo rector y coordinador de los establecimientos industriales que explotados directamente por el Estado, pasen a su cargo por disposición del Poder Ejecutivo, y aquellos que comprendidos en el Decreto 1921/47, tengan carácter industrial y que le sean transferidos por el Banco Central de la República Argentina.

A modo de cierre

Hemos reconstruido el devenir de la industria farmacéutica en la Argentina como paso previo para explicar las cuestiones centrales de esta tesis. A principios del siglo XX, el gobierno nacional promulgó la Ley 4.687 que permitía organizar la función del farmacéutico en torno a los medicamentos. Se establecía, como vimos, que la prescripción de medicamentos debía ser a partir de un trabajo en conjunto entre los profesionales de la salud. De este modo, la profesión farmacéutica se consolidaba como tal y la farmacia adquiría otro status. En este contexto fueron apareciendo empresas que dependían de la



importación de insumos. Con la creación del Instituto Bacteriológico el Estado daba un paso firme en la fabricación de especialidades medicinales y a su vez, se estimulaba la industria farmacéutica, al suministrar esos insumos. Sin embargo, la finalización de la Primera Guerra Mundial se retomó una etapa de expansión de los productos importados, desplazando así a la incipiente producción nacional, evidenciando la falta de políticas activas para el sector.

Durante la década del 30 se incrementaron las tasas aduaneras y ello desalentó la importación de productos medicinales. Así, se instalaron en la Argentina varias empresas farmacéuticas, aprovechando el proceso de sustitución de importaciones. Las empresas extranjeras continuaron monopolizando la producción de determinados productos ante las dificultades para importar y para equiparse de las locales.

Para 1945 la situación política internacional llevaría a un giro importante. La declaración del estado de guerra a Alemania y a Japón da paso a la creación de la Junta de Vigilancia y Disposición Final de la Propiedad Enemiga, institución mediante la cual el Estado argentino expropió muchas empresas alemanas, entre ellas varios laboratorios, adquiriendo de este modo los medios de producción para el abastecimiento del Instituto Malbrán. Veremos en los capítulos siguientes, los nuevos desafíos enfrentados



CAPÍTULO 3

LA INTERVENCIÓN ESTATAL: LAS POLÍTICAS PÚBLICAS LA ECONOMÍA DEL PERONISMO

En este capítulo abordaremos los rasgos generales del proyecto económico de los dos primeros gobiernos peronistas. La denominada “revolución de 1943” fue impulsada por un sector de las Fuerzas Armadas aglutinado en el GOU²², Grupo de Oficiales Unidos, el cual contaba con un proyecto claramente intervencionista. Se planteaban que la industrialización impulsada por el estado debía ser proveedora de insumos considerados estratégicos, según Villanueva (1968) “los argumentos del Ejército respecto a la promoción de industrias de bienes de capital, particularmente el acero, se basan predominantemente en consideraciones de seguridad y emergencia nacional” (p.346). A su vez, algunas facciones²³ impulsaban un nuevo rol del Estado orientado a la implementación de una política social que evitara la movilización de los sectores populares, promoviendo la justicia social.

En otras palabras, se buscaba una política redistributiva de los ingresos como motor del crecimiento del mercado interno; estrategia planteada por el Consejo Nacional de Posguerra. Según Brennan y Rougier (2013):

La búsqueda de la paz social influyó y ejerció presión sobre la política económica y estableció límites al capital extranjero y los conflictos laborales. La denominada “tercera posición” abogaba por un rechazo tanto a la economía de mercado como de una

²² La logia militar denominada GOU estaba conformada por un heterogéneo grupo de oficiales que entendían que había que poner fin a la corrupción del gobierno de la Concordancia y así evitar la llegada del comunismo al país. Entre estos oficiales, dice Rapoport (2017b): “predominaban las ideas nacionalistas y neutralistas, pero había admiradores de las experiencias fascistas europeas” (p. 249). Para ampliar sobre la conformación del GOU, ver Potash, Robert (1984)

²³ Entre ellas se destaca la de Perón, quien conformaría para esos fines el Consejo Nacional de Posguerra. En relación a esto Peter Waldmann (1981) explica que la denominada Revolución de 1943 creó una serie de consejos que tenían como finalidad: “permitir una mayor permeabilidad de información entre los diversos ministerios y en lograr que éstos coordinaran sus medidas y sus decisiones” (p. 72).



economía dirigida y buscaba alcanzar un sistema económico en el cual el capital sirviera a los intereses de la sociedad (p.76).

A partir de su llegada al poder en 1946, el peronismo implementó una política económica caracterizada por la participación del Estado en la conducción y regulación de la economía; como objetivo central, la economía del primer gobierno peronista se orientaba a profundizar la acumulación de capital industrial a través del modelo de sustitución de importaciones, implementado a partir de la década del 30, e intensificado durante el conflicto mundial entre los años 1939 y 1945. De este modo se proponía, por un lado, la ampliación del mercado interno y, por otro lado, la inclusión de los sectores trabajadores como consumidores.

El nuevo rol del Estado interventor se desarrolló mediante un complejo sistema conformado por mecanismos económicos y políticos, y por instituciones creadas para tales fines. Este complejo sistema que articulaba las funciones del estado de “organizador”, “regulador” e “interventor”, fue plasmado en el Primer Plan Quinquenal de 1947. En él se anunciaban los principales ejes de la política económica del peronismo, haciendo fuerte hincapié en el fomento de la industrialización y del mercado interno, a través de diversos estímulos al consumo, como motor de la elevación del nivel de vida de la población. Esta mejora se obtendría mediante una redistribución de la riqueza y mediante un plan general que incluía una serie de nacionalizaciones de servicios públicos y un ambicioso proyecto de obras en áreas como salud, vivienda y educación.

Como explica Rapoport (2010): “por primera vez, un proyecto gubernamental se pronunciaba enfáticamente a favor de la industrialización del país, haciendo referencia a los múltiples beneficios que este sector brindaba. Esa industrialización debía apoyarse, además, sobre el mercado interno” (p.147).

En 1948 Perón explicaba, en su mensaje al Congreso Nacional, el proceso de nacionalizaciones argumentando que:



En este orden de ideas, debimos preocuparnos por retirar del poder a los consorcios de capital foráneo, el control de las empresas que, por la índole e importancia de sus actividades, detenía el progreso del país llegando a obstaculizar el desenvolvimiento de nuestra soberanía económica total. Hemos sustituido la esperanza mezquina del lucro individual, por un ideal de bienestar colectivo²⁴.

En otras palabras, el Estado peronista promovía la redistribución de la riqueza a favor de los sectores asalariados, de este modo se expandía el consumo interno y esto actuaría como motor del sector industrial.

El peronismo impulsaba una industrialización basada en el incremento de la demanda de bienes de consumo en el mercado interno, fomentada a través de los incrementos salariales. Ahora bien, con el final de la guerra, los productos primarios incrementaron sus precios y, en ese contexto, la Argentina se vio favorecida debido a su capacidad exportadora. Durante la gestión peronista, la política económica estaba orientada hacia una industrialización sustitutiva, basada en dos pilares: en primer lugar, la nacionalización de la economía por parte del Estado y, por otra parte el objetivo del pleno empleo en el sector trabajador.

Durante los dos periodos de gobierno de Juan Domingo Perón, entre los años 1945 y 1955, la industria nacional se desarrolló en el marco de la primera fase de la sustitución de importaciones; el peronismo llevó adelante una estrategia orientada al mercado interno basada, como plantea Llach (1984), en el pleno empleo y el aumento de salarios.

La intervención por parte del Estado en los aspectos económicos y sociales fue puesta en marcha a través de los Planes Quinquenales. Por otra parte, se planteaba, entre otras cosas, la transferencia de recursos desde el agro hacia la industria como base fundamental. En este sentido, se creó el Instituto Argentino para la Promoción y el

²⁴ Mensaje Presidencial al Honorable Congreso de la Nación. 82° periodo legislativo. 1948. Pág. 41. Disponible en <http://lanic.utexas.edu/larrp/pm/sample2/argentin/>



Intercambio (IAPI), una institución orientada a monopolizar las exportaciones, comprando la producción agraria a precios fijos; vendiendo posteriormente esos productos a precios internacionales. La diferencia de estas operaciones era utilizada para dar créditos a las industrias. Esta institución era el principal instrumento para hacer realidad la política del peronismo y, a su vez, regular el comercio exterior, como plantea Teresita Gómez (2015).

En otro aspecto, se nacionalizaron las empresas de ferrocarriles y teléfonos y el Banco Central y, como resultado de estas estrategias, entre 1947 y 1948 el Producto Bruto Interno se incrementó considerablemente, permitiendo una redistribución del ingreso entre los sectores populares, generando una fuerte mejora en el nivel de vida y, a su vez, un mayor consumo de bienes durables.

A modo de balance, el gobierno nacional explicaba que:

El primer Plan Quinquenal fue un BALANCE y el principio de las REFORMAS que pondrían a nuestro país en condiciones de superar todos sus problemas como nación LIBRE -dueña de sus riquezas, su destino y el producto de su trabajo; como nación SOBERANA -que coopera con todos los pueblos, en igualdad de condiciones, para la paz y la prosperidad de la humanidad, y como nación JUSTA -que porque rechaza la explotación del hombre por el hombre y de la comunidad por el Estado forja la unión nacional para el bien común, la felicidad colectiva y la grandeza de la Nación (Poder Ejecutivo Nacional, 1952, p.5)

En este sentido, explica Rougier (2012): “la política económica inicial (del peronismo) se enmarcó en un ambiente de debate intelectual de gran alcance en torno de la intervención del Estado en la economía como mecanismo para atenuar la crisis” (p.19). Las políticas nacionalistas y estatizantes del primer peronismo se enmarcaban en tendencias aplicadas en otras partes del mundo. Rapoport (2010, p.146) explica que a partir de la crisis del 30, el gobierno norteamericano encabezado por Franklin Roosevelt implementó un



programa económico y social en donde el Estado cumplía un rol fundamental. Por otra parte, el laborismo inglés también adoptó, a partir de 1945, políticas de nacionalizaciones que implicaban al Banco de Inglaterra, el sector minero y los servicios públicos

No obstante, hacia finales de la década del 40 el panorama cambió radicalmente en la Argentina debido a la recuperación de los países europeos y a la caída en los precios internacionales que, sumado al crecimiento de las importaciones para la industria generaron un fuerte desequilibrio en la balanza de pagos. Se hacía evidente que el sector industrial no había alcanzado generar el capital suficiente y continuaba siendo profundamente dependiente de la provisión de insumos externos.

Rapoport (2010) afirma que:

La crisis puso de manifiesto las débiles bases de sustentación de la expansión previa. El sector industrial dependía de la importación de bienes de capital y de una gran cantidad de insumos. (...) Mientras tanto, las condiciones de la producción agropecuaria, que arrastraban un prolongado estancamiento, no se habían modificado y, por el contrario, la política económica tendía a promover la industria en detrimento del sector rural (p.144).

Para hacer frente a esta crisis, el gobierno peronista implementó un plan de austeridad y estabilización a partir de 1952, que incluyó una serie de medidas que evidenciaban un cambio de rumbo en la política económica (Rougier, 2012). Se trataba de un plan de ajuste orientado a lograr una relación de precios no tan desfavorable para el sector rural, estimular las exportaciones y lograr un equilibrio en las cuentas públicas.



Del Primer Plan Quinquenal a la crisis de 1949

El denominado Primer Plan Quinquenal, presentado por el presidente Perón en octubre de 1946, parte de la idea, basada en la experiencia de la Europa de entre guerras, principalmente en la Guerra Civil española, de que las diferencias de clases conducen a un destino de anarquía, de desestructuración social. En el mensaje presidencial, al inaugurar las sesiones del Congreso Nacional, el presidente Perón expresaba:

Dije el 1° de mayo de 1945, dirigiéndome a los trabajadores de mi patria, al asegurarles la individualidad de las reivindicaciones logradas por obra de la Secretaría de Trabajo y Previsión: "en esta trayectoria que me he trazado para orientar el ordenamiento social argentino, no hay bandos hacia la derecha ni hacia la izquierda. Hay el propósito firme de evitar que la nave del Estado encalle en un banco de egoísmos o en un banco de odios, porque el desastre sería idéntico". El camino recorrido desde entonces ha sido seguro. Hemos evitado en esa forma los retrocesos que desalientan y dejado firmemente plantado el jalón de cada conquista económica y social²⁵.

El Plan Quinquenal establecía, por sobre todas las cosas, un primer supuesto acerca de lo que iba a venir en un futuro inmediato, en razón de que los conflictos ideológicos se extremaban. Es decir, ante un posible estallido de una Tercera Guerra Mundial, la Argentina debía estar preparada para una nueva ruptura de la división internacional del trabajo y, frente a eso, aparecía la necesidad de contar con sectores estratégicos autárquicos y que el nivel de vida de la población no sufriera problemas.

²⁵ Mensaje Presidencial al Honorable Congreso de la Nación. 82° periodo legislativo. 1948. Pág. 38. Disponible en <http://lanic.utexas.edu/larrp/pm/sample2/argentin/>



El peronismo visualizó años de bonanza hasta un nuevo conflicto internacional, por lo que se proponía que la Argentina contara con un margen de maniobra posible debido a su posición geopolítica. Por lo tanto el país debía ser una reserva de materias primas estratégicas y de fuerza de trabajo, dispuesta a generar bienes de consumo que tuviesen alta demanda, pero una población que además estuviese respaldada en un sólido nivel de vida; por lo tanto, no habría posibilidad, desde el punto de vista ideológico, de influencia alguna de los polos de pensamiento en disputa: capitalismo y comunismo. En cuanto a esto, plantea Rougier (2012): “un aspecto sustancial de la concepción justicialista refrendada en el Plan Quinquenal se refería a la “nacionalización” y a la “independencia económica” (p.62).

Buscando obtener una independencia ideológica, el peronismo desarrolló la idea de la tercera posición que, junto con la intervención estatal, según Rougier (2012), ponía de manifiesto un cierto rechazo al capital extranjero. No obstante, en la presentación del Plan, Perón afirmaba:

No somos en manera alguna enemigos del capital, y se -verá en el futuro que hemos sido sus verdaderos defensores. Es menester discriminar claramente entre lo que es el capitalismo internacional de los grandes consorcios de explotación foránea y lo que es el capital patrimonial de la industria y el comercio. Nosotros hemos defendido a estos últimos y atacado sin cuartel y sin tregua a los primeros. (Aplausos prolongados). El capitalismo internacional es frío e inhumano; el capital patrimonial de la industria y el comercio representa, a nuestro sentir, la herramienta de trabajo de los hombres de empresa (Poder Ejecutivo Nacional, 1946, p.13).

El Primer Plan Quinquenal evidenciaba el interés del gobierno peronista por fomentar la política industrial el país. En ese sentido, el Plan contaba con proyectos sobre



salud pública, inmigración y capacidad de transporte. A su vez, preveía acciones tendientes a la industrialización y su costo, los cuales serían cubiertos a través de préstamos. El Plan establecía el fomento a dos tipos específicos de industria, en primer lugar se promovía la protección de las industrias manufactureras existentes, básicamente la textil, la algodonera y la metalúrgica.

Por otro lado, el Plan Quinquenal se proponía aplicar políticas de estímulo para el desarrollo de industrias nuevas destinadas a sustituir importaciones, como la industria química y el acero. En otras palabras, la política industrial estaba orientada a la protección de las industrias y al estímulo de aquellas destinadas al mercado interno.

El principal instrumento orientado a plasmar la política del peronismo y, a su vez, regular el comercio exterior fue el Instituto Argentino para la Promoción y el Intercambio (IAPI), institución que se encargaba de la compra de la totalidad de la producción a los productores y que posteriormente revendía a precios internacionales en el mercado externo²⁶. Mediante el control de cambios y la fijación de los precios de las exportaciones para los productos primarios, el IAPI obtuvo los recursos necesarios para el financiamiento del Plan Quinquenal

Conjuntamente con la política de industrialización y el sostenimiento de la demanda, el peronismo aplicó una política de ingresos hacia dos direcciones. En primer lugar implicaba una redistribución del ingreso del capital hacia el trabajo, estrategia que benefició directamente a los sectores populares; por otra parte, se implementó una redistribución del sector agropecuario hacia actividades urbanas que, como explica Rapoport (2010): “sostenía tanto el salario real como las tasas de rentabilidad de los industriales” (p. 158). En relación a la redistribución de ingresos del capital hacia el trabajo, una de sus principales fuentes fue el aumento de los salarios de los trabajadores mediante la

²⁶ El IAPI se constituyó en una de las principales herramientas de la política económica del peronismo. Se trataba de un “sucesor de los organismos creados por el régimen conservador, pero ampliaba sus funciones al negociar directamente con los representantes de las entidades estatales de los países compradores” (Rapoport, 2017b, p.356). En este sentido, el autor explica que se trataba de una institución que compraba cereales y oleaginosas, a precios propuestos por el Estado, abastecía al mercado interno y luego vendía los saldos exportables; de este modo operaba como mecanismo de distribución del agro a la industria.



generalización de los convenios colectivos de trabajo, el salario mínimo, el sueldo anual complementario y las vacaciones pagas.

Respecto de esta redistribución de los ingresos el presidente Perón hacía referencia en 1948 en su mensaje al Congreso, diciendo que:

(...) la tarea de cambiar "estados de cosas" y derribar "intereses creados" implica siempre una lucha tenaz, en la que es menester no desfallecer ni omitir sacrificios. Sin olvidar que la tarea de modificar implica también la creación que es necesario realizar. La reforma económica argentina tuvo ante sí dos tareas ciclópeas que realizar: 1) encontramos una economía al servicio del capital; la modificación consistió en poner al capital al servicio de la economía; 2) encontramos una economía colonial; la modificación implicó realizar la independencia económica. Lo primero implicaba reemplazar una economía capitalista por una economía social. Lo segundo disponer integralmente de la riqueza argentina para organizarla, defenderla, incrementarla y ponerla al servicio exclusivo de los designios del pueblo que la produce con su esfuerzo²⁷.

Los tiempos de expansión económica comenzaron a limitarse hacia fines del año 1948. El proceso de industrialización aplicado por el peronismo logró sustituir importaciones de tal manera que se podía fabricar en el país algunos bienes de consumo que tiempo atrás debían ser importados; esto generó una rápida ampliación de las importaciones de insumos directos e indirectos y maquinaria, sin embargo la producción industrial quedaba anclada a los ciclos económicos externos y su crecimiento estaba

²⁷ Mensaje Presidencial al Honorable Congreso de la Nación. 82° periodo legislativo. 1948. Pág. 47. en <http://lanic.utexas.edu/larp/pm/sample2/argentin/>



supeditado a que la actividad del agro generara las divisas necesarias para cubrir las necesidades de importación de insumos y bienes de capital.

Por otra parte la política de redistribución del ingreso estaba basada en los precios altos con los que los productos agropecuarios se vendían en el mercado internacional.

Rapoport (2010) explica que:

(...) este sistema funcionaba de manera relativamente armónica en tanto las condiciones del mercado mundial generaran precios elevados que apuntalasen la existencia de una ganancia extra, cuya reasignación permitiera incrementar los salarios sin afectar en forma sensible las tasas “normales” de ganancias, en especial del sector industrial. (p.180)

En definitiva, la caída de los precios internacionales de los productos primarios desestabilizó la estructura de una de las fuentes principales de recursos sobre la que reposaba el proceso de redistribución del ingreso, generando una distorsión de los precios relativos, básicamente en lo que respecta al tipo de cambio, a las tarifas de servicios públicos y a los productos agropecuarios. En este aspecto, el peronismo se encontró con los resultados de un claro error de diagnóstico, al apostar a que la Argentina sería incorporada a un Plan Marshall para América Latina y por otra parte, se especuló con la posibilidad de un nuevo conflicto bélico a nivel mundial que reposicionaría al país en un mercado demandante de productos primarios. Finalmente, las graves sequías sucedidas entre 1949 y 1952 generaron pérdidas millonarias en cereales, lino y girasol. Estas tres cuestiones son analizadas por Rapoport (2017b) y en ese análisis, se plantea que en lo interno, los efectos de la crisis comenzaron a percibirse ante los desequilibrios del sector externo; es decir, una conjunción de dificultades tanto internas como externas²⁸.

En lo que respecta al desempleo generado por los despidos en el sector privado, el Estado nacional absorbió esa fuerza de trabajo con el firme objetivo de mantener la política

²⁸ Ver Rapoport (2017b) p. 361-362



de pleno empleo y los altos niveles de consumo. No obstante, para 1952 la crisis se evidenciaba en todos los ámbitos del Estado²⁹, por lo que el gobierno peronista procedió, en primer lugar, a renovar el equipo económico, reemplazando a Miguel Miranda y a sus colaboradores por un equipo encabezado por Alfredo Gómez Morales, quien sería el encargado de reorientar el rumbo económico.

El Plan de Estabilización de 1952 - ¿un cambio de rumbo?

Tal como explica Rougier (2012) el Plan de Emergencia fue estructurado con el objetivo de resolver los dos problemas económicos cruciales del momento: el estrangulamiento externo, que se producía por la falta de divisas, y el incremento sostenido de los precios, resultante del aumento de los costos salariales y la política expansiva (p.139)

Ambas situaciones influían claramente en la fijación del tipo de cambio y en el tan buscado equilibrio de la balanza de pagos. En este sentido, a partir de 1952, el gobierno nacional comenzó una fuerte campaña orientada a inducir el ahorro interno. Principalmente su objetivo era la recomposición de la producción de granos y el producto del sector agropecuario que le permitiese exportar y, de este modo, generar divisas. La reducción de los niveles de consumo se produjo de modo equitativo, extendiéndose a todos los sectores sociales. Ante la mencionada situación, el gobierno peronista hizo frente a la crisis mediante una serie de medidas que fueron explicadas por el presidente Perón en su discurso de apertura de las sesiones ordinarias del Congreso de 1952, en donde abordó la situación económica y dejó en claro que el objetivo del gobierno era garantizar lo conseguido y proyectar aquellos logros hacia el futuro.

Perón explicó que: “esa es la gran tarea inmediata que tenemos: defender, consolidar y perfeccionar las realidades del Justicialismo, para que las generaciones del futuro reciban el fruto de libertad y justicia que nosotros le hemos alcanzado” (Perón, J. D,

²⁹ Es importante señalar que en septiembre 1951 un grupo de oficiales encabezados por Benjamín Menéndez intentó un golpe de estado que rápidamente fue controlado por las fuerzas leales al presidente. Alejandro Horowicz (1985) señala que varios de esos oficiales tendrían un rol importante años después en el retorno de Perón.



1952, p.5). A lo largo del discurso de apertura, el presidente enumeró las cuestiones que llevaron a la crisis de la economía, destacando el permanente desequilibrio de la economía mundo, la crisis internacional de 1949, la ausencia de la Argentina en las políticas implementadas en el marco del Plan Marshall; la inconvertibilidad de la libra esterlina y, en líneas generales, el modelo económico adoptado internacionalmente. Frente a esta coyuntura, el presidente decía que se pudo lograr una gran parte de lo que se planificaba.

El gobierno mostraba así su evidente voluntad de mantener los niveles de ocupación y de actividad económica, sin embargo el problema que se planteaba era mantener la redistribución de los ingresos del mismo modo que durante la primera etapa de gobierno aunque, esta vez, procurando generar una reactivación del sector rural. Es importante aclarar que desde un principio, el presidente Perón buscó calmar a la población, asegurando que no debía haber preocupación alguna respecto a la modificación del valor del peso respecto al dólar y al oro, ya que esa relación no era real, sino nominal. Ante esto, Perón (1952) decía:

Me tiene sin cuidado el valor que le asignan a nuestro peso quienes lo relacionan con el oro o con el dólar, porque ni el oro ni el dólar engendran la riqueza. (...) Para realizar todo esto, la República Argentina ha tomado plena posesión de su moneda convirtiéndola en un simple servicio público y, aun cuando a algunas mentalidades capitalistas esto les suene a desplante de herejía, podemos decir lisa y llanamente que los argentinos hacemos lo que queremos con nuestra moneda, supeditando su valor al bienestar de nuestro pueblo (p. 27-29).

A partir de entonces, el gobierno llevaría adelante una política económica destinada al control de la inflación y la recuperación del sector externo. Entre otras medidas, el gobierno aumentó las tasas de interés con el objetivo de estimular el ahorro y fomentar la inversión. Los subsidios fueron retirados por lo que las tarifas de servicios públicos



aumentaron; a su vez se pusieron en marcha medidas tendientes a “consumir menos y producir más”. En este sentido, explica Rougier (2012):

El gobierno impuso la producción de pan con afrencho de maíz y mijo para evitar importar, en esas particulares condiciones, trigo desde los Estados Unidos, que hubiera debido pagarse con los escasos dólares disponibles (...) también el gobierno dispuso que no se distribuyese en el mercado minorista carne ni se vendiese en los restaurantes un día de la semana, y que el 10% del total de cabezas sacrificadas fuese preservado con el propósito de cumplir los compromisos de exportaciones. (p.142).

Los subsidios otorgados por el IAPI, orientados a sostener la actividad industrial, comenzaron a aplicarse para el sector rural, a su vez se comenzaron a aplicar mejores precios a los productos agropecuarios. A su vez, explica Rougier (2012):

(...) a partir de 1952 se aplicaron tipos de cambios especiales destinados a alentar las exportaciones de tejidos de algodón, productos químicos y electrodomésticos. Pero no hubo una devaluación global que hubiera supuesto una transferencia masiva de ingresos al campo al precio de una recesión mayor en las actividades industriales. (p.143).

Al poco tiempo de implementadas las mencionadas medidas de emergencia, comenzaron a observarse algunos resultados del cambio de rumbo propuesto por el gobierno peronista. A partir de 1953 la Argentina recuperó los índices de crecimiento aunque a tasas más bajas que en el periodo anterior. A su vez, la inflación pudo ser controlada, llegando al 4% anual. En lo que respecta al sector externo, este se recuperó



volviendo a producir superávits comerciales, lo que llevó a un incremento de las reservas del Banco Central.

Estos resultados permitieron implementar medidas de más largo plazo con el objetivo de recuperar el crecimiento con equilibrio externo. En este contexto se crearon el Instituto Nacional de Carnes y el de Granos y Elevadores, cuyo objetivo era el de regular y promover las exportaciones. En cuanto al IAPI, este continuó con la política de no intervención en la comercialización y en la mejora de los precios que se le pagaba a los productores, sin embargo esto tuvo como consecuencia severas pérdidas para el Instituto que fueron equilibradas mediante créditos bancarios (Rougier, 2012, p.152).

Respecto a los resultados del Plan de Estabilización, el presidente Perón explicaba en diciembre de 1952 que:

La aplicación y el cumplimiento del Plan Económico de 1952 han determinado la creación de nuevas situaciones particulares que configuran también una nueva situación general. Si creciese la renta nacional y no se incrementase la renta familiar, deberíamos pensar que la economía no es social, o sea que la economía se ha constituido en un fin, como en el sistema capitalista, y no en un medio que sirve al bienestar común mediante la redistribución de bienes que se efectúa por una eficiente justicia social [...] Queremos una situación social que mejore progresiva y paralelamente con la situación económica y ello sólo puede alcanzarse mediante la justicia social, que da como resultado una mejor distribución de la riqueza. (Perón, J.D, 1952b, s/n).



El Segundo Plan Quinquenal

Los buenos resultados del Plan de Estabilización de 1952 llevaron al gobierno a la implementación de un nuevo paquete de medidas que conformaría el Segundo Plan Quinquenal, proyectado para el periodo 1953 - 1957. El Plan planteaba, entre otras medidas, mantener el equilibrio de precios y salarios, generar un programa de inversiones estatales y privadas orientado a resolver las necesidades básicas en lo que refería a materias primas, energía, transporte y bienes de capital.

Por otro lado, se planteaba mantener la política de sustitución de importaciones y aumentar la capacidad de importaciones del país a partir de una concreta política de exportaciones, con el objetivo de generar divisas. Frente a esto, Rapoport (2010) explica que

El cumplimiento de las metas previstas por el Plan exigía un gran esfuerzo de financiación por parte del Estado y los recursos provendrían fundamentalmente de títulos de la deuda pública y, en menor medida, de organismos públicos, como el IAPI. Pero se preveía también la participación del capital privado. (p.188).

En cuanto a los objetivos del Segundo Plan Quinquenal, Rougier (2012) argumenta que el objetivo principal de este segundo paquete de medidas consistía en:

Resolver la crisis estructural del sector externo de manera compatible con el sostenimiento de una política de redistribución de ingresos y la “justicia social”. Ello implicaba asignar un peso diferente al agro y a la industria respecto del que se había promovido en la primera época. (p.160).



Para el final de su gobierno, Juan Domingo Perón había hecho frente a diversos obstáculos, la crisis de 1949 es ejemplo de ello; sin embargo hacia 1953 la recuperación se hacía evidente, lo que le permitía al presidente alardear de su pragmatismo. No obstante, como afirma Rougier (2012): “no existía una unidad teórica ni una concepción integral subyacente en las definiciones de la “filosofía económica peronista” y de hecho, hacia el final del gobierno, paradójicamente, la versatilidad constituía el eje que definía la identidad del justicialismo” (p.179). Respecto a esto, Perón decía:

La Doctrina justicialista trae al mundo su propia solución, fundada en la filosofía propia de la acción del Gobierno, que no es de abstención total como en el individualismo ni de intención total como en el colectivismo, sino de conducción de las actividades sociales, económicas y políticas del Pueblo. (Presidencia de la Nación, 1953, p.13).

A pesar de la recuperación, el clima de tensiones en la Argentina fue creciendo hasta alcanzar su punto más determinante en 1954 cuando la Iglesia amalgamó a la oposición³⁰, transformándose en su referente. El golpe de estado se avecinaba y la reorientación de las políticas del peronismo no alcanzó para detener el proceso³¹. El golpe de estado de septiembre de 1955 fue ejecutado por un sector -en el que confluían militares y católicos- que encontró en el antiperonismo un discurso común³². Comenzaría una nueva etapa, caracterizada por la proscripción, represión y el desmantelamiento de lo que se había construido hasta entonces.

³⁰ Para profundizar sobre la vinculación ente el peronismo y la Iglesia Católica, se recomienda ver Caimari (2002) y (1995)

³¹ Ver Godio (1973)

³² Ver Mallimaci (2015) p. 186



A modo de cierre

La industrialización por sustitución de importaciones se generaliza como consecuencia de las dificultades comerciales, restricciones y medidas económicas adoptadas a partir de la crisis de 1929. Para 1943 el GOU planteaba que la industrialización impulsada por el Estado debía ser proveedora de insumos estratégicos. Empezaron allí propuestas en ese sentido.

Una vez alcanzado el triunfo electoral de 1946, el primer gobierno peronista estuvo caracterizado por una fuerte presencia estatal en la conducción y regulación de la economía, orientándose a la acumulación de capital industrial a partir del modelo de industrialización por sustitución de importaciones. La estrategia era ampliar el mercado interno e incorporar a los sectores trabajadores al consumo, una lógica que fue plasmada en los lineamientos del Primer Plan Quinquenal. Una vez puesta en marcha, la implementación de este paquete de medidas comenzó a arrojar buenos resultados.

Causas internas y externas dieron lugar a una crisis en 1949. La inexistencia de un Plan Marshall para América Latina hechó por la borda la posibilidad de financiamiento externo y, finalmente, la estrategia de esperar el desenlace de la guerra de Corea como posibilidad de un nuevo conflicto internacional a escala mundial, complicó fuertemente al sistema económico del peronismo. Para 1952 la crisis era transversal a todos los ámbitos del Estado. Como respuesta, Perón cambia su gabinete económico y, a su vez, el rumbo de su estrategia.

A partir de entonces, se implementarían acciones destinadas a controlar la inflación y a la recuperación del sector externo. Por otra parte, se incrementaron las tasas de interés para estimular la inversión y fomentar el ahorro; y se reorientaron los subsidios al IAPI para destinarlos a tecnificar el sector rural. Poco tiempo después, los resultados favorables llevaron a la aplicación del Segundo Plan Quinquenal en donde se planteaba un fuerte programa de inversión con capitales públicos y privados para abastecer necesidades básicas. El Estado aumentó sus capacidades empresarias. Para 1954 las tensiones políticas



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Estudios de Posgrado



se harían cada vez más fuertes y desembocarían en el golpe de Estado, dejando suspendido el proceso de recuperación económica y dando lugar a la desarticulación de la estrategia peronista.



CAPÍTULO 4 LA SALUD PÚBLICA DEL PERONISMO

En este capítulo desarrollaremos las transformaciones operadas en el plano de la salud pública durante el peronismo, en consonancia con todo el proyecto económico y social analizado en el capítulo anterior. El objetivo es demostrar que la política aplicada tiene estrecha vinculación con el nuevo rol del Estado interventor y de la participación de las mayorías en el bienestar general. La gestión de Ramón Carrillo y de la Fundación Eva Perón serán herramientas claves que también generarán tensiones.

El sistema de salud argentino: del higienismo al sanitarismo

A partir de los años 20, desde el campo de la medicina, se comienza a percibir la necesidad de conformar una estructura que permitiese una reorientación de la asistencia hacia las nuevas condiciones sociales, explican Rossi y Rubilar (2007). Las autoras argumentan que: “Después de la Primera Guerra Mundial la asistencia médica adopta el carácter de función pública razón por la que la intervención del Estado en temas relacionados con la salud crece de manera significativa” (p. 9). Los años 20 abren una nueva etapa en la atención sanitaria, ya que se comprende este periodo como una transición entre el higienismo y el sanitarismo. Según Norma Acerbi Cremades (2013)

El “Higienismo”, desarrollado especialmente entre 1880 y 1920, estuvo centrado en los problemas sanitarios del conventillo o inquilinatos; las enfermedades infecto-contagiosas, causantes de las epidemias; además de la mal nutrición de la población y el alcoholismo. Los progresos de la investigación alcanzados en bacteriología, en parasitología, en bioquímica y física, junto al desarrollo de nuevas tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de las



enfermedades, dio lugar a la etapa del “Sanitarismo”, desde 1920 y afianzado en la década de 1940. (p.70)

Es en esta nueva etapa que la mirada médica se posiciona sobre el sujeto y su entorno social, como parte de un colectivo, atendiendo las cuestiones educativas, culturales y socio-económicas, promoviendo el concepto de prevención, en un contexto de profundas transformaciones económicas cuyo devenir culminaría con la crisis financiera de 1929.

Las consecuencias de la crisis de 1930 expusieron la debilidad del sistema asistencial descentralizado. En esa década, a instancias del diputado socialista Ángel Jiménez, se planteó la necesidad de crear una institución estatal para poder delinear una estrategia de asistencia en materia de salud; así, se propuso la creación de un Departamento Nacional de Asistencia Social en el ámbito del Ministerio del Interior (Golbert, L. 2007). Años después, Gregorio Aráoz Alfaro la creación de una institución estatal con rango de ministerio, el médico proponía crear una entidad estatal: “dotada de recursos permanentes y suficientemente amplios para la gran tarea que debe cumplir” (Aráoz Alfaro, G. 1938. p. 16).

Tal como explica Arce (2010), a partir del golpe de junio de 1943 el Estado comienza a tener mayor injerencia en materia de salud, a través de la creación de diversas dependencias estatales que en 6 años evolucionarán hasta consolidar el Ministerio de Salud Pública. Esta evolución comenzó en octubre de 1943 con la creación de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social mediante el Decreto N° 12.311; con el Decreto N° 21.901/44 se determinó que la Secretaría de Trabajo y Previsión tendría injerencia en materia de beneficencia y asistencia social.

En 1946, a poco de asumir Juan Domingo Perón a la presidencia, se creó la Secretaría de Salud Pública a través del Decreto N° 14.807. Finalmente, explica Arce (2010. p.104), mediante la Ley N° 13.529 promulgada en julio de 1949, se creó el Ministerio de Salud Pública.



El primer secretario de Salud Pública, y luego primer ministro, Ramón Carrillo orientó la política sanitaria del gobierno peronista hacia la tendencia sanitarista. Esta orientación, explica Kohl (2006), tiene como característica destacable que

(...) surge vinculada a una política, o mejor dicho, traduce exitosamente una política en el campo de la salud, o mejor aún, de acuerdo con la expresión utilizada por el mismo Carrillo, lo que él procuraba hacer era “tecnificar la doctrina” de Perón en lo que a salud se refería. (p. 160)

En octubre de 1946, Perón presentó su Plan de Gobierno ante el Congreso de la Nación, allí el presidente, expresando la orientación que llevaría adelante su política de salud, explicó que:

El estado debe afrontar la asistencia médica integral en beneficio de aquellos que ganan menos. Será conveniente semisocializar la medicina respetando el libre ejercicio de la profesión y la libre elección del médico por el enfermo y fomentar, por otra parte, para las clases pudientes, el desarrollo del régimen de asistencia privado. (Poder Ejecutivo Nacional, 1946, p.101)

La planificación en materia de salud pública

El presidente Perón elevó la jerarquía administrativa de la Dirección Nacional de Salud Pública, transformándola en la Secretaría de Salud Pública, a través del Decreto 14807/46 (Veronelli, J. C. y Veronelli Correch, M., 2004, p.469). Al frente de esta fue designado Ramón Carrillo. Al asumir su cargo, Carrillo atendió los problemas que afectaban la salud de la población, advirtiendo la falta de una visión de conjunto que permitiese establecer con claridad las dificultades a resolver. En este sentido, la política de



salud pública del gobierno peronista tenía como firme objetivo la salud de la población, razón por la cual Carrillo entendía que el problema sanitario debía atenderse a partir de la unidad familiar, núcleo en donde incidían diversos factores, entre los que se destacaban el nivel socioeconómico, las condiciones laborales, el salario, la alimentación, los niveles de educación, las condiciones de vivienda, etc.

En base a ello, se hacía necesario la confección de un Plan nacional de Salud, proyecto que requería de dos aspectos centrales: en primer lugar era necesario conocer la realidad social de la población y por otro lado, la realización de un plan integral que llevara a soluciones integrales en la materia.

En lo que respecta al primer punto, el Plan comenzó por conocer rigurosamente las características de la población, tal como lo expresaba Perón en la exposición del Plan de Gobierno. En efecto, la planificación de la política sanitaria requería el conocimiento de las cifras de población, su distribución, su composición por sexo y edades, la cantidad de nacimientos, matrimonios, defunciones y el movimiento migratorio. Sin todos estos aspectos, se hacía imposible medir la magnitud y dimensión de la población de un país y, fundamentalmente, de sus necesidades sanitarias.

Según datos de Juan Carlos Veronelli y Magalí Veronelli Correch (2004):

Para 1946 residían en el país poco menos de 16 millones de habitantes; las estadísticas revelaban que la mortalidad general era de 9.5 por mil, en sostenido descenso, y la mortalidad infantil era de 74 por mil nacidos vivos, oscilando en la década anterior entre los 67.5 por mil nacidos vivos de 1942, y los 82.1 de 1944. La esperanza de vida era de 61 años, poco menos del doble de la que existía hacia 1883. (p.495)

Para intervenir en esta situación, se crearon la Dirección de Demografía Sanitaria y la Dirección de Política y Cultura Sanitaria³³, las cuales debían prever las características de

³³ Ver Ramacciotti (2009)



la población y, a partir de ello, delinear acciones de gobierno. Al elaborarse el Primer Plan Quinquenal, se advirtió la necesidad de planificar la construcción de hospitales, institutos, sanatorios para crónicos, centros de salud, hogares para niños y ancianos, hogares escuela, entre otras obras. Así, se adoptó así un estilo arquitectónico a partir del cual se confeccionarían los planos de prototipos de construcciones de edificios hospitalarios con diferentes tipos de complejidad y capacidad.

A su vez, se decidió estudiar el equipamiento y licitar las contrataciones. Estas obras fueron puestas en marcha por intermedio del Ministerio de Obras Públicas, por la Subsecretaría de Construcciones del Ministerio de Salud (creada a tal fin) y por la Fundación Eva Perón, instituciones que darían como saldo la creación de 4.229 establecimientos sanitarios con 130.180 camas.

El Ministerio de Asuntos Técnicos dispuso que el Ministerio de Salud desarrollara un Proyecto de Plan Sanitario Sintético para el período 1952-1958³⁴ mediante el cual, se coordinaría con los demás planes provinciales para constituir un Plan Analítico Nacional de Salud Pública. Dicho Plan debía contener estadísticas y medios de ejecución de las políticas sanitarias y la estructura funcional del Ministerio de Salud Pública. De este modo, basado en conceptos de medicina preventiva, medicina social y atención materno-infantil, el ministro Carrillo impulsó un estudio integral de los problemas de salud en la Argentina.

El Plan formaba parte del diagrama de gestión que el gobierno de Perón pretendía implementar, específicamente en materia de salud. En su presentación del Plan de Gobierno, el presidente explicó que

En este aspecto, comprende un programa sintético y tantos analíticos como capítulos comprende el plan. Habría sido irrealizable un plan general analítico, porque abarcaría cuarenta volúmenes y hubiera sido imposible que lo cumpliera un solo hombre. Por eso hemos debido realizar un plan sintético, de acuerdo a esta orientación y cuyo contenido vamos a ver en

³⁴ Carrillo, R (1951)



seguida, mientras cada uno de los Departamentos del Estado elabora un plan sintético de ejecución inmediata. En el plan sintético solamente se estudian los grandes objetivos. (Poder Ejecutivo Nacional. 1946. p.25).

El Plan Sanitario descomponía esos objetivos y establecía los aspectos clave para la ejecución de las estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de la población. Se establecía dos principios fundamentales de planificación. En primer lugar era necesaria la centralización normativa, lo cual llevaba a la unificación de criterios, regímenes de trabajo, normas sobre administración de fondos, contrataciones y contabilidad patrimonial; así como a la unificación de procedimientos y a la tipificación de planillas y formularios. En segundo lugar, se promovía la descentralización ejecutiva, la cual en la práctica dio lugar a la participación directa de los hospitales y de las salas asistenciales en tareas de prevención.

A su vez, se establecía la creación de determinados establecimientos que integrarían la red medico-asistencial³⁵. Muchos de estos institutos estaban orientados a la investigación pura, otros se ocupaban de la asistencia e investigación, tales como el Instituto de Hemoterapia, el de Enfermedades Alérgicas, Dermatología, Reconocimientos Médicos y Medicina Preventiva.

Una vez confeccionado el Plan Analítico de Salud Pública, la Secretaría se propuso entre sus principales objetivos acciones como la preservación, conservación y restitución de la salud de la población, para ello se debía hacer frente a los problemas de la higiene; implementar el concepto de medicina preventiva, la fiscalización sanitaria y bromatológica de los alimentos, la protección médica integral de la madre y el niño; asegurar la prestación médica de los seguros de accidentes, maternidad, invalidez y vejez; aplicar la reglamentación y fiscalización del ejercicio de las actividades de la Salud Pública y las profesiones médicas, fiscalizar las actividades que implicaban la producción de productos médicos, biológicos, alcaloides, estupefacientes, dietéticas, insecticidas y de tocador,

³⁵ Ver Carrillo, A. y Carrillo, A.R. (2005)



drogas y material e instrumental de aplicación médica y la creación y dirección de establecimientos para fines de Salud Pública y fiscalización de los privados.

A partir de la aplicación de las políticas de salud, uno de sus logros más importantes fue la puesta en marcha de campañas masivas, a nivel nacional, para erradicar enfermedades endémicas. La publicidad oficial de estas campañas estaba orientada a ilustrar la unidad regional a través de mapas de la Argentina Como afirma Ramacciotti (2009): “la idea de “patria sanitaria” asoció la cuestión de la territorialidad como ícono de la nación sana y productiva a la que se aspiraba llegar” (p.127). Para mediados de 1947 se dio inicio a la Primera Caravana Sanitaria, con el objetivo de acortar la distancia entre “salud” y “población”, dicha caravana recorrió varias provincias³⁶ trasladando materiales sanitarios para los hospitales del interior del país. Ramacciotti (2009) explica que estas campañas de divulgación estaban orientadas a transmitir medidas de prevención y de higienización, con la intención de promover las conductas higiénicas y responsables en la población. Las campañas hacían frente a enfermedades como el tracoma, la anquilostomiasis, el paludismo y la hidatidosis. En palabras de Karina Ramacciotti (2004)

La política sanitaria del gobierno peronista consistió en montar dispositivos para promover la integración de ciertos grupos poblacionales. El interés por el trabajo motivó la búsqueda de mecanismos para cuidar y mejorar el capital humano nativo para lograr así el crecimiento económico. (p.91).

La planificación, la organización y la implementación del Plan de Salud echaron luz sobre una realidad sobre la cual la Secretaría de Salud Pública debía administrar los medios necesarios para su resolución. La falta de equipamiento y de tratamiento médico adecuado implicaba una seria limitación para las políticas públicas de salud. Por ejemplo, según datos del Ministerio de Salud y Asistencia Social de la provincia de Buenos Aires, recopilados

³⁶ Según datos de Ramacciotti (2009), la Primera Caravana Sanitaria recorrió las provincias de Misiones, Santa Cruz, Corrientes, Chaco, Santa Fe, Córdoba, Santiago del Estero, La Rioja, La Pampa, Neuquén, Tierra del Fuego y Río Negro.



por Karina Ramacciotti (2006), se evidenciaba la escasez de fondos para materiales médicos que debían ser destinados a los hospitales, materiales como películas radiográficas y medicamentos derivados de la penicilina. Ambos eran materiales de importación, lo cual implicaba que, por su anclaje al comercio exterior, sus precios se encarecían debido a las tasas aduaneras. Esta situación requería una decisión por parte del gobierno para hacer frente a la carencia y al aumento de precios de la penicilina, entre otras drogas.

La determinación del gobierno de accionar ante la falta de insumos y medicamentos estaba enmarcada en ciertos aspectos de la política industrial del peronismo plasmada en el Primer Plan Quinquenal. Siguiendo esos últimos lineamientos, el peronismo puso en marcha a través de la Secretaría de Salud Pública, políticas orientadas a afianzar el proceso de industrialización y, a través de esto buscar disminuir los precios de los medicamentos para dar una alternativa de acceso rápido a la salud de la población.

La política sanitaria se fundaba en tres principios básicos: a. Todos los hombres tienen igual derecho a la vida y a la sanidad, b. No puede haber política sanitaria sin política social y c. De nada sirven las conquistas de la técnica médica si ésta no puede llegar al pueblo por medio de dispositivos adecuados (Alzugaray, R., 2008, p.61). Basado en esos aspectos, se impulsó un estudio integral de los problemas de salud en la Argentina, confeccionando el Plan Analítico de Salud Pública³⁷ como resultado de un proceso de planificación en materia de salud, orientado a establecer nuevas metas y pautas respecto al rol del Estado. Por otra parte, como desarrolla Ramacciotti (2010, p.185) los aspectos tecnológicos y de modernización fueron también orientados a la atención hospitalaria con la finalidad de prevenir, se promovía también la vacunación masiva, el uso de la penicilina, los rayos X y la atención odontológica y oftalmológica. Esos puntos, explica la autora

(...) cobraron mucha trascendencia dado que habitualmente a estos servicios sólo podían acceder los sectores pudientes. Su inclusión en los centros asistenciales era vista también como

³⁷ Secretaría de Salud Pública (1947) *Plan Analítico de Salud Pública*. Buenos Aires. Talleres Gráficos.



un elemento que tendía a la integración social y a una mayor democratización de los servicios de salud. (p. 185)

Es importante señalar que, durante la primera fase del Primer Plan Quinquenal, la Argentina contaba con el contexto ideal para la creación de instituciones orientadas a consolidar aquella política de distribución a la cual se orientaba el gobierno. En materia de salud pública, el peronismo puso en marcha una serie de medidas tendientes a paliar el déficit sanitario existente hasta el momento. En ese sentido, el equipo a cargo del doctor Ramón Carrillo desarrolló una serie de estrategias con el objetivo, en primer lugar, de equipar los establecimientos. Otro de los objetivos estaba vinculado a la prevención³⁸, y para esto se requería de un conjunto de herramientas tendientes a generar conciencia sanitaria en la población, es decir que la población misma incorporara costumbres de auto observación y cuidado.

La salud pública y la Fundación Eva Perón

El rol de Eva Perón se fue consolidando y fortaleciendo durante los primeros años de la presidencia de Perón. Su presencia abarcaba tres espacios de la escena política y social que anteriormente se consideraban marginales de la política, movilizándolo y participando desde el ámbito gremial, femenino y asistencial. En referencia a este último,

³⁸ La cuestión de prevención, desde una perspectiva de la salud pública, es abordable a partir de tres instancias. La prevención primaria implica la promoción de medidas que buscan elevar los niveles de salud, tanto de los individuos como del colectivo social, impulsando acciones educativas, de higiene, hábitos de vida, etc; estas medidas pueden aplicarse en el medio ambiente y sobre el individuo; por otra parte, implican la protección con el fin de mantener esos niveles de salud, ejemplo de esta instancia son las campañas de vacunación.

La segunda instancia es la denominada secundaria, en donde la enfermedad es tratada en sus primeras fases. Esto implica dos periodos: A) preclínico, orientado a la contención del progreso de la enfermedad, intentando evitar así posibles complicaciones y secuelas. Y finalmente el periodo B) clínico, instancia en donde se aplica el tratamiento de la enfermedad. Es en esta etapa de la prevención en donde los antibióticos aparecen como herramienta aplicable. Es posible afirmar que esta etapa de la prevención se aplica ante la incapacidad de contención de la fase primaria.

Finalmente, se encuentra la prevención terciaria, en donde se trata a la enfermedad una vez diagnosticada de manera tal de rehabilitar a los individuos y lograr que puedan reinsertarse a su vida habitual.

Fuente: Caprani, D; de Ustaran, J; Goñi, M y Perrot, A. (s/F)



cabe destacar el rol que la Fundación Eva Perón desarrolló a partir de su creación en 1948³⁹, constituyendo una estructura administrativa que expandió su acción en materia de asistencia social a todos los rincones del país, mediante la construcción de hospitales, escuelas, barrios, hogares de tránsito, proveedurías, hoteles de vacaciones, hogares de niños y ancianos, etc.

Es importante señalar que existe una especie de mito respecto al origen de la Fundación Eva Perón que vincula el accionar solidario de Eva Perón al rechazo supuestamente sufrido de parte de las damas encargadas de la Sociedad de Beneficencia. En coincidencia con Marysa Navarro (1981), no hay registro documentado fehacientemente que avale este discurso, que parece surgir de la intención de transformar la figura de Eva Duarte en una mujer cuyas acciones estaban impulsadas por el rencor y el despecho. A la luz de los hechos, la Sociedad de Beneficencia pasa a la órbita de organismos nacionales a partir de las medidas aplicadas por los gobiernos surgidos del golpe de Estado de 1943. Por otro lado, explica Navarro (1981) la intervención de la Sociedad de Beneficencia fue producto de un debate parlamentario en el Senado de la Nación, a expensas del senador Diego Molinari, quien explicó que

En la actualidad (...) la dirección de la Sociedad de Beneficencia se reduce a un estrecho círculo de damas que se consideran de alcurnia, con exclusión total del coeficiente democrático en todo lo que se refiere a su gobierno y administración. (p. 226)

Sin oposición, el Senado eleva el pedido de intervención al Poder Ejecutivo y, finalmente, se publica el Decreto N° 9414/46 que aplicaba dicha solicitud parlamentaria. A partir de aquí, la Fundación Eva Perón monopoliza toda acción ligada a la asistencia social, incluso en términos de salud. Como explica Ramacciotti (2009)

³⁹ El Decreto N°20564/48 firmado por el presidente y el ministro de Justicia, crea la Fundación de Ayuda Social María Eva Duarte de Perón, denominación jurídica que se modificaría en 1950 por Fundación Eva Perón.



Dentro del repertorio de sus acciones se destacaron la habilitación de una veintena de servicios médicos, la donación de ambulancia, la entrega de pasajes para enfermos, piernas y brazos ortopédicos, prótesis dentales, anteojos y sillas para paralíticos. También entregó medicamentos, entre los que se destacaron los derivados de la penicilina. (p.111)

En una primera instancia, la Fundación Eva Perón y la Secretaría de Salud Pública actuaron como entidades complementarias, no obstante a partir de los años 50 la Fundación obtuvo mayor presupuesto y la consecuente autonomía para avanzar en acciones concretas, tal como lo explica Ramacciotti (2009)

Estas medidas médicas y sociales –en cierta manera, complementarias a las que realizaba la Secretaría de Salud– adoptaron otro giro a partir del cambio de década puesto que, a las acciones asistenciales y la entrega de bienes sanitarios, se sumó la construcción de hospitales. (p.112)

A medida que las acciones de la Fundación se superponían con las asignadas a la Secretaría de Salud Pública, posteriormente elevada a Ministerio, comienzan a vislumbrarse críticas por parte del titular de la cartera sanitaria en torno a la injerencia de la Fundación. Ramacciotti (2009) describe que

Para el ministro, la función de esta entidad (la Fundación) era la de satisfacer necesidades imprevistas surgidas por una emergencia momentánea y así cooperar con la reintegración social de ciertos individuos. Sin embargo, la propuesta de la Secretaría de Salud Pública giraba en torno a la necesidad de

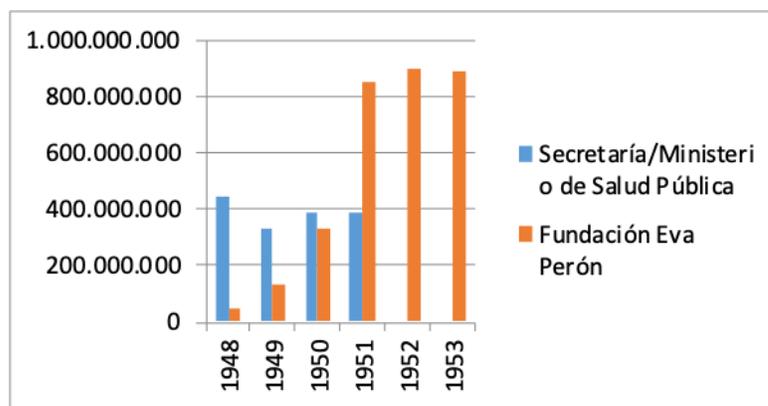


superar esta etapa por medio de la instauración del seguro social que (...) nunca se implementó. (p. 114)

Las tensiones en torno el ámbito de aplicación de las políticas de salud pública ya se evidenciaban en las diversas concepciones de las mismas que expresaban Perón y Carrillo. Stawski (2009) explica que para el presidente, la salud era una acción más en el marco de la política social; una acción que podía implementarse a partir de la incorporación de diversos actores, tales como el propio Ministerio de Salud Pública o bien la Fundación Eva Perón.

No obstante, para la concepción de salud de Ramón Carrillo, la intervención del Estado debía asegurar el alcance de los objetivos propuestos por la política de salud pública. En ese aspecto era estratégico mejorar los salarios y las condiciones de vida, ya que: “si la salud pública no se asociaba a mejoras sustantivas de la situación socioeconómica de los amplios sectores populares, sería imposible encauzar el sistema sanitario” (p.101). Como puede observarse en el análisis de Karina Ramacciotti (2009) estas tensiones se plasmaron en el ámbito económico de cuyo estudio puede deducirse una importante reducción presupuestaria en los fondos asignados al Ministerio de Salud y un incremento en los derivados a la Fundación Eva Perón, tal como refleja el siguiente cuadro, construido en base a datos obtenidos del trabajo de Ramacciotti (2009. ps. 115 y 116)

Distribución de recursos (en m\$n)

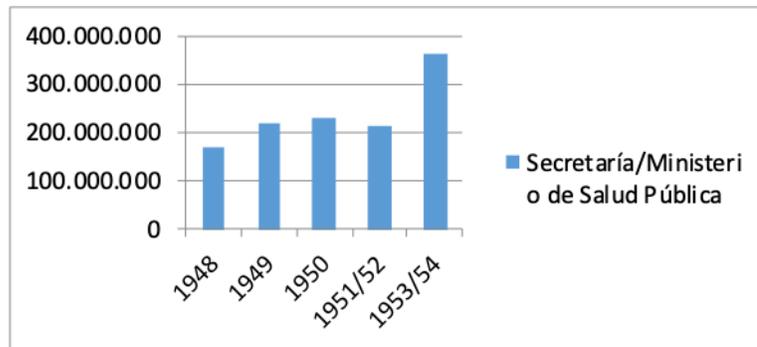


Fuente: Elaboración propia mediante datos obtenidos de Ramacciotti, K. (2009)



No obstante, el relevar las leyes de presupuesto nacional correspondientes al periodo 1948 – 1953/54, encontramos datos que permiten abrir el debate respecto a la financiación de la salud pública, ya que los presupuestos establecidos para la Administración Pública Nacional evidencian los resultados reflejados en el siguiente gráfico

Presupuesto destinado al área de Salud Pública (en m\$n)

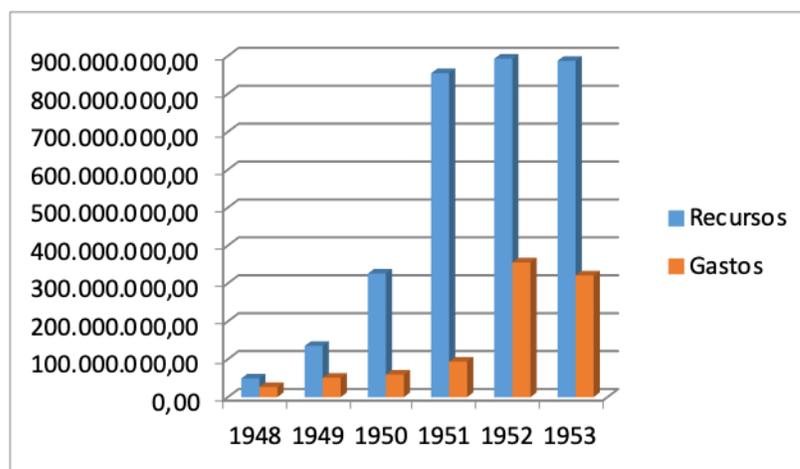


Fuente: Elaboración propia mediante datos obtenidos de las leyes N° 13.072, N° 13.249, N° 13.558, N° 13.922 y N° 14.158

En cuanto a los gastos y recursos de la Fundación Eva Perón, optamos por analizar el caso a partir del aporte de Horacio Gaggero y Alicia Garro (2009), según los cuales se puede realizar la siguiente estructura de dato



Balance de la FEP (en m\$n)



Fuente: Elaboración propia mediante datos obtenidos de Gaggero, Horacio y Garro, Alicia (2009)

A partir de esto, es posible apreciar la evolución de los balances de la Fundación, lo cual nos lleva a coincidir con Gaggero y Garro (2009) al afirmar que

(...) los ingresos de la Fundación representan alrededor del 10% del presupuesto nacional, y más del 50% de los presupuestos sumados de Salud y Educación (1952: 9,46% del presupuesto nacional de la Administración Central en su conjunto, y el 56,73% del presupuesto de los Ministerios de Educación y Salud Pública reunidos. Las mismas comparaciones para el año siguiente representan al 10,66% y 55,90% respectivamente). (p. 321)

Puede decirse que la inversión del Estado en materia de salud pública durante la etapa peronista evidenció una fuerte presencia y respaldo por parte del gobierno, respaldo que quedaba evidenciado en la asignación de recursos ilustrada en el gráfico anterior. La planificación propuesta por la gestión Carrillo al frente de la cartera de salud buscó



organizar el sistema de salud pública conformando un entramado de organizaciones sólidas tendientes a lograr esos objetivos ya que, según Campana (2012), Carrillo

Pensaba a la salud pública como un conjunto de diversas áreas interdependientes: la medicina asistencial, conformada por el tratamiento del enfermo para recuperarlo somática y socialmente; la medicina sanitaria, asociada a la acción contra los factores directos o biofísicos de la enfermedad; y la medicina social, asociada a la acción contra los factores indirectos de la enfermedad. (p. 27)

En lo que respecta a la medicina asistencial, es aquí en donde el ministerio de Salud Pública encontró cuestiones que entorpecieron su accionar. La injerencia de la Fundación Eva Perón generó ciertas tensiones en torno a la aplicación y administración de determinadas políticas de salud, funciones que fueron paulatinamente transfiriéndose bajo la órbita de la Fundación, tal es el caso del Instituto del Quemado, transferido a la Fundación Eva Perón en 1953⁴⁰.

Campana (2012) explica que

(...) los objetivos de la política asistencial nacional eran: centralizar los servicios hospitalarios nacionales, comunales o subsidiados, según los casos, en manos de la autoridad sanitaria nacional; estimular y ayudar a las autoridades sanitarias locales para que, con sus propios recursos o con colaboración nacional, perfeccionaran, ampliaran y/o crearan nuevos servicios. (p.76)

⁴⁰ Ver Stawski, Martín Esteban (2009) p. 103.



La base del sistema propuesto por Carrillo, explica Campana (2012) estaba sostenida por la conceptualización del centro de salud, entidad que articulaba las tres practicas asistenciales, la medicina-asistencial, la medicina-sanitaria y la médico-social (p.77).

En palabras de Arce (2010)

La expectativa del Ministerio, respecto de conducir integralmente el sistema de salud, se expresó también en la gran cantidad de organismos, creados para atender el amplio despliegue de planes nacionales gestados, a partir del impulso otorgado por Carrillo, en base al principio de centralización normativa y descentralización administrativa. (p.112)

Para concluir, siguiendo la línea de Gaggero y Garro (2009), entendemos que las transformaciones iniciadas por la gestión Carrillo y el impulso a las políticas públicas del peronismo no alcanzaron para una transformación concreta del sistema de salud. Así como el peronismo se había propuesto la transformación de la estructura económica del país, los cambios en el sistema de salud orientados a la centralización no dieron los resultados esperados. Las partidas presupuestarias destinadas al Ministerio de Salud Pública para la construcción de instalaciones sanitarias propias, explican Gaggero y Garro (2009), obstaculizaban la integración entre regiones. A su vez, siguiendo a los autores, la obra de la Fundación Eva Perón era un elemento distorsionante para la implementación de servicios, ya que: “los hospitales que construyó se distribuyeron por todo el país, siguiendo criterios político-electorales” (p.105)

A pesar de estos aspectos que demuestran las tensiones en torno a la implementación de políticas de salud pública, los indicadores durante el periodo peronista mejoraron notablemente. Según datos de Peter Ross (1993) los índices de mortalidad infantil se redujeron notablemente entre 1943 y 1953, de modo que en al iniciar esa década se visualizó una caída del 80,1/m para 193 a 70,4/m para 1948, alcanzando el 66,5/m para



1953. Por otro lado, siguiendo el análisis de Ross (1993) el número de médicos por habitante también se incrementó, evidenciando parte del éxito del sistema implementado. El autor indica que el índice creció entre 1934 y 1954, segmento temporal dentro del cual obtiene su muestra. En este periodo el número de médicos se incrementó de 8.310 en 1934 a 22.412 al finalizar la muestra. En las provincias también se evidenciaron incrementos en cuanto a la cantidad de médicos por habitantes, de todos modos es importante señalar que es notorio el crecimiento del índice en las grandes ciudades. Sin embargo, aún con estos indicadores el sistema de salud propuesto por el peronismo no encontró el escenario adecuado para instalarse, consolidarse y expandirse. En este sentido coincidimos con la crítica de Ross (1993) respecto a que el proyecto de salud pública excluyó elementos fundamentales para su desarrollo, manteniendo un criterio basado en la conformación de una red integral, tendiendo a una división en secciones. Ross (1993) afirma que

Sin recursos suficientes, sin controles suficientes, la administración central se vio imposibilitada de implementar una filosofía que fue poco comprendida y generalmente resistida, particularmente por parte de los médicos temerosos de la “socialización”. (p. 121)

A partir de 1950 nuevos actores sociales comenzaron a mostrar peso en el ámbito de la salud, básicamente en lo que respecta a la construcción de policlínicos y hospitales; en este sentido la Fundación Eva Perón y los sindicatos se transformaron en el elemento clave para la ampliación de prestaciones de salud que, ahora, se materializaban gracias al accionar de estas instituciones, de modo tal que se conformaba una cultura en torno a la atención sindical de la salud.

Como lo explica Arce (2010)

Los trabajadores se sentían “ciudadanos de segunda” cuando concurrían a los hospitales, aun cuando éstos fueran



modernos y no tuvieran el carácter filantrópico de los de principios de siglo. Asimismo preferían los servicios propios, porque allí los atendían “como señores” los “médicos del sindicato”. Se sentían –y en realidad era- propietarios de esos servicios, y esto determinaba un fenómeno social que iba más allá de la racionalidad de la planificación sanitaria. (p.117)

A mediados de la década del 50, la política sanitaria del peronismo experimentó una serie de tensiones, en torno a la autoridad de aplicación de las mencionadas estrategias. En ese contexto el ministro de Salud Pública fue relegado a un segundo plano, al igual que las estrategias de salud vinculadas al discurso doctrinario del peronismo. En efecto, la figura de Ramón Carrillo quedó sumergida en tensiones vinculadas con el rol del Estado, de los sindicatos y de la Fundación Eva Perón, como hemos desarrollado anteriormente; tensiones que llevaron a resultados que no se relacionaban con lo planteado en los planes quinquenales y en el Plan Sintético de Salud Pública. Resulta interesante analizar que en el sub periodo que abarcan los años 1946 y 1949, la Secretaría de Salud Pública tiene mayor libertad y predominio que en la segunda etapa, en la que cuenta con un rango mayor en lo estructural. Habrá que descubrir qué elementos se transformaron para que supuestamente teniendo un mayor peso formal se tiene un menor peso real. Será cuestión de avanzar en los aspectos que llevaron a la aparición de la Fundación Eva Perón y como ésta incorporó funciones atribuidas a la cartera de Salud⁴¹ precisamente en el mismo periodo en el cual la Secretaría era elevada a Ministerio.

En definitiva, en materia de salud, lo que sucede es una división de las funcionalidades. Queda el diseño de la política de salud pública en un ministerio, con todo el marco legal y la institucionalidad que eso conlleva, y la aplicación en una Fundación cuya acción cuenta con un alto impacto en lo social. La aplicación de estas acciones en manos de una Fundación, es decir en una institución no gubernamental, abre posibilidades de acceso al financiamiento por parte del sector privado. En este marco, la

⁴¹ Ver Ramacciotti y Valobra (2008)



institucionalización de la salud pública ahora se desplazaba hacia los sindicatos y, hasta 1955, a la Fundación Eva Perón, de modo que el Estado relegaba el proyecto de Ramón Carrillo a un esquema corporativo que sobrevivirá el golpe de Estado de 1955 y se expandirá a lo largo de tiempo en un periodo de turbulencia política y proscripción.

Conclusiones del capítulo

En sintonía con la nueva visión del Estado de los militares que encabezaron el golpe de 1943 proponían, se planificaron una serie de medidas tendientes a resolver los problemas sanitarios del país. Se elaboró el Plan Nacional de Salud, un conjunto de estrategias destinadas a resolver de manera integral los problemas. La mejora de la capacidad hospitalaria, la provisión de insumos, la mejora en la calidad de los servicios de salud, consolidaron una nueva mirada del sistema.

Durante el primer gobierno peronista, la fuerte presencia de Eva Duarte y de la Fundación Eva Perón generaría una disyuntiva en el sistema de salud. En los primeros años, se complementarían en la prestación de servicios de salud, pero entrados los años 50 la Fundación cobraría mayor relevancia. A su vez, comenzaba a crecer la oferta sanitaria de los sindicatos que el propio Estado facilitaba, contradictoriamente con la propuesta de servicios de salud que impulsaba Ramón Carrillo. A pesar de estas tensiones, la política de salud del peronismo alcanzó resultados más que satisfactorios.

La política de salud pública del peronismo se enmarcó en una nueva mirada del Estado producto de las transformaciones surgidas a partir de la Segunda Guerra Mundial, en la que se requería de una acción más activa del Estado, en este caso, en la construcción de hospitales, centros de salud, campañas de vacunación, etc. En otras palabras, se lograba así una centralización de las políticas sanitarias. Se trató de una mirada de época que encontró en la Fundación Eva Perón una alianza estratégica que paulatinamente comenzó a correr de escena al Ministerio de Salud.



CAPÍTULO 5

LA PRODUCCIÓN DE MEDICAMENTOS: EL CASO EMESTA

En el marco de la tendencia interventora del primer gobierno peronista, y bajo los lineamientos de la política de salud pública impulsada por Ramón Carrillo, el Estado argentino orientó su intervención hacia la industria de las especialidades medicinales con el objetivo de controlar los precios de los medicamentos. De este modo, se planificó una estrategia que llevaría a la creación de una entidad estatal bajo la órbita de la Secretaría de Salud Pública.

En este capítulo estudiaremos el devenir de esta entidad, que nació con un firme objetivo regulador y se apoyaba en las intenciones del Estado de controlar el mercado de medicamentos para garantizar el acceso a medicamentos a bajo costo. Podremos interpretar su trayectoria a la luz de los sucesos económicos abordados en los capítulos anteriores.

La intervención estatal en la industria farmacéutica en la Argentina: el caso EMESTA (Especialidades Medicinales del Estado)

El 31 de diciembre de 1946, mediante el Decreto N° 25394/46 se creó la oficina de ventas EMESTA, Especialidades Medicinales del Estado, dependiente de la Secretaría de Salud Pública. El decreto argumenta la creación ante

La necesidad de controlar el expendio de productos medicinales, a fin de prevenir y contrarrestar la especulación, mejorar el servicio farmacéutico y extenderlo en iguales condiciones a todo el país, asegurando para los profesionales una justa retribución, lo mismo que para el personal auxiliar empleado en esas actividades.



El objetivo de EMESTA era, según el Decreto, abastecer a los hospitales públicos con medicamentos entre 50% a 75% más baratos que los de producción privada, de este modo la población contaba con acceso a medicación de calidad y más económica. Es posible pensar que EMESTA contribuyó a fomentar la actividad farmacéutica industrial de capitales locales y que, por otro lado, permitió que las empresas extranjeras dedicadas a la fabricación y a la distribución de medicamentos estuviesen bajo el control y regulación del estado, evitando así la suba indiscriminada de precios en productos que, debido a la situación de posguerra y de falta de insumos, eran considerados estratégicos para la salud pública. El Decreto que creaba EMESTA, disponía los lineamientos para la determinación de los precios de los productos medicinales, se trataba de modificar la orientación sanitaria vigente para darle un sentido social y colectivo. Esto era uno de los objetivos de la política de salud (Carrillo, R. 1949).

Conceptualmente la norma aludía a la idea de justicia social, y tenía la finalidad de que los profesionales (médicos y farmacéuticos) y las instituciones (laboratorios) estuviesen al servicio de la sociedad. Es por esto que el Decreto hacía referencia a la regulación con el fin de impedir la especulación y los incrementos injustificados en los precios de los medicamentos. Un claro ejemplo de las políticas de intervención estatal aplicadas por el peronismo en su primera y segunda fase. Posteriormente, el Decreto 15130/47 resolvió que en cada eslabón de la comercialización de los medicamentos se aplicara un porcentaje máximo de utilidad. En primer lugar, se establecía un precio básico para el importador, un precio que era calculado a agosto de 1946. En segundo lugar se calculaba el precio de venta de las droguerías a las farmacias, adicionándole al precio básico un 11%; a su vez, el farmacéutico añadía al precio final un 25% en concepto de honorarios y utilidades.

La creación de EMESTA, según Ramacciotti y Romero (2017) estaba orientada a evitar la especulación; en este sentido las autoras plantean que:

La Secretaría de Salud Pública para evitar la especulación y la venta de medicamentos como “artículos de lujo” creó una comisión para el estudio de los precios uniformes de venta de



los medicamentos en 1946 y organizó EMESTA, organismo que tuvo a su cargo el proceso de comercialización de las especialidades y productos elaborados por los institutos y las fábricas oficiales, así como los elaborados por establecimientos de la industria privada a pedido del servicio (...) Quedaban bajo la jurisdicción de EMESTA el control de la calidad y la accesibilidad en el precio. En 1947 estaban a la venta 100 productos, de los cuales 63 fueron realizados por el Instituto Malbrán (sueros y vacunas) y el resto por industrias privadas (tónicos, sedantes, hipnóticos, vitaminas, antialérgicos, dilatadores bronco-pulmonares, hormonas, hipotensores, protectores hepáticos y estomacales, corticoides) (p. 159-160)

Al poco tiempo de creada, EMESTA lanzó al mercado farmacéutico alrededor de 100 productos medicinales en farmacias de todo el país, llevando adelante una política que intentaba alcanzar la universalidad y posicionar a los medicamentos como bienes sociales.

Como explican Campins y Pfeiffer (2004),

Las Especialidades Medicinales del Estado fueron creadas con el propósito de llevar a los hogares argentinos una serie de medicamentos de uso frecuente, de la mejor calidad y bajo precio. Para la elaboración se realizó una licitación de precios entre los laboratorios locales. (p. 135)

La iniciativa por parte del estado peronista de regular los precios y brindar acceso a productos medicinales a precios más bajos fue, según parece, muy bien recibida por médicos, farmacéuticos y público en general, sin embargo Arturo Carrillo (2005), hermano del ministro, explica que: “(...) se tenía la certeza de que la misma (la iniciativa de crear EMESTA), de ninguna manera, ni remotamente, alcanzaría a cubrir la demanda. De



cualquier manera, sorteó la crisis y fue un paliativo en situaciones no previstas” (p. 90). EMESTA surgió en un periodo en donde el proceso de industrialización de la Argentina estaba en marcha, promoviendo el desarrollo de la producción de medicamentos, un bien cuyo uso se había tornado prohibitivo para los sectores más vulnerables; y constituyó un freno para los abusos en materia de precios, impidiéndoles a los laboratorios dominar el mercado.

La cuestión de los precios de los productos medicinales generaba preocupación en la sociedad, por lo cual la participación de EMESTA como entidad reguladora de precios permitía crear expectativas de una mejor situación. Así lo expresaba en enero de 1947 el diario El Litoral de Santa Fe:

La resolución del gobierno nacional disponiendo la fijación de los precios únicos para la venta de los medicamentos y estableciendo un margen también uniforme de utilidad para los farmacéuticos en todo el país, puede ser de excelentes resultados para abaratar el precio de los productos medicinales que, de un tiempo a esta parte, son arbitrariamente elevados al extremo de resultar realmente oneroso a las personas enfermas atender debidamente su salud

Tanto Carrillo como Perón consideraban, y así lo afirma el Decreto de creación de EMESTA, que si “hay un servicio que puede y debe ser mirado como servicio público es el que prestan los farmacéuticos colaborando con los médicos y demás profesionales afines en la defensa sanitaria de la población”. En el Capítulo II del Primer Plan Quinquenal, dedicado a la salud pública, se expresa claramente que será parte de la organización de la salud pública

Fiscalizar la producción, importación, exportación, comercialización y expendio de las drogas, los productos



medicinales y biológicos de uso humano y animal; las aguas minerales; las yerbas medicinales; los productos a los cuales se asignen propiedades antisépticas, insecticidas, u otras análogas de higiene; los cosméticos y productos para el tocador (Poder Ejecutivo Nacional, 1946, p.100-113)

En este sentido la creación de EMESTA se enmarcaba en los lineamientos de la política peronista de intervención estatal, de distribución de la riqueza y de consolidación de la independencia económica.

No obstante, durante los primeros meses de 1947 el aumento de los precios de los medicamentos seguía su marcha aprovechando la demora en la aplicación de las medidas anunciadas, situación ante la cual el diario El Litoral⁴² publicaba:

Las medidas que ha adoptado el gobierno de la Nación por medio del conocido decreto sobre fabricación, importación y ventas de artículos de farmacia, no han surtido ningún efecto y no ocurrirá esto hasta tanto las autoridades correspondientes no adopten las medidas eficaces que se vienen reclamando para poner en práctica las disposiciones gubernamentales y no se adopten providencias adecuadas para que el público se encuentre suficientemente protegido frente a los abusos de que pueda ser objeto.

Finalmente, las medidas se aplicarían promediando el año 47 y lanzarían al mercado los productos EMESTA, los cuales eran identificados por los envases con los colores celeste y blanco y la imagen de la flor del ceibo, buscando un determinado equilibrio entre

⁴² Ver Diario El Litoral. (Lunes 20 de enero de 1947) El precio de los medicamentos. Santa Fe. Disponible en <http://www.santafe.gov.ar/hemerotecadigital/diario/21343/?page=4&zl=3&xp=-511&yp=-304.5> (fecha de consulta: 13 de agosto de 2017)



precios y salarios. En abril de ese año Santiago Celsi describía en la Revista Farmacéutica⁴³ la situación del sector en aquellos años, principalmente a partir de la Primera Guerra Mundial, argumentando que:

Los farmacéuticos propietarios de farmacias y sus entidades representativas (...) desde los primeros momentos han combatido el incremento extraordinario e injustificado de las llamadas especialidades farmacéuticas o medicinales, pues este fenómeno produjo una disminución de sus tareas específicamente técnico-científicas y un aumento correlativo de la comercialidad de las oficinas. La llamada crisis de la receta es innegable, constituyendo un peligro cierto que atenta contra el prestigio y la economía de las farmacias (p.173)

En su nota, Celsi profundiza la compleja situación del sector farmacéutico respecto a los precios de los medicamentos y avanza respecto al rol que el Estado debería cumplir en ese sentido

(...) es evidente que el precio que el público paga por las mismas (especialidades medicinales) es el factor esencial que permite la comisión de toda clase de abusos dentro del régimen comercial licencioso que en forma inexplicable para ellas impera. Para el tratamiento legal de esta cuestión, debe considerársela de orden público y desde tal punto de vista el Estado tiene todo el derecho, y también el deber, de fijar las normas a que deben ajustarse las ganancias de los que intervienen en su elaboración, circulación y expendio. (p.174)

⁴³ Ver Celsi, S. (1947)



Dos meses después, la misma Revista Farmacéutica publicaba en su número de junio⁴⁴ un análisis de la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina sobre el Decreto 25.394/46, mediante el cual se creaba ERESTA. En el comunicado, se celebraba la publicación de la norma haciendo referencia a dos ventajas puntuales a partir la aplicación del mismo. Se destacaba en primer lugar que con la aplicación del Decreto se evitaba la competencia comercial entre farmacias y se tornaba más eficiente la tarea del farmacéutico al recibir una compensación por sus tareas técnicas; y, por otro lado, el comunicado destacaba como ventaja la intervención del Estado en la fijación de los precios, estrategia mediante la cual se evitarían los abusos.

La Confederación consideraba que el Decreto 25.394/46 significaba

(...) un auspicioso comienzo para la solución adecuada de los problemas económicos del sector farmacéutico, que, como es sabido, comprende los siguientes intereses a contemplar, coordinar y vigilar: productores y representantes de las drogas y medicamentos industriales, intermediarios drogueros, farmacéuticos propietarios de farmacias, y al propio pueblo consumidor. (p.278)

La Confederación destacaba también la intervención del Estado como un “dique de contención para los manejos capitalistas de los grandes emporios farmacéuticos” (p.278) y, a su vez, destaca la función del Estado en prácticas que evitarían el encarecimiento del precio de las especialidades medicinales mediante la iniciativa ERESTA que, como dijimos anteriormente, se trataba del lanzamiento de una serie de medicamentos a bajo costo. No obstante, la Confederación no escatima críticas a la norma, resaltando como “la falla fundamental” el hecho de que:

⁴⁴ Ver *Comunicado de la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina*, en Revista Farmacéutica, junio de 1947. Año XC. Tomo 89. N° 6.



Los señores fabricantes de especialidades farmacéuticas nacionales así como los representantes de las extranjeras, si bien no pueden estar muy satisfechos por la pérdida de libertad, mejor dicho libertinaje, que es el clima en que viven en cuanto a la fijación del precio de sus productos, pueden darse por muy satisfechos por no haberse procedido a una revisión a fondo de los existentes, que en los últimos tiempos han sido aumentados sin medida, y por las normas “suaves” que el Superior Gobierno “puede” ejercitar. (p.279)

Finalmente, el comunicado ponía en cuestión el beneficio a los consumidores, condicionándolo a la divulgación de los productos EMESTA y al control de precios de los productos industriales, de este modo el Estado evitaría que los productos medicinales sean considerados “medicamentos de lujo”. Esta intervención del Estado en la industria farmacéutica generaba dudas y críticas, incluso era considerada como un obstáculo para su desarrollo, tal como lo expresaba Baliarda (1972) al afirmar que

La limitación impuesta a la industria la deprimía, e impedía su crecimiento. Mientras, y como contrapartida, las empresas extranjeras explotaban sus concesiones al máximo, intervenían en cuanto acontecimiento científico se producía y disponían de un caudal económico que facilitaba su acción. (...) el Estado creó una línea de medicamentos que llamó EMESTA, cuyo propósito fue el de competir con la industria privada local en la fabricación de especialidades medicinales a bajo precio. El Estado se encargó de la promoción de los productos EMESTA pero no tuvo buena acogida por parte del cuerpo médico ni de los propios pacientes, quizás por sus fórmulas superadas. (p.39)



El debate se abría respecto a los resultados de EMESTA, las fuentes indican que el sector farmacéutico tomó una postura de expectativa ante el Decreto que daba comienzo a la iniciativa, sin embargo no parece claro si el rol de la dependencia estaba orientado al control de precios o si se trataba de una estrategia industrial. En este sentido, el propio secretario de Salud Pública explicaba con claridad las funciones de Especialidades Medicinales del Estado en una disertación radial el 2 de marzo de 1948⁴⁵:

Una de las primeras preocupaciones del señor Presidente de la República, ha sido la de hacer llegar a la población no pudiente el máximo de medicamentos de mejor calidad y a bajo costo, y en ese sentido nos impartió las instrucciones pertinentes. Se trazó un programa de producción que se encuentra perfectamente delineado en el plan quinquenal de la Secretaría a mi cargo, y hoy tengo el honor de anunciar que circulan ya en plaza unos cien productos “EMESTA” (p.205)

Los productos a los que se refería Carrillo eran básicamente sueros, vacunas, insulina, adrenalina y opoterápicos, productos que eran fabricados en el Instituto Malbrán con la excepción de trece productos los cuales eran preparados por laboratorios privados que habían acordado previamente con el gobierno para sumarse a esta iniciativa. Respecto al rol de los laboratorios privados en cuanto a la iniciativa EMESTA, Ramón Carrillo explicaba que

(...) con esta iniciativa no se pretende suplantar a la industria privada, sino simplemente elaborar ciertos productos que por sus dificultades técnicas o su costo industrial, no son o no pueden ser abordados en los momentos actuales por la industria argentina, por ejemplo los sueros y vacunas, pero todo ello sin

⁴⁵ Ver Carrillo, R. (1948)

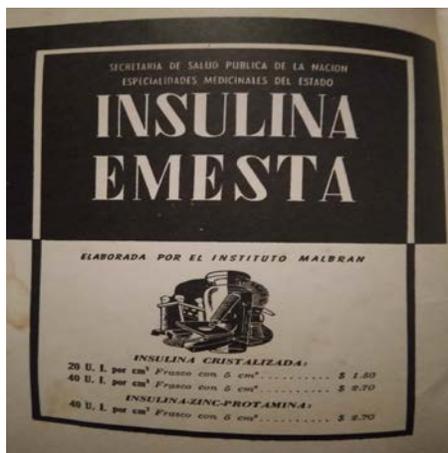


perjuicio de crear una línea de productos baratos, que llamaremos fundamentales. (p.206)

Finalizando su exposición, Carrillo afirmaba lo contrario a lo planteado por Baliarda (1972), respecto a la postura de los profesionales de la salud en cuanto a los productos EMESTA:

Naturalmente que con esta serie de cien productos no alcanzamos ni remotamente, a cubrir la demanda de esos preparados que han sido entusiastamente acogidos por médicos, farmacéuticos y enfermos. Pero os puedo asegurar que no cejaremos en nuestro empeño –porque así lo quiere el general Perón- hasta ofrecer a cada paciente un producto “EMESTA”, científicamente preparado y a un precio reducido (p.206)

En definitiva el debate se había instalado, las fuentes analizadas nos permiten visualizar que las afirmaciones del secretario de Salud Pública coincidían con las expectativas de la del sector farmacéutico. El impulso publicitario para dar a conocer y difundir los productos EMESTA se había puesto en marcha, como lo evidencia la siguiente imagen obtenida de una publicación oficial.





Fuente: Archivos de la Secretaría de Salud Pública. Septiembre de 1948

En su disertación sobre “Política sanitaria argentina”⁴⁶ del 31 de julio de 1948, en la sede de la Liga por los Derechos del Trabajador, Ramón Carrillo desarrollaba los grandes problemas de la salud en la Argentina, identificado como uno de ellos al costo de los medicamentos. El secretario de Salud Pública expuso sobre esta problemática poniendo énfasis en su, hasta el momento, pendiente resolución, a pesar haber implementado la iniciativa de EMESTA. Por otra parte, afirmó que era necesario adquirir la materia prima, facilitar el desarrollo de la industria privada y lograr la distribución de medicamentos estandarizados. Como solución, Carrillo planteaba la necesidad de una industria: “encauzada por el Estado, a fin de producir medicamentos tipificados a bajo costo para los sectores menos pudientes” (Archivos de la SSP. 1948, p.212). Queda por analizar si EMESTA implicó una estrategia real o si tan sólo fue una intención que chocó contra una coyuntura inesperada.

Ahora bien, el fuerte impulso experimentado por la industria farmacéutica a partir de la aparición de la penicilina llevó al Estado a mostrar cierto interés en la producción de medicamentos basados en esta droga. El intento de Salvador Mazza de obtener fondos para producir este antibiótico a bajo costo en el país había quedado atrás. En aquella oportunidad, el Estado no parecía estar dispuesto a realizar ese tipo de inversiones, y tampoco contaba con una política de salud pública acorde a las necesidades del país, sin un marco institucional sólido ni con la jerarquía administrativa necesaria para afrontar los problemas⁴⁷. Hacia 1944 el laboratorio OCEFA y el Instituto Massone realizaban investigaciones con cepas para la obtención de penicilina. La penicilina, tal como explican Pfeiffer, A. y Campins, M (2002), era un producto difícil de obtener debido a los costos de su importación y, básicamente, a las dificultades generadas por su escases. En este contexto

⁴⁶ Ver versión taquigráfica en Archivos de la Secretaría de Salud Pública. Septiembre de 1948. Volúmen IV. Número 3

⁴⁷ Es importante destacar que en 1942 el senador Alfredo Palacios presentó un anteproyecto para la creación de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social. Ver Veronelli, J. C. y Veronelli Correch, M. (2004)



difícil para la importación de insumos para la industria farmacéutica, en su número de mayo de 1944 la Revista Farmacéutica desarrollaba la situación del sector afirmando que:

El conflicto bélico que envuelve desgraciadamente a las naciones hermanas, a la par que ha incidido directamente sobre la mayoría de las actividades del país, ha determinado la creación de serios problemas en el normal abastecimiento de los productos farmacéuticos.

Pese a ello el mercado interno ha podido mantenerse, gracias a las diversas medidas restrictivas adoptadas y al esfuerzo de la industria farmacéutica del país que aunque incipiente, ha logrado salvar obstáculos y cumplir un ciclo interesante de su evolución. (p.199)

Por otra parte, se hacía referencia a los esfuerzos del sector farmacéutico para mantener cierto grado de abastecimiento, tanto de insumos como de productos terminados, y destacando la sustitución de la importación del producto envasado por el fabricado en la Argentina. Para finalmente preguntarse, respecto a esta situación:

Si bien en lo fundamental, y pese a los grandes avances por el camino de la independización de provisiones extranjeras, continuamos aún supeditados en gran parte a ellas, ¿podremos acaso asegurar que esta situación se prolongará por mucho tiempo? ¿Llegaremos a crear algún día una industria enteramente propia, basada en las materias primas totalmente nacionales? ¿Es dable esperar que se inicie la etapa superior, caracterizada por la producción de materias primas, esencialmente destinadas a esa industria farmacológica? (p.199-200)



Finalmente, la editorial de la Revista Farmacéutica plantea los resultados del modelo sustitutivo y los beneficios que el sector podría obtener de las inversiones y de la expansión del mercado interno, argumentando que:

De la importación del producto envasado, hemos pasado a la fabricación nacional y al aprovechamiento y producción de materias primas en el país, en un proceso rápido y sostenido. Ulteriores progresos que han de llevarnos a la independencia total en este sentido, sólo dependen de la capacidad de absorción de nuestro mercado y de los vecinos, a la vez que de la sensibilidad de los capitales para acercarse a esa esfera de inversiones, en la que el éxito no depende solamente de la cuantía del dinero que se coloca sino también de una larga y paciente labor de investigación; tarea de ciencia, a ese grupo afanoso que en el silencio de las anchas horas de laboratorio va labrando la grandeza de la patria. (p. 200)

No obstante, en 1945 el laboratorio norteamericano Squibb & Sons Argentina introducía las primeras partidas de este antibiótico en el país, producidas en los Estados Unidos. Posteriormente, la empresa firmó un convenio con el gobierno argentino acordando la instalación de una planta industrial para elaborar penicilina. A partir de este acuerdo, a través del régimen de industrias “*de interés nacional*”⁴⁸, que implicaba un sistema de promoción industrial ante el postergado debate parlamentario sobre el proyecto de fomento industrial del Primer Plan Quinquenal, el gobierno nacional, declara “de interés nacional” a la elaboración de penicilina en 1947, a través del Decreto 10993/47; otorgando todas las franquicias a la empresa Squibb & Sons Argentina SA, argumentando en los considerandos que, a pesar de la planificación de la Secretaría de Salud Pública en el Plan Quinquenal, en

⁴⁸ Ver Bellini, C. (2004)



donde se preveía la construcción de una planta de elaboración de penicilina en el Instituto Bacteriológico Malbrán. Esto generaría, según el Decreto, una demora que dificultaría afrontar la demanda del antibiótico, por lo que:

(Que) en tales condiciones, resulta de suma conveniencia la proposición que formula E.R. Squibb & Sons Argentina S. A. de instalar una planta industrial en el país para la elaboración de penicilina, sobre todo por su estrecha colaboración con E.R. Squibb & Sons New York, una de las más importantes empresas dedicadas a la fabricación de productos medicinales;

Que por otra parte las condiciones y franquicias que E.R. Squibb & Sons Argentina S.A. solicita se le acuerden para proceder a la instalación de la planta industrial de referencia, no pueden considerarse de carácter extraordinario, no solamente si se tiene en cuenta la cuantía de la inversión que dicha empresa deberá efectuar en una industria nueva, sino además porque el otorgamiento de gran parte de dichas franquicias se encuentra contemplado por los Decretos 14.630/44 y 18.848/45 -de Fomento Industrial- para las industrias declaradas de "interés nacional"

El concepto de industria "de interés nacional" sostenía que:

(...) serían pasibles de promoción las industrias que emplearan materias primas nacionales y estuvieran orientadas al mercado interno y las manufacturas que, aunque utilizaran mayoritariamente insumos de importación, elaboraran artículos de primera necesidad (Bellini, C. 2009. p.20)



En el marco del Decreto 14630/44, que otorgaba al Poder Ejecutivo la autoridad para declarar de interés nacional una industria, la empresa Squibb & Sons contaba con un plazo de tres años, en el cual estaba obligada a construir una planta de elaboración de antibióticos y ponerla en funcionamiento; la empresa a su vez se comprometía a emplear a un 80% de personal nacional, entre técnicos y obreros, y se le solicitaba la cooperación con la Secretaría de Salud Pública. Además, por instrucción de la Secretaría, la penicilina no podía venderse a precios superiores a los existentes en 1946 y Squibb & Sons estaba obligada a vender todo los antibióticos que las reparticiones oficiales requiriesen.

Es en este sentido, que en el capítulo II del Primer Plan Quinquenal, el gobierno de Juan Domingo Perón expresó su firme convicción de proveer asistencia universal unificada y gratuita para toda la población; para lograr esto, el secretario de Salud Pública, Ramón Carrillo plasmó los objetivos tanto mediatos como inmediatos de nuevo Ministerio de Salud Pública, objetivos entre los que se encontraban: a) fomentar el desarrollo de cualquier industria tendiente a la curación de los enfermos; b) fomentar las industrias críticas para la salud, que según la Secretaría de Salud Pública, implicaban las construcciones sanitarias y la producción de antibióticos; c) promover el desarrollo de la industria farmacéutica; d) racionalizar la distribución de medicamentos en todo el territorio nacional y e) abastecer a las reparticiones del Ministerio y al público de ciertos medicamentos de sencilla elaboración a bajo costo. Una vez puesto en marcha el proyecto de Squibb, cómo explican Mariano Rodríguez y Pedro Rivero (2007): “(...) los beneficios resultantes permitieron construir un Instituto de Investigaciones Químico Farmacéutico anexo a la planta industrial. Para su dirección científica fue designado el ilustrísimo investigador Dr. Alfredo Sordelli” (p.116). A partir del acuerdo entre Squibb y el gobierno nacional se estableció, según afirman Rodríguez y Rivero (2007, p.116), una producción de veintisiete mil millones de unidades de penicilina mensuales.

En 1948 la empresa se instaló en la avenida Fleming 1621⁴⁹ de la localidad de Martínez y, como explican Rodríguez y Rivero (2007):

⁴⁹ Actualmente en este predio, que había pertenecido al SENASA luego de que Squibb abandonara las instalaciones, se encuentra la Escuela Polimodal N° 17 de orientación artística.



(...) fue un laboratorio importantísimo en nuestro país por sus dimensiones, calidad, complejidad y diversidad de sus productos, fundamentalmente drogas básicas como la penicilina y sus derivados: estreptomycinina y dihidroestreptomycinina, para su propio uso y para la venta a otros laboratorios para su consumo nacional y exportación a países europeos. (p. 119)

La inauguración oficial se celebró en mayo de 1949, la ceremonia fue cubierta por medios de la época y el Noticiero Argentino - Sucesos de las Américas⁵⁰ reflejó el evento de la siguiente forma:

El presidente de la Nación y el ministro de Salud Pública y otras altas autoridades asisten a la ceremonia de inauguración oficial de un laboratorio de producción de penicilina único en la América del Sur. Previa ejecución del himno nacional el primer magistrado iza el pabellón patrio en el mástil del establecimiento. Las instalaciones son bendecidas por el cardenal primado monseñor Copello. El ministro Carrillo y el presidente Perón se refieren a la trascendencia de la nombrada iniciativa que honra a la patria americana y a la humanidad. En el interior del edificio, el ministro de Salud Pública descubre una placa recordatoria. Ante la visita que el general Perón realiza al establecimiento recibe una donación de 500 millones de unidades de penicilina destinadas a la fundación de ayuda social que lleva el nombre de su señora esposa brindándose luego por esta gran conquista de la industria terapéutica argentina.

⁵⁰ Transcripción propia del Noticiero argentino N° 211. Sucesos de las Américas.
Fuente: Archivo Histórico Radio y Televisión Argentina S.E. (RTA)



Es importante, para añadir al debate sobre los vaivenes del peronismo en su vinculación con los Estados Unidos, destacar el comentario de Rodríguez y Rivero (2007) el cual hace referencia a las palabras pronunciadas por Juan Domingo Perón en la ceremonia de inauguración de la planta de penicilina de Squibb; los autores explican que: “el Presidente de la Nación destacó que la empresa común realizada por los Estados Unidos de Norteamérica y la Argentina significaban una asociación que representaba esfuerzo, comprensión e inteligencia” (p. 119). En definitiva, sin apartarse demasiado en su discurso doctrinario inicial y de su postura práctica frente a los Estados Unidos, Perón optaba por una actitud de colaboración en determinados sectores, en este caso el industrial; básicamente esto puede explicarse en base a un contexto de restricción de divisas, necesarias para la puesta en marcha de un proyecto de envergadura como era la instalación de una planta de producción de antibióticos. La supuesta contradicción entre los lineamientos de la doctrina peronista respecto a los Estados Unidos y el acuerdo con la firma Squibb, también es observada por Pfeiffer y Campins (2002) al afirmar que: “Es curioso observar que esta promoción a favor de una industria extranjera se haya realizado en el periodo antiimperialista de Perón. Posiblemente esta decisión no sería contradictoria con la política de medicina social que alentaba el gobierno peronista” (p.37)

El Decreto 10933/47 firmado por Perón había dado importantes facilidades a la firma Squibb, principalmente para la importación de maquinarias, insumos y equipamiento para la planta. El Decreto, según Gaggero y Garro (2009):

(...) fue el producto del fracaso de la Secretaría de Salud Pública para llevar a cabo la instalación y puesta en marcha de una planta para la que había recibido fondos del presupuesto nacional, previsto en el Primer Plan Quinquenal. En este sentido el gobierno prefería asegurar los objetivos de abastecimiento por sobre los de fomento de una industria nacional y la urgencia de mostrar resultados satisfactorios. (p.94)



Aun así, para 1949 Squibb producía inmensas cantidades del antibiótico, alcanzando cifras que superaban los 50 millones de unidades, más del doble de lo previsto en el contrato (Gaggero y Garro, 2009). Esta producción, como desarrollan los autores, se había logrado sin tomar en consideración que el Instituto Massone ya producía el antibiótico en 1944 y que su producción crecía a un ritmo prometedor, sin embargo la producción del Instituto no había logrado el abastecimiento interno, lo que hace suponer que con apoyo estatal, Massone hubiera alcanzado cifras similares a las de Squibb. En cuanto a las críticas a este convenio, en conferencia de prensa⁵¹ el secretario de Salud Pública aportó detalles del acuerdo con los laboratorios Squibb explicando que

Se trata de llevar a la práctica una de las más importantes previsiones del plan quinquenal relacionadas con la salud pública y la Defensa Nacional, como es la producción de penicilina en escala industrial, empresa que exige maquinarias, expertos y técnicas de elaboración, con que no cuenta el país ni podría contar sino en un futuro más o menos lejano. (Carrillo, R. 1949, p.119)

En la misma conferencia, Ramón Carrillo habla de tres ventajas de este acuerdo. En primer lugar señala que la producción de la penicilina sería en gran escala y cristalizada, y que estaría destinada al consumo local sin depender de la importación. En segundo lugar, el secretario de Salud Pública hace referencia a que el precio del producto sería igual al vigente en diciembre de 1946. Finalmente, la tercera ventaja explicada por el funcionario estaba relacionada a que los permisos otorgados a la empresa norteamericana no implicaban la prohibición de importar penicilina, sino que se trataba de una maniobra anti-dumping.

Posteriormente ante las críticas al proyecto publicadas en un periódico, Ramón Carrillo respondió el 2 de agosto de 1947 a las cuestiones que el periódico indagaba. En

⁵¹ Ver Carrillo, R. (1949). p.119-123



primer se aclaraba que el vínculo con Squibb no implicaba un monopolio para la empresa, sino un régimen preferencial, en cierta forma se trataba de un sistema de fomento industrial. En segundo lugar, el funcionario hacía referencia a que no se recurrió a una licitación pública debido a que ese procedimiento no era aplicable en este caso; en el caso de la planta de penicilina, el Estado no invertía dinero alguno. En tercer lugar, se aclaraba que gran parte del personal era de nacionalidad argentina y con capacidades técnicas. Por otra parte, se abordaba la cuestión de los precios; respecto a esto, Carrillo afirmaba que éstos serían controlados y que estarían basados en los precios de diciembre de 1946. Respecto a si el acuerdo con Squibb implicaba monopolizar la producción de penicilina, encontramos algunas posturas que pueden echar luz sobre estas cuestiones. En primer lugar Campins y Pfeiffer (2004) plantean, como se describió anteriormente, que el acuerdo con Squibb había estado envuelto en cuestiones de origen político, básicamente en las acciones del gobierno que llevaron al desplazamiento del Instituto Massone del negocio. Esa “necesidad”, junto con la de obtener el antibiótico, llevó al peronismo a otorgar facilidades a los norteamericano que las autoras denominan un “monopolio para la producción de penicilina” (Campins y Pfeiffer, 2004, p.146). Por su parte, Baliarda (1972) plantea que:

(...) la política de Squibb, que consistía en restringir la venta de las drogas a terceros para proteger la propia venta directa de especialidades medicinales, hizo que varias empresas que no deseaban quedar supeditadas a dichas restricciones resolvieran instalar sus plantas de elaboración. (p.33)

Respecto a este debate, Belini (2014) plantea que el acuerdo no se implicaba sólo a los norteamericanos, sino al la industria farmacéutica en sí: “Si bien la radicación de Squibb contó con importantes ventajas no constituyó un monopolio legal. La declaración de industria de interés nacional no se circunscribía a una sola firma sino al conjunto de la industria” (p.208). Belini (2014) explica que posteriormente y, ante las ventajas del Decreto 10993/47, el gobierno peronista amplió la protección a otros laboratorios que producían



sulfamidas. Posteriormente, finalizando la década del 40, la necesidad de divisas impulsó al gobierno a fomentar la instalación de firmas norteamericanas que, en un marco de protección industrial, se asentaron aprovechando las facilidades; como es el caso de las propuestas de los laboratorios Parke Davis & Co. para la elaboración de cloromicetina en 1952 y Merck Co. para fabricar cortisona (Belini, C, 2014, p.209).

Con respecto al Laboratorio Massone, Carrillo aborda el caso al final de su nota explicando que:

El señor Massone fue el industrial que en el país intentó la experiencia de producir industrialmente la penicilina, aventura que le costó varios centenares de miles de pesos. Pues bien, el señor Massone (...) fue, sin quererlo, el que nos decidió a mantener nuestro criterio de propugnar la instalación de una fábrica totalmente a cargo de empresas con larga experiencia y con suficiente responsabilidad científica, técnica y financiera (...) el señor Massone –opinión para mí calificada-, me confesó lo costoso que le había resultado su tentativa y me dijo sin ambages que, a su juicio, la industria farmacéutica argentina no estaba en condiciones de afrontar la empresa de producir penicilina en cantidad y calidad como para abastecer al país. (Carrillo, R. 1949, p.132)

La situación del Laboratorio Massone al momento del acuerdo con Squibb era más que compleja. Según Campins y Pfeiffer (2004) Massone era un liberal opositor al gobierno peronista, básicamente crítico de la intervención del Estado. Las autoras ubican al dueño del Laboratorio como miembro de la Unión Democrática, aquel frente opositor con el que Juan Domingo Perón disputó las elecciones presidenciales en febrero de 1946. Campins y Pfeiffer (2004) afirman que:



Desde la Bolsa de Comercio Massone arreció con sus críticas al dirigismo que adoptaban las nuevas autoridades; y cuando el gobierno convocó a los empresarios para impulsar el proyecto de creación de la empresa estatal para la distribución de medicamentos EMESTA en 1947, Massone participó de la reunión inicial aunque se negó a entregar la insulina de acuerdo con los precios y cantidades requeridos por el gobierno. (p.142)

Para 1950 el conflicto entre el peronismo y el Instituto Massone daría como resultado una serie de denuncias por parte del Ministerio de Salud Pública. La entidad estatal acusaba a Massone de adulterar y falsificar medicamentos, así como también de especular con los precios, llevándolo al triple e incluso al quíntuple. En los primeros días de octubre, el diario La Época reflejaba las denuncias bajo el título “*No debe quedar ni un envenenador público tipo Massone*”⁵², nota en la que afirmaba:

De mil maneras ha procedido por apercebimientos demasiado elocuentes como para que los recalcitrantes se curasen en salud. Ha tomado medidas progresivas contra envenenadores, falsificadores, especuladores, etc; del consumidor, a fin de ir despejando el medio; y, además, de ir provocando una acción ejemplarizadora. Pero ciertas empresas ni escarmientan ni teme. Tal osadía comporta una criminalidad que se diría incorregible. Tal es el caso de este Instituto, fundado para mercantilizar en el país algunos productos de la magnífica ciencia italiana, y derivado poco a poco hacia una explotación escandalosa.

Por otro lado, se acusaba al laboratorio de haber suspendido intencionalmente la producción de insulina, provocando un boicot contra el Estado:

⁵² Ver Diario La Época, 9 de octubre de 1950



Sin insulina administrada oportunamente, los enfermos entran en coma y se mueren en horas. Todo esto no interesaba a ese Instituto, que más que instituto era un antro de asaltantes al bolsillo ajeno y de falsificadores y envenenadores. Con tal de desprestigiar al poder público, a un poder público que se distingue por su persecución a los asaltantes y a los envenenadores, dejaron de cumplir un contrato con la EMESTA y, para ello, paralizaron su planta de insulina.

Dos días después, el diario Democracia publicaba una nota titulada “*Con productos en mal estado se elaboran los medicamentos en el Instituto Massone*”⁵³. La noticia describía un operativo en el Instituto Massone en el cual se descubrió insumos en mal estado con los que el laboratorio preparaba medicamentos para su venta, según explica el periódico.

Con intenso ritmo se siguen cumpliendo las enérgicas medidas resueltas por el Poder Ejecutivo en salvaguardia de la salud del pueblo, amenazada de manera criminal por las delictuosas actividades desarrolladas por el Instituto Massone. Durante los estudios realizados ayer se arribó al descubrimiento de una gravísima irregularidad, al constatarse el estado de descomposición en que se hallaban varios kilogramos de bazo, materia con que se fabricaban diversos productos destinados a la exportación. Dicho elemento, recibido el 3 del corriente, era empleado en la preparación de numerosos medicamentos. Pese a su estado de putrefacción los laboratorios de Massone continuaban trabajando como si nada ocurriera, empeñándose en

⁵³ Ver Diario Democracia, 11 de noviembre de 1950.



la doble maniobra de exportar un producto que desacreditaría la industria nacional y provocaría imprevisibles consecuencias en la salud de quienes lo consumieran.

Por otra parte, en el mismo operativo también se obtuvieron informes sobre costos de producción, de los que se sospechaba formaban parte de maniobras de agio. Un asesor en Costos fue el encargado de elevar esos informes al Ministerio de Industria y Comercio para verificar la denuncia, por la que acusaba a Massone de aumentar desproporcionalmente los precios de los productos medicinales, así como también de falsificarlos con el objetivo de boicotear la iniciativa EMESTA:

A la preparación falsa y fraudulenta de los productos y a las no menos censurables del agio debe agregarse otro hecho que igualmente ha concitado la indignación de la población. Nos referimos al verdadero sabotaje cometido por el Instituto Massone con el cierre de su planta de producción de insulina, vital elemento en la lucha contra la diabetes.

La maniobra, evidentemente dirigida a torpedear la producción del laboratorio oficial EMESTA, dependiente del Ministerio de Salud Pública, asume los caracteres de un torpe complot organizado con absoluta falta de sensibilidad contra la salud del pueblo.

La tensión entre Massone y el gobierno peronista se profundizó aún más cuando éste aplicó la Ley 12591 que otorgaba facultades al Poder Ejecutivo para reprimir la especulación, el agio y los precios abusivos, esto complicó aún más la situación de la empresa la cual fue multada con \$31.900 por incumplir con una serie de normas municipales. El diario Democracia reflejaba el hecho afirmando que:



(...) la enérgica medida adoptada por la Comuna obedece a las numerosas y graves infracciones comprobadas en los locales de la firma mencionada (...) Las contravenciones en que fue sorprendido el Instituto Massone se refieren al estado de las instalaciones electromecánicas, falta de condiciones higiénicas en los locales de trabajo, desconocimiento de hecho de la autoridad del gobierno comunal y otras faltas debidamente documentadas. (Democracia. Miércoles 1 de noviembre de 1950. p.6)

Una semana después, el 8 de noviembre de 1950, el diario publicaba el pedido de captura de Arnaldo Massone en su nota titulada “Se ordenó la captura del presidente del Instituto Massone”⁵⁴, en ella se expresaba:

Están en manos de la justicia la investigación de los delitos cometidos en el Instituto Massone S.A. que debió ser intervenido por las autoridades sanitarias en defensa de la salud pública a raíz de haberse descubierto que allí se adulteraban y falsificaban medicamentos. Como consecuencia de esa intervención se descubrió también (...) que los inescrupulosos directores de la firma habían organizado de tal modo su contabilidad que defraudaban al fisco en buena parte de los impuestos que le correspondían. (p.4)

Finalmente, el 10 de ese mes⁵⁵, el mismo periódico relataba la detención de los miembros del directorio del Instituto Massone y agregaba que “Incurso en doble delito - falsificación de medicamentos y especulación ilícita- los miembros del directorios del

⁵⁴ Ver Democracia. Miércoles 8 de noviembre de 1950.

⁵⁵ Ver Democracia. viernes 10 de noviembre de 1950.



Instituto deberán responder ante la justicia, mientras el titular, Arnaldo Massone, se encuentra prófugo con captura recomendada” (p. 3)

Los medios de comunicación, principalmente los vinculados al oficialismo, evidenciaban la disputa entre Massone y el peronismo, una disputa que culminó con el pedido de convocatoria de acreedores y un decreto de expropiación del edificio central del Instituto ubicado en Avenida del Libertador; mientras que Arnaldo Massone se exilió en el Uruguay para regresar a la Argentina una vez derrocado el gobierno de Perón (Campins y Pfeiffer. 2004). La campaña de prensa iniciada contra el Instituto Massone es analizada por Campins y Pfeiffer (2002b), en su artículo las autoras explican que:

Se montó una campaña difamatoria a través de los medios de difusión oficialista que informaron sobre 'la estafa a la salud de Massone', hablaron de "los envenenadores del pueblo", y "de especuladores del dolor y de la muerte". Según el informe de la Dirección Nacional de Química, dependiente del Ministerio de Hacienda, sé habían producido varias denuncias sobre precios excesivos y la calidad de los medicamentos, llegando a la conclusión de que vendían fórmulas adulteradas que no contenían los elementos curativos imprescindibles. Se completó la acusación anterior con la comisión del delito de evasión de impuestos (Campins y Pfeiffer, 2002b, p.564)

En 1952, la Corte Suprema de Justicia emite un fallo⁵⁶ rechazando el recurso extraordinario de la empresa ante el pedido de liquidación. Como respuesta al dictamen del Procurador General, el máximo tribunal basó su fallo en tres cuestiones: A) en primer lugar rechazaba el fundamento del recurso extraordinario, el cual expresaba que se había violado la defensa en juicio ya que no se admitió la prueba que había sido solicitada; la Corte

⁵⁶ Ver Fallo *Instituto Massone S.A. Productos Químico-Biológicos (en liquidación) s/apelac. Multa \$1.085.364,68 m/n (Ley 12.830)*. En Imaz, Esteban; Rey, Ricardo y González del Solar, Eduardo (1952). p 87-95



responde que el rechazo se debió a que esa prueba no había sido ofrecida “en la oportunidad procesal” y que, habiendo sido informado (el Instituto Massone) “antes y después de su detención, de los cargos formulados”, aun así la prueba fue reservada. B) la segunda cuestión refiere a la violación del artículo 29 de la Constitución Nacional⁵⁷ al haberse interpretado de forma extensiva la Ley 12.830⁵⁸, ante esto la Corte argumentaba que esto “no envuelve una cuestión de interpretación de la ley sino de apreciación de la prueba, ajeno a la jurisdicción de la Corte”. C) Por último, la Corte argumentaba que, según el Instituto Massone, la causa se había juzgado por la aplicación de leyes diferentes a las vigentes al momento de los hechos que habrían violado el artículo 29 de la Constitución; sin embargo, Massone no explicaba a qué leyes hacía referencia en su recurso extraordinario, ni los hechos que pudiesen demostrar la violación a la que hacían referencia.

A partir de estas tres cuestiones, la Corte rechazó el recurso, declarándolo improcedente. Campins y Pfeiffer (2002b), identifican el origen de este conflicto como una respuesta del peronismo a las acusaciones de nazi-fascismo de la oposición y, fundamentalmente, de los Estados Unidos; acusaciones que, según los peronistas, eran excusas para excluir a la Argentina de los beneficios que otorgaba el Plan Marshall. No obstante, la producción de penicilina era considerada estratégica a partir de la Segunda Guerra Mundial, por lo que el gobierno optó por facilitar el ingreso del capital norteamericano mediante el régimen de “industrias de interés nacional”. En un contexto de incipiente industrialización, el conflicto entre gobierno y el Instituto Massone llevó a la pérdida de un actor importante, y nacional, en el desarrollo industrial argentino. En coincidencia con (Campins y Pfeiffer. 2004), las tensiones entre el gobierno peronista y el Instituto Massone estaban vinculadas cuestiones políticas relacionadas con la participación de Massone en la Unión Democrática y a su ferviente oposición en temas económicos,

⁵⁷ El art. 29 de la Constitución Nacional, sancionada el 11 de marzo de 1949, expresaba: "Ningún habitante de la Nación puede ser penado sin juicio previo fundado en ley anterior al hecho del proceso, ni juzgado por comisiones especiales o sacado de los jueces designados por la ley antes del hecho de la causa. Siempre se aplicará, y aun con efecto retroactivo, la ley penal permanente más favorable al imputado.

⁵⁸ Esta ley establecía precios máximos a determinados productos. La misma fue modificada el 3 de mayo de 1947 por la Ley 12938 de "Represión de la especulación, el agio y los precios abusivos"



oposición que había quedado evidenciada en el Manifiesto⁵⁹ de las cámaras de empresarios del Comercio y de la Industria en junio de 1945, en aquella oportunidad, los empresarios se habían manifestado en contra de la figura de Juan Perón expresando:

Desde que se ha creado la Secretaría de Trabajo y Previsión - organismo cuya existencia no objetamos-, se mezcla en la solución de los problemas sociales ese espíritu que denunciamos y cuya unilateralidad quiérese justificar en la necesidad de combatir y extirpar el comunismo, granjeando al gobierno los presuntos méritos de una política social muy avanzada. No creemos feliz ese procedimiento aunque fueran aceptables todas sus soluciones, y mucho menos cuando no es el fruto de un régimen y sólo depende de una voluntad personal, transitoria y circunstancial.

Y en cuanto a la política económica, los empresarios expresaban su desacuerdo criticando las medidas respecto a los precios, diciendo:

La opinión pública no debe ilusionarse sobre las ventajas de un sistema que al reducir los precios lleva al quebranto las actividades comerciales e industriales. El precio representa todos los valores que concurren al costo de un producto; los salarios del personal, el interés del capital, los gastos de fabricación, la materia prima, las tasas e impuestos, la ganancia, el cálculo de su reposición, etc., y, por eso mismo, carece, en general, de la elasticidad supuesta por toda arbitraria valuación. Cualquier error se paga muy caro, tarde o temprano, porque no

⁵⁹ Ver Diario La Nación, 16 de junio de 1945. En Altamirano, C. (2007)



se reparan fácilmente las consecuencias de un desorden económico.

El manifiesto estaba firmado por las principales cámaras de comercio e industria del país, entre las cuales se encontraban la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, la Cámara Argentina de Comercio, la Asociación del Trabajo y la Confederación Argentina del Comercio, de la Industria y de la Producción entre otras. Entre los empresarios más destacados de estas entidades se encontraba Arnaldo Massone, que ejerció la presidencia de la Cámara Argentina de Comercio entre 1945 y 1950, mientras que entre 1947 y 1950 había estado al frente del Consejo Interamericano de Comercio y Producción (CICYP)⁶⁰.

El conflicto con la empresa Massone aceleró la intervención del Estado peronista en la producción de penicilina, con el fin de desplazar al laboratorio nacional del mercado, dejando vía libre para que Squibb operara en el país, como lo explican Campins y Pfeiffer (2004).

(...) como la penicilina era imprescindible y su abastecimiento local constituía un logro que el gobierno no quería resignar, recurrió al trámite rápido y eficaz del otorgamiento de un monopolio para la producción de penicilina a la firma Squibb, constituyó una sociedad financiera local para impulsarlo y excluyó del negocio a los Laboratorios Massone. (p. 146)

La determinación del gobierno de excluir a Massone del negocio de la penicilina se posicionó al frente de la estrategia industrial, cuya aplicación quedó en manos del laboratorio norteamericano y, coincidiendo con lo afirmado por Campins y Pfeiffer (2004) “La postura irreductible de Perón respecto del capital norteamericano antes de 1950 resulta

⁶⁰ Fuente: Nota aniversario. Cámara Argentina de Comercio. Unidad de Estudios y Proyectos Especiales. Noviembre de 2017



discutible frente a las franquicias exclusivas otorgadas al laboratorio Squibb en el año 1947” (p.148)

Algunas consideraciones en torno al caso de Especialidades Medicinales del Estado

Con la llegada del peronismo al poder en 1946, el Estado se convertía en un actor clave del modelo tanto económico como político; y, en el marco de una nueva orientación de la salud pública, el cuidado de la población comenzaba a ser estratégico. Se tornaba necesario contar con una población sana, partícipe de un engranaje que permitía el desarrollo nacional, un engranaje en donde el Estado aparecía como garante de un sistema de bienestar, a través de estrategias públicas orientadas a mejorar la calidad de vida y a equilibrar la distribución de la riqueza. Para mostrar su orientación hacia la activa participación del Estado en los distintos niveles sociales, el peronismo transformó la antigua Dirección Nacional de Salud Pública en la Secretaría de Salud Pública y designó a Ramón Carrillo como secretario.

La figura del secretario de Salud Pública aparece como variable de análisis al desarrollar la política de salud pública del peronismo. Al profundizar esta política y en materia de producción de medicamentos, muchos autores hablan sobre una fábrica, planta industrial u organismo de nombre ERESTA, involucrado en la producción de especialidades medicinales. Alzugaray (2008), al referirse a la problemática de los medicamentos plantea la creación de ERESTA explicando que:

Frente a ese clima de presiones de toda índole realizadas por las multinacionales, Carrillo responde con la creación de ERESTA, primera fábrica nacional de medicamentos, destinada a abastecer a todos los establecimientos públicos del país, a precios muy reducidos (p.106-107)



Por otra parte, Chiarenza (2006, p.131) nombra al aparatado 67 del capítulo II de su libro como: “La era de los antibióticos: La planta industrial de laboratorios nacionales. Especialidades Medicinales del Estado (EMESTA)”, y en relación a la carencia y a los precios de medicamentos desarrolla que fijar precios máximos y lograr la fabricación nacional:

Ese fue el motivo que empujó a crear Especialidades Medicinales del Estado (EMESTA. (...) En un comienzo se fabricaron quince productos distintos, basándose en monodrogas, que eran vendidos a pocos centavos. (...) Este proyecto de EMESTA venía gestándose desde fines de 1947 con uno de los más activos colaboradores de Carrillo: el Director de Hospitales, doctor Fernando J. Andrés. Este, junto a Anibal Cárdenas, dispusieron que aquella fábrica quedara instalada en una dependencia del Instituto Malbrán (p.133)

Arturo y Augusto Carrillo (2005) describen un “Programa EMESTA” y sitúan el problema de los medicamentos hacia 1946, argumentando que los altos precios impedían el acceso de sectores desprotegidos de la población a ciertas especialidades medicinales; por lo que: “por iniciativa de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, generó el Decreto 25394/46 creando un organismo que se denominó EMESTA (Especialidades Medicinales del Estado)” (Carrillo, A. y Carrillo, A.R, 2005, p. 89).

Independientemente de cómo estos autores describen a EMESTA, lo cierto es que el 31 de diciembre de 1946, mediante el Decreto N° 25394/46 se creó una dependencia denominada EMESTA, Especialidades Medicinales del Estado, bajo la órbita de la recién creada Secretaría de Salud Pública⁶¹. El objetivo de EMESTA era, según consta en el Decreto, abastecer a los hospitales públicos con medicamentos entre 50% a 75% más

⁶¹ Para ampliar sobre el devenir de la Secretaría de Salud Pública y la planificación sanitaria, ver Ramacciotti (2010)



baratos que los de producción privada, de este modo la población contaba con acceso a medicación de calidad y más económica. El Decreto que creaba EMESTA, disponía los lineamientos para la determinación de los precios de los productos medicinales, se trataba de modificar la orientación sanitaria vigente para darle un sentido social y colectivo. Esto era uno de los objetivos de la política de salud (Carrillo, R. 1949) que comenzaba a aplicar el peronismo. Conceptualmente la norma aludía a la idea de justicia social, y tenía la finalidad de que los profesionales -médicos y farmacéuticos- y las instituciones -laboratorios- estuviesen al servicio de la sociedad. Es por esto que el Decreto hacía referencia a la regulación con el fin de impedir la especulación y los incrementos injustificados en los precios de los medicamentos. Un claro ejemplo de las políticas de intervención estatal aplicadas por el peronismo en su primera y segunda fase.

Una vez conformado el Ministerio de Salud Pública, la Resolución N° 25.782 firmada por Ramón Carrillo aprobaba la parte técnica general del Reglamento Interno del Ministerio. En el capítulo I de este Reglamento, se definía al Ministerio de Salud Pública y, a través del Artículo 8° se le asignaban atribuciones y deberes entre las que se encontraban:

Fiscalizar la producción, importación, exportación, comercialización y expendio de drogas, los productos medicinales y biológicos de uso humano y animal, las aguas minerales, las yerbas medicinales, los productos a los cuales se asignen propiedades antisépticas, insecticidas y otras análogas de higiene (...) (Carrillo, R, 1949, p.3)

El capítulo III de ese Reglamento describía la estructura del ministerio, destacándose el Artículo 21 en donde se describen las Oficinas, explicando que:

(...) son las dependencias que, cualquiera sea el organismo de que forman parte, realizan tareas específicas técnicas o administrativas y cumplen las demás obligaciones que se



relacionan con ese desempeño. Por excepción, existen Oficinas que por la importancia de la labor que desarrollan, pueden dividirse a su vez en Secciones, v.g: Oficina de Ventas EMESTA. (Carrillo, R, 1949, p.16)

La estructura del Ministerio de Salud incluía a las Direcciones Técnicas, dependencias médicas que tenían como objetivo, entre otros, la producción de medicamentos y expendio de los mismos. Dentro de estas Direcciones, se encontraba la Dirección de Industria Farmacéutica y Farmacias, definida por el Artículo 533 como

(...) la dependencia del Ministerio de Salud Pública de la Nación, encargada del estudio y solución de los problemas vinculados con los medicamentos y drogas de uso humano desde el punto de vista de su fabricación y contralor y de los relativos a la vigilancia del ejercicio profesional (Carrillo, R, 1949, p.211)

Una de las funciones de la Dirección de Industria Farmacéutica y Farmacias hacía referencia directamente a la Oficina de Ventas EMESTA, mediante la cual debía asegurar la provisión de las especialidades medicinales. Se trataba de una Sección en el marco de la Secretaría Técnica Auxiliar de la Dirección de Industria Farmacéutica y Farmacias. El Artículo 573 del Reglamento Interno del Ministerio la definía como:

(...) el organismo que tiene a su cargo, en todo el territorio de la Nación, el proceso de comercialización de las especialidades y productos, elaborados por los institutos y fábricas oficiales, así como los fabricados por establecimientos de la industria privada a requerimiento del servicio. (Carrillo, R, 1949, p.224)



El Artículo 574 determinaba que los objetivos de la Oficina de Ventas EMESTA estaban orientados a proveer medicamentos a precios accesibles y a incrementar sus productos y a mejorar su calidad. Para el cumplimiento de estos objetivos, la Oficina contaba con una determinada cantidad de funciones, determinadas por el Artículo 576, entre las que se destacaban: “extender los beneficios de los medicamentos, poniéndolos al alcance del pueblo a bajos precios y de óptima calidad”, “comercializar, en forma exclusiva por parte del Ministerio, toda la producción de especialidades EMESTA, elaborada por los establecimientos oficiales y privados”; “realizar la propaganda y publicidad de los productos EMESTA conforme a un plan orgánico para todo el país” y “vigilar la elaboración de las especialidades EMESTA, producidas por la industria privada, y hacer el contralor de la recepción y el expendio de las elaboradas por establecimientos oficiales” (Carrillo, R, 1949, p.225)

Es posible pensar que EMESTA contribuyó a fomentar la actividad farmacéutica industrial de capitales locales y que, por otro lado, permitió que las empresas extranjeras dedicadas a la fabricación y a la distribución de medicamentos estuviesen bajo el control y regulación del Estado, evitando así la suba indiscriminada de precios en productos que, debido a la situación de posguerra y de falta de insumos, eran considerados estratégicos para la salud pública. Sin embargo, la construcción discursiva sobre el funcionamiento de esta dependencia lleva a considerar válida la idea de que sólo se trató de un intento por parte del Estado de intervenir en la industria farmacéutica, una estrategia tan sólo orientada al abastecimiento de productos medicinales a bajo costo, con mínima injerencia en el ámbito de la producción industrial. EMESTA surgió en un periodo en donde el proceso de industrialización de la Argentina estaba en marcha, promoviendo el desarrollo de la producción de medicamentos, un bien cuyo uso se había tornado prohibitivo para los sectores más vulnerables; e intentó constituir un freno para los abusos en materia de precios, impidiéndoles a los laboratorios dominar el mercado. No obstante, como explican Ramacciotti y Romero (2017): “A esta experiencia activa de regulación en la comercialización de medicamentos se sumó la apertura de beneficios para la radicación de capitales extranjeros para la elaboración de medicamentos bajo firmas privadas” (p.160).



En definitiva, a pesar de mantenerse abierto el debate, Especialidades Medicinales del Estado pareció tratarse de una acción que llevaba al Estado a intervenir en la formación de precios más que una herramienta de fomento de la producción industrial. La aparición de la penicilina y su promoción como “droga milagrosa” llevó al Estado argentino a rectificar la postura que se había mostrado ante el intento de Salvador Mazza a principios de los años 40, pero apoyándose en una suerte de alianza con el capital norteamericano. Como se desarrolló anteriormente, el laboratorio OCEFA y el Instituto Massone ya trabajaban con penicilina desde 1944, sin embargo las tensiones políticas, abordadas ya en el texto de Campins y Pfeiffer (2004) con cuyas conclusiones coincide este Trabajo, fueron determinantes a la hora de tomar partido en el tema de la producción del antibiótico. El Estado arbitró los medios necesarios para desplazar a su adversario político, en el ámbito de la producción de penicilina, y facilitó el asentamiento del laboratorio norteamericano Squibb & Sons Argentina. Luego, el declarar a la penicilina como “de interés nacional”, agilizó la consolidación y puesta en marcha de la planta de elaboración de penicilina de Squibb, dejando a la producción nacional a un costado. En este sentido, y a partir de datos obtenidos de Ramacciotti y Romero (2017), se observa la caída en el valor de la producción del Instituto Malbrán a partir del acuerdo con Squibb en 1947; dicha producción era, según las autoras: “en 1947 \$348.450; en 1948, \$ 123.700; en 1949, \$20.100; y en 1950, \$860” (p. 160). Ante esto, concluyen que: “Si en 1947 la producción de antibióticos representaba el 6,49% del total del valor producido por el Instituto Malbrán, luego de dos años, ésta representó el 0,33%” (p. 160). Estos datos demuestran la construcción discursiva desarrollada en torno al funcionamiento de EMESTA. Ramacciotti y Romero (2017) explican que la publicidad de los medicamentos fabricados bajo la marca EMESTA se publicaban en, por ejemplo, la revista Mundo Peronista y que la presencia publicitaria se fue diluyendo paulatinamente, apareciendo una publicidad de EMESTA recién en septiembre de 1952.

A partir del relevamiento de los números de Mundo Peronista entre 1951 y 1953 ese periodo se observan publicidades como las siguientes:



Fuente: Mundo Peronista. Año 2, N° 29, septiembre 15 de 1952, p.37



Fuente: Mundo Peronista. Año 2, N° 30, octubre 1 de 1952, p.36

En los dos ejemplos anteriores, se destacan principalmente el rol del Estado en su función de garantizar la salud pública y, por otra parte el objetivo de la iniciativa EMESTA orientado básicamente a la reducción de precios. Sin embargo, a partir de junio de 1953, las publicidades de EMESTA desaparecen de la revista Mundo Peronista y, curiosamente, comienzan a aparecer las que ilustraban a la firma Squibb & Sons Argentina.



"Sin laboratorio, los hombres de ciencia son como soldados sin armas..."
PASTEUR

SQUIBB
proporciona armas para el progreso científico y técnico del país



EN SU 4º ANIVERSARIO, SQUIBB ARGENTINA INAUGURA SUS
Laboratorios de Investigación

En Mayo de 1949, SQUIBB dotó al país de la primera planta productora de penicilinas. Ahora, festejando sus 4º aniversario, SQUIBB ARGENTINA extiende sus actividades industriales al campo científico, inaugurando sus LABORATORIOS DE INVESTIGACIÓN. En esa forma, SQUIBB asegura el progreso futuro mediante la creación de nuevos conocimientos técnicos y científicos, útiles al país.

En los LABORATORIOS DE INVESTIGACION SQUIBB, investigadores argentinos trabajarán guiados por un solo propósito: aliviar el sufrimiento humano!



SQUIBB
Una Institución al Servicio de la Profesión Médica desde 1859

Fuente: Mundo Peronista. Año 2, N° 43, junio 1 de 1953, p.25

SQUIBB
proporciona armas para el progreso científico y técnico del país.



Los tiempos duros, como muchos investigadores del pasado, debieron trabajar en sus mazos de gran pobreza. Su rutinario laboratorio de París era una pieza llena de grutas que debían tapar con hojas y papeles.

SQUIBB ARGENTINA, ampliando sus actividades de tipo industrial, proporciona a los médicos e investigadores una obra positiva en el campo científico: sus LABORATORIOS DE INVESTIGACION.

Este instituto —equipado con los últimos adelantos técnicos— efectuará toda clase de investigaciones, tendientes a proporcionar a los médicos los mejores medios para aliviar el sufrimiento humano. Será una importante contribución de SQUIBB al progreso científico y técnico del país, y al mismo tiempo un factor de vinculación efectiva con los investigadores y estudiosos argentinos.



SQUIBB
Una Institución al Servicio de la Profesión Médica desde 1859



Fuente: Mundo Peronista. Año 3, N° 46, julio 26 de 1953, p.25



La particularidad de las publicidades dedicadas a la firma Squibb es que ambas están orientadas a destacar la capacidad técnica del laboratorio y la importancia de la investigación científica, dejando de lado ya el rol del Estado y la cuestión de los precios.

Respecto al rol de EMESTA en cuanto a los precios, en el Libro de la Salud se publicitaba la marca bajo el título “EMESTA, medicamentos nobles”, y explicaba:

¿Por qué son más baratos los remedios EMESTA? Porque de todas las fases de su industrialización y expendio se ha excluido todo propósito de lucro.

Los medicamentos EMESTA han sido concebidos con el pensamiento y el corazón puestos en las personas de bajos recursos. Por ello no desmerece en un ápice su calidad. Por supuesto, también pueden ser utilizados por los pudientes (Ministerio de Salud Pública, Dirección de Cultura Sanitaria, 1952, p.61)

La presencia publicitaria de EMESTA, paulatinamente diluida hasta ser reemplazada por las ilustraciones de la empresa norteamericana, se da en un marco en donde la figura del, ahora, ministro de Salud Pública Ramón Carrillo, también era corrida de la primera escena política, como explicamos anteriormente. En paralelo a la imagen de Ramón Carrillo, EMESTA parece disminuir su presencia en la industria farmacéutica, para dar paso al capital estadounidense. Una vez transformada la Secretaría de Salud Pública en Ministerio de Salud Pública mediante la Ley 13.529 y, en el marco del Plan de Estabilización de 1952, en razón de la crisis económica de 1949, las políticas de salud se vieron condicionadas económicamente y la distribución de recursos asignados a la nueva cartera disminuyó notablemente. Según Ramacciotti (2009):

Tomando el periodo 1948 y 1951, los ingresos que obtuvo el ministerio decrecieron en 59 millones de pesos mientras que los



de la Fundación Eva Perón aumentaron en 805 millones, en un momento en que el total del presupuesto del Estado llegaba a más de 12.000 millones, y el gasto estatal en salud pública y asistencia social, a 407 millones de la misma moneda. (p.115)

Mientras los recursos asignados al ministerio disminuían, EMESTA disminuía su presencia ante el avance del laboratorio Squibb; de este modo, las Especialidades Medicinales del Estado se orientaban cada vez más a ser una simple marca publicitaria del Estado, que a una estrategia de promoción industrial. La fabricación de medicamentos fue estimulada por la presencia de EMESTA, logrando conformar un universo, aunque reducido, de productos farmacéuticos a bajo costo, aunque a partir de 1947 el capital extranjero concentró toda esa producción, en razón de la posibilidad económica y de la capacidad técnica.

Con la llegada del peronismo y, ante la situación de la industria farmacéutica y de los precios de los productos medicinales, apareció un eje de decisión del Estado que implicaba resolver una cuestión, construir una empresa estatal de investigación y desarrollo de productos farmacéuticos y salir a competir con las grandes empresas privadas del sector; o bien, frente a un proceso de industrialización que estaba en pleno desarrollo, buscar moderar los precios para garantizar esa tan buscada distribución equitativa de la riqueza, que la política económica del peronismo proponía; es decir, se planteaba dar una alternativa de acceso rápido porque los problemas de la población estaban a la vista.

Ante esto, la opción del Estado peronista fue crear una dependencia pública, cuya función era actuar como oferente y asegurar el acceso a los medicamentos a los sectores más desprotegidos, es decir, los nuevos sectores populares. Y en última instancia, asegurar el acceso a los medicamentos, era otra forma de afirmar el acceso a la ciudadanía efectiva.

El destino de EMESTA estaría fuertemente ligado a los sucesos transcurridos a partir de 1953, fecha en la cual la oficina aparentemente la dependencia cesó en sus actividades, según consta en el Decreto 644/67. La renuncia de Ramón Carrillo al Ministerio de Salud en 1954 y el posterior golpe de Estado que derrocaría al gobierno



peronista en 1955, dejarían en la oscuridad a las políticas de salud implementadas y a los intentos de intervención estatal en la industria farmacéutica.

Conclusiones del capítulo

Según las fuentes relevadas, encontramos que el objetivo de EMESTA era abastecer a los establecimientos sanitarios con medicamentos a bajo costo y a su vez, fomentar la industria farmacéutica promoviendo la fabricación local de determinadas especialidades medicinales. Por otro lado, la estrategia favoreció que empresas extranjeras fueran reguladas y controladas por el Estado, se intentó regular precios y así evitar especulaciones. En base a lo analizado, entendemos que se trató de una estrategia que se inició con un objetivo de intervención y culminó con un rol supervisor, dejando la producción en manos de empresas extranjeras, y evidenciando un viraje en la intención inicial del Estado. En este sentido, el acuerdo con Squibb permitió la fabricación local de penicilina a través del régimen de industrias de interés nacional, otorgando franquicias a la empresa, facilitando de este modo que la producción de medicamentos quedara en manos privadas y corriendo a la estrategia estatal a un rol que podríamos denominar publicitario. Por otra parte, la contradicción de Perón en su discurso doctrinario y el acuerdo con el laboratorio Squibb, pueden explicarse por el contexto de restricción de divisas y el cambio de rumbo de la economía. El acuerdo con Squibb parece ser el punto de inflexión, ya que es a partir de entonces que la injerencia de EMESTA en la producción de medicamentos disminuye, corriéndose de la escena al mismo que tiempo que lo hacía el propio Ramón Carrillo.

Estos análisis nos permiten confirmar nuestra primera hipótesis, ya que efectivamente el proyecto peronista incluyó una nueva mirada sobre la salud pública, que se vio plasmada además en la necesidad de impulsar la producción de medicamentos. Sin embargo, las propias limitaciones y cambios de rumbo que se observaron en otras áreas, también pueden detectarse en el caso de la empresa EMESTA.



SEGUNDA PARTE LOS AÑOS POS PERONISTAS:

CAPÍTULO 6 LA “LIBERTADORA” Y LOS INTENTOS DE “DESPERONIZACIÓN” DE LA ARGENTINA: LA SALUD PÚBLICA FUERA DE ESCENA

La segunda parte de esta tesis abarca el periodo 1955 - 1963. A partir del golpe de Estado que derrocó al segundo gobierno peronista, las tendencias “desperonizadoras”, utilizaron al Estado para quebrar el sistema construido a partir de 1943 mediante la proscripción, la desregulación y el abandono. En este sentido, las políticas públicas del primer peronismo fueron cuestionadas y reorientadas.

En ese marco, las políticas de salud pública y de producción de medicamentos quedaron fuera de las prioridades. Con la disolución de la Fundación y la intervención de los sindicatos, el Ministerio de Salud Pública será reestructurado a partir de los lineamientos de los organismos internacionales que, con el correr de los años, tendrán cada vez más injerencia en el devenir de las políticas de salud.

Por otra parte, la orientación liberal ortodoxa que tendrá la economía a partir de 1955 con el gobierno de la autodenominada Revolución Libertadora, permitió que el mercado de medicamentos quedara por fuera de la jurisdicción del Ministerio de Salud Pública. De este modo, los precios serán liberados, dando paso a un periodo de mayores ganancias para las empresas farmacéuticas.

La “Revolución Libertadora”

El proceso que inicia la autodenominada *Revolución Libertadora* fue un escenario en el que se instaló, en la dirigencia argentina y en parte de la sociedad, un interrogante:



¿cómo hacer para reformar o dismantelar las transformaciones realizadas bajo el peronismo? Sobre esta cuestión se debatían, por un lado, una clase política dirigente que aspiraba, en algunos casos, a capitalizar las transformaciones realizadas entre 1943 y 1955 y, por otra parte, aquellos que entendían que debían directamente borrar las huellas de la presencia del fenómeno peronista.

La era pos peronista se iniciaba con un nuevo golpe de Estado, a partir del cual podían comenzar a identificarse las tendencias arriba mencionadas, la vertiente católica-nacionalista de Eduardo Lonardi intentaría iniciar un proceso en el que los logros del Estado justicialista serían reconducidos a través de una matriz de valores católicos que funcionaran como una contención para prevenir la amenaza latente del comunismo en un contexto de Guerra Fría. Esta visión, junto con otros procesos intermedios será un paradigma que, posteriormente, será retomado por Juan Carlos Onganía a partir de la autodenominada *Revolución Argentina*, pero esta vez con una matriz de perfil netamente corporativa.

La versión profundamente antiperonista encabezada por el vicepresidente de la *Libertadora*, el almirante Isaac Rojas, tendrá como eje rector un esquema y una visión que impugnaba de plano todo el proceso peronista, y la respuesta que debía presentar era volver al pasado, previo a 1943, aceptar que la sociedad argentina debía reconducir su proceso económico y social al esquema agroexportador y volver a los valores tradicionales como barrera frente al comunismo, aceptando nuevamente los valores occidentales y cristianos.

El movimiento obrero articuló una respuesta, en principio espontánea, pero luego cada vez más articulada: la *resistencia peronista*⁶². La respuesta de los trabajadores mediante volanteadas, sabotajes o bombas lanza panfletos, aunada a los fusilamientos ocurridos en los basurales de José León Suárez⁶³ serán elementos que modularán un imaginario en el que el peronismo gana un espacio que el cual articulará la identidad del trabajador con una elección partidaria.

⁶² Ver James, Daniel (2010)

⁶³ Se recomienda Walsh, Rodolfo (1973)



La vida política de la Argentina enfrentó un problema estructural vinculado con las dificultades para generar condiciones de gobernabilidad. La ausencia del peronismo en el esquema electoral generaron condiciones distorsivas que se reflejaron en una inestabilidad crónica de las conducciones gobernantes, generaron lo que Guillermo O'Donnell denominó *juego imposible*⁶⁴, situaciones que tanto el proyecto desarrollista de Arturo Frondizi y la presidencia de Illia sufrieron por tener una debilidad en su legitimidad de origen. En sentido más amplio, Tcach (2007) explica que

(...) se abrió un nuevo periodo histórico que fue descrito en términos de “semidemocracia” por la proscripción del peronismo, “parlamentarismo negro” por el ejercicio de la política fuera de los canales institucionales, “empate” porque cada uno de los actores tenía capacidad para bloquear los proyectos de sus adversarios pero era incapaz de realizar los suyos o “juego imposible” dadas las dificultades de ganar elecciones sin contar con el voto peronista y de conservarse en el gobierno sin el apoyo del Ejército que proscribía al peronismo. (p. 19)

Frente a la imposibilidad de sostener gobiernos civiles en elecciones partidarias en las que no pudiera formar parte el peronismo, en las Fuerzas Armadas aumentó la percepción de amenaza y, de este modo, se comenzó a profundizar su visión de hipótesis de conflicto basada en la perspectiva de guerra ideológica en el marco de la Guerra Fría⁶⁵,

⁶⁴ O'Donnell, Guillermo (2011)

⁶⁵ Puntualmente se hace referencia a los hechos ocurridos en Cuba a fines de la década del 50.

En enero de 1959 un grupo de guerrilleros al mando de Fidel Castro toma La Habana dando inicio a la “Revolución Cubana” y poniendo fin a la dictadura de Fulgencio Batista. La isla se mantenía como protectorado de los Estados Unidos desde 1898, y había sido gobernada por regímenes vinculados a los intereses económicos norteamericanos.

Una vez iniciado el proceso revolucionario en 1959, la isla fue escenario de profundas transformaciones como la expropiación de monopolios locales y norteamericanos, la aplicación de una reforma agraria, una fuerte extensión de servicios sanitarios, la implementación de campañas de alfabetización, entre otras medidas. La



genera en la dirigencia argentina una idea de amenaza mayor ya que el escenario de tensiones ahora estaba en el propio continente. Esto condujo a las Fuerzas Armadas a tomar la decisión de intentar solucionar lo que era identificado como un obstáculo para la modernización de este país, es decir la transformación estructural del sistema político argentino. A partir de julio de 1952, con la muerte de Eva Duarte, el peronismo intensificó la disputa por el espacio simbólico, acentuando sus mensajes en la figura de la ex primera dama; de este modo y, como iniciativa para fortalecer el poder simbólico de Eva Perón los legisladores trataron un proyecto para la construcción de un monumento: “una especie de deidad a la que venerar y que los alejaría no sólo de los infortunios del presente sino también que ayudaría a mantener viva la mística peronista” (Barry, 2009. p. 297). A su vez, a través de una medida del Ministerio de Educación, se dictaminó que en las escuelas, al momento de izar la bandera, se colocara una ofrenda floral frente a un retrato de Eva. Como consecuencia de las tensiones generadas por esta disputa del espacio simbólico, el conflicto entre el Estado peronista y la Iglesia se profundizó hasta alcanzar en 1955 fuertes grados de violencia.

La relación, que en un principio había significado una alianza, entre el peronismo y la Iglesia⁶⁶ se modificó abruptamente ante la clara imposibilidad y la fuerte resistencia de la dirigencia eclesiástica de aceptar su *peronización*, actitud que fue tomada como señal de ingratitud ante los beneficios que el Estado les brindaba. De este modo, para los años 1954 - 1955 la situación se había complicado demasiado. Así, y en consonancia con un giro en el discurso de Perón, el cual ahora dirigía críticas a la Iglesia, el Estado peronista tomó medidas claramente opuestas a la Iglesia tales como la eliminación de la enseñanza de la religión en las escuelas públicas, la promulgación de la Ley de Supresión de la Exención de impuestos que beneficiaban a la Iglesia; la ley que legalizaba el divorcio vincular, la ley de profilaxis y se decretó la supresión de festividades religiosas del calendario oficial.

tendencia comunista del gobierno revolucionario llevó a la reacción del gobierno norteamericano a través de sanciones económicas e, incluso a un fallido intento de invasión en Bahía de Cochinos.

Ver Béjar, María Dolores (2015)

⁶⁶ Para profundizar sobre la cuestión simbólica del peronismo, se recomienda ver Mallimaci, Fortunato (2015)



Como respuesta, la Iglesia y las organizaciones católicas comenzaron una fuerte campaña para convocar a sus fieles el 11 de junio de 1955 a la procesión de Corpus Christi que adquirió el carácter de marcha de oposición al gobierno. Sin embargo, el punto máximo de este conflicto se dio el 16 de junio de 1955 cuando aviones de la Marina bombardearon la Casa Rosada, provocando cientos de víctimas civiles; es interesante destacar que los aviones que realizaron este bombardeo llevaban pintadas en sus fuselajes una “V” y una cruz, señal de que “*Cristo Vence*”. En respuesta a esto, grupos peronistas incendian las principales iglesias de Buenos Aires durante la noche de ese mismo día, acción cargada de un simbolismo que trascendía la lógica del enfrentamiento⁶⁷.

Posteriormente a los bombardeos, un panfleto claramente opositor al gobierno peronista lo responsabilizaba directamente, junto a la CGT, por los hechos ocurridos:

Si los radicales o ‘los clericales’ hubieran invadido la Casa de Gobierno, Perón hubiera tenido derecho a convocar a la CGT: hubieran sido dos fuerzas civiles combatiendo en igualdad de condiciones. Pero, desarrollándose la lucha entre fuerzas militares, convocar al pueblo indefenso al teatro de las operaciones ¡¡Es criminal, infame, cobarde y ruin!! Y la CGT que se prestó para esa carnicería es, conjuntamente con Perón, responsable de esa canallada ante la clase trabajadora. No lo olvidará jamás el Pueblo. (Lafiandra Félix, 1955. p. 239)

Independientemente del desenlace de este conflicto que, como se sabe, culminó el 16 de septiembre de 1955, algo había cambiado radicalmente en la sociedad argentina. La construcción simbólica que el peronismo utilizó para consolidar su doctrina, creando conciencia en los sectores populares, había dado frutos. Las medias adoptadas a partir de 1943 y, con más fuerza, a partir de 1946, fueron las bases de una nueva forma de

⁶⁷ Ver Caimari, Lila (1995)



ciudadano, un ciudadano con fuerte sindicalización, que se consideraba trabajador y peronista, partícipe necesario de un sistema cuyo objetivo era la justicia social, consolidar la independencia económica y la soberanía política. No obstante este actor social, ahora visible, se transformaría en una figura clave en la etapa política abierta a partir de septiembre de 1955, una etapa de violencia política y simbólica que llevaría al peronismo a conformar la denominada *resistencia peronista*.

La economía “desperonizante”

Al iniciar su gestión de gobierno, y a pesar de no contar con un consenso respecto al modelo económico a seguir, la Revolución Libertadora encomendó a Raúl Prebisch la redacción de un informe⁶⁸ de situación mediante el cual delinear las políticas económicas a implementar durante la Revolución Libertadora. Federico Fliguer (2017) identifica en la postura de Prebisch⁶⁹ y en la del ministro de Economía de la Revolución Libertadora, Eugenio Blanco, ciertas coincidencias con la economía del peronismo.

Raúl Prebisch había afirmado en una nota del diario Clarín el 14 de diciembre de 1955 que

(...) proponerse dar un fuerte impulso a la industrialización no ha sido un error del señor Perón. Ha proclamado éste muchas buenas ideas, tanto en materia económica como en el campo social. El error está en que, acaso por no haberlas comprendido bien o por falta de profundas convicciones, no supo ponerlas en práctica con justeza⁷⁰

⁶⁸ Ver Prebisch, Raúl (1956)

⁶⁹ Raúl Prebisch fue contratado por el gobierno militar, y su aporte contribuyó a la consolidación de un discurso de justificación del gobierno de facto.

⁷⁰ Citado en Fliguer, Federico (2017)



Mientras que el ministro Blanco criticó la política económica peronista haya convocado al capital extranjero⁷¹, ya que la industrialización debía haberse llevado adelante con recursos propios. No obstante, como explica Ferderico Fliguer (2017)

La declaración de Blanco parece rechazar, sobre todo, el modo en el que el peronismo administró la crisis del balance de pagos y la restricción externa. Siguiendo esta línea de pensamiento, el desastre económico peronista se debía más a errores coyunturales que a visiones equivocadas sobre la economía (p. 13-14)

Sin embargo, así como en lo político la Revolución se dividía en los conciliadores y los antiperonistas más radicales, en lo económico también se evidenciaban posturas opuestas. Mientras que Prebisch y Blanco reconocían ciertos aciertos del peronismo, un sector del gobierno se alineaba detrás del discurso liberal clásico⁷², que no tuvo reparos en liquidar el IAPI e impedir el desarrollo de una industria local⁷³.

Como explica Fliguer (2017) la economía para septiembre de 1955 se encontraba con dificultades fiscales. Según el autor, los ingresos sólo permitían financiar el 63% de los gastos, el resultado primario era de -2,96% y el financiero de -3,77%. Esta situación había sido diagnosticada por Prebisch como resultado de la expansión estatal durante el peronismo, siguiendo el clásico discurso liberal de que el Estado populista gastaba más de lo que recaudaba. Básicamente y en coincidencia con lo planteado por Ferrer (2015), las medidas económicas adoptadas a partir de septiembre de 1955 estaban orientadas

⁷¹ La Ley 14.222 de agosto de 1953 implicó la aplicación del primer sistema de inversiones extranjeras. Esta norma determinaba, según Rapoport (2017b), el tipo de radicación y los sectores beneficiados. Según el autor, los beneficios más destacables de esta norma “consistían en la posibilidad de remitir las utilidades a partir del segundo año de la radicación, voluntariamente y sin previa autorización, por un equivalente del 8% anual del capital registrado, y la repatriación de capitales, luego de 10 años, en cuotas equivalentes al 10 o 20% anual. (p. 397)

⁷² Bajo estos parámetros se ubicaban el ministro de Agricultura Alberto Mercier, el ingeniero Alvaro Alsogaray y Federico Pinedo.

⁷³ Ver Fliguer, Federico (2017) p. 14



(...) a debilitar el poder sindical, redistribuir el ingreso en beneficio de los grupos afectados por la política peronista, vincular al país con los círculos financieros y económicos internacionales y dismantelar una parte importante del aparato intervencionista montado por el peronismo. (p. 297)

Ferrer (2015) explica que reorientar la economía al estado previo a 1943 fue posible en un breve lapso de tiempo debido a que el peronismo no modificó la estructura económica del Estado y, como lo afirma el autor: “(...) habían permanecido intactas las bases del poder económico asentado en la propiedad de la tierra rural y urbana, así como las del capital invertido en la industria y en el control de los resortes financieros y comerciales fundamentales. (p. 298). En lo que respecta al comportamiento de las importaciones, la Libertadora eliminó las restricciones impuestas y el control se realizó mediante el tipo de cambio y los depósitos, por ende, explica Ferrer (2015), en el encarecimiento de las importaciones. La moneda fue devaluada, lo que generó un progresivo deterioro de los salarios reales y su consecuente reacción sindical ante la caída del poder adquisitivo.

La postura de Prebisch respecto al intercambio internacional llevó a la Revolución Libertadora a firmar el Decreto N° 15.970 mediante el cual la Argentina se incorporaba al Fondo Monetario Internacional⁷⁴ y al Banco Internacional de Recuperación y Fomento (Rapoport, 2010). En su Artículo 4º, el Decreto autorizaba el pago de una cuota de US\$ 150.000.000, asignada por el organismo internacional de crédito, y de la cual se abonaría el 25% en oro y el 75% de saldo restante en moneda nacional, este monto de dinero sería aportado por el Banco Central⁷⁵. Rapoport (2010) explica que para la aprobación de créditos Stand by era requisito fundamental la aplicación de un paquete de medidas tendientes a estabilizar la economía argentina, basadas en la reducción del déficit fiscal, devaluaciones y un tipo de cambio flotante (p.208)

⁷⁴ Para un análisis de las vinculaciones entre la Argentina y el FMI se recomienda Brenta, Noemí (2014)

⁷⁵ Decreto 15970/56.

Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/65787/norma.htm>



Las dificultades de aplicación de un proyecto económico profundamente anti-estatista implicaba sortear el complejo contexto que se había generado a partir del derrocamiento del gobierno de Perón. La persecución, la proscripción y la falta de consenso entre los partidos que conformaban la Junta Consultiva de la Revolución Libertadora, obligaron al gobierno de facto a una serie de rectificaciones, en busca de un programa que permitiese dismantelar el Estado presente que había dejado el peronismo.

A pesar de las propuestas de Prebisch, la devaluación y la liquidación del IAPI no fueron suficientes para equilibrar e incrementar los productos primarios destinados a la exportación, por lo que la crisis de la balanza de pagos volvió a escena. Por otra parte, la política económica desperonizante generó la evidente transferencia de recursos hacia los sectores más concentrados de la economía, es decir hacia los sectores de mayores ingresos, los únicos beneficiados con el programa económico. Ferrer (2015) explica esta situación aclarando que: “las políticas redistributivas de ingresos provocaron una fuerte caída de la participación de los asalariados en el ingreso nacional. Esta participación disminuyó del 47% al 42% entre 1955 y 1957” (p. 299).

En cuanto a la política industrial, el gobierno de la Libertadora implementó una serie de medidas tendientes a promocionar la industrialización en línea con los intereses del sector. Para esto, la política industrial estuvo conducida por técnicos ligados a los intereses empresariales, Álvaro Alsogaray y Rodolfo Martínez; sin embargo, sus acciones no llevaron a un dismantelamiento de la política industrial peronista, sino que se basó en una propuesta de promoción que culminaría en la aprobación de la Resolución 1483 del ministerio de Comercio e Industria, a cargo de Julio Cueto Rúa. Esta Resolución autorizaba la creación de una Comisión Asesora cuya finalidad era la realización de un diagnóstico de la política del sector⁷⁶.

El resultado de esta Comisión fue un proyecto de decreto-ley que establecía un único régimen de promoción de la industria. En cuanto a los objetivos de esta norma: “(...) se entendía que la medida buscaba propender a un incremento de la producción, una diversificación de la estructura industrial y un mejoramiento de la calidad y de los costos de

⁷⁶ Ver Belini, Claudio (2013)



producción” (Belini, 2013. p. 145). En términos generales, el autor concluye que la propuesta industrial de Aramburu no implicaba una innovación en cuanto a lo propuesto durante la década peronista, sino que tan sólo establecía un plazo de promoción industrial entre 5 y 10 años, ampliando la protección estatal (Belini, 2013. p 147).

Independientemente de las políticas económicas implementadas, el verdadero problema para la Libertadora seguía siendo el peronismo, proscrito desde la asunción de Aramburu. Se tornaba cada vez más difícil el desmantelamiento de las políticas públicas implementadas entre 1943 y 1955 sin encontrar resistencia en los sectores trabajadores. La Revolución Libertadora se había propuesto *desperonizar* la Argentina, no obstante sus cuestiones internas llevaron a que ese proceso se tornara sumamente complejo a la hora de su aplicación. La proscripción del peronismo era una cuestión a resolver, y era tan determinante en la puja de las fuerzas políticas que se convirtió en una pieza clave en el proceso electoral abierto para 1958.

Desregulación en salud y “retirada” del Estado: El sistema de salud a partir del golpe de 1955

Una vez derrocado el peronismo, la autodenominada Revolución Libertadora designó al doctor Manuel Argibay Molina, el cual afirmó, al hacerse cargo del, ahora denominado, Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, que su función: “es esencialmente técnico profesional. No cabe en él ninguna forma de la política, actividad de un orden muy diferente a la específica del Ministerio”⁷⁷. A través de estas palabras, el ministro dejaba entrever que la política a implementar sería la reducción burocrática del Ministerio, en consonancia con lo explicado por Arce (2010), quien afirma que

Con la caída del gobierno justicialista en 1955, se desataron un conjunto de fuerzas políticas y sociales, unidas en la intención de desarticular totalmente el aparato de poder

⁷⁷ Belmartino, Susana (1991) Citado en Veronelli, Juan Carlos y Veronelli Correch, Magalí (2004)



construido por Perón, desde la administración del Estado y desde las organizaciones intermedias de la sociedad. (p. 119)

Como explican Veronelli y Veronelli Correch (2004) no fue sencilla la tarea de control de semejante estructura, la búsqueda del federalismo sanitario tenía como telón de fondo la idea de la descentralización del sistema de salud, tal como se planteaba a partir de la injerencia de los organismos internacionales en la salud pública.

A partir de 1945, con el inicio del periodo de posguerra, en el ámbito de la salud también se crearon organismos internacionales con el objetivo de regular las políticas de los Estados, generando planes de ayuda económica y asistencia técnica, así como también para la firma de acuerdos entre los países. Tal como había sucedido en la economía, la Revolución Libertadora solicitó la redacción de un informe sobre el estado del sistema de salud argentino a la Organización Panamericana de la Salud. De este modo, explican Veronelli y Veronelli Correch (2004), expertos no políticos y meramente técnicos se ocuparían de diagnosticar el esquema sanitario del peronismo a fines de certificar la ininteligible herencia sanitaria (p. 550) y reestructurar el sobredimensionado Ministerio, para poder así realizar las modificaciones necesarias y construir un sistema sanitario federal, desde una perspectiva liberal.

El informe, presentado por el consultor brasileño y de tendencia explícitamente liberal Odair Pedroso,

Citaba como inconvenientes importantes de la administración por parte del Gobierno Federal, la excesiva burocratización, el abastecimiento centralizado, la centralización de la administración y de las subvenciones, los presupuestos insuficientes, la baja retibución de los profesionales y del resto del personal y el “sistema político de nombramiento de directores y administradores, con la consiguiente falta de continuidad administrayiva”, que les restaba autoridad y



responsabilidad. (Veronelli y Veronelli Correch, 2004. p. 554)

Básicamente el informe de la OPS indicaba la necesidad de que el Estado transfiera los establecimientos de salud nacionales a la jurisdicción de las provincias, propuesta que coincidía con los lineamientos de la Revolución Libertadora; por lo que el gobierno de facto no demoró mucho en transferir los establecimientos de salud a las provincias, sin la correspondiente partida presupuestaria, generando en el mediano plazo un importante deterioro en la calidad de atención y de los servicios.

Por otra parte, según la propuesta del denominado “informe Pedroso”, los hospitales debían quedar bajo la órbita de entidades no estatales⁷⁸, mientras que todo lo referido a equipamiento y compra de insumos y bienes debía quedar bajo subsidio del Estado. En otros términos, se proponía que los hospitales adoptaran la lógica de una empresa pública productora de servicios, tal como lo explica Arce (2010), con una administración descentralizada. Según el informe de la OPS, se buscaba que los empleados de los hospitales y de los servicios de salud se enmarcaran en nuevas formas de trabajo, dejando atrás actitudes, metodologías y discursos que se identificaban con el estereotipo del empleado estatal.

En cuanto al personal de los establecimientos de salud, puntualmente los profesionales de la salud, el informe criticaba su inadecuada formación en salud pública y que la formación de enfermeras⁷⁹ no daba los resultados esperados.

Las transferencias al ámbito provincial de los establecimientos sanitarios estaban articuladas a partir del concepto de centralización normativa y descentralización operativa (Arce, 2010), no obstante, tal como afirma el autor, la intención no era otra más que el desmantelamiento de la estructura sanitaria construida durante el peronismo. El contexto político de proscripción y desperonización no permitía una reconfiguración del sistema de salud, sino un ordenamiento desperonizante de la política sanitaria. En ese sentido y,

⁷⁸ Arce (2010)

⁷⁹ Para una historia de la enfermería en la Argentina, se recomienda Ramacciotti (2019) y Biernat, Cerdá, y Ramacciotti (Dir.) (2015)



siguiendo las pautas establecidas en la Constitución de 1853, ahora vigente nuevamente, la salud era una cuestión cuya competencia residía en las provincias. Siguiendo esa lógica, la Revolución Libertadora descentralizó el sistema de salud pero jamás aportó los recursos para su sostenimiento, dando paso a una etapa en la historia de la salud argentina signada por el deterioro y desguace del sistema sanitario, así como también de la aparición de actores del ámbito privado conformando un escenario de prestación de servicios limitado a aquel universo de trabajadores que podían pagar su acceso, dejando lo público en el ámbito de la asistencia. En cuanto a la producción de medicamentos es importante señalar, a partir del análisis de Baliarda (1972), que la industria farmacéutica en un contexto de descentralización como el descrito hasta ahora, también fue escenario de importantes cambios. Tanto Baliarda (1972) como Pfeiffer y Campins (2002) coinciden en que es a partir de la caída del peronismo que la producción de medicamentos se amplía en la Argentina. Para las autoras, entre 1955 y 1959 se instalan en el país importantes laboratorios extranjeros, tales como Lepetit (1955), Lederle (1958) y Pfizer (1959)⁸⁰, mientras que

El laboratorio Parke Davis inició por esos años la producción de cloranfenicol, que abastecía a los laboratorios argentinos de la droga para la elaboración de antibióticos, esto significó para la Argentina ser el primer país de Latinoamérica en la producción y autoabastecimiento de antibióticos. (p. 39)

La situación de la industria farmacéutica argentina es descrita en términos cuantitativos por Baliarda (1972), el cual afirma que la crisis que afectaba al sector era conocida por el Estado, responsabilizándolo tal situación, argumentando que: “Sobre los 108 laboratorios más importantes establecidos en nuestro país, 72 de ellos -con 7330 obreros y empleados- arrojaban pérdidas, en tanto los 36 restantes -5500 trabajadores- daban utilidad”. (p. 40). Puntualmente el autor hace referencia a las pequeñas y medianas

⁸⁰ Pfeiffer, Ana y Campins, Mónica (2002)



empresas que a penas sobrevivían con leves incrementos en los precios finales de los productos a modo de compensación por los gastos que afrontaban debido a los convenios colectivos de trabajo. Por otra parte, Baliarda (1972) explica que

La prolongación de dicha situación durante unos pocos años debilitó a la industria argentina, que no podía hacer frente a la competencia y contemplaba impotente como, poco a poco, pasaba el mercado a manos de los laboratorios de capital extranjero. (p. 40)

A partir de 1956, cuando la industria farmacéutica pasa a ser controlada por el Ministerio de Comercio, apartando al Ministerio de Salud Pública del control del sector, explica Baliarda (1972) se implementó un sistema de ajuste de precios de los medicamentos durante periodos de más de 6 meses. Este mecanismo permitió una mejora en las condiciones del sector, lo cual facilitó el incremento de la producción y la actualización de equipamientos, impulsando a la industria farmacéutica. No obstante, las críticas al rol del Estado que plantea el autor, son retomadas cuando explica que los tiempos desfavorables para la industria de medicamentos regresaron en 1963, situación que intentaremos analizar en la próxima parte de este trabajo.

A modo de cierre

La autodenominada Revolución Libertadora puso en marcha una serie de mecanismos políticos, económicos, sociales y hasta simbólicos, para desarticular lo construido entre 1943 y 1955 por el primer peronismo.

Las cuestiones políticas y sociales se orientaron a desarmar el engranaje estatal de intervención que el peronismo había consolidado a partir de la acción social, básicamente a partir del accionar de la Fundación Eva Perón. La desarticulación del aparato simbólico del peronismo se basó en la destrucción de símbolos, imágenes y representaciones que hacían



referencia a Perón y a su esposa. En ese sentido, el Coronel Ernesto Alfredo Rottger, al frente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, designa al frente de la Dirección de Asistencia Integral a Marta Ezcurra, vinculada a la Acción Católica. Ezcurra ordenó el desmantelamiento y la desperonización de los servicios de salud y de la Fundación Eva Perón. Se determinó la destrucción del patrimonio de la fundación, la intervención de cada uno de los institutos que la conformaban, e incluso el desalojo de la Clínica de Recuperación Infantil Termas de Reyes en la provincia de Jujuy. Por otra parte, se ordenó la destrucción de insumos de los bancos de sangre de los hospitales vinculados a la fundación y del mobiliario, así como también de insumos médicos, medicamentos, ropa de cama y equipamiento para los centros de salud. De este modo, comenzaba la desarticulación del sistema de salud del peronismo dando paso a una etapa de descentralización en la que el Estado dejaría en manos de las provincias la administración de los servicios de salud. Esta transferencia, sin la correspondiente asignación de recursos, dio comienzo a un deterioro estructural del sistema de salud que llevaría décadas reconstruir y permitió la posterior consolidación del sistema de salud privado.

En el mismo sentido, la política de medicamentos experimentó también un corrimiento del Estado en la administración. Paradójicamente, para el sector farmacéutico la etapa pos peronista implicó un periodo de expansión de los laboratorios extranjeros y de recuperación económica, ya que el Estado se apartó del control de precios de los medicamentos y de la injerencia en el sector, ya que se determinó que ya no sería incumbencia del Ministerio de Salud sino del de Comercio. De este modo, la postura del Estado frente a la producción de especialidades medicinales dejaría de ser activa en términos de política de salud pública, sino meramente comercial.

Al igual que la política de salud pública, la producción de medicamentos dejaría tener relevancia para pasar a ser un sector controlado por intereses privados, favorecidos por el incremento de los precios. Se conformaba así un sector controlado por los laboratorios extranjeros, los cuales incrementaron su producción y mejoraron su infraestructura tecnológica en razón de las ganancias obtenidas ante la ausencia de un control de precios estatal.



CAPÍTULO 7

EL DESARROLLISMO: UN NUEVO MODELO ECONÓMICO EN UN CONTEXTO COMPLEJO

Arturo Frondizi: Ascenso y contexto

Los resultados de la Asamblea Constituyente de 1957 determinaron, además del poder electoral que aún mantenía el peronismo, una nueva ruptura en la UCR. Una ruptura que, como afirma Nicolás Babini, (1984), esta vez fue en razón de la influencia de un extrapartidario y no de cuestiones puntualmente internas como había sucedido durante el periodo de Hipólito Yrigoyen⁸¹. La figura de Juan Domingo Perón continuaba, desde el exilio, generando tensiones en la política argentina, tensiones que en la elección constituyente de 1957 fue determinante a la hora de marcar el ritmo de la elección, dejando en claro, mediante el voto en blanco, que aún mantenía el peso político en su electorado. No obstante, como plantean Arias y García Heras (1993) los resultados de la Asamblea también dejaron al peronismo en el centro de un dilema, fundamentalmente de cara a las próximas elecciones presidenciales de 1958, para las cuales el radicalismo se presentaría dividido en dos facciones lideradas por los principales referentes del partido: la UCR-P comandada por Ricardo Balbín y la UCR-I encabezada por Arturo Frondizi, quien venía de ser reelecto en 1956 como presidente del Comité Nacional del partido.

La experiencia de la Asamblea Constituyente fue la que terminó de dividir al radicalismo, en aquella oportunidad Frondizi supo aprovechar discursivamente la ausencia del peronismo y su determinación de votar en blanco, haciendo uso de una estrategia que lo enfrentaría con la UCR-P.

Concretamente la elección presidencial del 23 de febrero de 1958 se trató de una contienda entre las dos facciones radicales, mientras que el resto del electorado optó por

⁸¹ Durante la primera presidencia de Hipólito Yrigoyen la Unión Cívica Radical se dividió en los denominados personalistas, que apoyaban al presidente, y los antipersonalistas, quienes cuestionaban su liderazgo y su forma de gestión



partidos minoritarios como el Socialista, el Comunista o el Demócrata Cristiano. En esta oportunidad, el frondicismo logró duplicar el caudal electoral obtenido el año anterior en la Asamblea Constituyente, sin embargo Frondizi sabía que ese número había sido consecuencia de su pacto con Perón.

Independientemente del análisis electoral de la jornada del 23 de febrero de 1958, la etapa que se abría en el país estaría marcada por una gestión que debatiría entre el cumplimiento de su acuerdo con el peronismo y, por otro lado, con aquellos sectores del radicalismo y de las Fuerzas Armadas que desconfiaban de aquel acuerdo, pero que fue resultado de la apertura “democrática” de Aramburu que, a su vez, había posibilitado la asunción de Frondizi. En este sentido, Rapoport (2017b) explica que las Fuerzas Armadas

(...) conservaron su poder dispuestas a preservar los principios del liberalismo económico de la Revolución Libertadora y a asegurar la proscripción del peronismo. Para ello, las Fuerzas Armadas pasaron, en forma definitiva, a constituirse en “partido militar”, en un actor legítimo del sistema político y a ejercer una intervención tutelar sobre las actividades de los gobiernos civiles. (p. 424)

De este modo, se abría paso en la Argentina a una etapa de democracias condicionadas a este nuevo “partido militar” y a las condiciones que se impusieran en torno a esos intereses vinculados al liberalismo económico y a la proscripción del peronismo. Dos cuestiones que serán el eje durante los próximos 8 años.

La política económica desarrollista... ¿o la economía en una encrucijada?

A partir de las ideas de Rogelio Frigerio, Arturo Frondizi proponía en lo económico la construcción de un país moderno, basado en el ejemplo norteamericano y europeo en el marco de la posguerra. Para lograr esa modernización, se hacía necesaria una política



económica orientada a la industrialización con una fuerte presencia del Estado para garantizar las condiciones necesarias para la expansión del modelo. En otras palabras, el desarrollismo sostenía que esa modernización económica, y su consecuente desarrollo de la industria, no serían posibles en países poco industrializados del mismo modo con el que se había generado la industrialización durante el XIX, es decir, por obra de las fuerzas económicas; y en un esquema en donde el mercado impulsaría ese proceso de modernización. En este sentido, el pensamiento desarrollista sostenía que el desarrollo sólo podía darse a partir de la intervención activa del Estado, orientando el crecimiento industrial, aprovechando los recursos naturales y garantizando ese proyecto mediante la protección arancelaria, los créditos y una política tributaria que favoreciera la inversión. No obstante, como explica Aroskind (2007): “Una considerable inestabilidad institucional truncó diversos proyectos cuya meta era acelerar la marcha de la economía hacia el desarrollo” (p. 65). En este sentido se abre a mediados de la década del 50 el proceso denominado “*stop and go*”, proceso que se caracterizaba por un periodo de despegue de la economía y un inmediato desequilibrio, lo cual generaba la implementación de políticas de austeridad que lograran equilibrar la situación. Este es el esquema que caracterizó a los cuatro años de gestión de la UCR-I.

A poco de asumir, Frondizi mostró poca voluntad de cumplir con los acuerdos que lo habían llevado al poder. Sin embargo, supo dar ciertos gestos al inicio del mandato hacia los sectores que aguardaban una rápida respuesta a las cláusulas del pacto con Perón. Con el fin de mostrar una buena voluntad, el presidente concedió un incremento salarial del 60%, una amnistía para los presos políticos y derogó restricciones impuestas a la actividad sindical, aunque estas medidas no habían alcanzado para legalizar al peronismo, cuya proscripción se mantuvo y que, como lo explica Novaro (2011): “Frondizi necesitaba para seguir siendo el canal de expresión obligado de los votantes de ese sector” (p. 41). Por otro lado, se dictó una nueva Ley de Asociaciones Profesionales, mediante la cual se restableció el sistema que había creado Perón y se les restituía la personería jurídica y el poder de negociación a los sindicatos, suspendido desde 1955.



Por otra parte, y contradiciendo su postura con respecto a la política petrolera⁸², Frondizi firmó contratos con compañías norteamericanas, en línea con el eje de la política económica desarrollista que impulsaba la industrialización del país, en este sentido se propició la inversión de capitales extranjeros que sirvieran a esa industrialización. Juan Sourrouille, Bernardo Kosacoff y Jorge Lucangeli (1985) afirman que

(...) al poco tiempo de asumir la presidencia, se firmaron diez contratos con compañías petroleras extranjeras, cinco de los cuales se referían a áreas ya explotadas por YPF donde se habían encontrado algunos yacimientos. (p. 24)

Por otra parte, y siguiendo con la explicación de los autores, se sancionó la Ley 14.780 para incentivar la inversión extranjera bajo condiciones sumamente favorables para la radicación de empresas extranjeras en el país.

En este sentido, Rogelio Frigerio (1963), asesor económico del presidente Frondizi explicaba que

El estrangulamiento de las economías de los países subdesarrollados sólo se supera con el influjo de medios financieros y técnicos que se traduzcan en aumento de la productividad por hombre ocupado, incremento del producto nacional, sustitución de importaciones y aumento cuantitativo y cualitativo de las exportaciones. En el fondo, todo el mecanismo puede resumirse en el concepto de industrialización y aumento de la productividad, es decir, la incorporación acelerada de la tecnología, como base de las transformaciones estructurales. (p. 38)

⁸² Ver Frondizi, Arturo (1954) *Política y Petróleo: Contribución al estudio de la historia económica argentina y de las relaciones entre el imperialismo y la vida política nacional*. Buenos Aires. Editorial Raigal



En poco tiempo las políticas orientadas al desarrollo implementadas por Frondizi impulsaron el crecimiento. Como explican Sourrouille, Kosacoff y Lucangeli (1985), durante la gestión de Frondizi se autorizaron más de 250 radicaciones de empresas extranjeras que abarcaban todas las ramas de la industria, principalmente la química, petroquímica y derivados del petróleo, metalurgia y maquinarias eléctricas; sin embargo, como afirman los autores: “no se encuentra en ningún ejemplo de proyecto diseñado exclusiva o principalmente para la exportación a escala internacional de las ventajas relativas de recursos naturales o humanos del país” (p. 26). Por otro lado, la industria automotriz también fue escenario de un fuerte incremento de la actividad; de todos modos, como lo explica Novaro (2011) era necesario garantizar las tasas de ganancia para sostener el nivel de inversión, situación que resultaba dificultosa para Frondizi. Por otra parte, la reactivación de la economía y la mejora inicial del poder adquisitivo de los salarios generaron una suba inflacionaria que alcanzó el 129,5% en 1959, impulsando los reclamos gremiales y la represión de los mismos.

El incremento de la actividad industrial llevó a un fuerte incremento en la demanda de insumos importados, incremento que, a su vez, generó una suba de la tasa de inflación y, como consecuencia, el déficit en la balanza de pagos. En términos generales, la propuesta desarrollista en poco tiempo llevó a una crisis. Aroskind (2007) explica esta situación argumentando que: “Como el sector más dinámico era el que consumía las divisas obtenidas por el sector que no mostraba mejoras en su capacidad de producirlas, la economía arribaba reiteradamente a cuellos de botella en el comercio exterior”. (p.84). Las iniciativas de Frondizi adoptadas al inicio de su gestión no tardaron en generar respuestas de diversa índole, lo cual se explica a través de la afirmación de Rapoport (2017b): “La búsqueda de un acuerdo entre los distintos sectores sociales que contribuyera a respaldar la política desarrollista pronto encontró sus límites” (p. 425).

En el sector petrolero, se generó una huelga ante la situación de riesgo de YPF ante los acuerdos petroleros con las empresas norteamericanas. Este reclamo fue violentamente reprimido por el gobierno, que decreto el estado de sitio en todo el territorio nacional. Por



otra parte, el proyecto enviado al Congreso que permitía el otorgamiento de títulos habilitantes a las Universidades privadas y que otorgaba subsidios a los colegios privados, generó un amplio rechazo en la comunidad educativa.

Se anulaba así el monopolio estatal que existía respecto a la enseñanza superior para satisfacción de la Iglesia e intereses de distinto tipo y frente a la reacción de gran parte de la población y, en particular, de la mayoría del estudiantado universitario y secundario, que a través de manifestaciones callejeras y huelgas estudiantiles se expresaron en defensa de la educación pública. (Rapoport, 2017b. p. 425)

El poder económico, cuyas demandas estaban expresadas en las Fuerzas Armadas, no tardó en recurrir a presiones al Poder Ejecutivo, presiones que se incrementaron a medida que la crisis generaba mayor descontento. Por su parte, la UCR-P criticaba con dureza los acuerdos petroleros al considerarlos demasiado favorables a los capitales extranjeros así como también a la ley de promoción industrial, de este modo, para los balbinistas, explica Tcach (2007): “Frondizi sumaba un ítem más a su presunta lista de traiciones: al espíritu del ‘55, a la Reforma Universitaria, a la soberanía nacional...”. (p.33)

En este contexto, Frondizi nombra al frente del Ministerio de Economía y Trabajo al ingeniero Álvaro Alsogaray, un hombre muy ligado al conservadurismo económico. Figura que constituía una fuerte contradicción entre la propuesta económica del nuevo ministro con la tendencia desarrollista que profesaba Frondizi al iniciar el mandato. Ante la escasez de divisas, la salida que encontró el gobierno radical fue la de recurrir a un préstamo *stand by* del Fondo Monetario Internacional; crédito que sería aprobado una vez aplicadas una serie de medidas de ajuste que incluían, básicamente, la devaluación monetaria, el congelamiento de los salarios de los empleados públicos por dos años, un fuerte incremento en las tarifas del transporte, las eléctricas, el incremento en el valor del petróleo; el despido de un amplio número de empleados del Estado y la eliminación de los controles de precios.



Lamentablemente, nuestro punto de partida es muy bajo. Muchos años de desatino y errores nos han conducido a una situación muy crítica. Es muy difícil que este mes puedan pagarse a tiempo los sueldos de la administración pública. [...]. Todavía seguiremos por algún tiempo la pendiente descendiente que recorremos desde hace ya más de diez años. Se ha cometido un error en definir a este programa como un programa de austeridad, dejando que cada uno de los habitantes del país viva como pueda y como quiera [...]. Las medidas en curso permiten que podamos hoy lanzar una nueva fórmula: *‘Hay que pasar el invierno’*⁸³.

Las palabras de Álvaro Alsogaray demuestran que, en líneas generales, Frondizi abandonaba el programa desarrollista para retomar el modelo liberal tradicional impulsado por los militares y los grupos económicos, los cuales habían presionado para la incorporación de Alsogaray al gabinete. De este modo, el esquema económico adoptado por el gobierno desplazaba a la propuesta de Rogelio Frigerio, el cual planteó serias diferencias con las nuevas estrategias. En este sentido, Carolina Acuña (2018) plantea que

La crítica fundamental es que la estabilización monetaria no debía frenar el empuje del plan de desarrollo, el cual fue concebido para ser realizado de manera “acelerada”. Pero “la conducción del ministerio de economía” si bien logra la estabilización del ritmo inflacionario, frenó, al no tomar las medidas de expansión productiva previamente acordadas, el ritmo del plan de desarrollo. Si la situación no se modifica y

⁸³ Discurso del ministro de Economía Álvaro Alsogaray. Diario La Nación, 29 de junio de 1959. En Pigna, Felipe (2005) p. 76-77



se vuelve al plan original, los resultados serían la declinación industrial, el subconsumo y la desocupación y por lo tanto peligra el desarrollo, la legalidad y la paz social. (p. 14)

En poco tiempo comenzaron a sentirse los efectos de las medidas favorables a esos grupos de poder y la situación social se tornó compleja ante el reclamo sindical. Las medidas adoptadas por el nuevo equipo económico implicaron el quiebre del ya muy frágil pacto con el peronismo, que terminó de romperse cuando el 11 de junio de 1959 Perón blanquea el acuerdo con Frondizi. Así comenzaba a resquebrajarse la estabilidad del gobierno de la UCR-I. El destino de la economía parecía ligado al destino político y a las tensiones que comenzaban a amenazar el programa de desarrollo. Acuña (1984) afirma que

Los desarrollistas basaron la mayoría de sus expectativas sobre el supuesto de que el programa de austeridad fiscal combinado con masivas inversiones de capital extranjero podrían producir una expansión económica que permitiera al gobierno disponer de un amplio margen para la negociación política. El programa (...) fracasó cuando la política de alianzas del gobierno se debilitó al punto de producir el aislamiento político de la UCRI que facilitó el golpe militar de 1962. (p. 105)

Al salir a la luz, el acuerdo entre Perón y Frondizi implicó que las tensiones en torno al presidente y su propio partido se incrementaran, por otra parte, el descontento entre los militares llevó a una serie de amenazas de golpe de Estado. Se abría entonces una etapa extremadamente compleja para Frondizi, ya que ahora debía gobernar abandonado por su partido, acusado por los peronistas y cercado por los militares.



La gestión desarrollista en Salud Pública

La gestión desarrollista que planteó el impulso de la industrialización a partir del estímulo a las inversiones extranjeras, tuvo su correlato en el ámbito de la salud pública a partir de la designación de Héctor Nobilea como ministro de Asistencia Social y Salud Pública. La política sanitaria implementada por Nobilea también estaba orientada a la conformación de un sistema moderno y tendiente al desarrollo. Como explica Gómez Paz (2008), la planificación en materia de salud era considerada, desde la óptica desarrollista, como una herramienta de racionalidad científica que contribuía a delinear prioridades de modo de reorganizar la distribución de los recursos y, de este modo, impulsar el desarrollo.

Como lo explica Gómez Paz (2008)

Nobilea se planteó construir “la gran Empresa de Salud” que debía correr paralela al desarrollo económico, más el eje de su conducción estaría dado sobre un programa docente que privilegiaba la capacitación, la formación y especialización de médicos, técnicos y administrativos. (p. 31)

Estas transformaciones pretendidas por la gestión desarrollista implicaban el armado de toda una estructura sostenida por instituciones de salud que materializaran la tendencia de racionalidad científica pretendida. En esta línea, se dio paso a la Escuela Nacional de Salud Pública, el Bachillerato en Sanidad, el Instituto del Trabajador Social, el Instituto Nacional de Pediatría Social, el Centro de Capacitación en la Lucha contra la Tuberculosis y el Sistema de Médicos Residentes (Gómez Paz, B. 2008. p. 31). Esta tendencia reformadora se manifestaba en las declaraciones del ministro Nobilea al diario La Nación en abril de 1958, cuando afirmaba



Crearemos un sistema para que los médicos hallen estímulo para ir a ejercer su profesión al interior de la República, y a las zonas alejadas y apartadas de la capital. Estos profesionales, sostenidos por el Estado, podrán actuar en equipos capacitados que lleven los beneficios del conocimiento técnico moderno a todos los ámbitos del país. (Veronelli, J. y Veronelli Correch, M. 2004, p. 582)

Con esta impronta, en noviembre de ese año, se creó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires la Escuela de Salud Pública, que tendría como fin principal la formación del personal que las instituciones sanitarias requerían para la pretendida transformación estructural –médicos especialistas en especialidades clínicas, en administración de hospitales y salud pública y personal auxiliar y técnico- no obstante, transitoriamente el gobierno creó, bajo jurisdicción del ministerio una Escuela de Salud Pública para que se encargara de la formación de profesionales mientras que se ponía en marcha el proyecto en la UBA. De este modo, se retomaba el proyecto de Ramón Carrillo de incorporar a las funciones ministeriales a la formación del personal médico. Por otra parte, en diciembre del mismo año, el ministro daba inicio a los cursos sobre procedimiento para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en el Instituto Nacional de Microbiología⁸⁴. Como explican los autores, los principales aspectos de la política de salud pública estaban bajo los parámetros que se habían establecido mediante la intervención de consultores extranjeros que proponían solucionar la hipertrofia burocrática y orientar la acción del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública hacia la formulación de normas y a la descentralización operativa.

Todo este esquema reformador respondía a la situación estructural que Héctor Nobilia encontró al asumir el ministerio. Se trataba de la estructura “sobredimensionada” a la cual la Ley 14.439 de ministerios le adjudicaba, en su artículo 22° el: “Promover en las

⁸⁴ Veronelli, J. y Veronelli Correch, M. (2004) explican que el impulso estatal dado al Instituto Nacional de Microbiología no sólo se orientó a las investigaciones del denominado mal de Chagas, sino que implicó un fuerte impulso a muchos problemas de salud pública y, a su vez, a la formación de investigadores.



universidades nacionales la formación de técnicos especializados en salud pública; médicos higienistas, ingenieros y odontólogos sanitarios, educadores sanitarios, enfermería, visitadoras sociales, administradores de hospitales, estadígrafos, inspectores sanitarios y psicólogos”⁸⁵. No obstante, el presupuesto asignado no se correspondía con las responsabilidades asignadas y, por otra parte, la falta de personal especializado impulsaba la creación de instituciones de formación y a la búsqueda de socios estratégicos en esta tarea –universidades nacionales-, es por esto que a través de la Resolución 1778/60 el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública impulsó la creación del Sistema de Residencia Médica Hospitalaria, el cual constituía un sistema complejo de formación profesional orientado a graduados en medicina, a fin de capacitarlos en los aspectos científicos, técnicos que podían brindar las especialidades. De esta forma se orientaban políticas públicas a la formación de profesionales en especialidades y capacidades que permitían hacer frente a la problemática de la salud pública bajo una orientación moderna y científicista. En otras palabras, la Salud Pública ahora se convertía en el campo de acción de profesionales de la salud –médicos, asistentes sociales, auxiliares, etc.- en un marco de desarrollo. Por otra parte, los centros de salud –principalmente los hospitales- debían contar con una estructura y equipamiento en concordancia con esa modernidad buscada y, a su vez, que pudiesen brindar un servicio de calidad en cuanto al diagnóstico y tratamiento. La cuestión preventiva era implementada a través de la planificación y ejecución de programas de salud orientados hacia los sectores más vulnerables de las provincias. Estas estrategias fueron impulsadas a través de las leyes 14.837⁸⁶ y la 12.317⁸⁷.

En lo que respecta a la producción de especialidades medicinales, el costo de los medicamentos en el periodo desarrollista se había convertido en un eje de discusión tanto en la sociedad como para la gestión frondicista. La inflación que se intentaba controlar mediante la aplicación de un plan de orientación liberal y el consecuente deterioro de los salarios, llevaron a posicionar la atención en los precios de los medicamentos; la situación

⁸⁵ Ley N° 14.439

⁸⁶ Obligatoriedad de la vacuna antituberculosa.

Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/295000-299999/298084/texact.htm>

⁸⁷ Obligatoriedad de notificación de enfermedades infecciosas.

Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/195093/norma.htm>



de los precios, explican Pffeifer y Campins (2002), se tornó prioridad para el sector farmacéutico, en detrimento del desarrollo de tecnologías, ya que su fluctuación estaba vinculada al precio del dólar y eso dificultaba su acceso a los sectores populares, principales perjudicados por el modelo económico liberal. En relación a esto, las autoras explican que: “Entre 1956 y 1963 la liberación de los precios establecida por el régimen de actualización semiautomático benefició a la industria farmacéutica que logró recomponer su tasa de ganancia” (p. 42).

Para hacer frente a estas cuestiones Nobilea conformó una comisión, formada por reconocidos profesionales de la medicina, que confeccionó un “repertorio terapéutico nacional” (Gómez Paz, 2008) que incluía alrededor de doscientas recetas que serían distribuidas entre médicos para que, a través de ellos, los pacientes pudieran acceder a una disminución del precio del medicamento indicado por el profesional que alcanzaba el 75%, llegando a una décima parte del valor comercial⁸⁸.

En términos generales podemos encuadrar, según la información brindada por Gómez Paz (2008), los principales ejes de la política de salud desarrollista a partir del siguiente esquema



Fuente: Elaboración propia en base a información de Gómez Paz (2008)

⁸⁸ Citado en Gómez Paz (2008)



A partir de esto, podemos observar que el fin de esta política pública era alcanzar la aplicación efectiva de estas transformaciones; por esto, el autor afirma que: “se luchó para que se dieran las "condiciones previas", pues de lo contrario el desiderátum de crear el Sistema Nacional de Salud se vería frustrado por falta de organización, infraestructura, cuadros técnicos y financiación” (p. 35).

A partir de los hechos de 1955 la Argentina se vio inmersa en una crisis económica que afectaba a todo el espectro productivo. Ante esto, la propuesta de desarrollo del gobierno de Frondizi se basó en la Ley de Promoción Industrial y la de Inversiones Extranjeras. Este conjunto de normas impulsaron una industrialización pesada con autoabastecimiento de petróleo, energía, la modernización del sistema de transporte y la química. En este marco de desarrollo, la política sanitaria de Frondizi, implementada por el ministro Héctor Nobile y Tiburcio Padilla en segunda instancia, impulsó por su parte una serie de instituciones orientadas a la construcción de un perfil profesional acorde a los tiempos, un conjunto de profesionales de la salud capacitados en instituciones modernas y prestadoras de servicios de calidad. Se proponía una profunda transformación del sistema sanitario, una transformación que ni el golpe de 1962 detuvo, se abrió el juego hacia una nueva propuesta en salud; una propuesta en donde el Estado tendría un rol más protagónico, un discurso desarrollista y una orientación hacia el bienestar.

Conclusiones del capítulo

Como hemos observado, entre los años 1958 y 1962 la salud pública fue enmarcada dentro de los parámetros de la tendencia de la época, tendencia que encontraba un sistema de salud que había comenzado a ser descentralizado entre 1955 y 1958 por la dictadura autodenominada Revolución Libertadora. Una descentralización que buscaba, entre otros aspectos, despolitizar la gestión de salud y correr al Estado del rol protagónico. A partir de la caída del primer gobierno peronista, como hemos detallado al finalizar el capítulo anterior, las políticas de salud pública y la orientación que les había dado la gestión de



Ramón Carrillo, fueron invisibilizadas para dar lugar a la autogestión y a la descentralización bajo los parámetros que indicaban los organismos internacionales para el diseño normativo de la salud.

Por otra parte, toda la profesionalización de los profesionales de la salud que había proyectado y puesto en marcha el peronismo, fue resignificada bajo el discurso de la despolitización, esquema sobre el cual, a partir de 1958, el desarrollismo impulsaría ideas de progreso y modernización, en consonancia con el clima de época en donde se buscaba resolver los problemas estructurales del país -pobreza, desnutrición y enfermedades, entre otros- a partir de la propuesta de desarrollo social. Un desarrollo que se generaría gracias a la ayuda económica impulsada por los Estados Unidos a través de la Alianza para el Progreso⁸⁹.

A lo largo de esta segunda parte del trabajo hemos recorrido las estrategias utilizadas para dejar atrás el modelo de salud pública iniciado por el peronismo. Un modelo que se basaba en la planificación y el saber técnico y que, a partir de 1955, esa planificación fue orientada al cumplimiento de las pautas planteadas por los organismos internacionales, a fin de obtener créditos e inversiones (Cerde, Juan Manuel y Ramacciotti, Karina. 2015). En este mismo sentido, la presencia del Estado en la producción de especialidades medicinales también fue corrida, para dejar en manos del sector privado, vinculado a intereses extranjeros, la producción de medicamentos. Un sector que encontraría mayor rentabilidad -favorecidos ante el corrimiento del Estado- con la desregulación de los precios, que mejoró sus ganancias en detrimento de los sectores populares cuyo acceso a los medicamentos se dificultó, debido a la caída del salario y el aumento de los precios. En definitiva, entre 1955 y 1962 el sistema de salud pública construido por el peronismo y el rol del Estado frente a la producción de medicamentos de algún modo pervivieron en un contexto de complejas relaciones políticas y de desperonización. No obstante encontramos, como tendencia, que el rol protagónico del

⁸⁹ Ver Leandro Morgenfeld (2012) *Desarrollismo, Alianza para el Progreso y Revolución Cubana*, Revista Ciclos, Año XXI, Vol. XX, N° 39-40. Y Míguez, María Cecilia (2011) *La relación entre la política económica interna y la política exterior durante el proyecto desarrollista argentino (1958-1962)*, Revista Contemporánea, No2, octubre (Montevideo)



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Estudios de Posgrado



Estado -aunque limitado, como en el primer peronismo-, y aún con algunos fracasos, se va desgajando entre el golpe de Estado y el desarrollismo. Y esto no es otra cosa más que la desregulación, que lentamente transformaría el sistema de salud y dejaría la producción de medicamentos en manos de los laboratorios privados.



TERCERA PARTE
REGULACION DEL MERCADO DE MEDICAMENTOS
CAPÍTULO 8

LOS AÑOS DE ILLIA:

LA SALUD PÚBLICA PROTAGONISTA Y LA DEMOCRACIA CONDICIONADA

La llegada al poder de Arturo Umberto Illia se concretó en un contexto profundamente convulsionado. Las tensiones en torno al conflicto interno de las Fuerzas Armadas y la proscripción del peronismo opacaron el inicio de la gestión de la UCRP.

Illia llegará a la presidencia a través de un proceso electoral en donde el voto en blanco tuvo una presencia contundente, producto de la proscripción del peronismo. El poco caudal de votos que obtuvo la UCRP alcanzó para proclamarlo presidente, sin embargo la debilidad política no radicaba sólo en la cantidad de votos sino, además, en las tensiones entre las facciones militares, la figura de Perón en el exilio y las presiones de los grupos económicos que, hacia el final del gobierno, tendrán una presencia clave y rol de oposición sólido.

A lo largo de esta tercera y última parte, analizaremos el gobierno de Arturo Umberto Illia y el rol del Estado, que vuelve a estar presente y que propone una serie de medidas tendientes a mejorar la institucionalidad, equilibrar la economía y a mejorar las condiciones de los sectores populares. Un Estado que intentará tomar las riendas en un conexto complejo a partir de leyes de relevancia. Por otra parte, esta presencia del Estado también se reflejará en la salud pública y en la política de medicamentos, los cuales serán protagonistas de un conflicto en el que se discutirá el rol del Estado frente al mercado de los laboratorios.



Arturo U. Illia: Ascenso y contexto

Nacido en Pergamino, provincia de Buenos Aires, Illia culminó sus estudios secundarios e ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en 1918, año en el que comenzaba el proceso conocido como Reforma Universitaria⁹⁰. Las ideas de renovación política que Hipólito Yrigoyen impulsó a partir de 1916, contribuyeron a que Illia participara en política estudiantil, e influenciado por la figura del caudillo radical y su praxis política⁹¹, Illia se incorporó a las filas del radicalismo. En 1923 concluyó sus estudios en Medicina en la ciudad de La Plata, luego de haber realizado sus prácticas en el hospital Piñero de la ciudad de Buenos Aires y en el San Juan de Dios de la capital provincial. Luego de la práctica en hospital, Illia se graduó especializado como médico clínico en 1927.

En 1962 Arturo Illia encabezó la fórmula radical que vencería en las elecciones provinciales para gobernador de Córdoba. Arturo Frondizi sería derrocado poco tiempo después y, ante este nuevo golpe de Estado, Illia no pudo asumir el cargo. Sin embargo el triunfo de la UCRP⁹² en las elecciones de Córdoba, lo posicionó como firme candidato a presidente en las elecciones convocadas por José María Guido. De este modo, Illia se consolidaba como candidato a la presidencia por la UCRP para participar de las elecciones de 1963, en las que el peronismo llamaría a votar en blanco en respuesta a la proscripción vigente. A pesar de ello, y del contexto de tensiones en torno a las disputas internas de las Fuerzas Armadas, Illia se convertiría en el cuarto miembro del radicalismo en acceder a la presidencia, y el primer médico en la historia argentina en ocupar ese cargo.

El breve periodo que abarcó la presidencia de José María Guido estuvo caracterizado por su fuerte condicionamiento y por el enfrentamiento entre dos bandos de

⁹⁰ Para desarrollar los hechos que llevaron a la Reforma Universitaria de 1918, se recomienda la lectura de Chiroulet, Adriana (2000)

⁹¹ Para ampliar sobre la postura ética-filosófica de Hipólito Yrigoyen, se sugiere ver Álvarez Guerrero, Osvaldo (1986)

⁹² Denominación con la que la Justicia electoral solicitó que se identificara la facción de la UCR del Pueblo, para diferenciarse de la UCRI, Intransigente, que respondía al frondizismo.



las Fuerzas Armadas. Por otra parte, como explica Tcach (2007), otra de las características de este breve periodo de gobierno fue la influencia de los sectores tradicionales de la Argentina, lo que implicaba una orientación: “liberal en lo económico, conservadora en lo político y reaccionaria en lo cultural” (p. 38); se trataba de una experiencia controlada por los militares que Míguez (2013) denomina “fachada institucional”. Durante esta etapa, el país fue escenario de una disputa interna en las Fuerzas Armada en torno a la postura a tomar frente al problema del peronismo. Por un lado, los denominados azules entendían la necesidad de incorporar al partido proscrito al juego político pero manteniendo al líder excluido, con el objetivo de evitar así la radicalización del peronismo. Esta facción se autodenominaba legalista y entendían que las Fuerzas Armadas debían mantener una posición profesional y no política. Frente a esta facción se encontraba el sector denominado colorados; los cuales sostenían una postura fervientemente antiperonista y, como explica Míguez (2013) para ellos: “el peronismo era una antesala del comunismo y debía ser combatido y excluido del sistema político” (p. 70). Este sector contaba con el apoyo civil de la UCRP, el sector conservador de la UCR, encabezada por Ricardo Balbín.

La contienda electoral reuniría un conjunto de fuerzas políticas entre las que se destacaban la Unión Popular, que respondía al dirigente metalúrgico Augusto Vandor; la UCRP que impulsaba la candidatura de Arturo Illia, la UCRI la de Oscar Alende; y Pedro Eugenio Aramburu que se prestaba a participar de la elección como candidato de UDELPA (Unión del Pueblo Argentino). El peronismo estuvo proscrito, con lo cual Juan Domingo Perón determinó que las fuerzas neoperonistas -entre las que se encontraba la UP de Vandor- se volcaran a votar en blanco en las elecciones. Finalmente, el domingo 7 de julio de 1963 se celebraron elecciones una vez más en la Argentina, sin embargo el acto eleccionario se encontraba sumergido en una densa bruma de irregularidad ya que la restricción impuesta sobre la democracia -que implicaba la proscripción a una de las fuerzas políticas mayoritarias- generaba una sombra de ilegitimidad sobre el eventual vencedor. Las elecciones arrojaron los datos que se reflejan en el siguiente cuadro.



Fuerza política	Cantidad de votos	%
UCRP	2,441,064	25,15
En blanco	1,884,435	19,72
UCRI	1,539,002	16,4
UDELPA	726,861	7,49

Fuente: Elaboración propia en base a Pugliese, Alicia; Pereyra, Fernando; Blanco, Javier (2008). p.118

A pesar del resultado, la UCRP debió acordar para obtener el apoyo de los conservadores y de fuerzas provinciales, así como también de los socialistas y de un reducido número de electores de la UCRI; de este modo, el Colegio Electoral determinó que la victoria correspondía a la fórmula de Arturo U. Illia y Carlos Perette. Según datos de Persello (2011), la UCRP logró la obtención de 13 gobernaciones y 72 de 189 bancas en Diputados, mientras que en el Senado la UCRP se aseguraba el propio quórum. Las principales fuerzas políticas obtuvieron las bancas en ambas Cámaras del Congreso, tal como se describe en el siguiente cuadro:

Fuerza política	Cantidad de Senadores	Cantidad de Diputados
UCRP	25	72
UCRI	5	40
UDELPA	1	14
Unión Popular	2	-
Democracia progresista	-	12
FNPC	-	13
Socialismo Argentino	-	6
Socialismo Democrático	-	5

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de Labaqui, Ignacio (2002)



El endeble triunfo de la fórmula Illia - Perette permitió a la UCRP asumir la presidencia y la vicepresidencia de la Nación el 12 de octubre de 1963 con debilidad política y un peligroso cerco formado por los militares, que presionaban ante la aparente democratización de la política que parecía querer implementar la nueva gestión; por otra parte, se sumaban a este contexto los peronistas, que presionaban para que se levantara la proscripción al partido y a su líder, apoyados en el 19,72 de los votos en blanco.

La política económica del gobierno radical

En términos generales, la mayoría de los autores⁹³ consideran que la gestión económica del gobierno de la UCRP arrojó resultados positivos a pesar de su debilidad política. Esta cuestión lleva a reflexionar en torno a la complejidad del proceso abierto a partir de 1955, cuando las fuerzas políticas entrarían en un entramado de tensiones que llevaría a un largo ciclo de democracias restringidas.

A pesar de ello, en coincidencia con varias posturas que analizan la economía en el periodo 1963 - 1966, se observa que el problema no se encontraba en el ámbito de la economía sino en el de la política; arena en donde se debatía el rol del peronismo, las tensiones internas de la UCR y las posturas de las Fuerzas Armadas en torno a los vaivenes del sistema democrático.

Como lo plantea Rapoport (2017b y 2010) la economía implementada por la UCRP mostraba un cierto alejamiento de las tendencias desarrollistas, mostrándose más gradualista buscando una expansión de la actividad económica a nivel global. De este modo, se entendía que ya no sería estratégico el estímulo a las inversiones extranjeras, tan alentadas durante el gobierno de Arturo Frondizi. Para la economía radical, el problema se encontraba en el sector externo; en este sentido, explica Ferrer (2015)

⁹³ Ver Liffourrena, Diego (2014); Rapoport, Mario (2017b) y (2010); Korol, Juan Carlos y Belini, Claudio (2012); Llairó, María de Monserrat (2007); Ferrer, Aldo (2015)



(...) la política económica procuró evitar devaluaciones masivas, con sus efectos sobre la distribución del ingreso, y adoptó, en cambio, un prudente ajuste periódico y en pequeñas proporciones del tipo de cambio. Al mismo tiempo, se reimplantaron controles cambiarios sobre las transferencias de capital y los rubros invisibles del balance de pagos. De este modo, sin refinanciaciones importantes de la deuda externa, el gobierno logró reducir parte de ella y mantener el nivel de las reservas internacionales. (p. 308)

La conducción del Ministerio de Economía quedó a cargo de Eugenio Blanco, quien ya había desempeñado ese rol durante la autodenominada Revolución Libertadora. La designación de Blanco parecía ser un gesto hacia los intereses económicos vinculados al poder, ya que parecía tratarse de un acercamiento a las tendencias liberales que, sin embargo, encontraban limitaciones en el equipo económico, formado por diversas visiones de la economía. Estas controversias se encontraban también en el gabinete de ministros, constituido por las tres corrientes en las que se dispersaba la UCRP y que, como afirma Acuña (1984b)

(...) no se pusieron siempre de acuerdo con respecto a la orientación general que debía darse a la conducción política para superar los intentos de desestabilización del sindicalismo peronista y la campaña ideológica desatada por el desarrollismo autoritario que terminó permeando a la sociedad argentina. (p. 167)

La conformación del gabinete de ministros respondía a la tradición radical sabbatinista -tendencia nacionalista vinculada a la ideología yrigoyenista- y que estaba orientada al sostenimiento del compromiso partidario. No obstante, dentro de la UCRP



también convivían los denominados unionistas -tendencia conservadora y antiperonista- opositora al sabbatinismo que, como explican Míguez y Morgenfeld (2016): “La fractura con los intransigentes, en 1956, los encontró del mismo lado” (p. 13). En ese contexto, se conformó la fórmula Arturo Illia -sabbatinista- y Carlos Perette -unionista- a modo de equilibrio entre ambas tendencias. Equilibrio que se evidenció en la distribución de los cargos dentro del gabinete nacional. En este sentido, Tcach (2007) explica que

La misma lógica de compromiso y equilibrio partidario que inspiró los nombramientos en el gabinete se extendió a todos los niveles. Estos datos, lejos de ser anecdóticos, reflejaban un *modo de hacer política* donde la matriz partidaria, en contraste con el gobierno de Frondizi, era central. (p. 44)

Así, se destacaban en el gabinete de ministros representantes del sabbatinismo -el presidente, el ministro del Interior y el ministro de Obras Públicas- y del unionismo -el ministro de Relaciones Exteriores, el ministro de Asistencia Social y Salud Pública y el ministro de Defensa- (Tcach y Rodríguez, 2006; y Acuña, 1984). En este punto, se observa que el compromiso partidario resultó el hilo conductor entre las tendencias internas y la implementación de las políticas que habían sido anunciadas como propuestas en la plataforma electoral. Con respecto a la política petrolera, los contratos firmados por la administración de Frondizi se habían convertido en un eje de discusión, respecto a su implementación y validez. Ya en su plataforma electoral⁹⁴ la UCRP se había propuesto una revisión y la derogación de los contratos petroleros con empresas extranjeras.

El tema de los contratos petroleros⁹⁵ llevó a que en octubre de 1964 la Comisión Especial Investigadora sobre Petróleo de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación emitiera un dictamen en donde se establecía que en realidad los acuerdos firmados por Frondizi implicaban concesiones a las empresas extranjeras y no contratos de locación de

⁹⁴ Ver Unión Cívica Radical del Pueblo. *Plataforma electoral 1963-1969: Paz, conducta, seguridad.*

⁹⁵ Para profundizar respecto a la cuestión petrolera y los contratos con las empresas extranjeras, ver Míguez y Morgenfeld (2016).



obras. Por otra parte, se establecía que los contratos se habían firmado de forma irregular, lo que implicaba un perjuicio económico y financiero para el país. En cuanto a las responsabilidades por las irregularidades, la Comisión dictaminó la acusación de Arturo Frondizi, Rogelio Frigerio y Arturo Sábato por haber obstaculizado la participación de YPF en beneficio de las empresas extranjeras.

Una vez anulados los contratos, la actividad petrolera no mostró durante la gestión de Illia una caída, sino todo lo contrario, tal como puede observarse a continuación:

Periodo	Producción en millones de m ³
1962	15.613
1963	15.444
1964	15.942
1965	15.624
1966	16.655

Fuente: Batalla, Pablo y Rizzi, Fernando (1990)

La política intervencionista de la UCRP, como vimos, fue sumamente criticada por el sector empresario, nucleados en la UIA, así como también por los capitales extranjeros. En la orientación en materia económica y social del gobierno, en palabras de Tcach (2007)

(...) se combinaban criterios keynesianos de intervencionismo estatal, la influencia de la CEPAL (...), favorable a una inserción de la periferia en la división internacional del trabajo, y los viejos postulados reformistas (...) que los radicales intransigentes habían hecho suyos desde la década del 40. (p.45)

En términos generales, a partir del aporte de Rapoport (2017b), se observa que la política económica del gobierno de Arturo Umberto Illia estaba orientada al estímulo de la



demanda, mediante el incremento del poder adquisitivo de los sectores asalariados. Para ello, se implementaron medidas tendientes a obtener esos resultados, mejorando la capacidad de compra de los sectores postergados de la economía. En este sentido, los salarios fueron fijados mediante la promulgación de la Ley 16.459 que establecía un salario mínimo, vital y móvil para los trabajadores en relación de dependencia y la creación del Consejo Nacional del Salario Mínimo, Vital y Móvil que contaba con representación de las patronales, el gobierno nacional y los sindicatos. Sin embargo, no lejos de la polémica, la normativa fue criticada tanto por el sector empresarial como por la CGT⁹⁶. Los primeros criticaban los costos que podría significar su implementación, mientras que la central obrera argumentaba que la normativa no implicaba un ley de salario mínimo y vital, sino que se trataba de un incremento salarial para determinados sectores.

El sector empresario, encabezado por la Unión Industrial criticó también la ley a través de una fuerte campaña en los medios periodísticos, como puede observarse en la siguiente solicitada publicada en el diario La Nación⁹⁷ durante el mes mayo de 1964. En esta solicitada, la Unión Industrial se preguntaba por el origen del salario mínimo, vital y móvil, cuestionándose, con evidente ironía, si éste tendría origen en los créditos asignados a las empresas, a los incrementos en los precios de los productos o en la “*máquina de hacer billetes*”. La crítica que la UIA hacía era que la ley generaba “*por un rato la dulce ilusión de un buen standard de vida*”, y que esa situación de mejora en las condiciones de vida de la población sólo podían lograrse a través de una política económica coherente, retribuciones a la actividad productiva, presupuestos estatales contruidos de modo equilibrado y un sistema de jubilaciones que sea racional.

⁹⁶ La central obrera objetó la ley a partir de lo siguiente: en primer lugar se cuestionaba el concepto de “remuneración” incorporado en el artículo 1º, concepto que incluye sueldo, beneficios por convenio, categorías, etc; por lo que los incrementos podrían no darse en moneda. En segundo término, se objetó por inconstitucionalidad la quita zonal que establecía la ley ya que se clasificaba a los trabajadores por zonas para poder calcular las asignaciones. En tercera instancia, se cuestionó la conformación del Consejo Nacional de Salarios, ya que la CGT entendía que los trabajadores sólo contaban con un tercio de la representación. Finalmente, se rechazó el monto establecido en \$14.000 por considerarse insuficiente. Para ampliar respecto a los reclamos de la central obrera al proyecto de ley, se sugiere ver Morello, María Julieta; Schain, Diego y Gutierrez, Miguel (2007)

⁹⁷ *De dónde saldrá el salario mínimo, vital y móvil* (11 de abril de 1964) La Nación, p. 3



Fuente: *De dónde saldrá el salario mínimo, vital y móvil* (11 de abril de 1964) La Nación, p. 3

Tal como explican Morello, Schain y Gutierrez (2007) la ley promulgada en junio de 1964 entró en vigencia los primeros días de agosto, pero las tensiones en torno a su aplicación continuaron. El Consejo Nacional de Salario Mínimo, Vital y Móvil demoró en constituirse al calor de los vaivenes de los diversos sectores que criticaban la medida.

Si bien se trataba de una estrategia que intentaba estabilizar e incluso sostener el poder adquisitivo de los salarios, los ciclos *stop and go*⁹⁸ que caracterizaron a la economía argentina durante el periodo estudiado constituyeron un delicado contexto⁹⁹ para la implementación de una norma que, como explican los autores: “fue planteada como una solución novedosa y no recesiva ante el problema reiterado de la pérdida del poder de compra del salario” (p. 105). En cuanto al balance comercial, Ferrer (2015) afirma que los

⁹⁸ Ver Rapoport, M. (2017b) p. 489, y O'Donnell, G. (1977) p. 533.

⁹⁹ El contexto que enmarca el periodo estudiado puede abordarse a partir del concepto de empáte de Juan Carlos Portantiero (1977) el cual implica una lógica en donde las fuerzas políticas son capaces de anular los proyectos de las otras pero con la incapacidad de imponer un proyecto propio de modo durable.



saldos fueron en descenso en razón del incremento de la actividad económica, esto permitió sostener la expansión de la demanda mediante una mayor oferta monetaria, gasto público e incrementos de salarios (p.309). En relación al ciclo económico, Ferrer (1969) explica que para 1963

(...) la economía se encontraba en un punto bajo del ciclo económico. Para aumentar la producción era necesario aumentar previamente los componentes autónomos de la demanda. En el periodo 1960-61 la inversión, financiada con recursos extranjeros, fue el elemento dinámico en el proceso de recuperación y expansión. (p. 48)

Sin embargo, a diferencia de la expansión a partir de la política económica orientada al financiamiento mediante inversiones extranjeras, Ferrer (1969) argumenta que para el periodo 1964-1965 el impulso estaba basado en la expansión del consumo privado y la producción automotriz. En materia de precios, el autor explica que los mayoristas presentaban una desaceleración en el periodo de gestión de la UCRP, alcanzando un 29% en 1963, un 26% en 1964 y un 24% para 1965¹⁰⁰; en términos generales, siguiendo el análisis de Ferrer (1969) se observa que la reactivación que impulsó un crecimiento del PBI del 8% en 1964 al 8,6% en 1965 se produjo sin evidenciar un incremento de la inflación, evitando de este modo que se impactara directamente en los precios. En relación a estos, que impactaban de modo directo sobre la canasta familiar, el gobierno radical implementó un paquete de medidas orientados a contener esta cuestión. Explica Rapoport (2017b)

(...) se mantuvieron congeladas las tarifas públicas y se fijaron precios máximos para un conjunto de bienes de consumo esenciales. De esta forma, se produjo una redistribución progresiva del ingreso, que permitió a los

¹⁰⁰ Ver Ferrer, A. (1969)



salarios volver en 1965 a una participación relativa en la distribución del ingreso similar a la alcanzada durante el último año del gobierno de Frondizi, e incluso superarla en 1966, pasando del 41,6% en 1962 al 45,8 en el último año mencionado. (p. 471)

La orientación keynesiana, en términos de Rapoport (2017b), de las políticas radicales no llevaron a un alza en la inflación, sino que en 1964 el índice de precios al consumidor disminuyó en comparación a los años anteriores, alcanzando un 22,2%, para luego alcanzar un 28,6% en el siguiente año. Esta orientación económica permitió abrir paso a una salida del problema económico producto de la implementación de políticas liberales en los años anteriores, basadas en ajuste y devaluación. El estímulo a la demanda interna propuesto por el gobierno de Illia generó, en poco tiempo, un ciclo de recuperación que encontró su estancamiento hacia finales de 1965, producto de los vaivenes mismos de la economía argentina; situación que se complejizaba aún más con la postura de enfrentamiento al gobierno adoptada por la CGT, principalmente en el marco de la proscripción del peronismo. El denominado Plan de Lucha impuesto por la dirigencia sindical, paralizó varias veces la actividad de los establecimientos industriales, generando mayor tensión al clima político y económico.

Por su parte, controlar los precios formaba parte de la estrategia intervencionista planteada por la UCRP a partir de 1963. Esto se evidenció mediante la promulgación de la Ley Nacional de Abastecimiento que comenzó a tratarse en el Senado en febrero de 1964, junto con el proyecto de ley de medicamentos y la prórroga de arrendamientos¹⁰¹. La Ley de Abastecimiento, como lo explica Liffourrena (2014) implicaba que: “la presencia estatal se haría sentir fiscalizando la cadena de producción y de distribución de mercancías controlando el flujo del abastecimiento nacional” (p. 207). En términos del autor, la medida

¹⁰¹ *Tratará hoy el Senado el proyecto de la ley sobre abastecimiento. Considerará también la iniciativa sobre los medicamentos y la prórroga de los arrendamientos y aparecerías rurales* (6 de febrero de 1964) La Nación, p. 3



se orientaba a garantizar el abastecimiento adecuado, lo que implicaba la contención de los precios.

En resumen, y siguiendo el análisis de Korol y Belini (2012), el rumbo económico encontró el crecimiento en un breve periodo (1964-1965), en el cual la economía creció a una tasa que alcanzaba el 10% anual, según datos de los autores, mientras que la desocupación, que llegó al 8% en 1963¹⁰², logró un descenso al 5% para 1965.

Como analizaremos más adelante, la economía del gobierno de Illia arrojó resultados positivos, a pesar de las tensiones en torno a la política. En poco tiempo, el gobierno radical supo demostrar que la heterodoxia económica impulsaba un crecimiento relativamente sostenido por políticas de intervención del Estado; sin embargo, el problema persistía en el clima interno vinculado al rol de las Fuerzas Armadas, el sector empresario y los sindicatos. Actores que mantenían una puja de poder enmarcada en la restricción de la participación del peronismo. En este contexto, Arturo Illia se disponía a impulsar aún una medida que, al parecer, incrementó el descontento del sector privado en torno las políticas públicas, descontento que llevaría a forjar una alianza que paulatinamente articularía los medios necesarios para una nueva interrupción de la democracia.

La política de Salud Pública en un marco sanitarista

En el mensaje inaugural de su gestión, el presidente Illia se refirió a la orientación de su política de salud, vinculándola al concepto de sanitarismo¹⁰³. En aquella oportunidad, afirmó:

(...) defenderemos la salud del ser humano en todos los ciclos de su existencia, con suficiente y sana alimentación, erradicando endemias y previniendo epidemias, aplicando científica medicinal social, sanitaria y asistencial. Será una de nuestras máximas preocupaciones arbitrar personal técnico y

¹⁰² Banco Central de la República Argentina, Memoria Anual. Buenos Aires. 1964

¹⁰³ Ver capítulo 3 de este estudio.



recursos sin limitaciones para atender en forma total este irrenunciable deber del Estado.¹⁰⁴

Para la coordinación de la política de salud pública, Arturo U. Illia designó al frente del Ministerio de Acción Social y Salud Pública al médico salteño Arturo Oñativia, que había sido discípulo de profesionales de renombre como Bernardo Hussay y Enrique del Castillo. Oñativia había estudiado en la Universidad de Buenos Aires, especializándose en Endocrinología. A partir de 1955 ocupó el cargo de ministro de Gobierno, Justicia e Instrucción Pública durante la intervención federal a la provincia. Posteriormente se desempeñó como delegado sanitario federal de la provincia, función mediante la cual se dedicó al relevamiento de los problemas sanitarios de la provincia. A partir de esto, Oñativia impulsó un conjunto de proyectos que culminaron en la firma del Decreto Ley N° 190 que establecía la profilaxis obligatoria del bocio endémico con sal yodada¹⁰⁵. Por otra parte, participó activamente para obtener la firma del Decreto Ley N° 191, que complementaba al N° 190. Mediante este Decreto, la gobernación salteña creaba el Instituto del Bocio, dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales y Salud Pública de la provincia. A partir de su designación como ministro de Asistencia Social y Salud Pública, Oñativia estructuró su gestión en torno a estabilizar la ambigüedad de las atribuciones del Ministerio, ante la falta de un Código Sanitario¹⁰⁶.

El sanitarismo de los años 60 en la Argentina reconocía los antecedentes de estos profesionales de la salud y concluía que el devenir del Ministerio, cuyo origen había sido el Consejo Nacional de Higiene, había llevado a la institución a una centralización y a una fuerte burocratización. Oñativia se proponía a partir de su política sanitaria

¹⁰⁴ Mensaje del excelentísimo señor presidente de la Nación, Dr. Arturo U. Illia. 12 de octubre de 1963. Secretaría de Prensa. Presidencia de la Nación

¹⁰⁵ La norma establecía la obligatoriedad tanto de la venta como del uso de la sal de cocina yodada en todo el territorio provincial.

¹⁰⁶ Cabe la aclaración que luego de la renuncia de Ramón Carrillo, el derrocamiento del peronismo y la derogación de la Constitución Nacional promulgada en 1949, el sistema de salud argentino carecía de una normativa integral que organizara y estableciera las atribuciones de la autoridad sanitaria a nivel nacional. (Arce, H. 2010).



Primero: Establecer en su doctrina la visión real de los grandes problemas sanitarios, conviviendo en el terreno con el hombre argentino y sus necesidades. Segundo: Devolver al organismo de la Sanidad Nacional, su función rectora, normativa y de asesoramiento a través de una definida línea de descentralización operativa hacia provincias, municipios y comunidades¹⁰⁷.

Se entendía que el sanitarismo era un medio para alcanzar los objetivos comunes de la medicina integral, basados en un equilibrio entre lo curativo, lo preventivo y lo social. Se planificaron una serie de medidas orientadas a poner en marcha la política sanitaria de forma integral, en consonancia con lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud en 1948. Los objetivos eran:

Reactualización previa de la información básica, mediante el primer Catastro Nacional de Recursos y Servicios de Salud	Reestructuración técnico-administrativa del Ministerio, con la que se buscaba racionalizar los servicios y mejorar el aprovechamiento de los recursos.
Actualización permanente de la información básica, a través de una nueva estructura de la Dirección de Estadística y Economía Sanitarias	Centralización normativa y descentralización operativa, a partir de una transformación conceptual entre la teoría sanitarista y una estructura centralizada, vertical y sin comunicación intra e intersectorial.

Fuente: Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (1966) p. 19

¹⁰⁷ Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (1966) p. 12



Estos preceptos llevaron al establecimiento de un conjunto de prioridades que, en términos del ministro Oñativia, eran producto de la consideración de diversos factores: presupuestarios, recursos humanos y materiales. Estas prioridades establecidas por el Ministerio pueden resumirse de la siguiente forma¹⁰⁸

- ✓ Importancia del daño a la salud o riesgo de muerte para la población económicamente activa.
- ✓ Recursos sanitarios existentes y su programación para obtener mayor rendimiento con el fin de reducir la tasas de morbilidad y mortalidad¹⁰⁹.
- ✓ Posibilidad de erradicación o contralor efectivo de ciertas enfermedades.
- ✓ Magnitud de la población afectada y proyección para el futuro económico y social del país.
- ✓ No suprimir programas en ejecución.
- ✓ Sostener los compromisos de sanidad internacional.

En términos económicos, la proyección del presupuesto para hacer frente a la política sanitaria plantada se transformó en un tema central. Se consideraba que la inversión en salud durante las gestiones anteriores había sido insuficiente en comparación a los problemas existentes. En este sentido, la política sanitaria de la UCRP: “(...) constituye prioridad adecuar los servicios existentes a las demandas de nuestras poblaciones, promoviendo un reajuste de su financiación y administración con la participación de todos los sectores comprometidos en esta empresa que es la salud pública”¹¹⁰.

La proyección presupuestaria del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública puede observarse a partir del siguiente cuadro:

¹⁰⁸ Las prioridades se detallan de modo más amplio en Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (1966).

¹⁰⁹ Los indicadores de morbilidad son aquellos que miden la ocurrencia de enfermedades, lesiones y discapacidades de la población. Mientras que los indicadores de mortalidad relacionan datos demográficos, geográficos y las causales de muerte de una población dada, en un periodo determinado. A partir de esta información, es posible cuantificar problemas de salud y determinar prioridades y metas. (Organización Panamericana de la Salud, 2015)

¹¹⁰ Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (1966) p. 22



**Evolución presupuestaria del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública para el periodo
1960-1965 (en millones de pesos)**

Periodo	Total	% del presupuesto general
1960-1961	5182,4	3,09
1961-1962	5911,4	3,03
1962-1963	7073,2	3,21
1963-1964	8911,7	1,9
1965	13875,8	2,33

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (1966)

Como explica Arce (2010), Oñativia se propuso fortalecer las delegaciones sanitarias a nivel federal mediante la firma del Decreto N° 2083 de 1964, mediante el cual el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública les asignaba la representación. El Decreto fijaba atribuciones y responsabilidades, y realizaba una importante adecuación de las reglamentaciones vigentes. De este modo, explica Mario Slatopolsky Cantis (2015), se buscaba alcanzar la mayor descentralización ejecutiva del sistema de salud. Este Decreto fue reemplazado por el N° 8.115 del 21 de septiembre de ese año. Esta norma establecía las funciones de las delegaciones sanitarias federales, regulando así la descentralización ejecutiva de la política sanitaria.

A partir de un acuerdo con el Banco Interamericano de Desarrollo, el gobierno de Illia obtuvo financiamiento para la realización de un Plan Nacional de Abastecimiento de Agua en Zonas Rurales. Se constituyó en el ámbito del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública el denominado Servicio Nacional de Agua Potable y Saneamiento Rural, área que buscaba resolver el problema de la infraestructura sanitaria ya que, según el CONADE, para 1963 un 75,1% de la población era abastecida con agua potable, de la cual sólo el 45,4% contaba con servicios cloacales (Slatopolsky Cantis, 2015). El proyecto estaba planificado para alcanzar en 1966 el abastecimiento de agua para para aquellas poblaciones de menos de 3.000 habitantes. De esta propuesta, para Arce (2010)



Debe destacarse la amplitud de su visión sanitaria, al atribuir carácter prioritario a la provisión de servicios de saneamiento que, por sí solos, contribuyen a la salud de la población con mayor alcance que el que suelen lograr los servicios asistenciales. (p. 180)

Se marcaba así nuevamente una fuerte presencia del Estado en materia de salud pública, presencia que desde 1955 había disminuido notablemente en razón de las política de corte liberar aplicadas a partir de entonces. Para Oñativia, el Estado no debía resolver todas las cuestiones, pero eso no significaba que se desentendiera de los problemas actuales (Veronelli, J. y Veronelli Correch, M. 2004). De este modo, la presencia del Estado en las políticas de salud pública comenzaba a reactivarse, buscando consolidar un sistema que había quedado inconcluso luego de la renuncia de Ramón Carrillo en 1954.

Durante la gestión de Arturo Oñativia al frente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública se impulsaron un conjunto de campañas orientadas a hacer frente a diversos problemas sanitarios. En dos años -1963 y 1965- se retomó el Programa Nacional de Lucha contra el Paludismo, que había sido puesto en marcha durante la gestión peronista. Según datos de Slatopolsky Cantis (2015), para 1965 se había logrado incorporar 23,900km² a la fase de mantenimiento, 7.000km² a la fase de consolidación y 54.000km² a la fase de ataque en la provincia del Chaco¹¹¹. Otra fuerte campaña fue la orientada al combate contra el vector *Aedes Aegypti*¹¹² que, gracias a la colaboración de organismos internacionales, pudo erradicarse durante la gestión de Oñativia. También se hizo foco intensamente en las campañas contra la enfermedad de Chagas-Mazza, contra la Zoonosis y contra el bocio endémico.

¹¹¹ Los programas de erradicación de endemias transmitidas por vectores se dividen en 4 fases: 1- *fase preparatoria*: es la que contempla aquellas actividades preparatorias para la campaña, las que incluyen la preparación del personal, la compra de insumos, etc. 2- *fase de consolidación*: implica la vigencia de la inspección de la presencia del vector transmisor de la enfermedad. 3- *fase de ataque*: se trata de la instancia de combate al vector hasta lograr su erradicación de todas las áreas infectadas. 4- *fase de mantenimiento*: comienza la vigilancia para evitar una reinfección.

¹¹² Vector transmisor de la fiebre amarilla.



Es posible afirmar que la gestión del gobierno de la UCRP retomó los preceptos sanitaristas que habían quedado postergados luego del derrocamiento del peronismo en 1955. A partir de 1963 se impulsaron reformas tanto institucionales como operativas para hacer frente a un problema que parecía incrementarse al compás del alejamiento del Estado en este ámbito, lo cual hacía evidente la necesidad de contar con un actor que articulara las políticas a implementar, un actor que regulara la actividad y enunciara normas para su prosecución.



CAPÍTULO 9

LA INTERVENCIÓN Y LA CAÍDA

Como hemos analizado, durante el gobierno de Illia el Estado retomó la estrategia de intervención tanto en salud como en economía. Las políticas públicas se orientaron a un esquema de distribución en el que el Estado coordinaba e implementaba acciones a partir de un conjunto de medidas que, al poco tiempo, generaron tensiones con diversos sectores de la sociedad. No obstante, la sanción de la denominada Ley Oñativia llevaría al punto de máxima tensión, ya que la estrategia del gobierno proponía una intervención directa del Estado en un universo controlado por intereses extranjeros.

Este capítulo propone un análisis de la última etapa del gobierno de Arturo Illia y el impacto de la Ley Oñativia, así como también el rol de las empresas extranjeras y los medios de comunicación en torno al golpe de Estado de 1966. A partir de ese análisis, buscaremos alcanzar algunas conclusiones respecto al rol de los medicamentos en este contexto complejo de los años 60 y las dificultades de un gobierno para imponer una decisión que buscaba equilibrar el mercado de especialidades medicinales y garantizar su acceso a la población.

La intervención en la industria farmacéutica

Durante la década del 50, la industria farmacéutica había sido foco de una serie de inversiones de capitales extranjeros que lograron reactivar el sector luego de un corto periodo de estancamiento. A partir de esta recuperación, los principales laboratorios de origen extranjero conformaron un colectivo sólido al agruparse en la CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales). Posteriormente, los laboratorios tanto nacionales como extranjeros se agruparon en diversas cámaras a partir de dos criterios, origen de sus capitales y afinidad. En este sentido, el sector farmacéutico en la Argentina quedó



conformado por la CAEMe -que agrupaba a los laboratorios extranjeros- y la CILFA (Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos) y COOPERALA (Cooperativa de Laboratorios Argentinos) -que aglutinaba a los laboratorios de capitales nacionales-, como explican Pffeifer y Campins (2002)

Se produjo entonces, una característica común del capital en las sociedades modernas, esto es, su concentración en tres núcleos diferenciados: los grandes grupos de capital nacional en CILFA; las empresas transnacionales y/o nacionales que reconocían las patentes en CAEMe y las pequeñas y medianas empresas nacionales en COOPERALA. (p. 41)

Como desarrollan las autoras, en la CILFA se reunían aquellas empresas que buscaban la implementación de una ley de patentes, mientras que la CAEMe representaba a las grandes empresas que bregaban para que los Estados reconocieran la propiedad intelectual de las especialidades medicinales. Siguiendo el análisis de Pffeifer y Campins (2002), el periodo que se abría a partir de 1955 se caracterizaba por la inestabilidad política, cambios en los valores monetarios, inflación, controles de cambios y una política orientada a gravar la importación de compuestos activos e insumos para la industria farmacéutica. Los laboratorios buscaron afianzar la recomposición de los precios de los medicamentos, presionando de una u otra forma al Estado para que fuese este el garante de tal recomposición. A partir de 1956, según Baliarda (1972): “Los laboratorios evolucionaron entonces con cierta rapidez, estimulados por el conocimiento de los adelantos operados en otros países. Y nuevamente la industria local tomó la iniciativa y aumentó su producción en tanto modernizaba sus laboratorios” (p. 41). Este crecimiento, según consideración del autor, llegó a su estancamiento en 1963, cuando se produce “otro periodo desfavorable” (p. 41). Puntualmente, Baliarda (1972), hace referencia al gobierno de Arturo Illia, al cual acusa de haber asestado un “rudo golpe contra los laboratorios”, ya que: “el año 1963 marca para la industria farmacéutica el comienzo de una etapa de contención y retroceso,



que debía prolongarse hasta agosto de 1966” (ps. 41-42). La principal crítica del autor sobre el gobierno de la UCRP radicaba en la cuestión de los precios de los medicamentos y su aparente impacto sobre la industria farmacéutica.

Durante la gestión de Héctor Nobile al frente de la cartera de Asistencia Social y Salud Pública los costos de las especialidades medicinales fueron la base de la conformación del repertorio terapéutico nacional que impulsaba el ministro, cuyo objetivo era abaratar los precios de las especialidades medicinales. A partir de esta estrategia, que conformada por un conjunto de alrededor de doscientas recetas, se ponía en marcha un mecanismo cuyo funcionamiento implicaba que

(...) al prescribir las recetas del repertorio, podrá llegarse a un abaratamiento de los medicamentos indispensables para curar una enfermedad dada en un 75%, llegándose a casos en que la medicación costaría la décima parte de lo que actualmente cuesta¹¹³.

Se produjo una intervención fuerte del Estado en torno al costo de los medicamentos, una intervención que, luego de la renuncia de Carrillo y del estancamiento del proyecto de Especialidades Medicinales del Estado (EMESTA), llevaba a que el Estado arbitrara los medios necesarios para intentar controlar los precios de las especialidades medicinales.

Según describen Veronelli y Veronelli Correch (2004), en 1963 se confeccionó un informe respecto a la “incidencia de los gastos en medicina en los presupuestos familiares”, a instancia de un estudio en conjunto de la OEA, el BID y la CEPAL. Según los autores, este estudio arrojó resultados que permitían concluir que en grupos de menores ingresos, los gastos en medicina implicaban un 62%.

A pocos meses de haber comenzado la gestión, a instancia del ministro de Asistencia Social y Salud Pública, el gobierno envió al Congreso un proyecto de ley



mediante la cual el Estado se proponía ejercer un control sobre los precios de las especialidades medicinales¹¹⁴. Del estudio de Fernando Sabsay (2000) se destaca el aporte del miembro informante por el gobierno en el Senado, el senador Mario Zinny, quien afirmaba la relevancia de

moralizar un negocio que, por tratarse de la salud, es doblemente pecaminoso. La contradicción entre bien social y lucro debe ser resuelta teniendo como meta el primer enunciado de este dos términos opuestos, sin dejar de lado una justa recuperación del capital invertido. La Argentina posee un mercado farmacéutico distorsionado por el vastísimo vademécum de especialidades medicinales, muchas de las cuales son de escaso valor terapéutico. (p. 160)

La cuestión clave del proyecto era la consideración de las especialidades medicinales como bienes sociales, lo cual implicaba separar a los medicamentos del ámbito meramente económico. Campins y Pffeifer (2017) explican que

La ley se fundamentaba en la idea de que la salud pública debía ser considerada un bien social y su principal objetivo fue garantizar un amplio acceso de la población a los medicamentos a partir de controlar el precio de los mismos en oposición a la política del gobierno desarrollista. (p. 108)

¹¹⁴ El proyecto sobre el control del precio de los medicamentos, ya se encontraba en la plataforma electoral de la UCRP, mediante la que se proponía implementar: “una acción sobre el precio de los medicamentos los que se consideran un bien social”.

A los efectos de analizar a los medicamentos como bienes sociales, se recomienda la lectura de los trabajos de Godio, Cristina; Abrutzky, Rosana y Bramuglia, Cristina (s/f), Godio, Abrutzky y Bramuglia (2019) pp. 75-99 y (2017)



El proyecto de ley impulsado por el gobierno radical buscaba orientar la política de salud pública destinada a los medicamentos hacia una tendencia proteccionista del modelo sustitutivo en el cual el control del Estado se expandía hacia la industria farmacéutica (Campins y Pfeifer, 2017). Se planteaba que los medicamentos eran bienes comerciales diferenciados, cuya compra era forzosa por parte del paciente (Pérgola, F y Rodríguez, A. 2009). En esta misma línea, el miembro informante por el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, diputado David Schapira, afirmaba: “Los medicamentos son un bien de características propias, que lo diferencian fundamentalmente de los otros bienes de consumo. Los medicamentos no son mercaderías”. (Sabsay, F. 2000. p. 160). Si bien el proyecto fue rápidamente aprobado en la Cámara de Senadores, por unanimidad, en la Cámara de Diputados fue demorado, dando inicio a un largo proceso de debates que culminarían en julio de 1964.

Como explica Liffourrena (2014)

Para las autoridades y los legisladores en el mercado de medicamentos no se comprueban las bondades publicitadas por los teóricos liberales puesto que el precio está establecido por una industria concentrada donde la competencia brilla por su ausencia. Es decir, la mentada ley de oferta y demanda no tiene ninguna injerencia en la determinación de los precios de los medicamentos. (p. 217)

En coincidencia con el análisis del autor, entendemos que los costos de las especialidades medicinales estaban articulados por la estructura corporativa en la que los laboratorios no consideraban una competencia racional, en este sentido el Estado debía intervenir, en tanto y en cuanto se lo propusiera, como lo había planteado Arturo Illia desde el inicio de su gestión, para regular la actividad farmacéutica y los precios de los medicamentos.



En la sesión extraordinaria del 30 de enero de 1964, el gobierno presentó el proyecto de ley, argumentando que su intención era: “regular y efectuar el control del aumento de los precios de los medicamentos tanto en su etapa de producción como de comercialización”¹¹⁵.

Por su parte, el Senador Zinny, planteaba que: “El precio de los medicamentos que ha llegado a límites prohibitivos (...) hacen grandes fortunas acumuladas en poco tiempo”¹¹⁶. En el mes de abril, en la Cámara de Diputados, el diputado Schapira argumentaba respecto al rol del Estado en torno la implementación de la futura ley, diciendo que: “El Estado tiene el deber de amparar la economía mediante una ley justa y ecuánime (...) por cuanto regula la actividad del medicamento desde sus orígenes, en procura de que llegue al paciente en forma razonable y equitativa”¹¹⁷. Por su parte, el diputado Arias acusaba directamente a los laboratorios de ser los responsables del incremento de los precios

Los laboratorios ganan más de lo que deberían ganar, y (...) utilizan parte de sus ganancias usurarias para promover ventas cuando lo más justo y humano sería que rebajen los precios (...) el laboratorio es el causante real de todo este proceso de descomposición y distorsión¹¹⁸.

Para Liffourrena (2014), la metodología que se planteaba consistía en impedir que los laboratorios incurrieran en gastos excesivos y que en base a ello trasladasen esos gastos a los precios de comercialización. En palabras del autor: “los sectores que apoyaban las leyes pensaban que aislando a los responsables (laboratorios, seudolaboratorios y

¹¹⁵ Cámara de Senadores, Mensaje y Proyecto de ley del Poder Ejecutivo, Sesión Extraordinaria, 30 de enero de 1964, p. 293 en Liffourrena, D. (2014)

¹¹⁶ Cámara de Senadores, Diario de Sesiones, discurso del Senador Zinny, Sesión Extraordinaria, 6 y 7 de febrero de 1964. p.505 en Liffourrena, Diego (2014)

¹¹⁷ Cámara de Diputados, Diario de Sesiones, discurso del Diputado Schapira, Sesión Extraordinaria, 9 de abril de 1964. p. 2782 en Liffourrena, Diego (2014)

¹¹⁸ Cámara de Diputados, Diario de Sesiones, discurso del Diputado Arias, Sesión Extraordinaria, 16 de abril de 1964. pp. 2929-2930 en Liffourrena, Diego (2014)



fraccionadores) de las componendas económicas e imponiéndoles límites a sus costos, el precio del medicamento disminuiría de inmediato” (p. 220). Finalmente, luego de varios meses de debate, rechazo en una Cámara y aprobación de la otra, fueron promulgadas las leyes N° 16.462 y 16.463.

De acuerdo con Rizzi (1990), con las leyes

no se pretendió (...) limitar la expansión de empresas que significaran un progreso de una sana y auténtica industria farmacéutica nacional, sino, simplemente, considerar a los medicamentos como bienes sociales al servicio de la salud pública, que escapan por lo tanto de la ley de la oferta y la demanda y a la libre competencia. (p. 129)

Las dos leyes fueron las detonantes de un proceso de tensiones con las que el gobierno de Illia debió convivir a partir de agosto de 1964, tensiones que fueron resultados de las posturas de los industriales farmacéuticos y de los intereses vinculados a los capitales extranjeros que, a diferencia de lo planteado de forma optimista por Rizzi (1990), consideraban que se trataba de una arbitraria determinación impulsada por el dirigismo estatal que Illia tomaba como base de su gestión.

Las leyes 16.463 y 16.462: sus implicancias y tensiones

Enrique Visillac, Nérida Martínez y Norma Boloniati (2007) explican que previo a la discusión en ambas cámaras del Congreso, se conformó una comisión presidida por un especialista en Farmacología de la UBA, cuya función era fiscalizar la producción de especialidades medicinales de los laboratorios. Al finalizar su trabajo,

Luego de analizar unas 30.000 muestras, se llegó a la conclusión de que varias fórmulas no contenían ni los



ingredientes ni las drogas que mencionaban los prospectos que habían servido de base para obtener la autorización de venta por el ministerio de Salud. Los remedios se vendían con un margen de ganancia superior al 1.000%. (p. 30)

Con la promulgación de las leyes, el gobierno dictó el Decreto 6508/64 mediante el cual dictaminaba el congelamiento de los precios de los medicamentos de modo retroactivo a 1963, norma que generó un profundo malestar en el sector farmacéutico. La primera de las leyes promulgadas, la 16.463, cuyo título era “Productos de uso y aplicación en la medicina humana” -denominada ley técnica-, alcanzaba a las importaciones, exportaciones, producción, elaboración, fraccionamiento y comercialización de medicamentos, drogas y todo producto farmacéutico de uso en medicina humana; productos que ahora quedaban sometidos al control del Estado.

Mediante el Artículo 14°, se creaba el Instituto de Farmacología y Normalización de Drogas y Medicamentos, bajo la órbita del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública. Esta institución tenía como funciones el análisis y contralor de las drogas, medicamentos y demás productos farmacéuticos; debía establecer normas y condiciones en lo que respecta a la conservación y preparación de los patrones nacionales de especialidades medicinales; y por último, debía realizar y promover la investigación integral en el campo de la farmacología en general y, de manera especial, referida a la indagación de las riquezas naturales nacionales¹¹⁹.

La ley 16.462, titulada “Abastecimiento de droga -ley económica- otorgaba al Poder Ejecutivo Nacional la facultad de dictadar una normativa tendiente a estructurar y organizar la producción, elaboración, fraccionamiento, transporte y distribución de las especialidades medicinales. A su vez, se otorgaba al PEN atribuciones para regular la importación y exportación, e incluso la fiscalización de la producción. Estas medidas

¹¹⁹ Ley 16.463

Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20414/norma.htm>



debían adoptarse con el objetivo de lograr la contención y disminución de los precios de las especialidades medicinales destinadas a la medicina humana.

El Decreto 9670/64 establecía que las empresas farmacéuticas tenían la obligación de presentar ante el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública su estructura de costos, gastos, elaboraciones, ventas y movimientos internos, mediante declaraciones juradas correspondientes al último ejercicio comercial y al período que partiendo de esa fecha de cierre terminaba el 30 de noviembre de 1964 (Guardone, Julio César. 1971).

Los datos obtenidos de las declaraciones juradas de los laboratorios fueron analizados por Liffourrena (2014), y estructurados a partir de 4 categorías. En la primera, se ubicaban las empresas chicas, cuyos costos de producción se estimaban entre 1,70 y 20,50 millones de m\$. En la segunda categoría, se ubicaban las empresas donde los costos eran entre 20,60 y 50,50 millones de m\$; en la tercera categoría, el rango de costos oscilaba entre los 50,60 y 100,50 millones de m\$, y para concluir se encontraban aquellas empresas en las que los costos se estimaban entre 100,60 y 800 millones de m\$¹²⁰.

De esta información, y a través de información obtenida del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública¹²¹, el autor obtiene el siguiente esquema que clarifica el análisis de los costos de las empresas farmacéuticas

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Total
Materias primas	95,1	167,1	399,8	4.765,20	5.427,20
Envases y sobreenvases	59,3	118,1	181,6	1.636,40	1.995,40
Mano de obra	55	84	167	1.917,20	2.223,20
Gastos de fabricación	12,3	34,1	91,6	1.030,90	1.168,90
Servicios	17,6	11,8	104,4	143,9	277,7
Gastos administrativos	44,2	69,3	68,2	1.262,50	1.444,20
Gastos ventas	68,1	163,5	362,6	2.101,60	2.695,80

¹²⁰ Liffourrena (2014) Op. Cit. p. 221.

¹²¹ Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (1965)



Gastos investigación	2,7	3,4	2,9	101,3	110,3
Regalías	15,3	26,2	97,7	1.041,80	1.181
Gastos financieros	14,9	33	105	1.006,40	1.159,30
Gastos propaganda	132,8	239,6	450,5	1.006,40	3.937,30
Rubros adicionales al costo de producción	278	535	1.086,90	8.628	10.527,90

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Liffourrena (2014)

Podemos afirmar, en coincidencia con Campins y Pfeiffer (2017) que a través de ellas: “Se obligaba a los laboratorios extranjeros a fabricar localmente sus propios insumos para bajar los costos de producción de los medicamentos: se pasaba del congelamiento de precios a un sistema de precios regulados” (p. 108).

Las leyes sobre regulación de medicamentos significaban la vuelta a una presencia firme del Estado en materia de comercialización de especialidades medicinales. A modo de defensa de la medida implementada en 1964, el propio Arturo Illia expresaba en la apertura de sesiones del Congreso, en 1965:

Reglamentar el aspecto económico del Mercado de los Medicamentos, hasta ahora sujeto al juego especulativo de los sectores de producción y comercialización, constituye un acto de gran trascendencia, cuya responsabilidad, no vacilamos en asumir. No pretendemos limitar la expansión de empresas que signifiquen un progreso de una sana y auténtica industria farmacéutica nacional y fomentaremos el desarrollo



de la industria químico-farmacéutica que a través de la producción de materia prima la consolide definitivamente¹²².

La normativa obtuvo apoyo de diversos sectores de la sociedad. En primer lugar las leyes generaban un alivio para los bolsillos de los consumidores de especialidades medicinales y, a su vez, aseguraban el acceso de medicamentos de calidad. Por otra parte, la Confederación Médica de la República Argentina, entidad que había sido consultada por técnicos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública en torno al proyecto de ley, redactó un documento de apoyo a la medida mediante el cual reclamaba la urgencia de una legislación que constituyera un instrumento para la fiscalización de los precios de los medicamentos y que permitiera reducir los altos costos, reduciendo la onerosidad de la atención médica¹²³.

A poco de la aprobación de las leyes, la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina publicó tanto en el diario *Crónica*, como en *La Razón* una solicitada titulada “¿Por qué no tenemos medicamentos buenos y baratos?”¹²⁴. En la solicitada, la Confederación indicaba que los precios de los medicamentos eran un problema sin una solución adecuada aún y, por otra parte, afirmaba que los farmacéuticos y otros profesionales de la salud aportaban, desde su saber técnico, lo necesario para demostrar que los medicamentos eran un bien social y no una simple mercadería, de la que podría prescindirse. La solicitada de la entidad culminaba reclamando, ante la angustiada situación económica y sanitaria, medicamentos de calidad y a bajo costo.

En lo que respecta al rubro del comercio, los trabajadores de farmacias, nucleados en la Confederación General de Empleados de Comercio aprobaron en un plenario una resolución a través de la cual veían con satisfacción la aprobación de la normativa en torno

¹²² Presidencia de la Nación (1965), p.21

¹²³ *Los médicos, a favor de la ley de medicamentos* (30 de marzo de 1964) Diario La Nación,

¹²⁴ *¿Por qué no tenemos medicamentos buenos y baratos?* (Jueves 23 de julio de 1964) Diario *Crónica*, edición de la mañana y Diario *La Razón*.



a los medicamentos, a los que consideraban entre los artículos de primera necesidad, de modo que no debían ser objeto de especulaciones de “inmoral comercialización”¹²⁵.

La Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) también se pronunció a favor de la medida, señalando que

(...) la ley y su decreto reglamentario tienen como fin fundamental concluir con todo tipo de fraude en la elaboración de los medicamentos y con la arbitraria fijación de precios (...) desde 1957 no existió en la práctica ningún control en la elaboración, y que desde 1959 el país careció de un ordenamiento jurídico en esta materia¹²⁶.

Así como la COFA se había expresado a favor de la aprobación e implementación de la Ley de Medicamentos -denominada Ley Oñativia-, también lo había hecho la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, a través de declaración de su Consejo Directivo, publicada en la Revista Farmacéutica, en la que a principios de 1964, previo al debate legislativo, declaraba que

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, teniendo en cuenta que en la actualidad los medicamentos, (...) muchas veces no cumplen adecuadamente su función social, sea porque no siempre surten los efectos que se esperan en el momento de su uso, como por su elevado precio que contribuye a agravar el problema del costo de la enfermedad (...)

¹²⁵ *Mercantiles dan su apoyo a la Ley de Medicamentos*. Diario Crónica, edición de la mañana. Domingo 26 de julio de 1964

¹²⁶ Confederación Farmacéutica Argentina (2010) citado en Slatopolsky Cantis (2015) p. 330



A partir de estos considerandos, la Facultad declaraba

1°: Su preocupación ante el uso abusivo e incontrolado que se hace de tantos medicamentos sumamente activos y peligrosos (...) convirtiéndolos en un vicio (...)

2°: Su asombro ante el desconocimiento de las nobles finalidades sociales de los medicamentos, revelable por el hecho de que el en doble aspecto de su calidad y precio, en lugar de ser considerados como armas terapéuticas resultantes del trabajo profesional del farmacéutico universitario, se las equipara a simples mercancías, susceptibles de un tratamiento puramente comercial. Como consecuencia, quedan desvirtuadas aquellas finalidades contrariando el interés del usuario, ya que su adquisición está abierta para cualquiera (...) a la vez que una improcedente aplicación de la libertad de comercio ha desembocado en un desconcertante aumento de los precios.

3°: Que es necesario que las autoridades sanitarias extremen sus recursos fiscalizadores para evitar estos abusos¹²⁷.

En la misma revista, en la edición de mayo-junio del mismo año, el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal se pronunciaba a favor del control del Estado a los precios de las especialidades medicinales, a través de una editorial de la redacción de la revista¹²⁸. En aquella oportunidad, en pleno debate en las cámaras de Diputados y Senadores, el Colegio se pronunciaba a favor de la intervención del Estado,

¹²⁷ *Declaración de la Facultad de Farmacia y Bioquímica sobre régimen legal de los medicamentos*. Revista Farmacéutica. Año CVI. Tomo 106. Nros. 1-2. Enero-Febrero de 1964

¹²⁸¹²⁸ *Los honorarios profesionales del farmacéutico y el precio de los medicamentos*. Revista Farmacéutica. Año CVI. Tomo 106. Nros. 5-6. Mayo-Junio de 1964



marcando fuertemente la diferencia en cuanto a la determinación de los precios según la producción industrial o artesanal, posicionando al Estado en un rol clave en lo que respecta al control de los costos de las especialidades medicinales y a la remuneración de los trabajadores de farmacias.

Para los medicamentos preparados por el propio farmacéutico, su precio ha de establecerse en base a diversos factores que se incluyen en el llamado Arancel Farmacéutico, con cuyas reglas ésta los computa. Mientras que para los medicamentos producidos por la industria, que constituyen la inmensa mayoría, los precios de venta al público deber ser fijados por el Estado, con la mira a imponer un precio justo, compatible con los intereses de la población y que permita remunerar razonablemente a quienes intervienen en su producción, circulación y expendio.

Al finalizar la editorial, el Colegio planteaba su postura respecto al rol social del farmacéutico, rechazando la función comercial y promoviendo el reconocimiento como profesionales del arte de curar.

Una vez aprobadas las leyes -la técnica y la económica- la Revista Farmacéutica publicó una extensa nota¹²⁹ en relación a las normativas, en la que destacaba la labor parlamentaria en los debates previos, celebrando la aprobación de las normas. A su vez, reconocía el mérito del ministro Oñativia; sin embargo, la nota lamentaba el hecho de que en las modificaciones realizadas sobre el proyecto del PEN en la Cámara de Senadores se haya eliminado la consideración de los medicamentos como bienes sociales, lo cual no correspondía con la concepción del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal respecto a las especialidades medicinales. No obstante ello, culminaba aclarando

¹²⁹ *Las leyes N° 16.462 y 16.463: imponen nuevas normas sobre contralor económico y técnico de los medicamentos.* Revista Farmacéutica. Año CVI. Tomo 106. Nros. 9-10. Septiembre-Octubre de 1964



que aquella modificación: “Fue, a nuestro juicio, un error lamentable, que esperamos pueda corregirse en el futuro”.

A pesar de las críticas por parte de legisladores¹³⁰ de la oposición, incluso de la UCRI, el mayo rechazo a las normas provino del sector privado, de los intereses vinculados a los capitales extranjeros en el ámbito de la industria farmacéutica. En este sentido, los laboratorios extranjeros conformaron un sólido bloque se propuso enfrentar el proyecto del Poder Ejecutivo a cualquier costo. Para ello, los laboratorios vinculados a intereses foráneos supieron entablar alianzas redituables para sus propósitos; lo cierto es que para fines de 1964, una alianza que se propusiera derrocar al presidente Illia no era una estrategia difícil de lograr.

El rol de los medios de comunicación, el desgaste y el rol de los laboratorios

Como ha sido ampliamente estudiado, los años del gobierno de Arturo Illia se caracterizaron por una intensa campaña de prensa que buscaba legitimar el golpe de estado. Mazzei (1997) explica que

Los sectores interesados en el golpe de Estado acompañaron éste con un sofisma que puede expresarse más o menos así: “si nadie se opone a la toma del poder, eso implica que todos están en favor de un nuevo gobierno”. Fue sobre esta falsa unanimidad que, en los primeros meses de la llamada “Revolución Argentina”, se pretendió construir una imagen de consenso y legitimidad del orden. (p. 68)

Lucía Ipucha y Ana Viviani Rossi (2013), afirman que

¹³⁰ Ver Liffourrena, D. (2014) pp. 224-226



El gobierno de Illia fue condenado por ineficiente por Primera Plana, vocero de este grupo (militares, empresarios, católicos integristas, sindicalistas peronistas), ya en septiembre de 1963, un mes antes de que el nuevo presidente asumiera, y desde entonces la propaganda se ensañó con él. (Ipucha y Viviani Rossi, 2013)

La campaña ideológica puesta en marcha por los medios de comunicación, en representación de sectores militares, civiles, sindicales y empresarios, se concentró a partir de dos semanarios, Primera Plana y Confirmado, ambos fundados por Jacobo Timerman. Graciela Mochkofsky (2003), relata que

Timerman fue protagonista temprano de una conspiración que arrancó prácticamente en el momento en que Illia asumía su mandato: la conspiración para derrocarlo. Participaron de ella todos los actores significativos de la vida política y económica: el Ejército, los banqueros y empresarios nacionales y extranjeros, el sector dominante del peronismo y buena parte de la prensa. (p. 112)

Para mediados de 1965, Timerman había abandonado la dirección de Primera Plana y había iniciado un nuevo proyecto, que también sería parte del esquema conspirador contra el gobierno de la UCRP. Surgida a partir de la experiencia de Primera Plana, la revista Confirmado fue construida en base a un equipo de redacción conformado por jóvenes periodistas¹³¹. A partir de su primera edición, Confirmado demostró estar conformada por los tres pilares del complot golpista -el frentismo, la facción azul del Ejército y los empresarios- como columnistas, figuras entre las que se destacaban Rodolfo Martínez y Alvaro Alsogaray. Quien había puesto el capital para la construcción de la revista había

¹³¹ Luis Guagnini, Agustín Mahieu, Kive Staiff, Horacio Verbitsky y Carlos Ulanovsky, entre otros.



sido el empresario William Reynal, propietario de ALA (Aerotransporte Litoral Argentino) y con intereses en el sector de los combustibles, sector de la economía que había sido perjudicado con la anulación de los contratos petroleros por parte de Illia. La identidad del inversor, según Mochkofsky (2003), Timerman la mantuvo en secreto.

Desde Confirmado, los golpistas se proponían dos proyectos: 1) debilitar lo más posible la figura de Arturo Umberto Illia y 2) construir y fortalecer la imagen de Juan Carlos Onganía; de todos modos, como lo explica Mochkofsky (2003)

(...) quizás la principal tarea de la revista no fuera tanto la destrucción de la imagen de Illia como la mitificación de Onganía. Los prejuicios que despertaba Illia, finalmente, eran compartidos por buena parte de la sociedad. En cambio, muy pocos sabían quién era Onganía. (p. 121)

En cuanto a lo que nos interesa a los fines de este estudio, datos interesantes surgen a partir del análisis de Mazzei (1997) respecto al espacio publicitario asignado tanto en Primera Plana como en Confirmado. El autor identifica cuatro categorías, cuatro rubros, cuyas publicidades ilustraban las páginas de ambas revistas. Nos referimos a los rubros textiles, automotores y bebidas, sin embargo Mazzei (1997) destaca la presencia de los laboratorios farmacéuticos

Este sector fue uno de los más interesados y que más presionó por el derrocamiento del gobierno constitucional. Si bien no puede establecerse una relación directa entre publicidad y golpismo existen cifras significativas: en el trimestre abril-junio de 1966 (...) la publicidad de laboratorios crecía en términos reales. En ese único trimestre registró el 37,9% de toda la serie analizada. (ps. 90-91)



En el mismo sentido, Taroncher (2012) afirma que: “La industria farmacéutica aumentó su financiamiento a Confirmado en los últimos meses de la ofensiva golpista, frente al retiro de la publicidad de empresas automotrices y metalmecánicas” (p. 222)

La presencia de la industria farmacéutica en las páginas de Confirmado durante el último año del gobierno de Illia evidenciaban el descontento de este sector con las políticas aplicadas por la UCRP, fundamentalmente respecto a la Ley de Medicamentos y el Decreto 3042/65 que establecía la obligatoriedad de la presentación de declaraciones juradas de las empresas farmacéuticas. En este sentido, el 14 de mayo de 1965 Confirmado publicó una nota titulada “Formularios, recesión para una industria”¹³², en la que la Cámara de Especialidades Medicinales expresaba su disconformidad con la medida del gobierno, acusando que una caída de las ventas, estimada según la Cámara en un 31%, en razón de la implementación del Decreto, generaría una inmediata recesión del sector, con la consecuente reducción de personal y un eventual cierre de empresas. A esta crítica se sumaba, en la misma nota periodística, la postura de la entidad que agrupaba a los laboratorios de capitales extranjeros, CILFA.

Unos días después, en la sección Entretelones de la revista, se publicó una nota¹³³ que aludía a la importancia de los medicamentos para la defensa nacional, en relación a un memorándum generado por los industriales; según los cuales el Decreto reglamentario de la Ley Oñativia llevaría a una retracción industrial ya que, hasta el momento, se había registrado una baja en las exportaciones y las inversiones en el sector se habían paralizado. Al finalizar la nota se responsabilizaba directamente al ministro Arturo Oñativia por la medida, y se lo acusaba de buscar apoyo en el sector farmacéutico, ámbito influyente en términos electorales, según Confirmado.

En junio de 1965 se publicaba, en la misma sección Entretelones, una nota responsabilizando a la medida por la disminución de la actividad de los laboratorios en el marco de un brote de gripe ya que, según la publicación:

¹³² *Formularios: Recesión para una industria* (14 de mayo de 1965) Revista Confirmado, p. 57

¹³³ *Medicamentos* (21 de mayo de 1965) Revista Confirmado, p. 7



Las droguerías al haber actuado con mucha cautela en la compra de productos, respondiendo así a una actitud similar de las farmacias, determinaron una disminución de actividad en los laboratorios. Toda esta cadena produjo cierta escasez de productos, especialmente antibióticos, en el momento actual de gran consumo y necesidad.¹³⁴

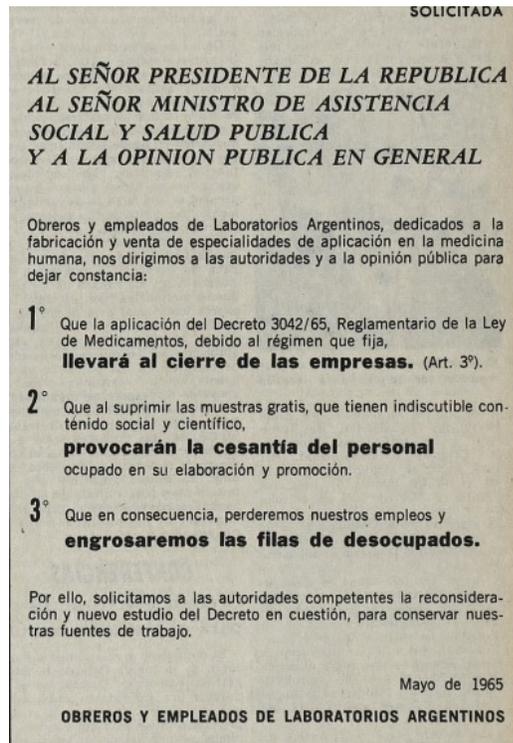
En la misma edición de la revista, se publicaba páginas más adelante, una extensa nota¹³⁵ a Helmut Raiser, representante de la Cámara de la Industria de Productos Farmacéuticos de Alemania, el cual arribó al país para entrevistarse con el ministro de Asistencia Social y Salud Pública a fines de expresarle la disconformidad del sector frente a la Ley de Medicamentos. La nota se titulaba “Medicamentos, las aristas de una ley mal reglamentada” y, básicamente, describía los perjuicios que los laboratorios alemanes percibían al implementarse la ley.

Se planteaba una reducción de las regalías que se enviaban al exterior y de los precios de ventas. Según la publicación, el representante alemán expresaba que: “la ley es buena, pero no el decreto reglamentario, porque no permite ganancias lógicas”; y finalizaba advirtiendo su temor de que la medida del gobierno argentino afectara las relaciones argentino-alemanas, del mismo modo en que esto influiría en otros países igualmente afectados.

A medida que las tensiones entre la industria farmacéutica y el gobierno de Arturo Illia se incrementaban, en la edición del 11 de junio aparecía la siguiente solicitada

¹³⁴ *Salud Pública* (4 de junio de 1965) Revista Confirmado, p. 7

¹³⁵ *Medicamentos: Las aristas de una ley mal reglamentada* (4 de junio de 1965) Revista Confirmado, p. 60

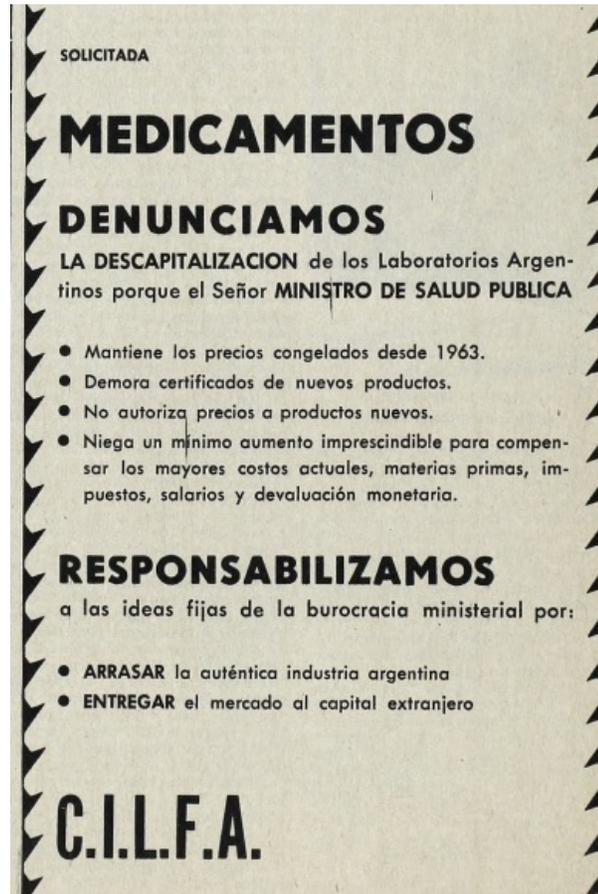


Fuente: Revista Confirmado, 11 de junio de 1965

Las críticas al Decreto 3042/65 se seguían plasmando en las páginas de Confirmado, y eran cada vez más extensas. Ejemplo de esto es la nota firmada por Juan Marrari, titulada “El debate de los medicamentos”¹³⁶, en ella se planteaban, a modo de aclaración, algunos puntos de análisis: en el primero, se aclaraba que no se discutía el objetivo -garantizar precios justos y razonables- de la estrategia sobre los medicamentos, ni el rol del Estado como garante. En segundo término, tampoco se criticaban las leyes 16.462 y 16.463, sino que las criticaban estaban dirigidas al Decreto 3042/65. Lo que se sostenía era que lo planteado en el Decreto no permitía la determinación real de precios y costos, sino que “constituye un juego de números arbitrario e irrazonable”.

Finalmente, promediando diciembre de 1965, la CILFA publicaba la siguiente solicitada en la página 57 de Confirmado

¹³⁶ Marrari, Juan (30 de julio de 1965) *El debate de los medicamentos*. Revista Confirmado, p. 61



Fuente: Revista Confirmado, 16 de diciembre de 1965

En conjunto a la estrategia mediático-empresarial de desgaste, implementada a través de notas periodísticas con virulenta crítica al gobierno, también se llevó adelante una estrategia gráfica, en la cual se caricaturizaba al presidente mediante una imagen que reflejaba cansancio, lentitud, a un hombre de avanzada edad; lo cual llevó a la construcción de la imagen de la tortuga para representar a Illia. Una imagen que, aún derrocado, los medios mantenían firmes, tal como lo evidencia la revista Primera Plana al expresar

Si la demora y la lentitud fueron dos claves en su tarea de gobierno, parecen condenadas a guiar su vida de Presidente destituido: el sábado pasado, Arturo Umberto Illia aún no había dado a publicidad el documento que anunció en la



noche del martes (...) tampoco se sabe qué dirá el documento ni cuáles son sus fines; algunos allegados afirman que contendrá un “balance” de la obra por él realizada¹³⁷.

En resumen, se observa que la estrategia periodística de desgaste giraba en torno a la construcción de una imagen de fuerte debilidad del presidente, identificándolo con dificultad para comprender el contexto que vivía y para hacer frente a las problemáticas de gobierno, construcción que se reforzaba a través de las caricaturas de Flax y Carlos Garaycochea. Por otra parte, principalmente desde *Confirmado*, se buscó consolidar la figura de Juan Carlos Onganía, fortaleciendo una imagen de líder carismático, modernizador y con el coraje suficiente para hacer frente a los problemas del país, dispuesto a tomar decisiones basados en la racionalidad y determinación.

Este será el contexto con el cual Arturo Illia atravesará el periodo 1964-1966, un contexto plasmado de conflictos mediáticos, críticas de los sindicatos y obstáculos del sector empresarial, un conjunto de dificultades que llevarán al fin de su gobierno.

El final del gobierno: el golpe de junio de 1966

Gregorio Selser (1973) describe un reportaje al ex presidente Illia en 1967, en la revista *Inédito*¹³⁸ de ese año. Según el autor, la nota al ex presidente permitía corroborar que la industria farmacéutica había sido una de las responsables que fomentaron y/o respaldaron el golpe de Estado. Ante la pregunta respecto a si Illia identificaba a los factores políticos como los causantes del golpe, el ex presidente respondía: “no, sino a nuestra política económica. A la anulación de los contratos de petróleo, a la ley de medicamentos, a nuestra política de comercio exterior, a la no aceptación de condiciones leoninas de ciertos organismos internacionales”. (Selser, 1973, ps. 115-116). En la misma nota periodística, y en relación a lo planteado por Mazzei (1997), Illia hacía referencia al

¹³⁷ Illia: *la eterna demora* (5 de julio de 1966) Revista Primera Plana, p. 17

¹³⁸ Revista *Inédito*, 15 de marzo de 1967. Año I, N° 14, pp. 18-21, citado en Selser (1973)



rol de los laboratorios de capitales suizos en el proceso de refinanciamiento de la deuda con el Club de París¹³⁹. En aquella oportunidad los empresarios farmacéuticos presionaron para que el gobierno suizo rechazara la propuesta argentina de renegociación, siendo este el único país miembro que se negó al acuerdo, imponiendo como condición la derogación de la Ley de Medicamentos; condición que el gobierno argentino rechazó de manera contundente. Esta situación de tensión, es advertida por César Tcach y Celso Rodriguez (2006), los cuales señalan que

La ira de los grandes laboratorios no tardó en hacerse sentir, y al inicial desagrado norteamericano por el tema petrolero se sumó el enojo de Suiza, que al año siguiente puso obstáculos al refinanciamiento de la deuda externa argentina desde el Club de París. (p. 65)

En términos económicos, Aroskind (2007) describe esta conflictividad entre el gobierno y los capitales extranjeros diciendo que

El capital extranjero tampoco veía con beneplácito a un gobierno que revirtió la política petrolera de Frondizi, redujo el endeudamiento externo del país y enfrentó a los intereses de las multinacionales farmacéuticas planteando políticas de salud que reducían los beneficios a las empresas privadas productoras de medicamentos. (p. 103)

Los beneficios en materia de salud pública que la Ley de Medicamentos traía aparejados no fueron considerados por el sector privado que, impulsado por el contexto

¹³⁹ La entrevista en la revista Confirmado, de junio de 1965 -en paralelo a la negociación con el Club de Paris para el refinanciamiento de la deuda externa argentina-, al representante de la Cámara de la Industria de Productos Farmacéuticos de Alemania, Helmut Raiser, este advertía respecto a la postura que posiblemente adoptarían los países afectados por la Ley de Medicamentos del gobierno de Illia.



político, presionó cada vez que pudo para lograr la derogación de ley, en primer lugar, y la caída del gobierno que la había aprobado, en última instancia. En este sentido, Baliarda (1972) se desentiende del tema de salud pública y habla de “ensañamiento del gobierno contra una industria que tradicionalmente ha mantenido un abastecimiento eficiente y regular, que cubría las necesidades del país y que producía a precios razonables y competitivos” (p. 42)

A pesar de la negativa argentina a derogar la ley, explica Selser (1973)

(...) la refinanciación del Club de París se logró (...) pero los laboratorios suizos, o alemanes, o estadounidenses, que son realmente los que controlan el mercado mundial de las especialidades medicinales, no lo olvidaron. Iban a rumiar su desquite, en espera de la hora propicia. (p. 145)

Las medidas adoptadas por el gobierno de la autodenominada Revolución Argentina constituyen una prueba de la importancia que tenía la política implementada respecto de la intervención en el mercado de los medicamentos. Esto se relaciona con nuestra segunda hipótesis de trabajo. La legislación aplicada afectaba intereses de los grandes laboratorios extranjeros, que constituían a su vez, una parte del núcleo de fuerzas sociales que propiciaron el golpe y alentaron al nuevo gobierno de facto.

Una vez derrocado el gobierno de la UCRP, uno de los primeros funcionarios que visitó la Argentina fue el director de comercio del Ministerio de Economía de Suiza; el funcionario, ante los periodistas, aseguró que su misión era recomponer las relaciones entre Suiza y la Argentina. Días después, según información de Selser (1973), se autorizó a los laboratorios a incrementar los precios de los productos medicinales mediante el Decreto 498, derogando el 3062/65. De este modo, los medicamentos incrementaron sus valores un 12%; a su vez el gobierno de Juan Carlos Onganía convocó a las cámaras que reunían a los laboratorios (CILFA, COOPERALA y CAEMe) a formar una comisión en la cual también había presencia estatal (Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública e Industria y



Comercio). De esta comisión surgió el proyecto que culminó en la ley 17.189 que beneficiaba al sector farmacéutico. En este sentido, explican Campins y Pfeiffer (2002): “Este proyecto que contemplaba muchas de las aspiraciones de los industriales duró solo un año permitiendo un significativo aumento de los remedios (alrededor del 60%)” (p. 42).

Los hechos acaecidos a mediados de 1966 permiten pensar que la caída del gobierno constitucional se apoyaba en un conjunto de factores políticos y económicos que condicionaron severamente el devenir del gobierno de Arturo Illia. La gestión se había iniciado en 1963 con un débil apoyo electoral pero supo construir una propuesta económica que impulsó la recuperación, así como también una política de salud pública activa que logró reinsertar al Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública en la senda del sanitarismo, concretando un servicio de salud de calidad y descentralizado. En cuanto a la producción de medicamentos, la gestión de Oñativia había concretado la creación del Laboratorio de Hemoderivados que, según Godio, Abrutzky y Bramuglia (s/f), funcionaba con fondos asignados por la presidencia de la Nación destinados al fraccionamiento de proteínas plasmáticas. Las autoras explican que

El diseño y producción de estos compuestos implica un alto nivel de conocimiento científico, y posibilitó el desarrollo de una tecnología con la que el país no contaba hasta el momento. El Laboratorio fue diversificando su producción, firmando convenios para la captación de materia prima, adquiriendo equipamiento tecnológico y montando nuevas plantas que sustentan ese crecimiento, todo ello acompañado de una mayor presencia de sus productos en el mercado nacional.

Sin embargo, la producción de medicamentos y el control de precios por parte del Estado fue objeto de debate y de profundas tensiones durante esta etapa, de manera tal que al caer el gobierno de Illia, todos los esfuerzos por consolidar esta política de salud pública



se diluyeron. Evidentemente la gestión que se iniciaba en junio de 1966, con Onganía al frente de la presidencia del país, tenía la firme convicción de favorecer a los intereses concentrados, a aquellos que impulsaron el golpe y que, una vez concretado, exigieron que se cumpliera con sus demandas. Los precios de los medicamentos volvieron a estar vinculados a los intereses del sector privado, dejando de lado una política de salud pública que buscaba controlar la calidad de las especialidades medicinales y disminuir los costos, facilitando el acceso de la población a los medicamentos, los cuales dejaron de ser una herramienta de salud pública para transformarse en una herramienta de presión de los capitales transnacionales vinculados a la industria farmacéutica.

A partir de 1966 el control de los precios de los medicamentos quedaría en el olvido, habría que esperar hasta 2003 para que una gestión ministerial, nuevamente de tendencia sanitarista, retomara aquellos principios, aquella firme convicción de que los medicamentos son y deben ser considerados bienes sociales, cuyo valor debe estar regulado por el Estado.



CAPÍTULO 10 CONCLUSIONES

A lo largo de este estudio, hemos abordado el complejo devenir de la producción de medicamentos en contextos en donde las políticas de salud pública también expresaron tensiones políticas y económicas.

En la Argentina, mientras Europa ingresaba en la última fase del conflicto bélico, un sanitarista se proponía la fabricación de penicilina a bajo costo. Salvador Mazza logró, a partir de una cepa, fabricar penicilina con un alto nivel de pureza. Una vez verificada con el mismísimo Fleming, Mazza solicitó al Estado los fondos necesarios para la fabricación del antibiótico. Sin embargo su propuesta fue desestimada, por lo que el Estado decidía no involucrarse en la producción del antibiótico. Si bien la producción de especialidades medicinales en la Argentina había comenzado a mediados del siglo XIX, el Estado aún mantenía distancia en estas cuestiones.

Durante la etapa peronista -periodo en el que la salud pública encontró su punto fuerte de desarrollo a partir de la planificación y la ejecución de políticas públicas orientadas a la asistencia médica de la población- la fabricación de especialidades medicinales también fue objeto de debate. El Estado se mantenía firme en su intención de intervenir para regular el sistema de salud. La gestión de Ramón Carrillo estuvo orientada a la consolidación de un sistema sólido, estructurado y con una autoridad central, el Ministerio de Salud. Impulsó la duplicación de las camas hospitalarias, la construcción de centros de salud especializados y logró un fuerte dinamismo en la administración, llevando a cabo importantes campañas de concientización y prevención que permitieron erradicar epidemias y resolver el problema del acceso a la atención médica en varios puntos del país.

Teniendo en cuenta nuestra primera hipótesis de trabajo, efectivamente a lo largo de los capítulos de esta tesis observamos que, con una orientación sanitarista de la política de salud, durante los dos primeros gobiernos peronistas se impulsó la fabricación de especialidades medicinales, principalmente de penicilina. La empresa EMESTA fue



protagonista. Su historia fue al compás de la política económica de los primeros gobiernos peronistas. El contexto económico posterior a la crisis de 1949 llevó a que el peronismo buscara un aliado estratégico para lograr la producción, y de este modo, los capitales extranjeros conformaron con el Estado una alianza que permitió fortalecer la producción de medicamentos. El costo fue que el Estado relegó su rol al de coordinador. La creación de una empresa estatal de medicamentos tenía por objeto garantizar el acceso a medicamentos a los ciudadanos y, a su vez, regular los precios; tan sólo este último aspecto fue alcanzado.

A partir del golpe de estado de 1955 las políticas de salud pública fueron objeto de estrategias de desregulación, descentralización, en el marco de la denominada “*desperonización*”. La producción de medicamentos se consolidó en manos privadas, en un mercado en donde el Estado prácticamente no participaba. Las prioridades del gobierno de facto claramente poco tenían que ver con sostener un sistema de salud como el que se buscó entre 1943 y 1955. En razón de esto, durante la gestión de la autodenominada Revolución Libertadora, la salud pública estuvo envuelta en una serie de transformaciones impulsada por la comisión de consultores extranjeros que el plan de Raúl Prebisch impulsaba para ese ámbito, que buscaba la descentralización y reestructuración del sector público.

Con el gobierno de Frondizi, la política de salud pública impulsada desde el, ahora, Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública¹⁴⁰ estaría enmarcada en un contexto de modernización¹⁴¹, postura consecuente con las ideas desarrollistas.

De acuerdo con nuestra segunda hipótesis de trabajo, durante la gestión del presidente Arturo Illia, la política de salud pública volvería a enmarcarse dentro del denominado sanitarismo y orientaría sus acciones a mejorar las condiciones del sistema de

¹⁴⁰ El Artículo 14° de la Ley N° 14.439 "Orgánica de los Ministerios" de junio de 1958, le daba competencia al ahora denominado Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública para: *todo lo inherente a la prevención, desarrollo y cuidado de la salud física y mental de la población, como asimismo a la investigación científica y a la conservación y conquista de los factores que contribuyen al bienestar social. Estará también a cargo de este ministerio todo servicio social que el Estado preste o deba prestar a los individuos, grupos o comunidades.*

¹⁴¹ En lo que se refiere a la política de salud pública, el ministro de Asistencia Social y Salud Pública del gobierno desarrollista: “se planteó construir “*la gran Empresa de Salud*” que debía correr paralela al desarrollo económico, más el eje de su conducción estaría dado sobre un programa docente que privilegiaba la capacitación, la formación y especialización de médicos, técnicos y administrativos” (Gómez Paz, 1993, p. 31).



salud. Se sancionarían las medidas conocidas como “Ley Oñativia” impulsadas por el entonces ministro de Asistencia Social y Salud Pública, Arturo Oñativia. Estas leyes establecieron una serie de políticas de control de precios de los medicamentos y fijaron límites para los gastos destinados a la publicidad de las empresas; a su vez, la ley declaraba “de utilidad pública” a las drogas, productos químicos, reactivos y fórmulas farmacéuticas. El Estado se reposicionaba desde un rol interventor a fines de regular el mercado y brindar acceso a la población a los productos medicinales. Se trataba de un proyecto de regulación, que nunca se propuso la producción estatal como sí lo había hecho el peronismo. Pero al igual que otras, la medida contribuyó a incrementar la virulenta campaña de desgaste de la que Illia fue víctima y que culminó en un nuevo golpe cívico-militar que daría paso a la autodenominada Revolución Argentina.

A partir de junio de 1966, las políticas de salud pública quedarían reducidas a la mínima expresión, incluso por primera vez en la historia, el ministerio perdería su rango institucional¹⁴². A partir de entonces, en lo que respecta a la producción de medicamentos, a su regulación y al control de los precios, el Estado dejaría que el ritmo del mercado y los intereses privados determinaran los valores. A la reducción del ministerio se le sumó, en febrero de 1967, la determinación de cerrar la Oficina de Ventas de productos EMESTA.

Mediante el Decreto N° 644/67 firmado por el presidente Juan Carlos Onganía, el ministro Roberto Petracca y el secretario de Salud Ezequiel Holmberg determinaron la liquidación y la disolución de la Oficina y, a su vez, se instruía la apertura de un sumario administrativo a fines de deslindar responsabilidades a los funcionarios actuantes durante el periodo en el cual funcionó esa dependencia, en virtud de las deudas en cuenta corriente. Con este hecho, quedaba sepultada la intención del Estado de producir medicamentos a bajo costo, por otra parte con la caída del gobierno de Illia se daba paso a la liberación de

¹⁴² La Ley N° 16.956 “Orgánica de los Ministerios” del 23 de septiembre de 1966 creaba, mediante su Artículo 1ero el Ministerio de Bienestar Social y, bajo su órbita, la Secretaría de Salud Pública.

N/A: El 5 de septiembre de 2018, el presidente Mauricio Macri degradó el Ministerio de Salud a Secretaría de Gobierno de Salud, dependiente del nuevo Ministerio de Salud y Desarrollo Social, mediante el Decreto 801/2018. Con argumentos de restricción presupuestaria, por primera vez en democracia, un gobierno determinó la degradación de la cartera de salud.



los precios de los medicamentos, por lo que el rol del Estado se reducía a la mínima expresión en ese ámbito.

Tanto Ramón Carrillo como Arturo Oñativia intentaron, a su modo y en diferentes contextos, consolidar un sistema de salud inclusivo y de calidad; sin embargo, ambos fueron protagonistas de periodos cuyas características políticas condicionaron las políticas de salud pública. En ambos gobiernos los medicamentos constituyeron un debate. En el caso del peronismo, y con un claro proyecto de producción pública, lo que se discutía era quién la coordinaría quién la ejecutaría. En el periodo 1963-1966 la discusión giró alrededor del rol del estado en el control y fiscalización de un producción que era privada y en su mayoría, extranjera.

A lo largo de estas páginas, intentamos comprender el rol del Estado en la producción de medicamentos, en un contexto de conflicto y tensiones. Con el análisis de estos antecedentes, queda abierta la pregunta respecto a si los medicamentos, considerados como bienes sociales¹⁴³, pueden convertirse nuevamente en una herramienta estratégica de la política de salud pública o bien seguirán siendo el elemento de tensión en las relaciones sociales de poder.

Como afirma González García (1994): “la política de medicamentos es siempre parte de la política industrial de un país, así como también de la de salud. De allí la necesaria complementación de los enfoques económico y sanitario en la formulación de políticas de medicamentos”. (p. 95)

Por último, consideramos que los medicamentos no son el único recurso de las políticas de salud, no es con mayor cantidad de medicamentos que habrá más y mejor salud. Pero sí se trata, en definitiva, es de reposicionar al Estado como garante del derecho a la salud -como se intentó entre 1945 y 1955 y entre 1963 y 1966-, y con herramientas de legitimidad suficientes para hacer frente a la industria farmacéutica ligada a intereses concentrados donde la vocación de lucro se impone respecto de un concepto de salud pública. Consideramos necesario consolidar un sistema público que permita y garantice el acceso a servicios de salud a la población. La proliferación de medicamentos de venta libre

¹⁴³ Ver Godio, Abrutzky y Brauglia (2017)



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Estudios de Posgrado



como solución a los padecimientos, sin intervención de los profesionales de la salud, es parte de ese discurso de poder que se consolida junto a los intereses del sector privado, logrando imponer medicamentos en un mercado con mínima intervención estatal. Se requiere entonces retomar discusiones históricas, para construir el escenario futuro de una industria nacional de medicamentos fuerte, con laboratorios de gestión pública que intervengan en el mercado equilibrando precios y facilitando el acceso a productos a cosas más accesibles.



Bibliografía utilizada y consultada

Abed, Luis César (1994) *Determinantes históricos, culturales y sociales de los procesos salud-enfermedad*. En Lemus, Jorge (1994) *Epidemiología y Servicios de Salud en la Argentina*. Publicación N° 38. Avellaneda. Organización Panamericana de la Salud. Impresiones Avellaneda

Abrutzky, Rosana; Bramuglia, Cristina y Godio, Cristina (2019) *Institucionalización histórica de la salud como bien social en Argentina*. Revista Sudamérica. N° 10, Julio 2019, pp. 75-99

----- (2017) *Producción estatal de medicamentos en la Argentina del siglo XXI*. Anuario CEEED - N° 9 - Año 9

----- (s/F) *La salud como bien social*. Especial para sitio IADE-RE.

Disponible en <http://www.iade.org.ar/noticias/la-salud-como-bien-social>

Acerbi Cremades, Norma (2013) *Una mirada histórica*. Revista de Salud Pública, Ed. esp. 68-71, nov. 2013

Acuña, Carlos; Chudnovsky, Mariana (2002), *El sistema de Salud en Argentina*. Documento N° 60, Universidad de San Andrés, Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional. Fundación Gobierno y Sociedad.

Disponible en: <http://www.bibleduc.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/salud.pdf>

Acuña, Marcelo Luis (1984) *De Frondizi a Alfonsín: la tradición política del radicalismo*. Tomo 1. Buenos Aires. CEAL.

----- (1984b) *De Frondizi a Alfonsín: la tradición política del radicalismo*. Tomo 2. Buenos Aires. CEAL.

Acuña, Carolina (2018) *Rogelio Frigerio - Álvaro Alsogaray: tensiones en torno al desarrollismo*. Trabajo Final de la materia Historia Social Argentina. Maestría en Historia Económica y de las Políticas Económicas. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires.

Agostoni, Claudia (2014) *Historias, enfermedades y salud pública*. En Biernat, Carolina y Ramacciotti, Karina (2014) *Historia de la salud y la enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales*. 1° edición. Ciudad de Buenos Aires. Biblos

Agüero, Abel Luis (2012) *Realidades sanitarias e imaginario colectivo del proceso de salud- enfermedad en Buenos Aires. La tuberculosis vista a través del tango y otras manifestaciones populares conexas (1880-1940)*. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 125, Número 1



Alvarez, Adriana (2007) *De la Higiene Pública a la Higiene Social en Buenos Aires, una mirada a través de sus protagonistas, 1880-1914*. Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina. No. 1: 4-11

----- (1996) *Ramos Mejía: salud pública y multitud en la Argentina finisecular*. En Lobato, Mirta (1996) *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud argentina*. 1° edición. Buenos Aires. Biblos

Álvarez Guerrero, Osvaldo (1986) *El radicalismo y la ética social: Yrigoyen y el krausismo*. Buenos Aires. Leviatán.

Altamirano, Carlos (2007) *Bajo el signo de las masas (1943-1973)*. Biblioteca del Pensamiento Argentino. Buenos Aires. Emecé.

Alzugaray, Rodolfo (2008) *Ramón Carrillo, el fundador del sanitarismo nacional*. 1° ed. Buenos Aires. Ed. Colihue.

----- (1977) *Ramón Carrillo o la salud pública*. En Revista Todo es historia Nro. 117. Febrero.

Amaral, Samuel y Ben Plotkin, Mariano (comps.) (1993) *Perón, del exilio al poder*. Buenos Aires. Cántaro.

Andrenacci, Luciano; Falappa, Fernando y Lvovich, Daniel (2004) *Acerca del Estado de Bienestar en el peronismo clásico (1943-1955)*. En Bertranou, Julián; Palacio, Juan Manuel y Serrano, Gerardo (comps) (2004) *El país del no me acuerdo: (des) memoria institucional e historia de la política social en la Argentina*. 1° edición. Buenos Aires. Prometeo Libros.

Angell, Marcia (2006) *La verdad acerca de la industria farmacéutica. Cómo nos engaña y qué hacer al respecto*. Buenos Aires. Grupo Editorial Norma.

Aráoz Alfaro, Gregorio (1938) *La asistencia social de la infancia* en Revista Demophylaxia. Buenos Aires. N° 10

Arce, Hugo (2010) *El sistema de salud: de dónde viene y hacia dónde va*. 1° edición. Buenos Aires. Prometeo.

----- (1993) *El territorio de las decisiones sanitarias*. 1° edición. Buenos Aires. Ediciones Héctor A. Macchi.

Arenes, Carolina (10 de julio de 2005). Ernesto Laclau. *El populismo garantiza la democracia*. La Nación.

Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/719992-ernesto-laclau-el-populismo-garantiza-la-democracia>



Arias, María y García Heras, Raúl (1993) *Carisma disperso y rebelión: los partidos neoperonistas*. En Amaral, Samuel y Ben Plotkin, Mariano (comps.) (1993) *Perón, del exilio al poder*. Buenos Aires. Cántaro.

Aroskind, Ricardo (2007) *El país del desarrollo posible*. En James, Daniel (2007) *Violencia, proscripción y autoritarismo: 1955 – 1976*. 3° edición. Buenos Aires. Sudamericana

Asociación Trabajadores del Estado de la República Argentina (2016) *Arturo Oñativia*. Cuadernillo N° 5. Colección Labradores de la salud pública. Buenos Aires. Area Salud. Instituto de Estudio sobre Estado y participación (IDEP)

Ashworth, William (1978). *Breve historia de la economía internacional (desde 1850)*. Madrid. FCE.

Babini, Federico (1984) *Frondizi: de la oposición al gobierno. Testimonio*. Buenos Aires. Editorial Celtia.

Baldry, Peter (1981) *La batalla contra las bacterias*. Versión española por María del Carmen Chica Rueda. Barcelona. Editorial Reverté.

Baliarda, Luis (1972). *La industria farmacéutica argentina*. Buenos Aires. Editorial Panamericana.

Ballesteros, Matías (2017) *El sistema sanitario argentino: un análisis a partir de la evolución de los establecimientos de salud desde mediados del siglo XX a la actualidad*. Revista Digital de Ciencias Sociales. Vol. IV, N° 6, pp. 147-174. Mendoza. Centro de Publicaciones FCPyS. UNCuyo.

Barcat, J.A. (1994) *Churchill, Fleming y la penicilina*. Medicina. Vol. 54. N° 175. Buenos Aires.

Bardin, Pablo (1942) *Medio siglo de noble labor. Farmacia Franco-Inglesa en su cincuentenario. 1892-1942*. Buenos Aires. Imprenta López.

Barragán, Luis Horacio (2007) *Fundamentos de Salud Pública*. La Plata. Editorial de la Universidad Nacional de la Plata.

Basualdo, Eduardo (2013) *Estudios de historia económica argentina: desde mediados del siglo XX a la actualidad*. 3° edición. Buenos Aires. Siglo XXI.

Batalla, Pablo y Rizzi, Fernando (1990) *Arturo Illia*. Buenos Aires. Fundación Arturo Illia para la democracia y la paz



Belini, Claudio (2018) *El Plan Prebisch de 1955, los dilemas del desarrollo argentino y las controversias en torno a los legados económicos del peronismo*. Revista de Indias, LXXVIII/273 (Madrid, 2018): 593-629

----- (2014) *Convenciendo al capital. Peronismo, burocracia, empresarios y política industrial. 1943-1955*. 1° ed. Buenos Aires. Imago Mundi.

----- (2013) *Controversias y oscilaciones de la política industrial: de Perón a Frondizi*. En Rougier, Marcelo (2013) *Estudios sobre la industria argentina*. Tomo 3. 1° edición. Carapachay. Lenguaje Claro.

----- y Korol, Juan Carlos (2012) *Historia económica de la Argentina en el siglo XX*. Buenos Aires. Siglo XXI editores

----- (2009). *La industria peronista. 1946-1955: políticas públicas y cambio estructural*. 1° edición. Buenos Aires. Edhasa.

----- y Rougier, Marcelo (2008). *El estado empresario en la industria argentina: conformación y crisis*. 1° ed. Buenos Aires. Manantial.

----- (2004). *Estado y política industrial durante el primer peronismo (1946-1955)*. En Berrotarán, Patricia., Jáuregui, Aníbal. y Rougier, Marcelo (editores) (2004). *Sueños de bienestar en la nueva Argentina. Estado y políticas públicas durante el peronismo. 1946-1955*. 1° edición. Buenos Aires. Imago Mundi.

Béjar, María Dolores. (2015) *Historia del siglo XX. Europa, América, Asia, África y Oceanía*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editores.

----- (1997) *El gobierno de Manuel Fresco. Entre la justicia social y el fraude patriótico*. Cuadernos del CISH. Año 2, N°2-3, p. 79-124.

Disponible en:

http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2636/pr.2636.pd

Belmartino, Susana (2009) *Las políticas de salud en el siglo XXI: legados históricos*. Artículo presentado en el “5° Foro del Bicentenario. Salud y políticas de Salud”, Bs. As.

Disponible en <http://historiapolitica.com/datos/biblioteca/belmartino3.pdf>

----- (2005) *La atención médica argentina en el siglo XX: instituciones y procesos*. 1° edición. Buenos Aires. Siglo XXI Editores

Bender, Thomas (2011) *Historia de los Estados Unidos. Una nación entre naciones*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editores.

Bertranou, Julián; Palacio, Juan Manuel y Serrano, Gerardo (comps) (2004) *El país del no me acuerdo: (des) memoria institucional e historia de la política social en la Argentina*. 1° edición. Buenos Aires. Prometeo Libros.

Biagini, Hugo (1985) *El movimiento positivista Argentino*. Buenos Aires. Editorial de Belgrano



Biblioteca Nacional Mariano Moreno (2015). *La incesante publicista. Folletos del primer peronismo. 1945-1955*. Catálogo de la muestra: *La incesante publicista. Folletos del primer peronismo. 1945-1955*. Buenos Aires. Biblioteca Nacional

Biernat, Carolina y Ramacciotti, Karina (2014) *Historia de la salud y la enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales*. 1° edición. Ciudad de Buenos Aires. Biblos
-----, Cerdá, Juan Manuel y Ramacciotti, Karina (Dir.) (2015) *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal. Universidad Nacional de Quilmes.

Block, Fred (1989). *Los orígenes del desorden económico internacional. La política monetaria internacional de los Estados Unidos, desde la segunda Guerra Mundial hasta nuestros días*. México. Fondo de Cultura Económica.

Bramuglia, Cristina y Godio, Cristina (2005). *La insulina en la Argentina. Un análisis sectorial*. Documento de Trabajo N° 43. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.

Brennan, James y Rougier, Marcelo. (2013.) *Perón y la burguesía argentina: el proyecto de un capitalismo nacional y sus límites. 1946-1976*. 1° ed. en español. Buenos Aires. Lenguaje Claro Editora.

Brenta, Noemí (2014) *Historia de las relaciones entre Argentina y el FMI*. Buenos Aires. Eudeba

Burke, Peter (1999) *La revolución historiográfica francesa. La escuela de los Annales 1929-1984*. 3ra edición. Barcelona. Gedisa Editorial

Burijovich, Jacinta y Ase, Iván (2009) *La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?*. Salud colectiva, v.5 N°1, Lanús ene. /abr. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73111117003>

Caimari, Lila (2002) *El peronismo y la Iglesia Católica*. En Torre, Juan Carlos (2002) *Los años peronistas*. Nueva Historia Argentina. Tomo VIII. Buenos Aires. Editorial Sudamericana.

----- (1995) *Perón y la Iglesia católica. Religión, Estado y sociedad en la Argentina (1943-1955)*. Buenos Aires. Ariel.

Campana, Melisa (2012) *Medicalizar la asistencia: asistencializar la salud*. 1° edición. Rosario. Prohistoria Ediciones.

----- (2011) *La invención de la comunidad: el programa sanitarista para el trabajo social en la Argentina desarrollista*. Tend. Ret. No. 16 de Noviembre de 2011. ISSN 0122-9729. pp. 127-143



- Campins, Mónica y Pfeiffer, Ana (2017) *La industria farmacéutica argentina y su entorno socio-económico (1958-2010)*. Anuario CEEED - N° 9 - Año 9
- (2011) *La importancia de las redes sociales en los orígenes de la industria farmacéutica argentina. El caso de los catalanes en Argentina*. Revista de Historia Industrial. N° 47. Año XX. 2011. 3.
- (2004) *El peronismo, la producción de penicilina y los Laboratorios Massone ¿Problema tecnológico o político?* En Revista Ciclos. Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires. Año 14. Volumen 14. Nro. 27.
- Campins, Mónica (2012) *De mediana empresa a grupo económico. Los casos Bagó y Sidus*. Ponencia. III Congreso Latinoamericano de Historia Económica y XXIII Jornadas de Historia Económica. Mesa general 5: empresas y empresarios. San Carlos de Bariloche, 23 al 27 de octubre.
- Cannellotto, Adrián y Luchtenberg, Erwin (coord.) (2010) *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre la construcción social de las enfermedades*. 1° edición. San Martín. Editorial Universidad Nacional de General San Martín
- Caprani, Dominiq; de Ustaran, José; Goñi, Margarita y Perrot, Andrea. (s/F) *Prevención de las enfermedades*. Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Medicina. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires.
- Carrillo, Ramón. (1974) *Teoría del Hospital*. En *Obras Completas*. Tomo I. 2°ed. Buenos Aires. EUDEBA.
- (1974b) *Contribuciones al conocimiento sanitario*. En *Obras Completas*. Tomo II. 2°ed. Buenos Aires. EUDEBA.
- (1951) *Plan Sintético de Salud Pública 1952-1958*. Buenos Aires. Ministerio de Salud Pública del Nación.
- (1949) *Política sanitaria argentina*. Tomo I. Buenos Aires. Ministerio de Salud Pública de la Nación. Departamento de Publicaciones y Talleres Gráficos
- (1949b) *Política sanitaria argentina*. Tomo II. Buenos Aires. Ministerio de Salud Pública de la Nación. Departamento de Publicaciones y Talleres Gráficos
- Carrillo, Arturo y Carrillo, Augusto Raúl (2005) *Ramón Carrillo: el hombre...el médico...el sanitarista*. 1°ed. Buenos Aires. Edición del autor.
- Carnevale, Susana (1999) *La patria periodística*. Buenos Aires. Ediciones Colihue
- Castello, Antonio (1986), *La democracia inestable (1962-1966)*, Buenos Aires, Ediciones la Bastilla.
- (1986b) *Onganía y la caída de Illia*. Revista Todo es Historia. Año XIX, N° 230, julio de 1986



Cavarozzi, Marcelo (1987), *Autoritarismo y democracia (1955- 1983)*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina

Cerdá, Juan Manuel y Ramacciotti, Karina (2015) *Desarrollo y participación comunitaria en las décadas de 1960 y 1970*. En Biernat, Carolina, Cerdá, Juan Manuel y Ramacciotti, Karina (Dir.) (2015) *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal. Universidad Nacional de Quilmes.

Chiarenza, Daniel (2010) *Santiago del Estero – Belém Do Pará. Una vida, un destino...Ramón Carrillo*. 1° edición. Burzaco. Edición del autor.

Chirouleu, Adriana (2000) *La reforma universitaria*. En *Nueva Historia Argentina*. Tomo VI, capítulo IX. Buenos Aires. Sudamericana

Cendali, Florencia (2009). *Políticas de salud pública en tres peronismos*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología.

Cignoli, Francisco (1953) *Historia de la farmacia argentina*. 1° ed. Buenos Aires. Librería y Editorial Ruiz.

Clarke, Adele E y otros (2003) *Technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine*. Am Sociol Rev. 68(2):161-94

Conrad Peter (1976) *Identifying Hyperactive Children: The Medicalization of Deviant Behavior*. Ashgate Classics in Sociology.

----- (2007) *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007

Craveri SAIC. (1995) *Historias del arte de curar en la Argentina. Medicos. Medicamentos. Farmacéuticos*. Buenos Aires. Toer Ediciones.

Cravino, Ana (2009). *Persistencias de las estrategias de intervención higienistas sobre el medio ambiente natural y social. El caso de la casa Chorizo*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

D´Arino Aringoli, Guillermo (2006) *La propaganda peronista. 1943-1955*. 1° ed. Ituzaingó. Maipue.

Departamento de Salud Pública (s/f) *Organización del sistema de salud*. Módulo I. Cátedra de Salud Pública II. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires

----- (s/f) *Recursos del sistema de salud*. Módulo II. Cátedra de Salud Pública II. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires



----- (s/f) *Funcionamiento del sistema de salud*. Módulo III.
Cátedra de Salud Pública II. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires

Dematine, Santiago; Ghelfi, Federico y Haber, Magalí (2007) *El contra-discurso de la Revolución Libertadora*. VII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires

Del Campo, Hugo (1983) *Sindicalismo y peronismo. Los comienzos de un vínculo perdurable*. Colección Biblioteca de Ciencias Sociales. Colección Histórica. Buenos Aires. CLACSO.

Díaz Alejandro, Carlos (1975) *Ensayos sobre la historia económica argentina*. Buenos Aires. Amorrortu.

Díaz, Esther (2010) *Conocimiento, ciencia y epistemología*. En Díaz, Esther. (2010) *Metodología de las ciencias sociales*. 4a. reimp. Buenos Aires. Biblos.

Díaz, Marcela (2007) *Industrias culturales y formas de identificación política. Primera Plana y su rol en la caída de Illia*. Llairó, María de Monserrat (2007) *El gobierno de Arturo Illia y al restauración institucional: las relaciones económicas internacionales y la crisis de gobernabilidad: 1963-1966*. 1° edición. Buenos Aires. Ediciones Cooperativas.

Di Salvo, María Teresa y Román, Viviana (2003) *El desenvolvimiento de las empresas farmacéuticas de origen alemán expropiadas durante la segunda posguerra en Argentina*. Ponencia. Terceras Jornadas de Historia Económica. Mesa 9. Estado, Empresas y Política Económica durante la experiencia peronista 1944-1955. Montevideo 9 al 11 de julio de 2003.

Dorfman, Adolfo (1983) *Cincuenta años de industrialización en la Argentina 1930-1980*. Buenos Aires. Ediciones Solar.

Dos Santos, Estela (1983) *Las Mujeres Peronistas*. Buenos Aires. CEAL.

Equipo del Ministerio de Salud (2017) *Política de medicamentos*. En Gollan, Daniel; Róvere, Mario, Kreplak, Nicolás y otros (2015) *¿Qué hacer en salud?: Fundamentos para la soberanía sanitaria*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial Colihue

Escudero, Laura (2016). *La centroizquierda en la Argentina. Frente País Solidario (FREPASO), Alianza y el Frente para la Victoria (FPV) - kirchnerismo*. Universidad de Salamanca. Tesis doctoral. Dirigida por el Dr. Iván Llamazares.

Esteban, Juan Carlos y Tassara, Luis Ernesto (1958) *Valor industrial y enajenación de DINIE*. Buenos Aires. Editorial Cátedra Lisandro de la Torre.



Ferns, Henry Stanley (1979). *Gran Bretaña y Argentina en el siglo XIX*. Buenos Aires. Editorial Solar.

Ferrer, Aldo (2015) *La economía argentina: desde sus orígenes hasta principios del siglo XXI*. Aldo Ferrer con colaboración de Marcelo Rougier. 4ta. edición. 3ra. reimpresión. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.

----- (1969) *Los planes de estabilización en la Argentina*. Buenos Aires. Paidós.

Ferreya, Silvana Gabriela (2016) *Las comisiones investigadoras durante la “revolución libertadora”. Usos de su archivo en la historiografía sobre peronismo y antiperonismo*. Quinto Sol. [S.I.]. v. 20. N°. 3.

Disponible en: <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/quintosol/article/view/991/1619>

Fiszbein, Martín (2010) *Instituciones e ideas en desarrollo. La planificación económica en la Argentina, 1945 - 1975*. En Rougier, Marcelo (2010) *Estudios sobre la industria argentina: políticas de promoción y estrategias empresariales*. Tomo 2. 1° edición. San Isidro. Lenguaje Claro.

Fliguer, Federico (2017) *La política económica durante la Revolución Libertadora: 1955 - 1958*. 1a edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas. Libro digital, PDF

Fossaert, Robert (1994). *El mundo en el siglo XXI. Una teoría de los sistemas mundiales*. México. Siglo XXI.

Franco, Alberto (1953) *La mística social de Eva Perón*. Buenos Aires. Secretaría de Informaciones. Presidencia de la Nación.

Frigerio, Rogelio (1963) *Crecimiento económico y democracia*. Buenos Aires. Losada

Fronzizi, Arturo (2011) *Mensajes presidenciales: 1958-1962*. Tomo3. Buenos Aires. Fundación Centro de Estudios Presidente Arturo Fronzizi

----- (1954) *Política y Petróleo: Contribución al estudio de la historia económica argentina y de las relaciones entre el imperialismo y la vida política nacional*. Buenos Aires. Editorial Raigal

Gaggero, Hugo y Garro, Alicia. (2009). *Mejor que decir es hacer, mejor que prometer es realizar. Estado, gobierno y políticas sociales durante el peronismo (1943-1955): Proyectos y realidades*. 1° edición. Buenos Aires. Biblos.



Galeano, Diego (2007) *Mens Sana in Corpore Sano: José M. Ramos Mejía y la Medicalización de la Sociedad Argentina*. Buenos Aires. Salud Colectiva. 3 (2) ps. 133-146. Mayo-Agosto.

Galli, Amanda; Pagés, Marisa y Swieszkowski, Sandra (2017) *El Sistema de Salud Argentino*. Material producido por el Área de Docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología. Buenos Aires.

García Bossio, H. (2008, abril). *Génesis del estado desarrollista latinoamericano : el pensamiento y la praxis política de Helio Jaguaribe (Brasil) y de Rogelio Frigerio (Argentina)*. (Documento de trabajo No. 23 del Departamento de Economía de la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas de la Universidad Católica Argentina). Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/genesis-del-estado-desarrollista-latinoamericano.pdf>

Germain, Marisa (2007) *Elementos para una genealogía de la medicalización*. Revista Cátedra Paralela;(4):6-22

Godio, Cristina de Las M.; Abrutzky, Rosana; Bramuglia, Maria Cristina (2017) *La salud como bien social*. Instituto Argentino para el Desarrollo Económico. Realidad Económica. 9-2017; 1-7

Godio, Julio (1973) *La caída de Perón: de junio a setiembre de 1955*. Buenos Aires. Granica Editor

Golbert, Laura (2007) *Los olvidados de la política social*. En Barba Solano, Carlos (comp) *Retos para la integración social de los pobres en América Latina*. Buenos Aires. CLACSO.
----- (2008) *Las políticas sociales antes y después de la Fundación Eva Perón*. En Barry, Carolina; Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana (comps) *La Fundación Eva Perón y las mujeres: entre la provocación y la inclusión*. 1º edición. Buenos Aires. Biblos

Goldar, Ernesto (1980). *Buenos Aires: vida cotidiana en la década del 50*. Buenos Aires. Editorial Plus Ultra.

Gollan, Daniel (2017) *Historización del concepto de salud y construcción del sistema de salud*. Clase magistral. Diplomatura de Gestión en Salud. ATE Santa Fe, Universidad Nacional de Avellaneda y Fundación Soberanía Sanitaria. Ciudad de Santa Fé, provincia de Santa Fe. 24 de noviembre de 2017

Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=XJtbCXc5q8E>

----- (2017b) *El medicamento es un bien social*. En Revista Soberanía Sanitaria. Año 1, N° 1. Mayo-Junio 2017



-----, Róvere, Mario, Kreplak, Nicolás y otros (2015) *¿Qué hacer en salud?: Fundamentos para la soberanía sanitaria*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial Colihue

Gómez, Teresita (2013) *La planificación en Argentina en la primera mitad del siglo XX*. En Muller, Alberto y Gómez, Teresita *La planificación en Argentina en perspectiva (1930-2012)*. Buenos Aires. CESPA.

----- (2015). *El primer plan quinquenal: objetivos y prioridades*. En Muller, Alberto y Gómez, Teresita: *La planificación en Argentina en perspectiva (1930-2012)*. Buenos Aires. CESPA.

Gómez Paz, José (2008). *La política de salud en el desarrollismo*. Revista de la Asociación Médica Argentina (4): 29-38

González García, Ginés; de la Puente, Catalina y Terragona, Sonia (2005) *Medicamentos: salud, política y economía*. 1° edición. Buenos Aires. Ediciones Isalud

----- (1994) *Remedios políticos para los medicamentos*. 2° edición. Buenos Aires. Ediciones Isalud

González Leandri, Ricardo (2012) *Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado: Buenos Aires, 1850-1910*. En Ben Plotkin, Mariano y Zimmermann, Eduardo comps. (2012) *Los saberes del Estado*. Buenos Aires. Edhasa.

González Posada, Carlos Mauricio (2013) *La Salud Pública: de objeto a método*. Mesa de Salud Mental. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia

Guardone, Julio César (1971) *Ubicación de la industria farmacéutica dentro de la estructura económica argentina, descripción de los problemas que la afectan y planteo de una política económica adecuada para resolverlos*. Tesis doctoral. Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires.

Hobsbawm, Eric. (2001). *La era del imperio 1875-1914*. Barcelona. Crítica.

----- (1998) *Historia del Siglo XX*. 1° edición argentina. Buenos Aires. Crítica.

Horowicz, Alejandro (2007) *Los cuatro peronismos*. Buenos Aires. Edhasa

Illia, Ricardo (2000) *Arturo Illia: su vida, principios y doctrina*. Buenos Aires. Corregidor

Imaz, Esteban; Rey, Ricardo y González del Solar, Eduardo (1952) *Fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación con relación a sus respectivas causas*. Buenos Aires. Imprenta López.



Indij, Guido (2012) *Perón mediante. Gráfica peronista del periodo clásico*. Buenos Aires. La marca editora.

Instituto Bacteriológico (1916). *Memoria informativa Sobre su organización y funciones, con motivo de su inauguración el día 10 de julio de 1916. Por el Prof. Dr. Rodolfo Kraus, director del Instituto*. Departamento Nacional de Higiene. Buenos Aires. Talleres Gráficos de J. Weiss y Preusche.

Ipucha, Lucía y Viviani Rossi, Ana (2013) *Illia y la Revolución Argentina: Análisis editorial de Primera Plana y Confirmado*. Editorialismo, año 62. 26 de mayo de 2013 disponible en <http://m-fromer.blogspot.com/>

Iriart, Celia; Nervi, Laura; Olivier, Beatriz y Testa, Mario (1994) *Tecnoburocracia sanitaria: ciencia, ideología y profesionalización en la salud pública*. Buenos Aires. Lugar Editorial.

Isuani, Ernesto; Tenti, Emilio y otros (1989) *Estado democrático y política social*. 1° edición. Buenos Aires. Eudeba

Ivern, Andrés (1987). *Vida y obra de Salvador Mazza. Historia de una epopeya científica*. Rosario. Servicio de Publicaciones. Universidad Nacional de Rosario.

James, Daniel (2010) *Resistencia e integración. El peronismo y la clase trabajadora argentina 1946-1976*, 2° edición, Buenos Aires, Siglo XXI. Segreti", n° 2-3, año 2-3, Córdoba, Argentina.

----- (2007) *Violencia, proscripción y autoritarismo: 1955 – 1976*. 3° edición. Buenos Aires. Sudamericana

Jorge, Eduardo (1986). *Industria y concentración económica. Desde principios de siglo hasta el peronismo*. Buenos Aires. Hyspamérica.

Kohl, Alejandro (2006) *Higienismo argentino, historia de una utopía*. 1° edición. Buenos Aires. Dunken.

Koziner, Nadia Sabrina (2013) *Representaciones sociales y medios de comunicación: el caso de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual Argentina*. Punto Cero, Año 18. N° 27. 2° Semestre 2013. pp. 23 - 30. Cochabamba. Universidad Católica Boliviana San Pablo.

Kvaternik, Eugenio (1990) *El péndulo cívico-militar: la caída de Illia*. Instituto Torcuato Di Tella. Buenos Aires. Editorial Tesis.



Labaqui, Ignacio (2002) *Presidencialismo, sistema de partidos y gobernabilidad en la Argentina en dos tiempos: del "juego imposible" a los años 90*. Instituto para la Integración del Saber. Buenos Aires. Universidad Católica Argentina

Laclau, Ernesto (2005) *La razón populista*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.

Lafiandra, Félix (recop) (1955). *Los panfletos. Su aporte a la Revolución Libertadora*. Buenos Aires. Itinerarium.

Lanús, Juan Archivaldo (1984) *De Chapultepec al Beagle: política exterior argentina, 1945-1980*. Buenos Aires. EMECÉ Editores.

Laplacette, Graciela y Vignau, Liliana (2010) *Medicalización de la salud*. En Cannellotto, Adrián y Luchtenberg, Erwin (coord.) (2010) *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre la construcción social de las enfermedades*. 1° edición. San Martín. Editorial Universidad Nacional de General San Martín.

Lavalle, Ricardo (2014) *Sobre medicalización. Orígenes, causas y consecuencias*. Parte I. Revista del Hospital Italiano. Buenos Aires; 34(2): 67-72

Lazovsky, Jaime (s/f) *Sistemas de salud*. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires.

Lemus, Jorge y colaboradores (s/f) *Salud Pública, Epidemiología y Atención Primaria de Salud*. Buenos Aires. Editorial Corpus.

----- (1994) *Epidemiología y Servicios de Salud en la Argentina*. Publicación N° 38. Avellaneda. Organización Panamericana de la Salud. Impresiones Avellaneda.

Lenin, Vladimir. (2005) *El imperialismo, fase superior del capitalismo*. Buenos Aires Ediciones Libertador.

Liffourrena, Diego (2014) *Política de control de precios 1946-1966: Cuestionamientos teóricos y batalla cultural*. Tesis de Maestría. Maestría en Historia Económica y de las Políticas Económicas. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires.

Llach, Juan José (1984) *El plan pinedo de 1940, su significado histórico y los orígenes de la economía política del peronismo*. Revista Desarrollo Económico, Vol. 23, No. 92. Instituto de Desarrollo Económico y Social. 1984. pp. 515-558

Lobato, Mirta (1996) *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud argentina*. 1° edición. Buenos Aires. Biblos



Lois, Ianina; Amati, Mirta e Isella, Juan (2014) *Comunicación popular, educativa y comunitaria*. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

López, Susan (2006) *Material para la materia Medicina Social*. Facultad de Trabajo Social –UNLP

Lo Vuolo, Rubén (1998) *¿Una nueva oscuridad? Estado de Bienestar, crisis de integración social y democracia*. En Lo Vuolo, Rubén y Barbeito, Alberto (1998) *La nueva oscuridad de la política social. Del Estado populista al neoconservador*. 2° edición. Buenos Aires. Centro Interdisciplinario para el estudio de las políticas sociales.

Lo Vuolo, Rubén y Barbeito, Alberto (1998b) *La nueva oscuridad de la política social. Del Estado populista al neoconservador*. 2° edición. Buenos Aires. Centro Interdisciplinario para el estudio de las políticas sociales.

----- (1998c) Las políticas sociales en la Argentina contemporánea. En Lo Vuolo, Rubén y Barbeito, Alberto (1998b) *La nueva oscuridad de la política social. Del Estado populista al neoconservador*. 2° edición. Buenos Aires. Centro Interdisciplinario para el estudio de las políticas sociales.

Mallimaci, Fortunato (2015) *El mito de la Argentina Laica. Catolicismo, política y Estado*. 1° ed. 1° reimp. Ciudad de Buenos Aires. Capital Intelectual.

Manoukian, Daniel (2017) *El derecho a la salud: ¿una política pública?* En Revista Soberanía Sanitaria. Año 1, N° 1. Mayo-Junio 2017

Manrique, Jorge (1964) *La residencia hospitalaria vista por los alumnos de la Escuela de Medicina*. Revista de la Asociación Médica Argentina. Vol. 78, N° 2, febrero de 1964, pp. 100-103

Manzanal, Mabel (2014) *Desarrollo. Una perspectiva crítica desde el análisis del poder y del territorio*. Realidad Económica 283. Buenos Aires. IADE.

Martínez de Codes, María Rosa (1988) *El positivismo argentino: una mentalidad en tránsito en la Argentina del Centenario*. Quinto centenario, N° 4. Madrid. Editorial Universidad Complutense.

Márquez Valderrama, Jorge (2014) *Salud/enfermedad como problema histórico*. En Biernat, Carolina y Ramacciotti, Karina (2014) *Historia de la salud y la enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales*. 1° edición. Ciudad de Buenos Aires. Biblos

Mazzáfero, Vicente E. y colaboradores (1999) *Medicina y salud pública*. 1° edición. Buenos Aires. EUDEBA



----- y Nieto, Rubén (1999) *Sistemas de salud*. En Mazzáfero, Vicente E. y colaboradores (1999) *Medicina y salud pública*. 1° edición. Buenos Aires. EUDEBA

Mazzei, Daniel (1997) *Medios de comunicación y golpismo: la caída de Illia, 1966*. Avellaneda, provincia de Buenos Aires. Grupo Editor Universitario.

Miguez, María Cecilia y Morgenfeld, Leandro (2016) *Contratos petroleros, intervención estatal, y Santo Domingo: tres puntos álgidos en las relaciones Argentina-Estados Unidos (1963-1966)*. En Lopes, María-Aparecida y Zuleta, María Cecilia (coords.) (2016) *Mercados en Común. Estudios sobre conexiones, negocios y diplomacia en las Américas (siglos XIX y XX)*. México. El Colegio de México. p. 505-542

----- (2015) *La Unión Industrial Argentina y el gobierno de Illia. Los sectores civiles y el golpe de estado de 1966*. H-industri@, Año 9, Nro 17, segundo semestre 2015

----- (2014) *La Sociedad Rural Argentina y el golpe de estado de 1966: el accionar político de una corporación económica*. Revista Cadernos de Estudos Sociais e Políticos, v3, N° 6, jul-dez 2014

----- (2013) *¿Anticomunistas, antiestadistas, antiperonistas? La “nacionalización” de la doctrina de seguridad nacional en la Argentina y la legitimación del golpe de Estado de 1966*. Revista SAAP, Vol. 7, N° 1, mayo de 2013 pp. 65-95.

Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (1966) *Política sanitaria y social: 12 de octubre de 1963 - 31 de diciembre de 1965*. Tomo I. Buenos Aires. Poder Ejecutivo Nacional. Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. (2015) *Bombardeo del 16 de junio de 1955*. Edición revisada. Coordinado por Rosa Elsa Portugheis. 1a edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos. Archivo Nacional de la Memoria.

Ministerio de Salud de la Nación (2010) *Enfermedades infecciosas: fiebre amarilla*. Guía para el equipo de salud Nro. 1. 2da edición. Ciudad de Buenos Aires. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación

Ministerio de Salud Pública (1952) *Libro de la salud*. Buenos Aires. Dirección de Cultura Sanitaria

Mochkofsky, Graciela (2003) *Timerman: el periodista que quiso ser parte del poder (1923-1999)*. 1° edición. Buenos Aires. Sudamericana

Morello, María Julieta; Schain, Diego y Gutierrez, Miguel (2007) *La evolución de la economía durante el gobierno del Dr. Arturo Illia. Un análisis de temas claves*. En Llairó, María de Monserrat (2007) *El gobierno de Arturo Illia y al restauración institucional: las*



relaciones económicas internacionales y la crisis de gobernabilidad: 1963-1966. 1° edición. Buenos Aires. Ediciones Cooperativas.

Morgenfeld, Leandro (2012) *Relaciones peligrosas. Argentina y Estados Unidos*. 1° edición. Buenos Aires. Capital Intelectual.

Musacchio, Andrés (2000) *Los capitales alemanes en la Argentina en la década del 30*. Jahrbuch für Geschichte von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft Lateinamerikas, n.o 37

Muschiazzo, Armando F. (2007). *Historia de un despojo. Los Massone y la industria farmacéutica*. en Todo es Historia. Buenos Aires. Octubre. N° 483. pp. 64-65

Navarro, Marysa (1981) *Evita*. Buenos Aires. Corregidor

Neri, Aldo (1983) *Salud y política social*. Buenos Aires. Editorial Hachette.

Nogués, Guadalupe (2018) *Pensar con otros: una guía de supervivencia en tiempos de posverdad*. 1° edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El Gato y La Caja. Abre.

Novaro, Marcos (2011) *Historia de la Argentina: 1955 – 2010*. 1° edición. Buenos Aires. Siglo XXI

Nigra, Fabio (2007) *Una Historia Económica (inconformista) de los Estados Unidos, 1865-1980*. 1° edición. Buenos Aires. Maipue.

----- y Pozzi, Pablo (comps). (2003) *Huellas imperiales. Estados Unidos de la crisis de acumulación a la globalización capitalista (1930-2000)*. Buenos Aires. Editorial Imago Mundi.

O'Donnell, Guillermo (2011). *Un juego imposible: competición y coaliciones entre partidos políticos de Argentina entre 1955 y 1966*, en *Modernización y autoritarismo*. Buenos Aires. Paidós

----- (1977) *Estado y Alianzas en la Argentina, 1956-1976*. Desarrollo Económico. Vol. 16. N° 64.

Oliveira Mendonça, André Luis y Camargo, Kenneth Rochel (2012) *Complexo médico-industrial/financeiro os lados epistemológico e axiológico da balança*. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22 [1]: 215-238

Organización Panamericana de la Salud (2015) *Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos*.

Disponible en

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es



Orueta Sánchez, Ramón; Santos Rodríguez, Coral; González Hidalgo, Enrique y otros (2011) *Medicalización de la vida* (I). Rev Clín Med Fam. 4(2):150-61

Osuna, Florencia (2017) *El Ministerio de Bienestar Social entre el onganato y la última dictadura (1966-1983). Análisis de la estrategia de intervención social del Estado en la historia argentina reciente*. Revista Estudios Sociales del Estado. Volumen 3, N° 6, pp. 41-65.

Oszlak, Oscar (1997) *La formación del Estado argentino*. Buenos Aires. Planeta
----- y O'Donnell, Guillermo (1981) *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires, Documento G.E. CLACSO N°4

Otero González, Valeria (2013). *La regulación de la actividad farmacéutica argentina: un análisis de la legislación (1900-1910)*. XIV Jornadas Interescuelas / Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Mendoza. Universidad Nacional de Cuyo.

Paiva, Verónica (2016) *Higienistas e ingenieros en la formación de la Municipalidad de Buenos Aires. La profesionalización de las actividades municipales entre 1852 y 1900*. DAAPGE, año 16, N° 26 (ene-jun), 2016, pp. 111-126. Santa Fe. UNL.

Pandis, Juan (1993) *Arturo Illia, un tiempo de la democracia argentina*. Buenos Aires. Torres Agüero Editor.

Pavlovsky, Federico (28 de enero de 2017) *High Hitler, el Estado nazi fabricó adictos*. Pagina 12.
Recuperado el 2 de agosto de 2018 de <https://www.pagina12.com.ar/16673-high-hitler-el-estado-nazi-fabrico-adictos>

Pereyra, Horacio (1978). *Pinedo y el plan económico de 1940*. En Revista Todo es Historia. N° 131, abril de 1978.

Pérgola, Federico (2016) *Sociedad de beneficencia: inicio y culminación*. Revista Argentina de Salud Pública. Dic. 7 (29): 41-42
----- (2011) *Hitos y protagonistas. De la Misión de Estudios de Patología Regional Argentina al Instituto Nacional de Medicina Tropical*. Revista Argentina de Salud Pública, Vol. 2 - N° 6, Marzo.
Disponible en <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen6/hitos.pdf>
(Fecha de consulta: 17 de mayo de 2018)
-----, Sanchez, Norma y Di Vietro, María Teresa (2010) *Salvador Mazza y el archivo "perdido" de la MEPRA*. Argentina, 1926-1946. Buenos Aires. El Guión Ediciones.



----- y Rodríguez, Alejandro (2009) *Intereses en pugna: Illia versus laboratorios*. Todo es Historia. Año XLI. N° 501.

Perón, Eva (1950) *Discurso sobre Civismo ante el Partido Peronista Femenino*. 4 de Mayo de 1950

Perrone, Néstor y Teixidó, Lucrecia (2007) *Estado y Salud en la Argentina*. Revista de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires. N° 10

Persello, Ana Virginia (2011) *Las elecciones en la segunda mitad del siglo XX*. En Sabato, Hilda; Ternavasio, Marcela y otros (2011) *Historia de las elecciones en la Argentina: 1805 - 2001*. Epílogo de Natalio Botana. 1° edición. Buenos Aires. El Ateneo.

Pfeiffer, Ana y Campins, Mónica (2002). *Cien años de industria farmacéutica en la Argentina (1900-2000)*. Buenos Aires. Secretaría de Investigación CBC-UBA.

----- (2002b) *Cambio tecnológico y conflicto político en la producción de medicamentos en la Argentina en las décadas de 1930 y 1940*. Versión en PDF disponible en nulan.mdp.edu.ar/2368/1/pfeiffer.campis.2002.pdf (fecha de consulta: 16 de mayo de 2017)

Pigna, Felipe (2005) *Lo pasado pensado: Entrevistas con la historia argentina (1955 - 1983)*. Buenos Aires. Editorial Planeta.

Piñeiro, Elena (2006). *La modernización de la sociedad argentina en la década del 60 y la evolución del proceso en las décadas siguientes (1962-1989)* [en línea] Documento inédito Facultad de Ciencias Sociales, Políticas y de la Comunicación de la Universidad Católica Argentina.

Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/modernizacion-sociedad-argentina-decada-60.pdf>

----- (2002) *Medios de comunicación y representación política: el caso Primera Plana (1962-1966)*. Revista Temas de Historia Argentina y Americana, N°1, Departamento de Historia, Facultad de Filosofía y Letras, UCA, Buenos Aires, pp. 91-131.

PNUD (2011) *El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros*. 1° edición. Buenos Aires. Programa Naciones Unidas para el Desarrollo.

Poder Ejecutivo Nacional. (1952) *¿Qué es un Plan Quinquenal?* Buenos Aires. Subsecretaría de Informaciones.

----- (1946) *Plan de Gobierno 1947-1951*. Tomo I. Buenos Aires. Subsecretaría de Informaciones.



Portantiero, Juan Carlos (1977) *Economía y política en la crisis argentina 1958-1973*. Revista Mexicana de Sociología, Vol. 39, No. 2, Abril - Junio 1977, pp. 531-565.

----- y Murmis, Miguel (2004) *Estudios sobre los orígenes del peronismo*. 1° ed. Buenos Aires. Siglo XXI.

Potash, Robert (1984) *Perón y el Gou. Los documentos de una logia secreta*. Buenos Aires. Sudamericana

Prebisch, Raúl (1956) *Informe preliminar acerca de la situación económica*. Buenos Aires. Secretaría de Prensa y Actividades Culturales de la Presidencia de la Nación.

Presidencia de la Nación (1965) *Mensaje a la Asamblea Legislativa pronunciado en el Congreso de la Nación al inaugurar el 96° periodo ordinario de sesiones, el día 1 de mayo de 1965*. Buenos Aires. Dirección de Relaciones Públicas. Secretaría de Prensa de la Presidencia de la Nación.

Pugliese, Alicia; Pereyra, Fernando; Blanco, Javier (2008) *Historia electoral argentina: 1912-2007*. Buenos Aires. Subsecretaría de Asuntos Políticos y Electorales. Ministerio del Interior

Quiros, Carlos (1982) *Balbin, un caudillo, un ideal*. Buenos Aires. Ediciones Siete Días.

Rachid, Jorge (2017) *La industria farmacéutica en manos piratas*. En Revista Soberanía Sanitaria. Año 1, N° 1. Mayo-Junio 2017

Ramacciotti, Karina (2019) *La profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería en la historia argentina. Trabajos y Comunicaciones*. 2da. Época, N° 49, e081, enero - junio 2019

----- y Romero, Lucía (2017). *La regulación de medicamentos en la Argentina (1946-2014)*. Revista CTS. N° 35. Vol. 12. Junio de 2017. Pgs 153-174

----- y Valobra, Adriana (2015) *Feminización y profesionalización de la enfermería*. En Biernat, Carolina; Cerdá, Juan Manuel y Ramacciotti, Karina (Dir.) (2015) *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal. Universidad Nacional de Quilmes.

----- (2013). *Ramón Carrillo. Neurocirujano, político y héroe*. En Rein, Raanan y Panella, Claudio (comp) (2013). *La segunda línea: liderazgo peronista. 1945-1955*. Buenos Aires. UNTREF.

----- (2011) *La salud pública se da a conocer: publicaciones sanitarias del Estado argentino, 1946-1950*. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico Vol. XXXVIII, N° 69, segundo semestre 2011. Pp. 157-180. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

----- (2010). *Administración sanitaria: reformas y resultados obtenidos, Argentina (1946-1955)*. En Bohoslavsky, Ernesto y Soprano, Germán (2010). *Un estado*



con rostro humano: funcionarios e instituciones estatales en Argentina: de 1880 a la actualidad. 1° edición. Buenos Aires. Prometeo Libros – Universidad Nacional de General Sarmiento.

----- (2010b) *Las instituciones sanitarias en la Argentina*. En Cannellotto, Adrián y Luchtenberg, Erwin (coord.) (2010) *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre la construcción social de las enfermedades*. 1° edición. San Martín. Editorial Universidad Nacional de General San Martín

----- (2010c) *Dilemas irresueltos en el sistema sanitario argentino*. En Cannellotto, Adrián y Luchtenberg, Erwin (coord.) (2010) *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre la construcción social de las enfermedades*. 1° edición. San Martín. Editorial Universidad Nacional de General San Martín

----- (2009) *La política sanitaria del peronismo*. 1ed. Buenos Aires. Editorial Biblos

----- y Valobra, Adriana (2008) *Profesión, vocación y lealtad en la enfermería peronista*. En Barry, C; Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana (2008). *La fundación Eva Perón y las mujeres: entre la provocación y la inclusión*. 1° ed. Buenos Aires. Biblos.

----- (2008) *De neurocirujano a primer ministro de salud de la Argentina*. en: *Salud Colectiva*, N° 4, Buenos Aires, pp. 91-103

----- (2006) *Las voces que cuestionaron la política sanitaria del peronismo (1946-1949)*. En Lvovich, Daniel y Suriano, Juan (2006). *Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina. 1870-1952*. Buenos Aires. Editorial Prometeo.

----- (2005) *Las huellas eugenésicas en la política sanitaria argentina (1946-1955)*. En Miranda, Marisa y Vallejo, Gustavo (comps) (2005) *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. 1° edición. Buenos Aires. Siglo XXI.

----- (2004a). *Las tensiones en la política sanitaria de Ramón Carrillo*. En Berrotarán, Patricia; Jáuregui, Anibal y Rougier, Marcelo (2004) *Sueños de bienestar en la Argentina. Estado y políticas públicas durante el peronismo (1946-1955)*. Buenos Aires. Imago Mundi.

----- (2004b) *Ideas y prácticas en la política sanitaria del primer peronismo, 1946-1955*. En *Revista Ciclos*. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires. Año 14. Volumen 14. Nro. 27. 1er Semestre de 2004.

Rapoport, Mario (2017a) *Política internacional argentina: desde la formación nacional hasta nuestros días*. 1° edición. Buenos Aires. Capital Intelectual.

----- (2017b) *Historia económica, política y social de la Argentina (1880-2003)*. 7° edición. Ciudad de Buenos Aires. EMECÉ.

----- (2010) *Breve historia de las políticas económicas de la Argentina Contemporánea*. Buenos Aires. Booket.

----- y Spiguel, Claudio (2009) *Relaciones tumultuosas. Estados Unidos y el primer peronismo*. 1° edición. Buenos Aires. EMECÉ.



Raviña Rubira, Enrique (2008) *Medicamentos: un viaje a lo largo de la evolución histórica del descubrimiento de fármacos*. Universidad de Santiago de Compostela. Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico.

Rayez, Federico (2017) *Salud pública y organismos internacionales en la trayectoria académico-profesional del doctor David Sevlever*. *Apuntes*, 44(80), 105-130

Read, Margaret (1968) *Cultura, salud y enfermedad: las influencias sociales y culturales sobre los programas de salud en los países en desarrollo*. Buenos Aires. Centro Editor de América Latina.

Recalde, Héctor (1997) *La salud de los trabajadores en Buenos Aires (1870-1910): a través de las fuentes médicas*. Buenos Aires. Grupo Editor Universitario.

Rein, Raanan y Panella, Claudio (comp) (2013) *La segunda línea: liderazgo peronista. 1945-1955*. Buenos Aires. UNTREF.

Revolución Libertadora (1958) *Libro negro de la segunda tiranía. Decreto Ley N°14.988/56*. Buenos Aires. Sin datos.

Reina, Mario (2018) *Estado empleador, Estado represor: El plan CONINTES y la represión a los trabajadores organizados*. 1ª edición. Buenos Aires. Imagomundi

Ricardo, David (1937) *Principios de Economía Política y de Tributación. Introducción de F. W. Kolthammer*. Buenos Aires. Editorial Claridad.

Rizzi, Fernando (1990) *Arturo Illia, el docente*. En Batalla, Pablo y Rizzi, Fernando (1990) *Arturo Illia*. Buenos Aires. Fundación Arturo Illia para la democracia y la paz.

Rodriguez, M. y Rivero, P. (2007) *Squibb Argentina en San Isidro. Laboratorio de fabricación de penicilina*. *Revista del Instituto Histórico Municipal de San Isidro*. N° 21.

Rossi, María Teresa y Rubilar, Amanda Nomeí (2007). *Breve Reseña histórica de la evolución de los sistemas de salud. El caso argentino: una historia de fragmentación e inequidad*. En *Revista de la Asociación Médica Argentina*, Vol. 120, N° 3 de 2007

Ross, Peter (1993) *Justicia Social: Una evaluación de los logros del peronismo clásico*. *Anuario del IEHS*. N° 8, 105-124

Rougier, Marcelo (2012) *La economía del peronismo. Una perspectiva histórica*. Buenos Aires. Sudamericana.



----- y Schorr, Martín (2012) *La industria en los cuatro peronismos: estrategias, políticas y resultados*. 1° ed. Colección Claves para todos, dirigida por José Nun. Buenos Aires. Capital Intelectual.

Rouquié, Alain (1978) *Poder militar y sociedad política en la Argentina: 1943-1973*. Tomo II. Buenos Aires. Emecé.

Ruiz Jiménez, Laura (2007) *A la búsqueda de la democracia verdadera: la apuesta rooseveliana de Tamborini y Perón*. Revista de Instituciones, Ideas y Mercados N° 46. pp. 205-231.

Disponible en http://www.eseade.edu.ar/wp-content/uploads/2016/08/46_8_jimenez.pdf

Sabsay, Fernando (2000) *Frondizi, Illia, Alfonsín*. Estudio preliminar de Federico Storani. Buenos Aires. Ciudad Argentina. Universidad del Salvador.

Sacchetti, Laura y Rovere, Mario (s/f) *La salud a la fuerza: enfermedades sociales y policía sanitaria en la remodelación de las ciudades (1870 - 1910)*. Ponencia presentada en el V Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad Sociedades, Cuerpos y Saberes Biomédicos. Eje: Eugenesia y Control Social

Sanchez, Pedro (1983) *La presidencia de Illia*. Buenos Aires. CEAL

Sánchez Ron, José Manuel (2008) *Descubrimientos, Innovación y Tecnología*. Siglos XX y XXI. Barcelona. Catálogo general de publicaciones oficiales. Gobierno de España

Sánchez Zinny, Eduardo Florencio (1958) *El culto de la infamia. Historia documentada de la segunda tiranía argentina*. Tomo I. 2° edición. Buenos Aires. Talleres Gráficos Stilcograf.

Sanz, Vilma Alcira (2004) *Azules y Colorados: Diferencias internas, enfrentamientos públicos. La participación del Regimiento 8 de Tanques de Magdalena en los hechos de septiembre de 1962 a través de La Prensa, La Nación y Clarín de Buenos Aires*. Anuario del Instituto de Historia Argentina, 4.

Disponible en:

http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.3255/pr.3255.pdf

Schteingart, Daniel (2014) *La democratización del bienestar en el peronismo (1946-1955): ¿ruptura o continuidad con el pasado?* Revista Realidad Económica. N° 282.

Schufer, Marta Leonor (2003) *Una breve historia de la profesión médica en la Argentina*. Revista Médicos y Medicinas en la Historia. Año II, N°7, pp. 12-23

Selser, Gregorio (1973) *El onganiato: lo llamaban revolución argentina*. Tomo II. Buenos Aires. Hyspamerica.



Slatopolsky Cantis, Mario (2015) *Arturo Illia, el hacedor*. 1° edición. Buenos Aires. Impresiones Buenos Aires.

Smulovitz, Catalina (1993) *La eficacia como crítica y utopía. Notas sobre la caída de Illia*. Desarrollo Económico, vol. 33, N° 13,1 Buenos Aires, octubre-diciembre 1993, pp.403-423

Sonis, Abraam (1964) *Salud, medicina y desarrollo económico-social*. Buenos Aires. Eudeba

Sontag, Susan (2003) *La enfermedad y sus metáforas y el SIDA y sus metáforas*. Buenos Aires. Taurus Alfaguara.

Sourrouille, Juan; Kosacoff, Bernardo y Lucangeli, Jorge (1985) *Transnacionalización y política económica en la Argentina*. Buenos Aires. CEAL.

Spinelli, María Estela (2011) *La desperonización: una estrategia política de amplio alcance (1955-1958)* (s.d.). Disponible en historiapolitica.com
Disponible en: <http://historiapolitica.com/datos/biblioteca/Spinelli1.pdf>

Spinelli, Hugo (2010) *Las dimensiones del campo de la salud en Argentina*. En: Revista Salud Colectiva, 6 (3):275-293.
Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista18/3.pdf>

Stawski, Martín Esteban (2009) *Asistencia social y buenos negocios. Política de la Fundación Eva Perón*. 1° edición. Buenos Aires. Imago Mundi.

Taroncher, Miguel Ángel (2009) *La caída de Illia. La trama oculta del poder mediático*. Buenos Aires, B de Bolsillo.

Tcach, César (2007) *Golpes, proscripciones y partidos políticos*. En James, Daniel (2007) *Violencia, proscripción y autoritarismo: 1955 – 1976*. 3° edición. Buenos Aires. Sudamericana

----- y Rodríguez, Celso (2006) *Arturo Illia: un sueño breve. El rol del peronismo y de los Estados Unidos en el golpe militar de 1966*. Prólogo de Robert Potash. 1° edición, 1° reimpresión. Buenos Aires. Edhasa

----- (2006) *Sabattinismo y peronismo. Partidos políticos en Córdoba (1943-1955)*. 2° edición. Buenos Aires. Biblos.

----- (1988). *Sabattinismo: Identidad radical y oposición disruptiva*. En Desarrollo Económico, 28 (110)

Tenti Fanfani, Emilio (1989) *Estado y pobreza: estrategias de intervención*. Tomo 1. Buenos Aires. CEAL



Thwaites Rey, Mabel (2005) *Estado: ¿qué Estado?* En Thwaites Rey, Mabel (2005b) *Entre tecnócratas globalizados y políticos clientelistas: derrotero del ajuste neoliberal en el Estado argentino*. 1° edición. Buenos Aires. Prometeo

----- (2005b) *Entre tecnócratas globalizados y políticos clientelistas: derrotero del ajuste neoliberal en el Estado argentino*. 1° edición. Buenos Aires. Prometeo

Tobar, Federico (2012) *Breve historia del sistema argentino de salud*. En Garay, O (Coordinador) *Responsabilidad Profesional de los Médicos. Ética, Bioética y Jurídica. Civil y Penal*. Buenos Aires. La Editorial La Ley.

Torre, Juan Carlos y Pastoriza, Elisa (2002) *La democratización del bienestar*. En Torre, Juan Carlos (2002) *Los años peronistas*. Nueva Historia Argentina. Tomo VIII. p. 257-313. Buenos Aires. Editorial Sudamericana.

Tortella, Gabriel (2007) *Los orígenes del siglo XXI. Un ensayo de historia social y económica contemporánea*. Madrid. Gadir.

Unión Cívica Radical del Pueblo. *Plataforma electoral 1963-1969: Paz, conducta, seguridad*.

Valobra, Adriana (s/f) *1943-1945. Continuidades y rupturas en la política argentina*. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1256655.pdf> (Fecha de consulta: 13 de junio de 2018)

Verbistky, Horacio (2006) *Medio siglo de proclamas militares*. 1° edición. Buenos Aires. La Página.

Veronelli, Juan Carlos y Veronelli Correch, Magalí (2004) *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina*. 1ª. ed., Buenos Aires OPS/OMS. Tomo II.

Villanueva, Javier (1972) *El origen de la industrialización argentina*. Revista Desarrollo Económico. Vol. 12, No. 47. Oct. - Dec.

----- (1968) *Aspectos de la estrategia de industrialización argentina*. En Di Tella, Torcuato y Halperin Donghi, Tulio (comp). *Los fragmentos del poder. De la oligarquía a la poliarquía argentina*. Buenos Aires. Ed. Jorge Álvarez.

Visillac, Enrique; Martínez, Nélica y Boloniati, Norma (2007) *70 años de actividad médica: de la profesión liberal a la progresiva precarización del trabajo*. Boletín de Temas de Salud de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Año 14, N° 128, julio de 2007

Disponible en <http://www.medicos-municipales.org.ar/bts0707.htm#1>



von Stecher, Pablo (2017) *La palabra médica en la Argentina, 1890-1910: enfermos, simuladores y parias*. 1° edición. Villa María. Eduvim.

----- (2013) *Curar, corregir, controlar y combatir. El discurso de la enseñanza médica en la Argentina (1890-1910)*. Discurso & Sociedad Vol. 7 (3) ps 578-607

Waldmann, Peter (1981) *El peronismo: 1943-1955*. Buenos Aires. Sudamericana

Walsh, Rodolfo (1973) *Operación masacre*. Buenos Aires. Ediciones La Flor

Weil, Félix (2010). *El enigma argentino*. Buenos Aires. Colección los Raros. Buenos Aires. Biblioteca Nacional.

Zinn, Howard (2004) *La otra historia de los Estados Unidos (desde 1492 hasta hoy)*. Edición revisada y corregida por el autor. 3° edición. Aporte en PDF de la Profesora María Graciela Abarca para la materia Historia Económica Mundial, 1° cuatrimestre de 2016. Maestría en Historia Económica y de las Políticas Económicas. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires.

Fuentes, Diarios y Revistas

Banco Central de la República Argentina, Memoria Anual. Buenos Aires. 1964

Censo Industrial de 1935. Ministerio de Hacienda de la Nación. Buenos Aires. Comisión Nacional del Censo Industrial.

IV Censo General de la Nación. Censo Industrial de 1946. Presidencia de la Nación. Ministerio de Asuntos Técnicos. Dirección Nacional de Servicios Técnicos del Estado. Dirección General del Servicio Estadístico Nacional. s/f

Diario La Época, octubre de 1950

Diario Democracia, febrero y marzo de 1949

Diario Democracia, noviembre de 1950

Diario El Litoral. (Lunes 20 de enero de 1947) *El precio de los medicamentos*. Santa Fe. Disponible en

<http://www.santafe.gov.ar/hemerotecadigital/diario/21343/?page=4&zl=3&xp=-511&yp=-304.5> (fecha de consulta: 13 de agosto de 2017)

Diario La Nación, abril y mayo de 1964



Diario La Nación, septiembre de 1960

Fiscalía Nacional para la Recuperación Patrimonial. Comisión 16. Archivo General de la Nación

Revista Confirmado, 14 de mayo de 1965.

Revista Confirmado, 21 de mayo de 1965

Revista Confirmado, 4 de junio de 1965

Revista Confirmado, 30 de julio de 1965

Revista Primera Plana, 5 de julio de 1966

Revista Medicina. Buenos Aires. Vol. 54. N° 5/1. 1994

Revista Farmacéutica. Año CVI. Tomo 106. Nros. 1-2. Enero-Febrero de 1964

Revista Farmacéutica. Año CVI. Tomo 106. Nros. 5-6. Mayo-Junio de 1964

Revista Farmacéutica. Año CVI. Tomo 106. Nros. 9-10. Septiembre-October de 1964

Revista Panorama. Julio de 1964

Revista Argentina de Salud Pública. Vol. 1 - N° 5. Diciembre de 2010. Ministerio de Salud de la Nación

Revista Argentina de Salud Pública. Vol. 1 - N° 1. Diciembre de 2009. Ministerio de Salud de la Nación

Revista Argentina de Salud Pública. Vol. 2 - N° 7. Junio de 2011. Ministerio de Salud de la Nación

Revista Argentina de Salud Pública. Vol. 3 - N° 12. Septiembre de 2012. Ministerio de Salud de la Nación

Revista Argentina de Salud Pública. Vol. 4 - N° 15. Junio de 2013. Ministerio de Salud de la Nación

Revista Argentina de Microbiología (en línea) N° 44. Marzo de 2012.



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Económicas
Escuela de Estudios de Posgrado



Revista Mundo Peronista. Ediciones entre octubre de 1951 y septiembre de 1955

Revista Soberanía Sanitaria. Año 1, N° 1. Mayo-Junio 2017

Revista Diez años de Polémica: 1962-1972: los hechos, los hombres. Buenos Aires. Centro Editor de América Latina.