

ADRIAN CAMMAROTA & DANIELA TESTA (comps.) *Esenciales en debate. Las ciencias de la salud en clave histórica. Profesionalización, Estado, actores e intervenciones*. Buenos Aires, Ediciones Imago Mundi, 2021. 238 páginas.

Durante los últimos años, el campo de la salud en la Argentina ha atravesado una profunda crisis. Las profesiones mal llamadas “paramédicas” han sido, y continúan siendo, definidas como complementarias o auxiliares a la medicina y, en muchos casos, son consideradas prácticas subordinadas al modelo médico hegemónico preponderante. En contraposición, la situación mundial atravesada durante los años 2020 y 2021 por la pandemia de COVID-19 ha puesto en la mira pública a otras profesiones de la salud ya que la cuarentena obligatoria implicó, también, el no cierre de actividades esenciales para poder mantener los servicios básicos para la población. Dentro de estos *esenciales* se encuentra el personal de salud que, como plantean los autores, fueron, son y serán primordiales en tiempos de pandemias y epidemias.

En función de ello, Adrián Cammarota y Daniela Testa compilaron un libro que recorre la historia del proceso de profesionalización, saberes y prácticas de diferentes carreras pertenecientes al frondoso campo de la salud en la Argentina. A lo largo de los 10 capítulos que conforman este libro el lector se podrá encontrar con un recorrido histórico y en orden cronológico (que comienza a finales del siglo XIX y llega hasta el inicio del siglo XXI) que sondea el surgimiento de profesiones y especialidades como la medicina escolar y el magisterio, la enfermería, la kinesiólogía, la medicina intensiva, el sanitarismo y la psicología. Los autores se basan en una gran diversidad de fuentes, tales como revistas especializadas de la época, normativas, artículos médicos, historias clínicas y entrevistas a actores que fueron parte de estos procesos. A su vez, la característica en común que tienen todos los capítulos es que las diferentes temáticas se encuentran atravesadas en algún punto por las intervenciones estatales, la (re)distribución de recursos, las luchas institucionales, los sesgos de género y las disputas para la afirmación profesional de determinadas carreras.

En el capítulo 1, denominado “El magisterio que enferma”, Adrián Cammarota plantea un análisis de cómo el conocimiento biomédico influyó sobre el magisterio de la provincia de Buenos Aires entre los años 1900 y 1930. En el mismo se realiza un análisis del Boletín de Higiene Escolar, de escritos del Cuerpo Médico Escolar y publicaciones sobre salud de la época. En una segunda parte del capítulo, se enfoca en el rol de las docentes frente a lo sanitario y la prevención de las enfermedades y, a su vez, realiza los padecimientos y enfermedades que sufrían las maestras al estar frente al aula.

Úrsula Serdarevich plasma, en “Herencia de mujeres en la formación de enfermeras” (capítulo 2), el recorrido histórico que llevó a la creación de la Escuela de Enfermeros, Enfermeras y Masajistas. La misma se dio de la mano de Cecilia Grierson, quien fuera pionera en la formación de enfermeras en el país, a través de un método que enlazaba el corpus de conocimientos teóricos con la praxis hospitalaria. A su vez, adoptó el modelo inglés de Florence Nightingale, que implicaba un sistema de internado y buscaba modificar el perfil de las mujeres que se iniciaban en el camino de la enfermería, puesto que el acceso a la profesión significaría una promoción laboral y social para quienes la eligieran. En este capítulo se aborda, también, el fenómeno que limitó el ingreso a la carrera sólo a mujeres en el año 1912.

A lo largo del capítulo 3, “Enfermería, género y trabajo”, Karina Faccia aborda (además de ampliar lo expuesto por Serdarevich) el proceso de feminización de la enfermería desde una perspectiva tanto antropológica como de género. Dividido en 4 partes, la autora adhiere a que la feminización en la disciplina se da por la relación de la historia de la enfermería con la de la medicina antigua y la historia de la mujer. A mediados del siglo XIX, la enfermería era considerada una práctica adjunta a la medicina. El papel de la enfermera se igua-

laba al de la madre sumisa y obediente, mientras que el del médico con el de jefe de familia. Se planteaba que la mujer estaba destinada a ser enfermera por su *instinto maternal*, su rol de cuidadora y *espíritu de servicio*. Esto provocaba que se ignoraran aspectos laborales del ejercicio profesional, tales como las condiciones de trabajo, el salario y los procesos de proletarización de la salud. El biologicismo sexista preponderante durante el siglo XIX vinculaba directamente a la mujer con profesiones que representaban, en el imaginario social, una extensión de su rol de madre en el hogar, como la docencia o la enfermería.

En el capítulo 4, “De visitadora a asistente social. La historia de Myrtha Carri”, Canela Gavrilá describe, a través de entrevistas con “Beba” Carri, y mediante su historia de vida, el proceso de profesionalización y autonomización del Trabajo Social en la Argentina. En un principio, vinculadas exclusivamente a la medicina y denominadas Visitadoras de Higiene, las profesionales se dedicaban a transmitir las indicaciones de los médicos a los pacientes, a modo de traductoras del conocimiento médico para los no iniciados. Luego, de la mano de las transformaciones políticas y económicas, tanto de la Argentina como del resto de Latinoamérica, el texto muestra cómo la profesión se volcó hacia las ciencias sociales logrando un cambio en la concepción del sujeto de atención. De esta manera, el objetivo del Trabajo Social viró del rol de suplir la necesidad del sujeto con una postura pasiva, a reconocer al sujeto como tal y hacerlo partícipe de su demanda y capacidad de acción.

A lo largo del capítulo 5, “Medicina intensiva infantil en Argentina”, Yanina Fortini busca retratar cómo fue el surgimiento de la medicina intensiva infantil en el país. Del mismo modo en que ocurrió con otras profesiones y especializaciones (el caso de la Terapia Ocupacional es el más elocuente), la epidemia de poliomielitis de mitad del siglo XX fue un suceso catalizador. En efecto, el último brote ocurrido en el año 1956 en la Argentina tuvo el mayor impacto en cuanto al número de infectados y una de las secuelas que más preocupaba a los responsables del sistema de salud era la parálisis respiratoria que llevaban a las personas a depender de un respirador mecánico artificial. La autora remar-

ca que, en nuestro país, las unidades de terapia intensiva para adultos surgieron a finales de la década de 1950 y, junto a ello, las pediátricas fueron adaptando protocolos y técnicas para la población y el variopinto de patologías que son específicas de esa franja etaria. En un comienzo, los profesionales a cargo de las pocas salas de cuidados intensivos que existían en el país eran médicos pediatras que se instruían de forma autodidacta ya que en el mundo no existían las terapias intensivas pediátricas y tomaban conceptos provenientes tanto de la neonatología como de la población adulta. Un hecho que la autora remarca como importante es que, en la Argentina, la pediatría tuvo una creciente aceptación entre los años 50 y 60, debido a la importancia que se le daba a la niñez en la cultura moderna, dándole un gran valor a las necesidades de salud y emocionales del niño.

María Belén Portaro es la escritora del capítulo 6, denominado “Kinesiología en Buenos Aires”. A través de sus páginas relata los orígenes de la disciplina en el país, la importancia que tuvo en sus comienzos la Revista de Kinesiología y la influencia que tuvo la epidemia de poliomielitis de 1956 en el fortalecimiento de la profesión. A lo largo de este apartado, Portaro remarca que el origen de la Kinesiología no sólo se remonta al año 1937, año en el cual se creó la carrera universitaria, sino que repara en los años previos en los que Cecilia Grierson, además de crear la escuela de enfermería y masajistas, publicó el libro llamado *Masaje práctico con ejercicios complementarios* en 1897, considerado precursor de la técnica kinesiológica. Otro hecho que se destaca en la profesionalización de la disciplina, fue la creación de la mencionada Revista de Kinesiología que estaba dirigida al cuerpo médico y al alumnado universitario, con proyección internacional y escrita por especialistas. Ya tratándose de una carrera universitaria, se resalta el conflicto surgido en 1945, cuando el Poder Ejecutivo Nacional firmó un decreto donde se incluyó a los kinesiólogos como personal sanitario subalterno. Ante esto, la revista cumplió un papel fue fundamental, canalizando las pujas internas que debían atravesar las diferentes profesiones para “consolidarse y obtener un lugar de prestigio y reconocimiento social y médico” (p.94). Para finalizar, la autora destaca la importancia que

se le da en el país a la rehabilitación durante los años en los que gobernó Juan Domingo Perón, a causa de la relevancia que tenía la fuerza de trabajo obrera en la propuesta de sustituir las importaciones ya que este modelo económico requería que, ante un accidente laboral, el obrero recuperara rápidamente su capacidad productiva. Esto, sumado a las secuelas de la poliomielitis en niños y niñas, favorecieron el avance en técnicas de rehabilitación, que arrojó como resultado el cambio de nombre de la Asociación Médica de Kinesiología a Sociedad Argentina de Medicina Física y Rehabilitación y la creación -en años posteriores- de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (CNRL).

En el capítulo 7, a cargo de Daniela Testa y denominado “La vida entre terapias”, se retoma el fortalecimiento que tuvo el campo de la rehabilitación en el país luego de la tercera epidemia de poliomielitis y durante el régimen militar que derrocó al gobierno de Perón en el año 1955. Mediante el análisis de diferentes historias clínicas que se encuentran en el Departamento de Archivo y Estadística del Instituto de Rehabilitación Psicosfísica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y entrevistas a personas que recibieron tratamiento en dicho instituto, se rescata la forma de trabajo que tenían los profesionales de rehabilitación. En esta época, todo el cuerpo médico perseguía el objetivo de “normalizar” las niñeces corrigiendo las secuelas que dejaba la polio a través de rutinas y procedimientos médicos holísticos que incluían atención de clínica médica, ortopedia, kinesiología, terapia ocupacional, psiquiatría, psicología, enfermeras y maestras, entre otros.

Juan Librandi describe, en el capítulo 8 titulado “El Consejo Nacional de Desarrollo como actor de la política sanitaria”, cuál fue el proyecto del denominado Sector Salud de ese CONADE y cómo se forjó el vínculo entre la salud y el desarrollo productivo. En los seis apartados que componen el capítulo, el autor presenta los contextos a nivel nacional e internacional en los que surge el CONADE, se adentra en el vínculo entre desarrollo y salud, explica la novedosa forma que implementa ese organismo como indicador estadístico del sistema sanitario a través de la ocupación de las ca-

mas hospitalarias y analiza la agenda de investigación que llevaba a cabo el Sector Salud de este Consejo.

En el capítulo 9, “La salud pública como expertise profesional”, Federico Rayez examina las producciones de médicos expertos en salud pública que se publicaron en revistas especializadas entre los años 1960 y 1976. A través de este análisis, busca indagar “(...)de qué forma la salud pública fue presentada como actividad profesional por sus primeros practicantes, como un saber técnico específico” (p.140).

A modo de cierre, la Licenciada en Terapia Ocupacional Sandra Spampinato aborda en el capítulo 10 “El campo de la salud mental en la ciudad de Buenos Aires”. A lo largo del mismo, y continuando con la modalidad de todos los autores, realiza un recorrido de la historicidad del campo de la salud mental en nuestro país, más precisamente en la ciudad de Buenos Aires. En este capítulo se remarca que Angel Fiasché ya proponía, en el año 1990, bosquejos de lo que la actual ley de Salud Mental N°26.657 plantea como *desmanicomialización*, al intentar llevar a cabo un plan de externación nacional que incluía “capacitación e inclusión laboral, trabajo con familias y recursos para viviendas” (p.163).

Esta compilación, nos invita a hacer un recorrido histórico para reflexionar sobre el origen y la profesionalización de cada una de las disciplinas de salud y nos invita, a su vez, a pensar la importancia que tuvo y tiene el Estado en la consolidación de un sistema de salud integral, mediante la creación de políticas públicas con perspectiva de derechos que lo cimienten.

Barbara Martín

Universidad Nacional de Mar del Plata
barbaramartin.1103@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5719-9354>