

La perspectiva católica sobre la salud y la práctica médica en la Argentina de los años treinta. La visión de los médicos confesionales

Ana María Teresa Rodríguez

Universidad Nacional de La Pampa, Argentina

Estudio de una organización de laicos: el Consorcio de Médicos Católicos de Buenos Aires, fundado en la Argentina por iniciativa del jesuita Guillermo Furlong en 1929. En aquella ocasión, un grupo de ocho médicos convocados en el Colegio del Salvador de Buenos Aires decidió conformar un Consorcio, nombró presidente al doctor Miguel Petty y creó un órgano de difusión que fue la revista Iatria. Precisamente, esta publicación, instituida en una herramienta de reclutamiento masivo y de educación de los profesionales médicos e incluso de los agentes eclesiásticos, es la base sobre la que se elabora este trabajo. La delimitación del marco temporal de este estudio corresponde al período 1929-1944, que coincide con el proceso de institucionalización del Consorcio de Médicos Católicos.

PALABRAS CLAVE: Iglesia católica, Argentina, médicos católicos, salud, práctica médica.

This article focuses on an organization of laymen: the Buenos Aires Consortium of Catholic Doctors, founded in Argentina by the initiative of the Jesuit Guillermo Furlong in 1929. At that time, a group of eight doctors gathered at the Colegio de Salvador in Buenos Aires, decided to form a consortium and appointed Dr. Miguel Petty as president of institution and created the Iatria magazine. Precisely, this publication, created as a implement of massive recruitment and doctor's professional education and even of the ecclesiastic's agents, is the base on the elaboration of this paper. The delimitation of the temporal frame of this study corresponds to the period 1929-1944 in correspondence with the process of institutionalization of the Consortium

KEYWORDS: catholic Church, Argentina, catholic doctors, health, medical practice.

Los prolegómenos del siglo XX fueron el telón de fondo de una Iglesia católica argentina que había perdido una batalla a nivel político pero que, una vez superada la tormenta laicizante de los años ochenta del siglo XIX, transitaba una etapa de profundización y ordenamiento institucional de la vida y de la instrucción religiosa. El resultado de esta consolidación institucional y doctrinaria y el contexto político de fines de los años veinte

y comienzos de la década del treinta fueron propicios para que la militancia confesional se orientara a lograr un “renacimiento católico”. Como lo han planteado Di Stefano y Zanatta,¹ en la década del treinta, la Iglesia católica encontró una coyuntura favorable para su reconstrucción. Se propuso transformar a la religión en el principio organizador del Estado, anulando su separación, por ello rechazó toda acción estatal que atentara contra sus principios.

De este modo, siguiendo a Bianchi,² puede afirmarse que, en esta época, el embate integrista —es decir de un catolicismo que abandonaba las posiciones defensivas para adoptar posiciones ofensivas y que buscaba que la religión saliese del espacio privado de las conciencias para adquirir una dimensión pública— surgió de iniciativas laicas. Así, por ejemplo, en la Arquidiócesis de Buenos Aires proliferaron una maraña de organizaciones de todo tipo: asociaciones devocionales, comisiones dependientes del arzobispado, sociedades asistenciales, culturales, deportivas, mutuales, juveniles, técnicas, de ex-alumnos y de grupos profesionales.

Este artículo se centra en el estudio de una organización de laicos: el Consorcio de Médicos Católicos de Buenos Aires.³ Para abordar esta temática, en primer lugar, se sintetizan aspectos vinculados al proceso de institucionalización del Consorcio de Médicos Católicos, para luego exponer la concepción acerca de la salud y su práctica profesional.

1 Di Stefano, Roberto, y Zanatta, Loris: *Historia de la Iglesia. Desde la conquista hasta fines del siglo XX*, Mondadori, Buenos Aires, 2000.

2 Bianchi, Susana: “La conformación de la Iglesia Católica como actor político-social. Los laicos en la Institución Eclesiástica: las organizaciones de élite (1930-1950)”, *Anuario IEHS*, n.º 17, Tandil, 2002. págs. 143-161.

3 Tal como lo ha planteado Susana Bianchi, las religiones son dentro de la historiografía argentina un problema escasamente abordado. No obstante, en las últimas décadas, los historiadores recuperaron esta temática como objeto de estudio, tras un largo período en el que había quedado excluido de la historia social y de la historia de las ideas. Los abordajes sobre la Iglesia católica fueron los que mayor atención suscitaron. Hasta la década de 1980 la historia de la Iglesia permaneció vinculada en general a la actividad de instituciones de carácter confesional, como la Junta de Historia Eclesiástica Argentina (JHEA), algunas universidades católicas y la Comisión de Estudios de la Historia de la Iglesia en América Latina (CEHILA). Esta última bajo la influencia de Enrique Dussel. Precisamente, la necesidad de desarrollar una historia de la Iglesia latinoamericana que tuviera como sujeto histórico al pobre encontró eco en la producción histórica argentina que incorporó su historicidad con un tomo a la Historia general de la Iglesia en América Latina.

Lo cierto es que el campo se ha diversificado y diferentes períodos y problemáticas abrieron un complejo abanico de cuestiones y procesos que fueron analizadas, inicialmente por Malimacci, Zanatta, Bianchi, Di Stefano y Caimari. El inicio del siglo XXI, entonces, encuentra a este campo de estudios en un proceso de crecimiento entre los historiadores profesionales y una producción que ha avanzado en estudios empíricos y en advertencias teóricas y metodológicas. En esta misma línea, la historiografía ha iniciado investigaciones sobre las otras religiones.

En un contexto donde la Iglesia pretendía intervenir en los “problemas de la población argentina”, los médicos católicos se instituyeron en actores de incidencia relevante en ciertas áreas de la sociedad civil como la asistencia social, la educación, la familia, la salud y la función reproductiva. Este grupo profesional constituyó una de las voces del amplio espectro político, ideológico económico que, en diálogo compartido con Alejandro Ernesto Bunge,⁴ manifestó su alarmismo frente a la denatalidad, el neomaltusianismo, la reproducción de los más pobres y sus consecuencias sobre la “raza blanca” y la nación. Las concepciones y respuestas a las cuestiones demográficas que devinieron del corpus médico católico proyectaban una forma política de organización de la sociedad y de los derechos de los individuos. Desde una perspectiva natalista, sustentada en principios doctrinarios, y una concepción de género tradicional, la corporación médica pretendió incidir en la construcción política de los cuerpos. Este aspecto constituyó uno de los campos de disputa entre la Iglesia y diferentes sectores de poder como el Estado y la ciencia. Los médicos católicos, en tanto agentes portadores de ciencia y dogmas confesionales, crearon conocimientos, propiciaron políticas y diseñaron estrategias para adquirir posiciones relevantes en el campo médico, en el marco en que la Iglesia pretendía hegemonizar el campo social.

4 Los pronósticos pesimistas sobre el destino de la población argentina que expresó Bunge se plasmaron en la *Revista de Economía Argentina* y la publicación de *Una Nueva Argentina* fundamentó el alarmismo en el vertiginoso descenso de las curvas de natalidad de los principales centros urbanos y en las clases sociales más altas. Según González Bollo, una lectura detenida de los argumentos de *Una Nueva Argentina* (1940) permite concluir que esta obra resume en mayor medida las preocupaciones del demógrafo Alejandro Ernesto Bunge en la década del treinta. Es posible distinguir entre sus reflexiones sobre la sociedad y la economía argentina un proyecto de tinte nacionalista, conservador y perfeccionista moral, que trataba de reencauzar la sociedad aluvial. A la etapa de los años treinta (1932-1943) se la identifica como la del declive del intelectual conservador y del demógrafo pesimista sobre el futuro del país. Su apoyo al proyecto uriburista le valió su marginación del gobierno de Agustín P. Justo. En los últimos años de su vida Bunge se centró en estudios demográficos con perspectivas pesimistas a tono con la idea occidental de “colapso de la raza blanca”, más a que temáticas económicas. Los años treinta fueron el telón de fondo del declive de su palabra autorizada y su peso académico que contrarrestó con la que fue la aparición de un intelectual contestatario e irónico. La *Revista de Economía Argentina* perdió la exclusividad de poder presentar datos oficiales a manos de la *Revista Económica*. Carlos Bernaldo de Quirós se presentó desde la Eugenesia como una alternativa a las interpretaciones demográficas de Bunge, con la edición de los *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*. Carlos Enrique Dieulefait acotó la figura del estadístico dentro de un perfil más académico y menos político, con la creación y dirección del Instituto de Estadística (1932), en la Universidad Nacional del Litoral. La organización del Primer Congreso Argentino de la Población por miembros del Museo Social Argentino dejó a Bunge en un lugar menos importante, sólo fue miembro adherente. González Bollo, Hernán: “Alejandro Ernesto Bunge: ideas, proyectos y programas para la Argentina post-liberal (1913-1943)”, en *Revista Valores en la Sociedad Industrial*, año XXII, n.º 61, 2004, pág. 61.

El recorte temporal de este estudio corresponde al período 1929-1944, en relación al que hemos denominado proceso de institucionalización del Consorcio de Médicos Católicos. Reconoce su inicio en 1929 por la creación de esta asociación en la ciudad de Buenos Aires y su finalización en el año 1944 por la constitución de la Federación de Consorcios de Médicos de la República Argentina, red formal que aglutinó a las corporaciones que se habían fundado en distintas localidades del país. Al mismo tiempo, esta delimitación temporal se enmarca en la propia estrategia de la Iglesia católica que, en los años treinta, de manera conjunta con el ejército, habían conformado un bloque político e ideológico antiliberal amalgamado en el “mito de la nación católica”. Como ha estudiado Zanatta,⁵ el ciclo de junio de 1943 inicia un proceso de transformación de ese mito en realidad. Había llegado el momento de instaurar un “nuevo orden”, que fuera integral, católico y nacional y, a la vez, alternativo a la declinante democracia liberal, que también aborrecía la solución comunista. La materialización del mito supuso su transfiguración. La emergencia de la figura del general Juan Domingo Perón en 1944 significó una etapa de ajustes, fracturas y contradicciones.

El Consorcio de Médicos Católicos

La primera corporación médica confesional argentina, el Consorcio de Médicos Católicos de Buenos Aires, fue creada por iniciativa del jesuita Guillermo Furlong⁶ en 1929. Su primer presidente fue el doctor Miguel

5 Zanatta, Loris: *Perón y el mito de la Nación Católica. Iglesia y Ejército en los orígenes del peronismo 1943-1946*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1999.

6 Fue un cura jesuita que se dedicó a la investigación histórica. En 1939 fue designado miembro de la Academia Nacional de Historia. Integró la comisión directiva de la Academia de Letras del Plata, de cuya revista *Estudios* fue director, de la Academia de Geografía y de la Academia Sanmartiniana. Estudió diversos aspectos de la época colonial en la Argentina y publicó más de 80 libros y 1.500 publicaciones menores. Entre ellos se pueden mencionar: *Glorias santafesinas* (1923), *Los jesuitas y la cultura rioplatense* (1930), *El padre Quiroga* (1930), *La enciclopedia rioplatense de José Sánchez Salvador* (1930), *La catedral de Montevideo* (1931), *Cartografía jesuítica del Río de la Plata* (1936), *Entre los mocovíes de Santa Fe* (1937), *Entre los pampas de Buenos Aires* (1938), *Entre los abipones del Chaco* (1938), *Entre los vilelas de Salta* (1940), *Entre los lules de Tucumán* (1940), *Médicos argentinos durante la dominación española* (1947), *Naturalistas argentinos durante la dominación hispánica* (1948), *Historia y bibliografía de las primeras imprentas rioplatenses* (1953), *Nacimiento y desarrollo de la filosofía en el Río de la Plata* (1957), *Los jesuitas y la escisión del reino de las Indias* (1961). Fue, durante muchos años, redactor de la revista especializada *Todo es Historia* y colaborador de la *Enciclopedia Universal Ilustrada Europea-Americana Espasa-Calpe*.

Petty (hijo).⁷ Desde su inicio se propuso “organizar los vínculos entre los médicos católicos de todo el país con el objeto de: investigar las relaciones entre teorías y prácticas médicas y la teología y filosofía católicas; defender los principios de la moral católica contra el materialismo y la seudociencia; proveer mutua ayuda en los intereses religiosos y profesionales de unos y otros; y, en general, promover entre los miembros católicos de la profesión médica tal solidaridad que el conocerse y tratarse sea ventajoso para todos, así en lo relativo a la moral como a la profesión”.⁸

Para ello, propició la creación de entidades de este tipo en el territorio argentino. Se crearon corporaciones médicas católicas en Rosario (1934), Córdoba (1938), Bahía Blanca (1939), Salta (1940) Tucumán (1940), Santa Fe (1941), Río Cuarto (1941) y Catamarca (1941). En 1944, en las Jornadas de Médicos Católicos llevadas a cabo en Cuyo se conformó la Federación de Consorcios de Médicos Católicos de la República Argentina.

La necesidad de afianzar los vínculos entre profesionales católicos requirió formalizar los lazos. Cursos, reuniones periódicas, sesiones de estudio, conferencias médico-morales y ejercicios espirituales, así como la publicación de una revista, *Iatria*, destinada a temas médicos morales, recomendaciones bibliográficas, y la formación de una biblioteca médico-moral, constituyeron el abanico de actividades que guiaron el quehacer del grupo confesional. Estas prácticas, acrecentadas durante la década del treinta, se organizaron de modo sistemático en todo el territorio nacional, inscribiéndose en las pretensiones del grupo confesional de hegemonizar el campo médico y obtener una legitimidad en el campo clerical. Una doble estrategia orientó al grupo médico. Por un lado, insertarse y adquirir posiciones en los ámbitos científicos prestigiosos que generaban legitimidad como la Universidad, las publicaciones científicas, las asociaciones, los congresos. Por el otro, alcanzar reconocimiento para que los sectores más tradicionales de la Iglesia adquirieran y divulgaran los conocimientos médicos científicos, por supuesto en el marco de los principios clericales.

El Consorcio transitó un proceso de institucionalización, materializado a través del establecimiento de una sede, de una organización burocrática, de la creación de estatutos, reglamentos y de la elección de comisio-

7 La gestión del doctor Petty (cirujano) continuó hasta 1934, luego sucedieron Carlos Alberto Castaño (ginecólogo), en 1944; Luis Ayerza (internista), 1948; Mario J. Del Carril (pediatra).

8 “Consorcio de Médicos Católicos”, *Iatria*, noviembre, 1931, pág. 37

nes directivas con presencia de un asesor y un censor eclesiástico. Estableció que tendría “un consejo compuesto de Presidente y cinco o más vocales, entre los que se distribuirán los cargos, elegidos por mitad en cada Asamblea anual. El Consejo del Consorcio tendrá las más amplias facultades para el gobierno de la institución”.⁹

Esta corporación, siguiendo la conceptualización de Aghulon,¹⁰ en tanto asociación, hizo evidente su voluntad de establecer lazos y generar elementos identitarios que caracterizaban a sus integrantes. Instituyó a San Lucas como médico patrono; en torno a él se desplegaron una serie de festejos que incluía conferencias, almuerzos de camaradería,¹¹ misa y juramento de nuevos socios.¹²

Instauró como hito fundador la participación en el XXXII Congreso Eucarístico Internacional llevado a cabo en Buenos Aires, el primero en celebrarse en un país de América impulsado por la Acción Católica Argentina (ACA)¹³ y el apoyo del presidente Justo. La magnitud de este evento manifestaba la popularidad de la Iglesia en la sociedad argentina. Decía el doctor Ayerza:¹⁴ “En 1934, el XXXII Congreso Eucarístico Internacional, que todos Uds. recuerdan, que ha sido marcado como el más grande Congreso Eucarístico del mundo hasta entonces celebrado, tuvo a su cargo la policía sanitaria, organizada como no lo pudo hacer la oficial, solamente por los médicos del Consorcio de Buenos Aires y Rosario. En aquella época, nuestro número era aún muy reducido, pero el momento espiritual porque pasaba Buenos Aires era más propicio para que fructificaran nuestros fines. Acudió a nuestro llamado un número mucho mayor que el que se necesitaba, de médicos, practicantes y enfermeras,... En el personal de primeros auxilios se utilizaron 91 médicos, 108 practicantes y 500 enfermeras,... Prestaron entonces su colaboración 5 médicos del Rosario, cuyo consorcio acaba de fundarse. El 90% de los facultativos eran del Consorcio de Médicos de Buenos Aires y el 5% de Rosario...”.

Esa actividad de los médicos católicos en el Congreso Eucarístico hizo visible la existencia del Consorcio y mostró su alta adhesión en el campo médico y su capacidad organizativa.

9 *Ibíd.*

10 Aghulon, Maurice: *Historia Vagabunda*, Instituto Mora, México, 1994.

11 Del mismo participaban delegados de otras corporaciones profesionales.

12 “Consorcio de Médicos Católicos”..., pág. 37.

13 En adelante ACA.

14 “Solemne Sesión Inaugural. Discurso pronunciado por el Presidente del C.M.C de Buenos Aires”, por el doctor Luis Ayerza, *Iatria*, septiembre-octubre de 1944, págs. 18-36.

Este evento se había transformado, entonces, en el modelo de las celebraciones, como expresiones de fe en forma pública y colectiva de eventos multitudinarios de los que el Consorcio participaba, generalmente organizados por la ACA. Cada suceso público era una muestra de legitimidad de la Iglesia católica.

El relato del doctor Ayerza apelaba al hito fundador como una forma de reivindicación de un glorioso pasado reciente. Hacia 1944, eran evidentes las señales que hacían peligrar la transformación del mito de la “nación católica” en la realidad y los impedimentos de los médicos católicos de hegemonizar el campo profesional. El número de facultativos que pertenecían a la corporación era “solamente de 200, pero entre ellos se encuentran 8 académicos, pertenecientes a la Academia Nacional de Medicina, 30 profesores de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, y 11 directores de hospitales, sin contar Jefes de Servicio o de instituciones de valor científico indiscutible”.¹⁵

El Consorcio había agrupado a una pluralidad de profesionales médicos con perfiles diferentes.¹⁶ La adhesión a los principios de la

15 *Ibíd.*

16 La complejidad constitutiva de este grupo que para nada fue homogéneo se hace evidente al definir los perfiles profesionales, y al describir la multiplicidad de agentes que componen la corporación. La inserción en el campo social y de manera especial, en el campo médico y clerical, y los contextos históricos sociales, han permitido identificar las carreras profesionales de los médicos en cuatro sentidos:

En primer lugar, la militancia en el campo clerical se circunscribió centralmente al campo médico. El ejercicio de la profesión se relacionó con los cambios generados en el sistema sanitario. La especialización e inserción en las estructuras hospitalarias fueron la alternativa profesional de médicos como Miguel José Petty o José Luis Molinari. Por lo tanto, la militancia clerical fue transversal a este proceso de inserción múltiple. En segundo lugar, hubo médicos cuyo interés específico se centró en una militancia por la hegemonía clerical en el campo social. Pero al mismo tiempo, bregaron por ocupar una posición en el campo clerical, legitimándose en el mismo y, en este contexto, la inserción profesional adquirió un carácter moderado. Tal fue el caso, por ejemplo, de César Estanislao Pico.

En tercer lugar, otros optaron por la formación de nuevas profesiones médicas, en el contexto de la militancia católica. La estrategia se orientó hacia la universidad y los cursos de cultura católica. Un perfil como el del doctor Carlos Alberto Castaño fue un referente en este sentido.

Por último, médicos en que la especialización distinguió al ejercicio profesional y fue concebida, de manera indisoluble, con la práctica en el ámbito público. El accionar social como inherente a la medicina, concepción propia de los liberales reformistas, fue un elemento constitutivo en las trayectorias de profesionales vinculados a esta generación, como Alejandro Raimondi o Mariano Castex. Pero las figuras como la de Juan Jorge Murtagh, joven médico, se encuadran mejor en este perfil. La posición en el campo médico les otorga notoriedad en el campo social y la cuestión religiosa es, entonces, un componente de su *habitus* de clase. Aunque con militancia social católica diferente, legitiman, desde su posición en el campo, el accionar del Consorcio. Rodríguez, Ana María T.: *Médicos, Iglesia y Estado. Tensiones entre discursos, políticas y prácticas. Sobre la construcción política de los cuerpos generados en la Argentina de los años '30-'45*, Maestría en Estudios Sociales y Culturales, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de La Pampa, mayo de 2006. Inédita.

Iglesia católica era el primer aspecto identificativo que aglutinaba en una corporación a médicos para “defender los principios de la moral católica contra el materialismo y la seudociencia”.¹⁷ Desde los diferentes marcos institucionales que el Consorcio propició, los facultativos católicos se abocaron en torno a cuestiones como “ética, eugenesia, el bautismo de los fetos, cremación de cadáveres, castidad y educación sexual de la juventud, la eutanasia, el aborto, la limitación de la natalidad, la defensa del niño por nacer, la vida matrimonial moderna, la psicosis, neurosis y alienación mental, el charlatanismo, la falta grave en que incurre el médico prestando sus servicios profesionales en un duelo, el secreto médico, la fecundación artificial, la natalidad, y tantos otros problemas en los que el médico puede y debe ejercer con pasión su verdadero apostolado, porque así cumple con un deber primordial para con Dios y la sociedad en que lo ha colocado”.¹⁸ Estos temas conformaron la agenda médica católica que, desde una concepción política e ideológica acerca de la sociedad, construían la vertiente católica argentina sobre el poblacionismo y la perspectiva católica sobre la salud y la práctica médica, cuya impronta aún persiste.

Ciencia y religión: la respuesta a los problemas médicos-morales

La organización de los médicos, como grupo de laicos católicos institucionalizados, había sido propiciada desde la propia Iglesia, desde los más altos niveles de la jerarquía eclesiástica. En 1930, se llevó a cabo en Budapest el Congreso Internacional de médicos católicos sobre ética sexual. El Papa Pío XI apeló a esta profesión reclamando la necesidad de redireccionar el perfil médico hacia un carácter “salvador y regenerador de la familia y de la sociedad”,¹⁹ y celebró la inclusión de los profesionales de la salud en estas cuestiones.

La Iglesia impulsó la proliferación de corporaciones médicas católicas de carácter internacional, como, por ejemplo, la *Société Médicale de*

17 Y según los propios objetivos del Consorcio “investigar las relaciones entre teorías y prácticas médicas y la teología y filosofía católicas”.

18 “Prólogo”, *Iatria*, enero-abril de 1945, págs. 3-4. En este prólogo se sintetizan los temas que, según los editores de *Iatria*, han abordado y sobre los cuales los médicos católicos han sentado posición.

19 “Habla el Papa a los médicos católicos”, *Iatria*, noviembre de 1930, págs. 29-32.

San Luc., *St. Côme et St Damien*²⁰ de París, *Guid of St. Luke, St. Cosmas and St. Damian*²¹ de Inglaterra, *Associação dos médicos católicos*²² de Portugal, *Roomsche-Katholieke Artsenvereniging*²³ de Holanda, *Sociedad de San Cosme y San Damián*²⁴ de España, que para el caso argentino se establecieron en el modelo de funcionamiento. En América se habían conformado estas instituciones en Panamá, Colombia, Brasil y Chile lo cual permitía afirmar que se estaba en proceso de consolidación del “movimiento católico dentro de las Ciencias Médicas”.²⁵

Como ya se ha planteado, en sus orígenes el Consorcio de Médicos Católicos de Buenos Aires fue creado con la finalidad de “organizar los vínculos entre los médicos católicos de todo el país”, para propiciar una práctica profesional acorde a los valores confesionales. En el primer número de la Revista *Iatria*, el Presidente de esta corporación, en un artículo sobre “La Ética y la Medicina”,²⁶ apeló a la necesidad de un acuerdo entre teólogos y médicos para resolver los problemas médico-morales.

La salud fue concebida como un problema médico-moral. En la confluencia de ciencia y religión se hallaba la respuesta; y los principios confesionales debían orientar los aspectos morales del quehacer profesional. Los médicos católicos eran poseedores del capital científico y del capital religioso, por esta razón se arrogaron la exclusividad sobre la “eficaz” atención de los enfermos. Pero la creciente intervención del Estado y los cambios de la profesión médica erosionaban esta concepción. Por ello, el Consorcio levantó su voz de manera unívoca, instituyendo la perspectiva católica sobre la salud y la práctica médica.

Al mismo tiempo que los médicos del Consorcio bregaban por imponer su visión en el campo social, debieron desarrollar múltiples estrategias para adquirir legitimidad en el campo religioso.

20 Fundada en 1884, y edita un órgano mensual *Bulletin de la Société Médicale*. “Asociaciones Similares Extranjeras”, *Iatria*, julio de 1931, pág. 35.

21 Fundada en 1920, y edita un órgano trimestral *The Catholic Medical Guardian*. “Asociaciones Similares Extranjeras”, *ibidem*.

22 Fundada en 1915. “Asociaciones Similares Extranjeras”, *ibidem*.

23 Fundada en 1919. El órgano oficial mensual era *Roomsche-Katholieke – Artsenblad*. “Asociaciones Similares Extranjeras”, *ibidem*.

24 El órgano oficial es *El criterio católico en las ciencias médicas*. “Asociaciones Similares Extranjeras”, *ibidem*.

25 “Discurso con un poco de historia.”, *Iatria*, agosto de 1941, págs. 29-34.

26 “La Ética y la Medicina” por el doctor Miguel Petty, *Iatria*, abril de 1930, págs. 3-4.

La salud y la práctica profesional

La perspectiva católica sobre la salud, la profesión médica y el rol del Estado constituyeron un núcleo de tópicos del corpus discursivo católico que atravesó todo el período.

Como ha planteado Belmartino,²⁷ los cambios del sistema de atención a la salud, ya desde los años veinte, generaron una percepción de “crisis” compartida por los diferentes agentes del campo médico, aunque con puntos de vista particulares. Este malestar fue explicitado por los profesionales confesionales, quienes denunciaron la intervención del Estado y la consecuente subordinación de los derechos de la persona humana a esta entidad artificial. Para ellos, ninguna ley, aunque emanara de los órganos representativos de todo un pueblo, podía estar por encima de estos derechos individuales.²⁸ La salud era un derecho individual y los profesionales de la salud, apóstoles que debían asegurarla a través de saberes científicos y pautas morales. Una particularidad de esta cuestión fue que, a diferencia de las otras temáticas de la agenda,²⁹ las reflexiones muestran una concepción unívoca y no se plantearon matices al interior del grupo clerical.

A fines de 1930, esta cuestión adquirió una centralidad que monopolizó las preocupaciones del grupo confesional.³⁰ Además de un volumen

27 Belmartino, Susana: *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 2005.

28 “Los grandes males sociales. El aborto” por el Dr. Brandán, *Iatria*, diciembre de 1939, pags. 2-28. Conferencia pronunciada en la 1.ª Sesión Pública de la Semana Nacional de Estudios del C.M.C. sobre la Encíclica “*Casti Conubii*”, el 23 de mayo de 1939.

29 Como por ejemplo la eugenesia o la continencia periódica.

30 Los principales artículos publicados en *Iatria* fueron: “La moral en sus relaciones con la medicina” por C. Castaño, junio de 1938; “El médico católico” por C. Bertacchini, octubre de 1938; “Burocracia y medicina”, diciembre de 1938; “El médico y el sentido de la moral”, enero de 1939; “El secreto médico”, por B. Galíndez, junio de 1939; “Medicina integral”, octubre de 1939; “El médico familiar”, diciembre de 1939; “Medicina y religión” por C. Esandi, mayo de 1940; “Naturaleza del hospital” por C. Bertacchini, junio de 1940; “El Hospital Vicentino B. Roque González” por C. Castaño, junio de 1940; “Ciencia y Medicina. Conferencia del Dr. César Pico”, por C. Pico, julio de 1940; “Consideraciones sobre el secreto médico” por N. Muzio, agosto de 1940; “Los médicos en los hospitales”, agosto y septiembre de 1940; “El problema médico hospitalario”, noviembre de 1940; “Algunas consideraciones sobre la especialización en la medicina”, por A. Barrio, Avelino, diciembre de 1940; “El problema médico - social derivado de la terapéutica” por C. Nelson, diciembre de 1940; “Responsabilidad médica”, por L. Esteves Balado de enero, 1941; “El hospital católico de Madrid”, mayo de 1941; “Medicina y ciencia”, julio de 1941; “Deberes médicos prematrimoniales”, julio de 1941; “La dignidad de la medicina”, por L. Buteler, agosto de 1941; “Medicina: médico de ayer y de

significativo de artículos que reflexionaron sobre ella, apareció en *Iatria*, en abril de 1941, una sección de deontología médica.

Los médicos católicos estaban preocupados porque el ejercicio individual de la profesión estaba en crisis, tendía a desaparecer y lo suplantaban otros sistemas organizativos, mientras que otras colectividades (como los colegios, congresos, consorcios, sociedades científicas) adquirirían un papel preponderante.

Según esta perspectiva, como consecuencia del individualismo, se había desjerarquizado la figura del médico de familia y se endiosaba al técnico especialista. Los servicios hospitalarios monopolizaban la asistencia y se concentraban las prestaciones médicas. El malestar en la profesión médica se asoció, según Belmartino,³¹ a los cambios relacionados con la práctica generándose incertidumbre en los médicos, básicamente porque la profesión ya no se reconocía como homogénea, ni en su ejercicio ni en la defensa de los valores que fundaban su identidad. De manera concreta, esta investigadora señala cuatro aspectos de la práctica profesional que generaban inquietudes. En primer lugar, aparecía amenazado lo que históricamente era su campo reconocido de ejercicio: el derecho exclusivo de los médicos de intervenir en los procesos de salud/enfermedad cuestionado por una aparente multiplicación de curadores alternativos. En segundo término, se observaba el posible agotamiento de los mecanismos sociales que hasta ese momento habían operado para vincular las necesidades de atención percibidas por la población a la capacidad de intervención de los profesionales, en particular la cobertura proporcionada por la Asociación de Socorros Mutuos. En tercer lugar, surgió la percepción de un debilitamiento de los valores tradicionales en los que se fundamentaba su demanda de auto-

hoy" por E. Cantilo, agosto de 1941; "La vulgarización de la Medicina. Deontología médica", agosto de 1941; "Medicina moral" por R. Morea, noviembre de 1941; "Apostolado del médico" por F. Radrizani, diciembre de 1941; "Sobre medicina colectiva" por H. Roberts, enero de 1942; "Moral y Medicina", enero de 1942; "Situación del médico", C. Castaño, octubre de 1942; "Bases morales para el ejercicio moral de la medicina" por J. Aguerre Escardó, enero de 1943; "Contra la estatolización de la medicina", abril de 1943; "Contra la estatolización de la medicina", mayo de 1943; "El médico ante los derechos de la persona humana", mayo de 1943; "Socialización de la medicina", J. López Ibar, agosto de 1943; "Los hospitales católicos", agosto de 1943; "Palabras a los estudiantes de medicina" por Luis Ayerza, abril-mayo-junio de 1944; "Memorándum relativo a la reorganización del ejercicio de la medicina", julio-agosto de 1944; "El sujeto de la Medicina" por José A. Aguerre Escardó, julio-agosto de 1944; "Sobre medicina y Catolicismo (discurso)" por E. Manzai, septiembre-octubre de 1944; "El médico y la humanidad" por J. Sarabia, septiembre-octubre de 1944; "El médico y su profesión" por F. Pérez Acosta, septiembre-octubre de 1944.

31 Belmartino, Susana: *La atención médica...*, págs. 86-87.

mía. Finalmente, la necesidad de redefinir su inserción en el subsistema público y las relaciones con el Estado.³²

El doctor Aníbal Itoiz³³ señalaba que dos perspectivas diferentes se contraponían y dominaban la escena. Por un lado, la socializante, aquella que adjudicaba al Estado el deber irrenunciable de organizar la asistencia médica para todos. Esta visión colectivista concebía la absorción estatal de todas las actividades sociales. El Estado realizaría las funciones asignadas a sociedades menores, como la familia y las profesiones. Tal doctrina había cristalizado en formas políticas, que el grupo clerical identificó con el socialismo, el comunismo y los totalitarismos. Por otro, la individualista, aquella que planteaba que los médicos no tenían que encargarse de la asistencia de los pobres y debían limitarse a la clientela privada y pudiente. Para esta concepción liberal, el Estado sólo debía guardar el orden público y era el libre juego de las actividades individuales y la sujeción recíproca las que condicionaban el progreso y permitían alcanzar el mayor bienestar y seguridad.

En los años treinta, desde un sistema médico asistencial, resultado de una visión liberal, la tendencia argentina se desplazó hacia una paulatina intervención estatal. Por esta razón, los médicos católicos criticaron de manera implacable todo proceso que derivara en la socialización de la atención de la salud, identificándola con el socialismo y la invasión de un ateísmo práctico, es decir, de médicos que vivían y trabajaban como si Dios no existiese. La creciente intervención del Estado se reflejaba en la “apropiación” pública de los institutos médicos y hospitales, donde los profesionales ejercían el “comando total y supremo de la organización de los servicios”. En consecuencia, los facultativos de la salud se transformaban en asalariados. Se abolía el espíritu de corporación y los reclamos se restringían a los aspectos materiales, prevaleciendo las cuestiones técnicas sobre las espirituales.

32 Esta necesidad se basó en la función que asumía el Estado. Éste se había constituido en garante del derecho de la profesión de reclamar un ámbito exclusivo de práctica, como poseedor de la capacidad jurídica para definir los límites de dicho campo, en lo relativo a su facultad para intervenir como regulador de los mecanismos de mercado o para establecer servicios u organizaciones financiadas que desvinculen la práctica profesional de esos mecanismos, y, por último, como instancia a la que se apela desde los límites perceptibles en el sistema de servicios, instancia que en alguna propuesta asume el papel de actor y constituye, por lo tanto, una amenaza a la supremacía profesional, y en otras, se asimila a la arena donde la profesión podría recuperar sus antiguos fueros. *Ibidem*.

33 Profesor Adjunto de Anatomía Patológica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Presidente del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Delegado Superior económico social de la Asociación de Hombres de la Acción Católica.

Según la interpretación del Consorcio, se trataba de un doble problema, que afectaba tanto a médicos como a enfermos. La consolidación de una sociedad capitalista y superproductiva había llevado a un proceso de burocratización de la práctica médica. Por un lado, el accionar profesional había quedado bajo la égida del Estado y frente a la escasez de enfermos en condiciones de pagar, la profesión médica se proletarizaba. Por otro lado, los enfermos se encontraban frente a una medicina muy cara y la única solución era recurrir a la oferta estatal. La imposición de un médico era una realidad al momento de recibir prestaciones sanitarias. Para el Consorcio, se vulneraba el derecho del enfermo de tener la libertad de elegir libremente su médico y seguir sus consejos según los dictados de su propia conciencia. El cuidado del cuerpo y de la salud de cada individuo había dejado de considerarse un asunto personal para transformarse en una cuestión social. Los médicos católicos no equiparaban la eugenesia positiva con la medicina social, ya que vislumbraban en ella una forma de intromisión estatal, sobre todo en áreas consideradas privadas como la familia, la maternidad. Questionaban, entonces, que a través de la medicina social adquirirían dimensión pública y se politizaban aspectos relacionados con las funciones reproductivas, que no competían al Estado. En este aspecto, en última instancia, la función estatal debía restringirse a criminalizar toda forma de control de la natalidad.

Frente al doble problema (médicos que perdían su autonomía y enfermos sin oportunidad de elegir al profesional), la solución no era la estatización de la medicina, ya que convertía al “médico en un burócrata y gendarme y al enfermo en postulante de oficina pública”.³⁴

El doctor Itoiz, en el artículo “Por qué la clase médica debe oponerse a la Socialización de la Medicina”, refiriéndose a la socialización, expresaba que “En su base ateísmo, por lo menos práctico. En su fin, puro bienestar material y terrenal. En sus medios, absorción de la ‘profesión’ por el Estado, subordinación de todo, absolutamente todo a la “producción de servicios” incluyendo, con esa subordinación hasta la dignidad del hombre”.

Como se ha señalado, la concepción cristiana y católica de la sociedad pretendió constituirse en la alternativa frente a las dos teorías antagónicas, es decir la colectivista y la liberal. Enmarcándose en la Encíclica *Quadragesimo Anno* de Pío XI, se hacía explícita la doctrina del “papel supletivo del Estado”. Se aceptaba la subsidiariedad estatal y, como plan-

³⁴ “Contra la estatización de la medicina. Dos problemas y una mala solución.”, *Iatria*, abril de 1943, págs. 8-12

teaba Itoiz, el Estado debía “hacer totalmente sólo lo que la iniciativa privada no puede de ningún modo realizar imperfecta o parcialmente y debe dejarles libre la acción para lo que ellos son capaces de ejecutar perfecta y cabalmente.”

La “tesis social católica” suponía una organización de todas las profesiones coordinadas y armonizadas entre sí, y ayudadas por el Estado. De ninguna manera se aceptaba un Estado totalitario que lo hiciera todo, ni un Estado liberal que dejara hacer y pasar. El derecho a elegir un médico se erigía como un elemento de la dignidad humana, que los facultativos católicos debían defender, condenando todo proceso de socialización de la medicina. Bajo ningún aspecto, un sistema administrativo podía imponer a un paciente un profesional que le atendiera. Resulta paradójica la visión clerical en este sentido, porque en lo cotidiano los pobres no tenían derecho a elegir a un médico, en tanto no podían pagar por sus servicios. Pero frente a esta situación, la propuesta confesional fue la creación de centros médicos católicos, en los que también se “impondría” un facultativo.

El rechazo a la perspectiva colectivista cristalizó en la oposición de políticas públicas que, según los médicos católicos, atentaban contra los derechos de la medicina libre. Se opusieron, de esta manera, a la Ley de Profilaxis Venérea, en cuanto que intervenía abusivamente, no sólo en el matrimonio sino también en el secreto profesional; a la profilaxis de la lepra, que además de prohibir el matrimonio entre los leprosos, hacía tabla rasa de las garantías a la libertad médico-individual de los enfermos; a la de profilaxis del bocio, que inauguraba la práctica de prohibir el ejercicio de la medicina en determinadas enfermedades.³⁵ Frente a estas enfermedades asociadas de manera directa a la cuestión social, los médicos del Consorcio se alejaban de las propuestas de la medicina social y la profilaxis que, como política pública, era preventiva y buscaba el tratamiento, la medicalización y el control. En otras palabras, en un contexto donde el Estado reconocía la existencia de enfermos y enfermedades, y al mismo tiempo se hacía responsable por ellos en vida, la voz católica enarbolaba la defensa de los derechos individuales, pero sin hacerse responsable por ellos más que en el cuidado de su alma.

Los facultativos confesionales adjudicaron una función relevante a la profesión médica. La ‘palabra de dios’, reforzada por los legisladores a través de las normas escritas, encontraba en los médicos un vehículo para

35 *Ibidem.*

ponerla en práctica. La relación Iglesia, Estado y ciencia conformaba una ecuación, garante de un orden social regido por los valores cristianos. Decía el doctor Miranda: “Encontrar en el trabajo unido de la Fe, del gobierno nacional y de la Ciencia, la fuerza de una nueva raza más numerosa, más fuerte, y sobre todo digna de su historia, de su tradición y de sus glorias”.³⁶

De este modo, el médico adquiriría una función social ya que no sólo debía ocuparse del cuidado de la salud, sino también del cumplimiento de principios más elevados, relacionados con la moral.³⁷ Si bien la elección de la profesión médica suponía una vocación desde el momento en que se ingresaba en ella, los deberes y obligaciones con los pares y los demás hombres regían el comportamiento profesional. El ejercicio médico requería entonces de la elección de una moral profesional médica. En una conversación para los estudiantes católicos de Medicina, expresaba el doctor Aguerre Escardó “ya es tiempo que tratemos de algunos problemas de moral médica... y que con la ofensiva de los estatismos modernos están más que nunca de actualidad... La eugenesia, el aborto y la contracepción son los problemas principales que uds. van a tener que abordar y resolver con Moral Cristiana como guía y como norma”.³⁸

Estos aspectos y otros vinculados también a la cuestión reproductiva, como la profilaxis de las enfermedades venéreas, la iniciación sexual, el examen médico prenupcial y el *Birth Control* constituyeron, junto con la eutanasia, el psicoanálisis y el hipnotismo, el abanico de tópicos que concernían, de modo especial, a la ética profesional.³⁹ Precisamente, los facultativos clericales, encaramados en la moral católica, predicaban las prácticas que debían seguir todos los profesionales de la salud ante cada situación. Frente a otra perspectiva, que se imponía en el propio campo, la medicina social y los médicos del Consorcio arremetían intentando adquirir posiciones para establecer lo permitido y lo prohibido, en última instancia, para normalizar el quehacer profesional.

Así, se constituyó la deontología médica católica, concebida como ciencia del deber, que exigía a los facultativos de la salud el ejercicio pro-

36 “La voz de la ciencia. A propósito de la Encíclica sobre el Matrimonio” por el doctor Juan Miranda, *Iatria*, julio de 1931, págs. 22-24.

37 “La esterilización”, por el Dr. Benjamín Galíndez, *Iatria*, septiembre de 1939, págs. 3-37.

38 “Bases morales para el ejercicio profesional de la medicina”, por el Dr. José A. Aguerre Escardó, *Iatria*, abril de 1943, págs. 18-28.

39 “Una obra importante. La Deontología Médica Según el Derecho Natural, Deberes de Estado y Derechos Profesionales,” por G. Payen, S. J., *Iatria*, mayo-junio de 1943, págs. 33-36.

curando el bienestar material y glorificando a Dios. Derechos, deberes, responsabilidad y secreto profesional competían, entonces, a la práctica médica. La ética instituía a la profesión médica en un instrumento para la salvación propia y ajena.⁴⁰ Por esta razón, los facultativos, además de en los aspectos científicos y técnicos, debían formarse en conocimientos de filosofía y principios sólidos de moral, como requisito para un cumplimiento total de sus deberes. Ante la ausencia de esta formación integral en los ámbitos universitarios, el Consorcio organizaba conferencias en torno a estas temáticas,⁴¹ reclamaba la necesidad de incorporar en las Facultades de Medicina una asignatura dedicada expresamente a la enseñanza de la llamada Deontología Médica e insistía en el requerimiento de una obra que comprendiera en las cuestiones relacionadas con ella.⁴²

También propiciaron la creación de centros médicos católicos. El Consultorio Obrero Gratuito de Nueva Pompeya, que funcionó desde 1936, había sido construido para socorrer a los pobres. Esencialmente, la atención médica a los necesitados era considerada un deber médico católico. En 1943, los facultativos clericales celebraron la edificación del Hospital Beato Roque González, emprendido por las Conferencias de San Vicente de Paul. Pretendieron que este centro se constituyera en una escuela de medicina católica donde “por una parte, se ofrecerá a los indigentes adecuados auxilios, tanto para el cuerpo como para el alma, y donde se formarán profesionales que, al devolver la salud a los enfermos, serán a la vez apóstoles de nuestra santa religión.”⁴³ En el orden social católico, que patrocinaban los laicos cristianos a través de sus organizaciones formales, los médicos confesionales “aportaban” los hospitales católicos, concebidos como parte integral de la vida de una nación.

La propuesta de organización del sistema sanitario argentino

Durante el gobierno de Farrell,⁴⁴ cuando el perfil de régimen de cristiandad había generado un giro político y se consolidaba la estrategia de Perón, —que justamente entonces acumuló a los cargos de secretario de

40 “Deontología Médica”, por CAB, *Iatria*, mayo-junio de 1943, págs. 22-23.

41 “Noticias. Seis clases sobre El médico ante los derechos de la persona Humana”, *Iatria*, mayo-junio de 1943, pág. 31.

42 “Una obra importante...”, *ibídem*.

43 “Los hospitales católicos”, *Iatria*, agosto de 1943, pág. 41-42.

44 Zanatta, Loris: *Perón y el mito...*, pág. 150.

Trabajo y Previsión y de ministro de Guerra el de vicepresidente de la República—, el Consorcio de Médicos Católicos emergió como una de las múltiples voces de las filas católicas que manifestó su malestar. Hizo explícita la dirección que debía seguir la atención de la salud. Frente a un accionar relevante por parte del Estado, la propuesta era advertir acerca de los ámbitos de su atribución.

El grupo corporativo se dirigió en 1944 a la Secretaría de Trabajo y Previsión a través de un Memorando.⁴⁵ En este documento público, desde una posición que pretendió legitimarse a través de los objetivos del Consorcio y de una historia institucional en que los problemas de la población⁴⁶ habían ocupado el centro de su actividad, sentaba posición sobre el rumbo de la organización del sistema sanitario en la Argentina. Se manifestó que el Consorcio, al igual que la Secretaría, compartía la necesidad de una reorganización de los servicios médicos, asegurándose una eficacia científica y afirmando sus principios morales. En tal sentido, explicitaba los ámbitos de incumbencia oficiales en la cuestión sanitaria. Según esta propuesta, dos aspectos competían a los servicios de salud. El primero contemplaba la prevención de las enfermedades y abarcaba el amplio campo de la higiene, la profilaxis general y la medicina preventiva. El segundo se vinculaba a la asistencia de los enfermos; incluía las relaciones directas entre médico y paciente, donde debían intervenir los factores morales: el primer asunto era para los médicos católicos privativo de manera absoluta del Estado. La Secretaría de Previsión Social debía organizarlo y reglamentarlo, ocupándose de la protección a la ancianidad, de la invalidez, de la maternidad, de la Medicina Preventiva, generando espacios institucionales que ocuparan a gran número de médicos. El segundo tópico fue considerado más complicado. No debía alterarse la tradicional práctica de la elección de un médico por un paciente, en tanto que generaba una relación de confianza, mutuo respeto, garantía para el secreto profesional. Todos estos elementos, identificados como constitutivos de un orden moral, conferían al ejercicio de la medicina un carácter “sui géneris”.

La intervención del Estado sólo tendría que circunscribirse a poner al alcance de todos los habitantes del país una asistencia médica eficaz. Para

45 “Memorándum del Consorcio de Médicos Católicos relativo a la reorganización del ejercicio de la Medicina”, *Iatria*, julio-agosto de 1944, págs. 3-4.

46 De manera concreta explicita que “ha realizado estudios y difundido conocimientos sobre la disminución de la natalidad y sus causas, especialmente el aborto; sobre la educación sexual; sobre el secreto profesional, etc”. *Ibidem*.

ello, los profesionales católicos proponían que las autoridades organizaran la distribución de los servicios médicos en el territorio. La atención de la salud debía asegurarse aún en las zonas más pobres y menos pobladas y, a través de subsidios, se debía garantizar la presencia de profesionales en esas zonas. Éste sería otro de los espacios de inserción laboral de los profesionales de la salud. En síntesis, el Memorándum explicitaba el ámbito de ingerencia del Estado acerca de la redistribución de los recursos y de los subsidios y apelaba a que la Secretaría de Previsión no contribuyera a través de sus políticas a “alterar o debilitar... factores éticos con las nuevas reglamentaciones proyectadas”.⁴⁷

La cuestión de la intervención estatal se constituía en un aspecto donde afloraban las contradicciones. La heterogeneidad en el interior de la propia Iglesia también se manifestaba al momento de expresar sus opiniones frente al Estado.

En el proceso de transformación del “mito de la nación católica”, en realidad, el papel y las funciones que debía desarrollar el Estado emergían como un aspecto que generaba tensiones. Zanatta⁴⁸ advierte que entre los católicos predominaba la idea de que era deber de las corporaciones, es decir de la sociedad organizada, asegurar la armonía social y la colaboración entre las clases, en la práctica entre ellos reconocieron cada vez más explícitamente que el Estado estaría en condiciones de desarrollar una eficaz acción conciliadora entre capital y trabajo.

En el caso de los médicos católicos, la defensa corporativa tenía, a diferencia de otros sectores confesionales, un arraigo muy profundo. Precisamente, puede comprobarse que la cuestión de la intervención estatal en la salud fue un indicador del delicado equilibrio entre Perón y la Iglesia argentina en la génesis de esta relación.

En la búsqueda de una sociedad médico-católica

El recorrido por la agenda profesional hizo visibles los cambios y permanencias de las preocupaciones que guiaron al Consorcio durante su proceso de institucionalización. En los primeros años, durante la etapa constitutiva y en pleno proceso de iniciar la “embestida integrista”, las temáticas

47 *Ibíd.*

48 Zanatta, Loris: *Perón y el mito...*, pág. 59.

se centraron en su propio accionar, definiendo su propia identidad, al mismo tiempo que las preocupaciones sobre el poblacionismo, eugenesia y natalismo adquirirían una centralidad indiscutida. Los años cuarenta marcaron un cambio. Se atenuó el aspecto eugenésico del poblacionismo y se fortaleció la oposición al intervencionismo estatal en las cuestiones de la salud, definiendo posiciones políticas sobre el Estado en materia sanitaria.

El análisis de la perspectiva católica sobre la salud y la profesión médica refleja las vinculaciones de la Iglesia y el grupo corporativo con el exterior, —básicamente con otros agentes del campo confesional y médico, y el Estado—. Al mismo tiempo se hacen explícitas las posiciones ideológicas y políticas de los médicos católicos, más allá de sus puntos de vista estrictamente religiosos y científicos. La crítica a liberales y estatistas fue, por un lado, una forma de expresar su oposición al liberalismo, al socialismo y al comunismo, en tanto sistemas que propiciaban prácticas condenadas por la Santa Sede y por el otro, una manera de justificar la instauración de un Estado católico, en el cual los médicos tuvieran un rol protagonista.

El rol de los profesionales médicos y el Estado en la salud, junto con el poblacionismo, acapararon la cuantiosa agenda médica católica que, como conjunto de ideas y prácticas, caló en lo más profundo de la sociedad argentina, aún cuando este grupo no logró hegemonizar el campo médico. Su debilidad institucional no afectó a la capacidad de su discurso para incidir fuertemente en las representaciones del universo político y cultural argentino. Esta paradoja encuentra en el dominio detentado por la Iglesia en el campo social la explicación de la persistencia, aún hoy, de las representaciones cristalizadas en el discurso médico católico. En otras palabras, el “éxito” no debe buscarse en el accionar de este grupo profesional, sino en la influencia católica en el imaginario sobre el cuerpo y la reproducción, vigente en parte en la sociedad argentina del presente.

Recibido el 4 de julio de 2007
Aceptado el 10 de enero de 2008