

LA INTERNACIONALIZACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA. LA FUNDACIÓN ROCKEFELLER Y SU MIRADA SOBRE LA REGION ANDINA Y EL RIO DE LA PLATA (1941-1950) ¹⁰⁵

Karina Inés Ramacciotti¹⁰⁶

La Fundación Rockefeller (FR) fue una organización de carácter filantrópico creada en Estados Unidos y dedicada a estimular actividades culturales, científicas y sanitarias en diferentes partes del mundo. En 1913, creó la División Internacional de Salud (DIS) cuya misión fue combatir la anquilostomiasis y la fiebre amarilla. El posible contagio de estas enfermedades en Estados Unidos, por medio de la apertura del Canal de Panamá (1914), motivó que se financiaran programas en diferentes países de América Latina con el fin de prevenir el contagio, erradicar enfermedades y mejorar las condiciones de salubridad de la región. La DIS impulsó la instalación de unidades sanitarias locales, y estimuló la capacitación del personal adecuado para ocupar cargos vinculados a la salud pública con el objetivo de exportar los programas de sanidad pública que se habían impulsado en Estados Unidos.

En 1941 la DIS creó una nueva dependencia regional para la zona denominada Río de la Plata y la Región Andina que abarcaba la zona comprendida por Argentina, Chile, Perú, Ecuador, Bolivia, Uruguay y Paraguay. Lewis Wendell Hackett, reconocido malariólogo, estuvo a cargo de esta dependencia. La instalación de esta oficina regional debe comprenderse dentro del marco de acciones impulsadas desde Estados Unidos para estrechar los vínculos con América Latina y también respondió a los intereses de los representantes de la FR que buscaban triunfar científicamente en el ramo de la medicina y la salud pública y, de esta forma, desplazar a un segundo lugar el influjo de la ciencia europea en el continente americano. Las dependencias regionales de la DIS terminaron sus funciones en 1951; sus ideas y funciones ligadas a la erradicación de enfermedades y

¹⁰⁵ Este artículo está basado, en gran medida, en el corpus documental existente en los Archivos de la Fundación Rockefeller. Mi estancia de investigación, gracias a una beca otorgada por dicha institución, fue en octubre del 2016. Este trabajo forma parte de los resultados del Proyecto N A00317 de la Universidad Nacional José C. Paz (UNPAZ), Resolución 200 del 31 de mayo de 2017 y del proyecto de Investigación de la Universidad Nacional de Quilmes “El proceso de profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería universitaria en Argentina (1940-1970)”. Email: karinaramacciotti@gmail.com.

¹⁰⁶ Doctora en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Profesora Titular de Historia Social de la Universidad Nacional de Quilmes e Investigadora Independiente de CONICET en el Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.

a la formación de recursos humanos especializados en salud pública pasaron a estar ligadas a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Farley, 2004, p.20).

El objetivo de este artículo es examinar las actividades desplegadas por la llamada *Rio de la Plata and Andean Region* y para ello se tomarán en cuenta dos aspectos: la formación de agentes sanitarios, y el estímulo a la investigación científica. Otro de los temas que cobró protagonismo fueron las campañas de vacunación y de saneamiento contra la malaria, la anquilostomiasis, la tuberculosis y la fiebre amarilla. Estos tópicos cuentan con profusas investigaciones dado que el 31% del presupuesto de la DIS entre 1914 a 1951 estuvo destinado para el control y la eliminación de las “*big four*” (Farley, 2004, p. 20). Dado que en la actualidad la salud pública internacional se enfrenta ante la amenaza de enfermedades emergentes, reemergentes y de epidemias globales las acciones implementadas en el pasado cobran renovada vigencia (Cueto, 1992; Zulawski, 2007; Carter, 2012; Palmer, 2015).

Entre las razones por las cuales nos interesa mirar esta dependencia regional se encuentran que sus representantes tuvieron profusos vínculos regionales y que, de manera similar a la OIT, contó con instancias de colaboración entre los gobiernos, participación de expertos e interrelación con instituciones en el ámbito latinoamericano. La mirada será regional y comparativa. Esta elección metodológica nos permitirá revisar cómo la FR construyó una imagen de la región, qué aspectos se priorizaron y cuáles se intentaron modificar. Las fórmulas ensayadas fueron similares, pero los resultados fueron disímiles, y estas diferencias deben ser estudiadas en un proceso social y político particular. Si bien suele predominar investigaciones que restringen su escala de análisis a los marcos nacionales, creemos que es interesante correrlos de este tipo de estudios y buscar otro tipo de explicaciones que ilumine las múltiples vinculaciones, redes, actores y procesos recíprocos entre lo local, lo regional, nacional y global (Caruso y Stagnaro, 2017). Los casos de Uruguay y Paraguay no se tomarán en consideración ya que no se registraron actividades sostenidas en el tiempo por no contar con apoyos locales consistentes y por carecer de personal capacitado para la puesta en marcha de los proyectos. Sobre los cinco países restantes se realizará un contrapunto entre aquellas experiencias consideradas exitosas y las que contaron con obstáculos. En este punto nos distanciamos de John Farley quien solo reseñó las actividades realizadas e implementadas por la DIS en Chile ya que, según su mirada, fue el único país de la región que contaba con un sistema sanitario y social maduro y un sistema político estable que se benefició con la cooperación de la FR (Farley, 2004, p.39). Esta argumentación, que refuerza los logros y justifica la utilidad de

los servicios de la FR, colabora con la estrategia laudatoria institucional. En línea con esta postura en las notas necrológicas de Hackett realizadas por la FR solo se recordó, en su paso como director en la región, su accionar en Chile, Bolivia, Perú y Ecuador, omitiendo sus funciones por la Argentina, lugar donde permaneció los nueve años de su gestión y mantuvo acciones e intercambios concretos. En este artículo vamos a correr de estas miradas que solo destacan los casos y referencias consideradas como más exitosas desde la óptica institucional y situar sus actividades en un contexto más amplio que ponga en tensión tanto las argumentaciones de la FR como los procesos nacionales y o regionales de circulación de ideas y figuras. Teniendo en cuenta que las acciones de la FR intervinieron en un proceso político nacional del cual se vieron beneficiados o, por el contrario, limitadas en cuanto sus aspiraciones y sus concreciones.

Las actividades impulsadas por la FR se justificaban desde un supuesto lugar objetivo el cual pretendía estar alejado de las disputas políticas, tanto para el caso de la formación de los recursos humanos como para la promoción científica, estuvieron entrecruzados por ideas y concepciones sobre lo que se pensaba cómo se debía lograr la modernización social y científica y de esta forma, desde una mirada paternalista, lograr “rescatar” a los países atrasados de su pobreza, alejarlos del comunismo y poder establecerse como institución en el orden regional.

Este trabajo dialoga con tres de las corrientes historiográficas que buscan entender el peso de las discusiones que se dieron por fuera de las fronteras del país sobre el diseño de las políticas sociales. Con el siglo XXI surgieron investigaciones que pusieron el foco en el estudio de las organizaciones internacionales a la hora de impulsar agencias estatales; marcos normativos; redes de contactos y de cooperación técnica en las áreas de políticas laborales y sanitarias en América Latina (Yañez Andrade, 2000; Weinding, 2000; Cueto, 2004; Herrera León y Herrera González, 2013). En el campo historiográfico argentino, el interés por cómo se dieron los debates entre “expertos”, cómo estos incidieron en el armado de las políticas públicas y el estudio de la dimensión transnacional de ideas, discusiones teóricas, proyectos políticos y modelos de acción es, aún, más reciente (Plotkin y Zimmermann, 2012; Morresi y Vommaro, 2011; González Leandri, 2013; Lobato y Suriano, 2014). Asimismo, este artículo se nutre con los aportes que pusieron el foco en los programas puestos en marcha por la FR en diferentes realidades de América Latina con el objetivo de difundir la ciencia, la medicina estadounidense y lograr la erradicación de la fiebre amarilla, la uncinariasis y la malaria (Birn, 1995, p. 135-155; Cueto, 1994, p.1-22; Cueto Palmer, 2015, p. 106-153).

El corpus documental está compuesto por el relevamiento de los diarios personales de Hackett, disponibles desde su llegada a Buenos Aires (1941) hasta el momento de su retiro (1949), las memorias anuales, sus discursos, la correspondencia y sus archivos fotográficos. A partir de este material rastreamos la mirada de Hackett sobre la salud pública de la región; sus agudas opiniones sobre la política y la sociedad; sus críticas observaciones en relación a la cultura, y las costumbres locales; su diagnóstico sobre el estado de la ciencia, la salud pública y la formación de recursos humanos y sus vínculos interpersonales con los referentes políticos y científicos.

PROGRAMAS EDUCATIVOS

Durante el transcurso del siglo XX la capacitación adecuada para intervenir en salud pública fue cobrando, cada vez, más importancia y se constituyó en un área de especialización que demandaba saberes diferentes a los que se impartían en las Escuelas de Medicina. Prevenir, curar y rehabilitar en grandes centros hospitalarios y en las campañas sanitarias constituía un desafío tanto para el personal médico como para la multiplicidad de agentes sanitarios que estaban involucrados en dichas tareas. La masividad, el uso de técnicas y tecnologías específicas, la distribución de bienes y servicios sanitarios en extensas regiones (diversas en cuanto sus características geográficas), la administración y la planificación de actividades en centros asistenciales de diferentes escalas implicaban una formación especializada. Si bien la organización de programas específicos de salud pública surgió en Europa en el siglo XIX, cuando se iniciaron cursos en Estados Unidos, en el siglo XX, éstos tomaron la delantera y la mayoría de los líderes en salud pública fueron capacitados en las escuelas estadounidenses.

En este contexto, uno de los primeros diagnósticos realizado por Hackett sobre la situación de la región concluyó que el sistema sanitario carecía de personal entrenado en salud pública y en enfermería. La mirada de Hackett sobre el personal estaba matizada por su punto de origen, sus redes de relaciones y su recorrido biocientífico. Hackett obtuvo este cargo en la etapa final de su vida profesional activa, luego de tener 25 años de experiencia y haber logrado avances sustantivos para erradicar la anquilostomiasis y la malaria en diferentes campañas en América Central, Brasil e Italia. A partir de 1941, fue designado director de la Oficina Regional del Río de la Plata y la Región Andina; en 1949 dejó este cargo, se jubiló y falleció en 1962 en California. Sus redes previas y los

contactos entablados tuvieron implicancias políticas y sus apelaciones a otras experiencias extranjeras le sirvieron para fundamentar e impulsar las pretendidas transformaciones en la región.

Uno de los objetivos de Hackett, durante su cargo como director regional, fue transferir las experiencias foráneas en cuanto a salubridad pública, especialmente de Estados Unidos y Europa, a la región. De esta forma, al tener una perspectiva regional, sus informes y conferencias giraban en torno a la constante comparación entre un país con el otro en cuanto las posibilidades que él veía para alcanzar los objetivos propuestos. Su forma de trabajo fue similar en los diferentes países en los que estuvo. Su primera tarea consistió en entablar contactos con influyentes médicos locales, que también, tuvieran vínculos con los ámbitos universitarios y con los organismos sanitarios. Este grupo inicial fue el pivote sobre el cual se organizaban los proyectos que, luego, a través de un proceso administrativo y con ayuda local, financiaría la FR. Esta última era condición *sine qua non* para poner en práctica los proyectos y sostenerlos en el largo plazo.

La estructura comunicacional de la sede regional era vertical y jerárquica. Hackett tuvo la responsabilidad de tomar decisiones y de implementarlas en su rol de intermediador entre las partes involucradas. Este tipo de estructura piramidal fue habitual en las organizaciones surgidas luego de la Primera Guerra Mundial. Las actividades que se llevaron a cabo se dieron a conocer por medio de informes de tres tipos: los generales, redactados por Hackett y los anuales y semestrales. Estos últimos estaban a cargo de referentes locales o con responsabilidades en las actividades encomendadas. Contaban con información detallada e instauraron una base de datos indispensable para diseñar programas e implementar acciones específicas, si se redactaban en español, luego eran traducidos al inglés.

Estos informes fueron la forma por medio de la cual la FR construyó una imagen sobre la región. En ellos se puede relevar la red de colaboradores –formales e informales– que tuvo la FR. El perfil de las personas contactadas fue, en líneas generales, funcionarios de la administración sanitaria y científicos reconocidos. Si bien Hackett presentaba buena predisposición para concretar reuniones con las personas referidas, si éstas no cumplían con ciertos perfiles de importancia política o científica no eran tenidas en cuenta. Estos reportes colaboraron en construir una imagen de la utilidad de los servicios ofrecidos en la región y de posicionar en un lugar privilegiado a quienes ocupaban los lugares jerárquicos en la DIS. De la imagen que se mostraba de sus funciones dependía, en buena

manera, sus futuros desplazamientos dentro de la organización, por tal motivo el grado de involucramiento en el control y redacción de estos informes por parte del personal jerárquico fue cercana y metódica.

Las intervenciones públicas en notas periodísticas locales, discursos e informes realizados por Hackett fueron muy discretos, respetuosos y primó la argumentación científica. Estas formas no se condecían con sus registros privados en los cuales se caracterizaron por la ironía, la crítica y un sesgo de pesimismo hacia las posibilidades concretas de modernizar la región. Las distancias entre sus alocuciones públicas y sus registros privados pueden entenderse en dos planos. Hacia el interior de la región como intentos para que sus propuestas ocasionaran la menor polémica posible y aseguraran el apoyo que se pudiera conseguir para la implementación de los planes. Desde la óptica de la FR remarcar la utilidad de los servicios que brindaban sus acciones colaboraba, por un lado, en el mantenimiento de la imagen autoconstruida de ser "*The wellbeing of mankind throughout the world*" (frase que acompañaba al nombre institucional en los materiales escritos) y, por otro lado, permitía custodiar la organización burocrática de la DIS. Los funcionarios necesitaban de dicha estructura para entablar relaciones internacionales; lograr respeto y prestigio; y sostener su propia estabilidad laboral. Los funcionarios de la DIS tendían a estar vinculados a la institución gran parte de su vida laboral activa a partir de los diferentes puestos y a los desplazamientos regionales que iban obteniendo en su interior.

Para retroalimentar la imagen de una institución en la cual primaban más los logros que los fracasos en los proyectos considerados exitosos (Chile, Perú, Bolivia y Ecuador), se anexaron mapas, gráficos y fotografías para intentar dar un efecto de realidad de las actividades encaradas en materia de medicina preventiva y mostrar un adecuado conocimiento de los múltiples factores que influían en las condiciones sanitarias. Así pues, al combinarse de manera explícita el aspecto textual y visual se intentó legitimar la modernización científica que auspiciaba las actividades impulsadas por la FR. Las diferencias culturales tenían un lugar destacado dentro de las referencias mencionadas de una zona. Por ejemplo, por medio de fotografías y explicaciones se trataban de explicitar las características de los alimentos y platos típicos de las regiones y otras características culturales como, por ejemplo, para el caso de Argentina el fanatismo por el fútbol o las particularidades del asado.

Dentro de los programas de capacitación de personal sanitario, el caso de Chile fue puesto como un ejemplo ya que colaboraron en el desarrollo de la salud pública y en

la formación del personal sanitario. Entre 1944 y 1952, se impulsaron programas de especialización y capacitación, se asignaron dedicaciones a tiempo completo y se pagaron salarios adecuados a las responsabilidades asumidas (Sasse, 1951).

La FR instaló en Chile la Unidad Sanitaria Quinta Normal. Luego de un relevamiento de posibles barrios para instalar un centro de salud, se escogió Quinta Normal por ser la zona con mayores índices de pobreza en Santiago. La unidad sanitaria de Quinta Normal tuvo dentro de sus funciones: brindar asistencia materno infantil, controlar las enfermedades transmisibles (tuberculosis, meningitis, fiebre tifoidea y tífus), estudiar los problemas de salubridad vinculados al suministro de agua corriente y a la imperiosa necesidad de instalar un alcantarillado. En un informe de la FR de 1945 se destaca que el 65% de las casas de la zona tenían alcantarillado, letrinas, agua corriente y lavadero público. La unidad sanitaria contaba con servicios materno infantil, controles para quienes tenían enfermedades venéreas, instalaciones para la detección de tuberculosis y un programa para la vacunación de la BCG. La experiencia recaba en esta unidad sanitaria constituyó un antecedente en los debates parlamentarios de 1952 en Chile y condujeron a la sanción de la Ley del Servicio Nacional de Salud.

Otro aspecto que se destacó en los informes de la FR fue la creación de la Escuela de Salud Pública, con dependencia universitaria, creada en 1944 bajo la dirección del Dr. Hernán Romero, Profesor de Medicina Preventiva de la Universidad de Chile y becario de la FR en 1941. Hasta 1949 la Escuela de Salud Pública contó con financiamiento de la FR, luego de esa fecha, funcionó de manera autónoma. La Escuela tuvo como objetivo capacitar a funcionarios de salud, ingenieros sanitarios, enfermeras de salud pública, especialistas en nutrición y otros expertos técnicos y montar un centro de salud para que se convirtiera en el centro de demostración y docencia. A partir de 1954 fue un lugar de referencia en la región, de hecho, numerosos médicos, educadoras sanitarias y enfermeras completaron su formación en esta Escuela de Salud Pública y la FR otorgó becas para que los profesionales pudieran concurrir.

En Argentina, en 1941, la FR intentó llevar a cabo una experiencia de capacitación sanitaria y de enfermería en salud pública con la colaboración de las autoridades locales, sanitarias y universitarias. Uno de los ejes fue el estímulo a la Escuela de Enfermería de Rosario en la Universidad Nacional del Litoral. En el discurso que Hackett brindó en el *Rotary Club* en Buenos Aires el 26 de marzo de 1941 destacó la importancia que para él tenían las enfermeras y las educadoras sanitarias. Eran consideradas las intermediadoras “naturales” entre los organismos del Estado y las familias ya que contaban con la

confianza y la destreza para lograr las necesarias medidas de saneamiento. De acuerdo con su diagnóstico, la formación en América Latina era insuficiente y consideraba que era necesario ligarlas a los ámbitos universitarios para, de esta forma, se pudiera incrementar sus pericias (Hackett, 1948-1949, p. 10).

Hackett analizó de manera entusiasta las reformas sociales y sanitarias que se produjeron en la provincia de Santa Fe ya que allí se instituyó el primer Ministerio de Salud y Trabajo en la Argentina (Hackett, 1941, p. 228). Este contexto político local fue considerado como favorable para efectuar programas sanitarios auspiciados por la FR y esta relación, no impulsada en la capital del país sino en una ciudad del Interior, da cuenta del accionar de la FR. Los programas se promovían, donde se contaban con un marco institucional y político que parecían ser más auspicioso para los objetivos planteados. Como consecuencia, la DIS facilitó el presupuesto con el fin de pagar salarios y equipamiento para la creación de la Escuela de Enfermería. El número de egresadas se incrementó (120%), si bien no cumplía con las necesidades existentes en la zona ni con los ideales pautados, fue analizado como un logro por la FR.

A diferencia del proyecto encarado en Chile, la Revolución de Junio de 1943 en Argentina motivó que las autoridades entrantes interrumpieran sus actividades. Este límite para las actividades de la FR en la Argentina trajo como corolario que las miradas historiográficas también hayan obviado su influjo. Esta omisión ocultó las relaciones informales que se siguieron produciendo entre la FR y diferentes actores locales y constituye un límite para analizar el impacto de las ideas transnacionales en lo nacional dando lugar a relatos excesivamente centrados en factores internos.

Ahora bien, el carácter nacionalista y antinorteamericano del golpe de Estado de 1943, así como la política de neutralidad adoptada por Argentina en la Segunda Guerra Mundial que iba en contra de la política impulsada por Washington de romper relaciones con el Eje, derivó en la interrupción de las relaciones formales entre la FR y las autoridades argentinas. En 1943, se produjo la primera intervención política en la vida universitaria luego de un manifiesto que hizo públicas las demandas de un importante número de personalidades destacadas de la cultura y de la política argentina. En este manifiesto se exigía un inmediato retorno a la democracia y el cumplimiento de los compromisos con el resto de los estados americanos. En el contexto de la Segunda Guerra Mundial, esto debía leerse como un reclamo por la ruptura de relaciones con las potencias del Eje y el alineamiento con las políticas impulsadas por Estados Unidos para el continente (Buchbinder, 2005). Llevaba la firma de varios docentes universitarios,

Bernardo Houssay entre ellos. Todos estos firmantes fueron cesanteados por las nuevas autoridades interventoras en la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad Nacional del Litoral. Este incidente motivó que varios referentes locales como Venancio Deulofeu, Houssay o Juan Lewis enviaran cartas al presidente de la FR para informar sobre la movilización de profesores y la intervención política en la vida universitaria; también llevaron a cabo varias reuniones con Hackett para plantear sus inquietudes ante el incierto panorama que se avecinaba para la ciencia y la vida universitaria nacional.

El objetivo explícito del gobierno militar fue terminar con cualquier forma de política dentro de los claustros universitarios. En la práctica se expulsó, presionó u obligó a renunciar a todos los docentes opositores. Se calcula que entre la intervención de 1943 y la de 1946 fueron alejados de la Universidad de Buenos Aires (incluyendo a aquellas personas que renunciaron por solidaridad con los expulsados) más de 1.200 docentes, de los cuales un 55% tenía cargos relacionados con la ciencia, la tecnología y la medicina. Luego del golpe de Estado de 1943 los vínculos informales perduraron y, de hecho, el staff administrativo de la FR mantuvo sus oficinas en Buenos Aires, siguieron teniendo reuniones y encuentros con diferentes referentes científicos y políticos de la época. A partir de las elecciones de febrero de 1946 y la llegada al poder del presidente Juan Domingo Perón, el gobierno suspendió relaciones con la FR y no se puso en marcha ningún programa (Hackett, 1946, p.2).

Las referencias de Hackett a las reformas sanitarias llevadas a cabo en la Argentina son interesantes ya que, por un lado, se mostró interesado en ellas en tanto se vinculaban con las propuestas que venía pregonando la FR desde varias décadas atrás. Entre algunas de las políticas realizadas durante el gobierno peronista podemos destacar la construcción de centros de salud y hospitales, la realización de campañas sanitarias contra endemias y epidemias, la creación de espacios formativos para el personal sanitario tanto para médicos sanitarios, enfermeras y capacitación para ingenieros y arquitectos que se sintieran abocados por las cuestiones de salud pública (Ramacciotti, 2009). Hackett fue muy crítico en cuanto a la preeminencia que tenían las preferencias políticas en la designación de cargos antes que las habilidades técnicas. Según Hackett: *“The majority of Carrillo's staff are incompetent or fanatics”* (Hackett, 1947, p.85). Al evaluar la creación de la Escuela de Enfermeras de Salud Pública, creada por la Secretaría de Salud a mediados de 1947, fue muy crítico y pesimista sobre su futuro, a pesar que él había sido un promotor de la importancia de mejorar la capacitación del personal de enfermería. Sostuvo, sin mayores detalles, que la preparación era insuficiente, que se había inscripto

quince jóvenes y solo estaban cursando doce para mediados de 1947 y que la biblioteca no contaba con libros para su formación. Durante el primer año la estructura curricular de la Escuela fue más inestable en cuanto su oferta curricular, como suele suceder en los espacios formativos que recién se inician, y, por tal motivo, es probable que haya argumentado la formación fuera “insuficiente”. A partir del segundo año (1948) la oferta fue más estable y sistemática e incorporó la enseñanza de inglés dentro de los currículos, seguramente como una vía para que las futuras enfermeras pudieran aplicar a las becas de formación que existían, principalmente, en EE.UU., y Canadá.

Hackett se sumó a las posturas, provenientes de sectores liberales quienes veían al primer peronismo como la expresión de la barbarie, la ignorancia y que implicaría un retroceso para la ciencia argentina (Hackett, 1946, p.69). Esta imagen, retomada por la historiografía posterior, colaboró para invisibilizar todas las acciones que se dieron curso durante el período. El tinte nacionalista sobre la ciencia, el adelanto tecnológico y la expansión de la estructura sanitaria que se ensayó durante la primera presidencia de Perón entró en colisión con las posturas liberales, que propulsaban una lectura más internacional de la ciencia en la cual el intercambio de ideas y experiencias de un país a otro debía tener una mayor preminencia.

En 1943, en Bolivia, se produjo un cambio político liderado por el coronel Gualberto Villarroel quien contó con el apoyo del Movimiento Nacionalista Revolucionario. Este impulso del nacionalismo militar boliviano, si bien condujo a modificaciones de ministros, interrupciones de programas y pagos insuficientes al personal involucrado; no dificultó las relaciones con FR ni las líneas de financiamiento proveniente de Estados Unidos. A diferencia del caso argentino, donde el antinorteamericanismo primó y se suspendieron los planes, en Bolivia las campañas de control y erradicación de la fiebre amarilla, malaria y la anquilostomiasis se mantuvieron. La urgencia por eliminar dichas epidemias para poder potenciar el desarrollo agrícola del país y la producción de estaño haya sido un factor que motivó el mantenimiento de las relaciones entre las autoridades de Bolivia y la FR. Estas riquezas económicas en el suelo boliviano eran primordiales para los intereses de EE.UU., ya que podía abastecerse de estaño en el mismo continente y sin recurrir al comercio marítimo.

Las relaciones de la FR con las autoridades bolivianas deben comprenderse en el marco de la comisión realizada en 1943 por iniciativa del embajador de Bolivia en Washington, que solicitó al asesor de Asuntos Políticos del Departamento de Estado de EE. UU., por el interés mutuo, llevar a cabo un estudio sobre el mejoramiento de las

condiciones de vida de los obreros y asegurar, al mismo tiempo la producción de materiales estratégicos para los Estados Unidos. Como sostiene Rossana Barragán Romano “Garantizar el aprovisionamiento de estaño era clave para los Estados Unidos” (Barragán Romano, 2017, p. 44) por lo tanto, desde 1942, se habían implementado programas de cooperación interamericana entre Bolivia y Estados Unidos. Estados Unidos financió la edificación hospitalaria, la creación de dispensarios fijos y móviles, la construcción de la sede donde funcionó el Ministerio de Higiene y Salubridad en la ciudad de La Paz, el equipamiento tecnológico, la capacitación de médicos, enfermeras y visitadoras sociales, las acciones contra el paludismo y la fiebre amarilla, obras de ingeniería sanitaria, la instalación de servicios de educación higiénica y la creación de la “Corporación Boliviana de Fomento” para financiar obras públicas y para iniciar contra la malaria en zonas agrícolas (Hackett, 1942, p. 34).

A tono con el caso de Argentina, los problemas políticos locales generaron una suerte de inestabilidad en la consecución de los programas. Hackett también comparó los procesos y destacó que en los dos países el poder político pasó de los mandos militares superiores a los inferiores (Hackett, 1943). No obstante, para el caso boliviano, el recambio de autoridades no devino en obturación de los planes como sí sucedió en Argentina. Hackett, ante estos obstáculos, comenzó a considerar si era necesario hacer ajustes en los programas dadas las disímiles características culturales, políticas y económicas (Hackett, 1944, p. 3). Conviene recordar que Bolivia declaró la guerra al Eje en abril de 1943, como sugerían las autoridades estadounidenses, a diferencia de Argentina que se mantuvo neutral hasta principios de 1944 cerca de la finalización de la contienda. La neutralidad fue vista por las potencias aliadas como una inclinación velada a las posiciones del Eje (Morgenfeld, 2015).

Chile, en cambio, tuvo un clima político estable protagonizado por los gobiernos del Frente Popular (1938-1947), quienes lograron un consenso político sobre la base de compromisos interclasistas. Así pues, el Frente Popular abrió una fase reformista de larga duración que colaboró con el mantenimiento de las actividades de la Escuela de Salud Pública, la formación de enfermeras y la unidad sanitaria en Quinta Normal. Estas instituciones se convirtieron, en el discurso de las autoridades de la FR, en un ejemplo a seguir ya que se había podido adaptar el programa a las necesidades locales y no habían sufridos modificaciones a pesar de los cambios políticos.

Otro de los casos, que fue ensalzado por los informes de la FR, fue el de Perú ya que, en 1945 se sancionó una ley para lograr posiciones dentro de la administración

pública sanitarias con dedicación exclusiva y, con esta medida, se daba un paso firme para convertir una institución, que hasta ese momento había sido administrada por criterios políticos, en una técnica. También, se procuró implementar un sistema centralizado en la administración de la salud pública (Hackett, 1945).

En el lado opuesto, se colocó a la Argentina donde una la dictadura militar de 1943 había interrumpido los programas de la FR (Hackett, 1941, p.8). A pesar de alentar e informar los casos considerados que tendían a modernizar el sistema de salud pública tal como se esperaba, Hackett tenía una visión negativa, por momentos muy pesimista, sobre las posibilidades que en América Latina se dieran progresos sostenidos en el tiempo. Según él, los diferentes niveles de concreción de planes en la región se debían a problemas inherentes al carácter, las costumbres y la estructura social de América Latina, y los métodos, organizaciones e incluso las profesiones que se deseaban estimular chocaban con tradiciones políticas, sociales y económicas (Hackett, 1944). Por ejemplo, desde una perspectiva crítica refería que el director del Departamento de Higiene, máxima autoridad sanitaria en Argentina, era un médico clínico que se seleccionaba por medio de acuerdo entre el Presidente y el Ministerio de Interior. Su permanencia en el cargo estaba más vinculada a los vaivenes políticos que a su capacidad técnica para ejercer el cargo. Estas opiniones se completaban con agudas e irónicas observaciones en torno a quiénes ocupaban cargos de gestión. Alguien que recibió agudas observaciones fue Ramón Carrillo, quien se convirtiera en el Primer Ministro de Salud Pública de la Argentina en 1949. En sus Diarios, sostenía que sus dotes para el ejercicio del cargo eran dudosas ya que no tenía credenciales académicas vinculadas a la formación de sanitarista. Desde su perspectiva, eran solo esos saberes los que habilitaban a ocupar un cargo en una institución técnica, y fustigaba aquellas instituciones sanitarias manejadas por abogados. Cuestionaba que los funcionarios en los organismos sanitarios tuvieran una dedicación *part time* y que carecieran de la especialización en salud pública otorgada por instituciones de excelencia.

Según Hackett, los funcionarios de salud eran médicos clínicos o abogados, y las enfermeras no contaban la adecuada capacitación y, además, trabajaban sin coordinación y con salarios poco atractivos. Según su parecer era necesario estimular una reorganización del sistema sanitario y ésta demandaría la colaboración de los profesionales, las instituciones y la universidad. Hackett sostenía que la falta de especialistas en salud pública se debía principalmente, a que los puestos quedaban sujetos a los vaivenes de la política y que era muy difícil mantenerlos a lo largo del tiempo. Los

sueldos eran bajos y se sufría la pérdida de prestigio cuando se abandonaba la práctica médica para convertirse en un funcionario del Estado, con remuneración baja, y sensible a ser removido ante los recambios políticos. Este escenario generaba situaciones, para Hackett, insólitas como lo que sucedía en Bolivia donde el director de la FR tenía un sueldo mayor al del Ministro de Salud o los médicos que se abocaban a las cargas públicas tenían varios empleos para lograr una remuneración digna. Este pluriempleo conducía, según él, a la ineficiencia, la falta de iniciativa y la inestabilidad laboral. Dado este diagnóstico, los cambios producidos en Chile o en Perú brindaban un halo esperanzador a sus críticas observaciones sobre la región. Esta reflexión en torno a la profesión médica y a la especialización en salud pública en América Latina signaría gran parte de los debates políticos y profesionales durante la segunda mitad del siglo XX.

La solución a este problema, para Hackett, era sencilla, pero difícil de alcanzar en el contexto de inestabilidad política en América Latina. Se debían proteger los puestos contra “la cesantía por causas políticas”, pagar sueldos que permitieran al médico “vivir decentemente sin tener que acudir a la profesión” y rodear a su labor de todo el prestigio que se merecía, “dándole toda posibilidad de éxito, para que el gobierno, el público y la profesión médica precien su valor y terminen por considerarlo indispensable” (Hackett, 1945). Consideraba que convertir una organización política en una técnica conlleva un elevado costo material y pocos réditos políticos tangibles dentro de un período gubernamental.

Si bien, en su análisis, presentó una constante preocupación por estimular la formación técnica y potenciar los mecanismos de investigación científica alejados de los vaivenes políticos, estas ideas no se sostuvieron en su accionar ya que fue un actor involucrado en las cuestiones de índole política, y era muy consciente de que dichas circunstancias podían motorizar u obturar los proyectos científicos. Sus observaciones sobre la sociedad, la política y sus percepciones sobre los actores científicos y políticos constituyeron un saber usado para la concreción de proyectos científicos financiados por la FR. Sus argumentaciones intentaron tener un barniz legitimador desde el saber científico. No obstante, su accionar estuvo interpelado constantemente por las derivas políticas en las cuales él sabía navegar con holgura. En este sentido nos resultan útiles las palabras de Jean –Jacques Salomon cuando sostiene que el científico “en tanto productor de un saber – aparentemente– puro, se proclama enteramente ajeno a sus repercusiones, y cuando dice “no tengo nada que ver con las consecuencias de lo que hago” de hecho no

hace más que sostener lo que niega de sí mismo, es decir, que efectivamente tiene que ver con su obra.” (Salomon, 2008, p. 41)

INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Durante el siglo XX, la valoración de la ciencia, como eslabón indispensable para el desarrollo y el bienestar humano, se convirtió en el insumo central de la ideología de los Estados y de los diversos actores de la sociedad civil. Luego de la Primera Guerra Mundial, Estados Unidos ocupó un lugar, cada vez más importante, en el quehacer científico y se trasmularon las redes académicas transnacionales. Dentro de esta transformación, la FR ocupó un papel destacado al estimular el desarrollo científico a partir del impulso concedido a los institutos de investigación, al otorgamiento de becas y la donación de aparatos y materiales de trabajo. Los institutos de científicos les correspondían ser los baluartes contra la propagación de epidemias al actuar como centros de investigación, estandarizar información estadística, e intercambiar información especializada con los referentes del tema a nivel mundial. Al mismo tiempo, deberían actuar en estrecha vinculación con las autoridades sanitarias, con los centros de atención y de capacitación de recursos humanos.

Hackett estimuló el desarrollo de los Institutos de Higiene para impulsar a la medicina preventiva y a los aspectos ligados a la salud pública. Dentro de este marco, se vio positivamente el rumbo que estaba tomando la ciencia en Argentina hasta 1943. Es probable que, los aceitados vínculos entre Hackett y Houssay, quien ya era un referente científico nacional y tenía trayectoria conocida en el exterior dado su rol en el Instituto de Fisiología de Buenos Aires, hayan potenciado esta perspectiva y cierta esperanza de reforzar la investigación en otras áreas. De hecho, la DIS brindó apoyo económico y técnico para la creación de la Sección Virus dentro del Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene en Argentina. El Instituto Bacteriológico constituyó un centro de investigación y tratamiento en salud pública de relevancia local y regional. Según la naturaleza de sus misiones, la investigación experimental se orientó hacia la resolución de problemas de la salud humana. Un ejemplo de ello, fue la organización, en 1923, de una Comisión Honoraria para estudiar la insulina, línea de trabajo abierta por Houssay (Romero, 2016, p. 39); o la firma de un convenio entre la FR y el Departamento Nacional de Higiene (1925) destinado al estudio y al control de Paludismo en Tucumán, Salta y Jujuy.

El Dr. Miguel Susini, por entonces presidente del Departamento Nacional de Higiene y el Dr. Alfredo Sordelli, director del Instituto Bacteriológico, fueron quienes tendieron puentes con la FR para crear dicha sección. Como adelantamos, como condición de financiamiento y asesoramiento técnico, la FR requería establecer contactos locales con científicos con prestigio y vínculos internacionales. Era este grupo local, compuesto por renombrados científicos, quienes le acercaban proyectos a la FR que, al mismo tiempo debían contar con apoyos y ayuda financiera de las autoridades sanitarias locales. Esto da cuenta de la forma de establecer contactos, redes científicas y cierta viabilidad política. Quienes se aproximaban con ideas, pero sin apoyos entre la comunidad científica local, eran desestimados de plano (Hackett, 1941, p. 252).

El primer acuerdo entre el director del Departamento Nacional de Higiene, Jacobo Spangenberg, y el director de la DIS, Wilbur Sawyer, consistió que la FR otorgaba la suma de 30 mil dólares por un período de tres años para materiales y gastos corrientes y las autoridades sanitarias se encargarían de pagar 10 mil dólares anuales por salarios del personal del laboratorio. Luego de este acuerdo, en octubre de 1940, el Dr. R. M Taylor llegó a Buenos Aires con equipamiento específico y con la intención de entrenar personal para el funcionamiento del laboratorio (Hackett, 1941, p.6). Las investigaciones fueron en torno al estudio de la gripe y algunos casos de encefalitis humana, poliomiелitis y psitacosis, todas enfermedades que afectaban a numerosos grupos poblacionales y estaban en vías de constituirse en serios problemas de salud pública. Durante estos tres años se realizaron investigaciones científicas, se redactó un informe *Investigation of Respiration Diseases Argentina (1941)* y se publicaron seis artículos científicos firmados por los integrantes del Instituto dando cuenta del estilo colaborativo del laboratorio. La prioridad del instituto era el desarrollo del espíritu de investigación, generar información, e intercambiar materiales con otros espacios académicos. Esta era la vía que se consideraba adecuada para lograr una administración en salud pública con visos de científicidad.

Dentro de los obstáculos que tuvo el laboratorio pesaron las dificultades para contar con los apoyos económicos locales y problemas de índole política. Hacia 1941, el gobierno no había otorgado los fondos comprometidos que estaban destinados a pago del personal, por lo tanto el laboratorio funcionaba con el mínimo personal necesario y con dedicaciones parciales. Taylor mantuvo vínculos científicos con el Dr. Armando Parodi y el bioquímico Simón Lejmanovich, ambos becarios de la FR entre 1939 a 1940 y, quienes luego de su retorno desde Estados Unidos integraron el *staff* de Instituto

Bacteriológico. La dirección de Taylor en la Sección Virus en Buenos Aires fue hasta el año 1942. Luego, fue designado como Director Regional en la sede de Río de Janeiro de la DIS. El laboratorio quedó a cargo de Sordelli. Es decir, el paso de Taylor por el ámbito científico argentino fue un trampolín para lograr un ascenso. Esta da cuenta de los procesos de promoción en la FR; eran la combinación de méritos científicos, el impulso a la investigación en otras latitudes y la capacidad de hacer redes, los aspectos que se consideraron para la promoción en la estructura jerárquica de la DIS.

Otras de las acciones inducidas por la FR fue la de otorgar becas para el fomento de la ciencia. La FR, desde 1925, auspició este aspecto en la Argentina porque el entrenamiento de jóvenes en los centros de excelencia de Estados Unidos era considerado importante pues el recurso humano capacitado podría encarar las reformas en el sistema de salud pública local. Al regresar, se esperaba que logran posiciones jerárquicas en instituciones y departamentos gubernamentales en sus países de origen, y de esta forma, difundir aspectos considerados modernos en la administración de la salud pública. La FR montó un estilo científico en el cual se pretendía trasplantar el modelo académico americano en América Latina mediante un desarrollo imitativo (Cueto, 1994: 1-22). El propósito constituía en asegurarse los recursos para formar y entrenar a sus discípulos con los referentes más prestigiosos y reconocidos en Estados Unidos.

Houssay, en el discurso que brindó para homenajear a Hackett en su retiro, sostuvo que: “la FR había otorgado (hasta 1949) 77 becas para viajes de estudio, 50 para las ciencias médicas, 11 para la salud pública, 9 para las ciencias exactas y naturales y 7 para las humanidades. Además, ha subvencionado a 16 instituciones de investigación o de sanidad dando un total de 500 mil dólares en ayuda a la ciencia en nuestro país” (Houssay, 1949, p. 3).

La aspiración, como dijimos anteriormente, era que cuando retornasen pudieran aspirar a lograr puestos en la administración sanitaria y/o en el ámbito universitario. No obstante, estos propósitos no fueron cumplidos ya que, en 1943, cuando regresaron a la Argentina, el contexto político motivó cambios en sus trayectorias profesionales. Para el caso de Chile, la situación fue diferente dado que, hacia 1943, se otorgaron 9 becas de los cuales pudieron insertarse en el sistema sanitario local.

Otra institución científica impulsada por la FR fue el Instituto Nacional de Higiene (1941) en Guayaquil bajo la dirección del Dr. Atilio Macchiavello. Dentro de las actividades que se pensaba desplegar estaban las de promocionar actividades de bacteriología, parasitología, inmunología, epidemiología, estadística, patología humana

y animal y ciencias afines relacionadas con la biología y medicina sanitaria. De orientación y control técnico de las campañas sanitarias contra las enfermedades transmisibles, supervisión bromatológica, de aguas, de especialidades farmacéuticas y productos biológicos y otros destinados al diagnóstico, prevención y curación de enfermedades especialmente contagiosas. De formación de personal técnico sanitario y de producción y venta de productos médicos tales como la vacuna antivariólica y la BCG. En 1942, se afianzó y se incrementó la ayuda de la FR, con una contribución para las campañas contra el paludismo, anquilostomiasis y fiebre amarilla selvática. También, se recibió la mayor parte del equipo, como parte del primer convenio de apoyo firmado entre esa institución y el gobierno de Ecuador. El instituto tuvo la ayuda de la División Internación de Salud para equipamiento, salarios, y gastos corrientes.

En línea con lo sucedido para el caso del Instituto Bacteriológico en Buenos Aires, el mayor inconveniente para el despliegue de actividades del Instituto de Higiene de Guayaquil estuvo en la falta de personal entrenado y en la inexistencia de salarios de acuerdo con la magnitud de tareas asignadas. La investigación demandaba dedicación exclusiva y en ambos países los profesionales debían compartir estas tareas con la práctica de la medicina de manera privada.

La llegada del peronismo al poder en Argentina trajo, también en este aspecto, opiniones contradictorias. Por un lado, Hackett destacó la ampliación de presupuesto y el aumento en los salarios para el personal sanitario en 1947. Por otro lado, fue muy crítico sobre el distanciamiento que mantenían las autoridades locales con la FR y sobre las preferencias, políticas, antes que técnicas, para la conducción de los institutos de investigación. Sobre el Dr. Savino, quien ocupó el rol de director del Instituto Bacteriológico (denominado a partir de 1947 Instituto Malbrán), vertió opiniones irónicas y descalificadoras en torno su accionar. Decía sobre Savino que *“is a well trained men, he is a mediocre investigator and is dominated by the political group who run the Sanidad and who have no use for non-political and democratic scientists, no matter how talented and conscientious”* (Hackett, 1948, p. 5). Asimismo, fustigó la supuesta falta de limpieza y cuidado en las técnicas usadas. No encontramos referencias en los informes de la FR sobre cómo el Instituto Malbrán logró abastecer de vacunas contra la viruela tanto en Argentina como en Uruguay, ni sobre sus capacidades para producir sueros, antígenos, penicilina y estreptomicina; elementos de vanguardia tecnológica para la época. Hackett, si bien cuestionó la intervención estatal en materia de investigación; observó complaciente la instalación de la firma estadounidense *Squibb Sons* para construir una

planta industrial de penicilina en la provincia de Buenos Aires. Este laboratorio privado, que contó con franquicias estatales para su fundación, contrató a algunos de los investigadores que anteriormente habían trabajado en el Instituto Bacteriológico tales como Sordelli y Vilches. Ambos contaron con vínculos con la DIS por lo que se podría reflexionar y seguir investigando a futuro sobre los vínculos que tenían la FR con los sectores privados de la producción y con intereses norteamericanos.

CONCLUSIONES

Este artículo se centró en las influencias de la FR en las ideas en torno a las políticas sanitarias de la región. Este influjo no fue solo de una mano y no implicó una recepción pasiva. La densa red de actores, prácticas y estrategias entabladas entre los delegados regionales de la FR y los representantes locales nos llevó a preguntarnos acerca de las disímiles relaciones entre la FR, los referentes del ámbito científico y sanitario de la región y las diferentes estrategias de negociación y los cambios de rumbos.

Si bien en el plano de las ideas, la aspiración de la FR fue que la formación de recursos humanos y la investigación científica estuvieran al margen de las disputas políticas vernáculas; en la práctica su intervención implicó un realineamiento de fuerzas científicas y políticas que, en cada país, tuvo un impacto disímil. Como vimos, mientras que en Argentina las actividades de la FR se paralizaron, luego del golpe del Estado de 1943; en Chile, en un clima de mayor estabilidad política, se mantuvieron y fueron vistas como el modelo a seguir.

La multiplicidad de voces que pudimos reconstruir si bien son enunciadas desde un sitio de objetividad científica estuvieron constreñidas o impulsadas por una serie de variables que exceden lo meramente técnico. La voz de un “experto en salud pública”, como fue el caso de Lewis Hackett, si bien pretendió estar alejados de posicionamientos políticos y partidarios, no pudo estar al margen de los conflictos políticos en América Latina. El entrecruzamiento de su mirada técnica, con sus posturas políticas, su recorrido biográfico previo y los vínculos entablados fueron el plafón, más político que técnico, desde el cual brindó opiniones, entabló redes y auspició transformaciones de envergadura, solo cuando eran impulsadas desde entidades cercanas a sus redes políticas y de contactos.

En este artículo pudimos confrontar nuestra interpretación del proceso local con la perspectiva de quien observa los procesos políticos, sociales y económicos desde afuera. Esta exterioridad no es imparcial, a pesar que en algunos registros así se auto

representa, sino que está cargada de intencionalidades políticas que deben ser negociadas y reformuladas al calor de las dinámicas locales.

Analizar las acciones implementadas por la DIS durante la primera mitad del siglo XX en la llamada región Andina y Rio de La Plata nos permite revisar, a futuro, cuáles son las líneas de acción que pasaron a depender de la Organización Mundial de la Salud durante la segunda mitad del Siglo XX y que ideas ligadas a la salud pública empezaron a estar interconectadas entre la OMS y la OIT. Profundizar en el funcionamiento de este tipo de instituciones de índole regional permite avanzar en el estudio de las diferencias y semejanzas entre instituciones que si bien tuvieron orígenes y funciones disímiles lograron que sus saberes y expertos se interrelacionaran en la región y que sus ideas marcaran gran parte de los debates sociales y políticos del siglo XX y XXI.

BIBLIOGRAFÍA

BARRAGÁN ROMANO, Rossana. La geografía diferencial de los derechos: Entre la regulación del trabajo forzado en los países coloniales y la disociación entre trabajadores e indígenas en los Andes (1920-1954). In: CARUSSO, Laura; STAGNARO, Andrés (eds.). *Una Historia regional de la OIT: Aportes sobre regulación y legislación del trabajo latinoamericano*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, 2017. Disponible en <http://www.libros.fahce.unlp.edu.ar/index.php/libros/catalog/boo>.

BIRN, Anne-Emanuelle. ¿El pasado como presagio? México, la salud pública, y la Fundación Rockefeller. In: MERCADO MARTINEZ, Francisco y ROBLES SILVA, Leticia (comps.). *Realidades y Proyectos en la sociedad occidental*. México: Universidad de Guadalajara-Asociación Latinoamericana de Medicina Social.

BUCHBINDER, Pablo. *Historia de las universidades argentinas*. Buenos Aires: Sudamericana, 2005.

CARTER, Eric. *Enemy in the Blood. Malaria, Environment, and Development in Argentina*. Tuscaloosa, University of Alabama Press, 2012.

CARUSO, Laura y Andrés, STAGANARO. Por una historia regional de la OIT. In: CARUSSO, Laura; STAGNARO, Andres (eds.). *Una Historia regional de la OIT: Aportes sobre regulación y legislación del trabajo latinoamericano*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, 2017. Disponible en <http://www.libros.fahce.unlp.edu.ar/index.php/libros/catalog/boo>.

CUETO, Marcos. Yellow Fever and Foreign Intervention in Perú, 1919-1922. *Hispanic American Historical Review*, v. 72, 1992.

CUETO, Marcos. Visions of Science and Development: The Rockefeller Foundation's Latin American Surveys of the 1920's. In: CUETO, Marcos

- (ed.), *Missionaries of science, the Rockefeller Foundation and Latin America*, Bloomington: Indiana University Press, 1994, pp.23-51.
- CUETO, Marcos. *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2004.
- FARLEY, John. *To Cast out Disease. A History of the health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*. Nueva York: Oxford University Press, 2004.
- GONZALÉZ LEANDRI, Ricardo. Internacionalidad, higiene y cuestión social en Buenos Aires (1850-1910). Tres momentos. *Revista de Indias*, LXXIII, n. 257, 2013, pp.23-54.
- HACKETT, Lewis. Discurso en el Rotary Club el 26 de marzo de 1941 en Buenos Aires. In: Collection Rockefeller Foundation, Serie 3, Box 14, Folder 160, 1941.
- HACKETT, Lewis. Diary, Buenos Aires, Wednesday, May 7th y June 5th, 1941.
- HACKETT, Lewis. Semiannual Report for 1941. In: Collection Rockefeller Foundation, Record Group 5, Serie 300, Box 102, Folder 1318, 1941.
- HACKETT, Lewis. Diary, Buenos Aires, 1942.
- HACKETT, Lewis. Diary, Buenos Aires, Dec. 27, 1943-Monday y December 20, 1943.
- HACKETT, Lewis. Semiannual Report (General Review) for 1944. In: Collection Rockefeller Foundation, Record Group 5, Serie 300, Box 103, Folder 1329, 1944.
- HACKETT, Lewis. General Review for 1945. IN: Collection Rockefeller Foundation, Record Group 5, Serie 300, Box103, Folder 1335, 1945.
- HACKETT, Lewis. Annual Report for 1946.In: Collection Rockefeller, Record Group 5, Serie 300, Box 103, Folder 1338, 1946.
- HACKETT, Lewis. Diary, Buenos Aires, April 29, 1946-Monday, 1946.
- HACKETT, Lewis. Diary, Buenos Aires, May 6, 1947-Tuesday, 1947.
- HACKETT, Lewis. Diary, January 26, Monday, 1948.
- HACKETT, Lewis. La salud pública hoy y mañana. *Revista de Sanidad, La Plata*, vol. I, p.10, 1948-1949.
- HERRERA GONZALEZ, Patricio. La primera conferencia regional del trabajo en América: Su influencia en el movimiento obrero, 1936. In HERRERA LEÓN, Patricio y HERRERA GONZALEZ, Patricio, (coords.). *América Latina y la Organización Internacional del Trabajo: redes, cooperación técnica e institucionalidad social, 1919-1950*. México: Instituto de Investigaciones Históricas. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2013, pp. 199-242.
- LOBATO Mirta y SURIANO, Juan. Trabajo, cuestión social e intervención social. In LOBATO, Mirta y SURIANO, Juan (comps.). *La Sociedad del trabajo. Las instituciones laborales en la Argentina (1900-1955)*. Buenos Aires: Edhasa, 2014, pp.9-56.
- MORGENFELD, Leandro. Argentina y la vuelta al sistema interamericano: el largo camino a Chapultepec. *Relaciones Internacionales*, vol. 19, n° 39, 2015. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/RRII-IRI/article/view/1242>.

- MORRESI, Sergio y VOMMARO Gabriel (comps.). *Saber lo que se hace. Expertos y política en la Argentina*. Buenos Aires: Prometeo, 2011, pp. 9-40.
- PALMER, Steven. *Genese da Saude Global: a Rockefeller no Caribe e na América Latina*. Río de Janeiro: Editorial Fio Cruz, 2015.
- PLOTKIN, Mariano y ZIMMERMAN Eduardo. Introducción de Saberes de Estado en la Argentina, siglos XIX y XX. In: PLOTKIN, Mariano y ZIMMERMAN, Eduardo (eds.). *Los Saberes de Estado*. Buenos Aires: Edhasa, 2012, pp. 9-28.
- RAMACCIOTTI, Karina. *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires, Biblos, 2009.
- SALOMON, Jacques. *Los científicos. Entre poder y saber*. Bernal: Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes, 2008.
- SASSE, Bruce. Annual Report for Chile-1952. In Collection Rockefeller Foundation, Record Group 53, Serie 300, Box 104, Folder 1355, 1952.
- WEINDING, Paul. La Fundación Rockefeller y el organismo de salud de la Sociedad de Naciones: Algunas conexiones españolas. *Revista Española de Salud Pública*, vol. 74, 2000.
- YÁÑEZ ANDRADE, Juan Carlos. Chile y la Organización Internacional del Trabajo (1919- 1925). *Hacia una legislación social universal*. *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos*, n. 22, Valparaíso, 2000.
- ZULAWSKI, Ann. *Unequal Cures: Public Health and Political Change in Bolivia, 1900-1950*. Durham: Duke University Press, 2007.