

XII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia, Facultad de Humanidades y Centro Regional Universitario Bariloche. Universidad Nacional del Comahue, San Carlos de Bariloche, 2009.

Medicina ante la modernización de la UBA (1955-1958): temas y frentes de convergencias.

Romero, Lucía.

Cita:

Romero, Lucía (2009). *Medicina ante la modernización de la UBA (1955-1958): temas y frentes de convergencias*. XII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia, Facultad de Humanidades y Centro Regional Universitario Bariloche. Universidad Nacional del Comahue, San Carlos de Bariloche.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-008/782>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Medicina ante la modernización de la UBA (1955-1958): temas y frentes de convergencias

Lucía Romero

INTRODUCCIÓN

Los procesos de profesionalización de la actividad de investigación (la ampliación del *full time*, la creación del CONICET y de la carrera de investigador) se destacan entre los cambios introducidos en la vida científica y universitaria argentina, tras el derrocamiento del gobierno peronista en 1955. Dichos procesos cobraron un singular dinamismo en el seno de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales (FCEN). En este marco, y con menor grado de articulación y sinergia, en Medicina se conformó un frente modernizador con los profesores que orbitaban alrededor de la personalidad de Bernardo Houssay¹. Dentro de este grupo, destacamos la figura de Alfredo Lanari, consejero titular y primer profesor de clínica médica en recibir una dedicación exclusiva en dicha Facultad, quien instaló en ese momento la discusión acerca de la urgencia de extender la figura del *full time* en Medicina.

Este trabajo se propone avanzar en la reconstrucción de los debates suscitados en Medicina por parte de dicho grupo, atendiendo, en particular, a la figura de Lanari, a sus intervenciones y a las ideas sobre investigación, docencia y atención médicas que él impulsó desde el Consejo Directivo de la Facultad y desde el Instituto de Investigaciones Médicas (IIM), del cual fue director *full time* a partir de su creación en 1957² y otros espacios tales como congresos y publicaciones. Se trata de identificar los puntos sobre los cuales se conformaron convergencias entre los contenidos centrales de los procesos de modernización, en ciernes en la UBA y en FCEN, y las visiones sustentadas por parte del grupo de profesores modernizadores en Medicina, y los

¹ Fue responsable del impulso de la fisiología en el campo biomédico argentino, del establecimiento de las primeras prácticas experimentales y de los laboratorios de investigación en el país. Para un análisis detallado de la trayectoria de Houssay y de su rol en la ciencia argentina, véase Buch (2006).

² Esta ponencia es parte de mi investigación de doctorado, cuyo objeto es “La conformación y desarrollo de una tradición de investigación clínica médica: Alfredo Lanari y el Instituto de Investigaciones Médicas (IIM). (1957-1976).

cambios impulsados por ellos en dicha Facultad, los que, por cierto, no estuvieron exentos de sufrir resistencias y confrontaciones desde el interior de dicho espacio académico. Aquí, por un lado, se esbozan los temas y proyectos de renovación que generaron reacciones adversas por parte de la mayoría de profesores en la Facultad. Por otro, se avanza en el análisis de los puntos sobre los que se establecieron alianzas entre los modernizadores y los frentes estudiantiles reformistas y también sobre los que provocaron diferenciaciones.

En la primera sección se hace referencia a los contenidos centrales del proceso de modernización cultural y científico desencadenado en la UBA, con epicentro en FCEN. En la segunda, se presta atención a los contenidos particulares que tales modificaciones asumieron en la Facultad de Medicina, en lo concerniente a las acciones y proyectos de reformas en la enseñanza médica y la implementación del régimen de dedicación exclusiva. En tercer y último término, se analiza el 1º Congreso de Educación Médica, celebrado por la Asociación Médica Argentina (AMA), un mes antes de la normalización universitaria, en noviembre de 1957, y se muestran cómo las visiones y discusiones que se dieron en dicho espacio mantenían líneas de convergencia con los contenidos centrales de la renovación modernizadora en ciernes en la universidad.

1. CONTEXTO DE MODERNIZACIÓN CULTURAL Y CIENTÍFICA: “LA GRAN MODERNIZACIÓN ACADÉMICA EN LA UBA”.

El derrocamiento del gobierno peronista en el año 1955, causado por el golpe militar liderado por el general Lonardi, introdujo cambios profundos, entre otros ámbitos, en la vida cultural argentina. Se trató de la conformación de un conjunto de acciones y proyectos que se orientaron a otorgarle a la ciencia y a la universidad un lugar de renovada significación en la sociedad³ que, en el seno de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y, en particular, en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales (FCEN), adoptaron la forma de procesos de profesionalización de la actividad de

³ Estos cambios se dieron en el marco de la segunda posguerra en el cual se originó una nueva fase en las relaciones entre ciencia y Estado. En los países centrales, el Estado comenzó a otorgarle a la ciencia y a la tecnología (CyT) un lugar de nuevo privilegio en sus agendas, aumentando sus recursos, creando nuevas instituciones dedicadas a la investigación así como también organismos nacionales especializados en CyT, y luego regionales (Oficinas de la UNESCO, el lugar de la CEPAL en Latinoamérica), destinados a la promoción y regulación del sector (Salomon J. y Hart D., 1999). Esta fue una tendencia seguida en los países en desarrollo, donde comenzaron a crearse, al promediar los 50, Consejos Nacionales de Investigación, Institutos Nacionales abocados a la investigación, gestión y promoción de actividades científicas y tecnológicas (Oteiza, 1992).

investigación —manifestada en la aparición regular de posiciones ocupacionales de tiempo completo en la universidad— (Ben David, 1970).

Se trata del período 1955-1966 de la UBA, cargado de significación histórica en la memoria colectiva, evocado por sus protagonistas y sus sucesores como la “edad de oro” de la universidad argentina, debido al dinamismo de sus cambios, en términos de: proyectos de reorganización institucional, tales como propuestas de departamentalización, de reestructuración de la enseñanza y de la extensión; debates sobre el gobierno y el estatuto de la universidad; los apoyos concentrados a la investigación y la formación de personal académico vía subsidios internacionales y becas locales y; la más fundamental de todas las acciones, por cuanto respecta a la profesionalización académica: la creación y multiplicación de plazas de dedicación exclusiva a la actividad de investigación y docencia (Halperin Donghi, 1962; Prego, 2009; Rotunno C. et al., 2003).

Este conjunto de transformaciones tuvieron su punto de inicio a partir de la intervención de la UBA, a cargo de José Luis Romero, continuadas luego, desde diciembre de 1957, en el marco del proceso de normalización universitaria, por Risieri Frondizi, y su posterior reelección por el período estatutario de cuatro años. En el nivel de la Facultades, este proyecto mantuvo continuidad con la intervención de José Babini en la Facultad de Exactas, en 1956, y el posterior decanato de Rolando García, a partir de 1957. Estos sujetos conformaron el denominado grupo de modernizadores (Prego, 2009). La discusión de fondo impulsada era el debate acerca de la “función social” de la universidad: cuya primera función fuera la de investigación, junto con las de enseñanza, de formación de profesionales y de extensión social⁴. El medio y, al mismo tiempo, el sustrato material para tal fin era la instauración y generalización de un régimen de trabajo de tiempo completo en la investigación y docencia universitaria: la dedicación exclusiva (DE) (Frondizi, R, 1958).

Esta visión no contó con la legitimidad y apoyo total de todo el arco de actores universitarios, desencadenándose oposiciones a dichos procesos de transformación. Fue resistido por círculos de profesores y facultades de histórico corte profesionalista y, más

⁴ En el ideario de los modernizadores se encontraba presente la preocupación por la existencia de relaciones entre los temas y conocimientos investigados en la universidad y “las necesidades” del país, en términos productivos y de desarrollo económico. En las discusiones en FCEN sobre la apertura de líneas de investigación, en los distintos departamentos, esta cuestión ocupó un espacio y tratamiento significativos. Para el caso del Departamento de Física, véase Buschini y Romero (2009). En Medicina, dicha preocupación tuvo también estuvo presente, como mostramos en el análisis de los temas debatidos en el congreso de la AMA de 1957, en la última sección.

tarde, por parte del movimiento estudiantil reformista que, en el marco de una creciente radicalización política mundial y nacional, a partir de 1959, comenzó a relajar la estrechez de la alianza y apoyo que, en un principio, le había prestado al grupo modernizador (Prego, 2009). Así, la “gran modernización” fue una transformación impulsada y realizada “desde adentro” que, a su vez, encontró hacia mediados del proceso, contradicciones y límites desde el interior mismo del espacio universitario⁵.

2. MEDICINA ANTE LA “GRAN MODERNIZACIÓN DE LA UBA”: CONVERGENCIAS.

Las transformaciones introducidas en Medicina, entre 1957 y 1966 se centraron en los modelos pedagógicos-organizacionales de entrenamiento y formación del médico, en una nueva articulación entre las actividades de docencia, investigación y asistencia y la discusión e importancia otorgada a la figura del *full time* en medicina. Hablamos de la extensión de las residencias en clínica médica (las primeras experiencias habían sido en el Instituto de Semiología, desde 1946, pero su adopción con carácter definitorio, vía su reglamentación, fue a partir de 1953), en el IIM, en la Sala XX del Hospital Rivadavia (futuro CEMIC) a partir de 1958, entre otros servicios y hospitales⁶. Asimismo, nos referimos también a la creación de las unidades docentes hospitalarias (UDH) en 1961⁷ y de la primera plaza *full time* de clínica médica (Alfredo Lanari). Estas innovaciones fueron fruto de un largo proceso a nivel mundial, con fuertes repercusiones locales, que atrajo la atención sobre los problemas de la educación médica y que constituyó a esta como una nueva disciplina (algunos antecedentes fueron el 1º Congreso mundial de educación médica en Londres en 1953, el 1º Congreso panamericano de educación médica en Lima en 1951 y, en Argentina, en 1957, el 1º Congreso de Educación Médica de la AMA —que analizaremos en la próxima sección-). Muchos de los que integraron este congreso formaban parte de las autoridades de la Facultad de ese entonces, lo que “imprimía a la gestión académica una coherencia programática respecto a las transformaciones impulsadas en Medicina” y su

5 Más allá de estas resistencias y del límite final que el golpe de estado de 1966 le puso al proyecto modernizador, éste encontró límites propios en su desarrollo previo: la simultaneidad de necesidades, es decir, construir y consensuar nuevos criterios para regular la ocupación de las posiciones, crear las posiciones (DE) y formar los sujetos competentes para ocuparlas —tarea que se volvía imposible de concretar en menos de un lapso de 6 años, dadas las dimensiones de la construcción institucional y disciplinar que se proyectaba entonces, la de garantizar un proceso de reproducción ampliada— (Prego, 2009).

⁶ Jornada sobre “Residencias Hospitalarias”, Revista de la AMA, Vol. 74, Nº3, 1960 (pp. 95-146).

⁷ La primera experiencia de UDH fue en el Hospital San Martín en 1960 (Res CD 11-2-1960) y a partir de 1961 comenzó a extenderse a otros hospitales. Así, la carrera quedó dividida en 2 ciclos: el básico y clínicas o a las especialidades. Las materias del ciclo básico continuaron siendo anuales y se cursaban en el edificio de la facultad. Las materias de udh y ciclo clínico (4to, 5to y 6to año de la carrera) eran cursadas en hospitales, con asistencia diaria de 4 horas (De Asúa, 1984).

consonancia con el proceso de modernización más amplio en la universidad (De Asúa, 1984: 112). Con la instalación de la UDH, en 1961, se cristalizaban aspectos del modelo norteamericano en la educación médica, íntimamente vinculado al establecimiento de la facultad como lugar de producción de conocimiento original: “la investigación buscaba espacio en la facultad de medicina de la UBA, lugar en el que le costaba entrar. El 1er Congreso de Educación Médica de la AMA en 1957 fue testimonio de esa campaña. En éste, Lanari insistía en la necesidad del full time, un antiguo postulado flexneriano” (De Asúa, 1984: 113)⁸.

2.1 EL FRENTE MODERNIZADOR.

El decano interventor designado en Medicina en 1955, por propuesta de la FUBA, fue Nerio Rojas, quien gobernó con una junta consultiva conformada por Carlos Canitrot y Carlos A. Velasco Suárez. Más tarde, una vez lanzado el proceso de normalización de la UBA, los dirigentes estudiantiles de Medicina, pertenecientes a FUBA, apoyaron la candidatura para Rector de Risieri Frondizi y de Florencio Escardó para Decano ya que consideraban que eran quienes podían continuar las reformas de reconstrucción institucional inauguradas por Romero. El cuerpo de profesores de Medicina, sin embargo, no le brindó el mismo sustento: Frondizi y Escardó⁹ fueron electos, en diciembre de 1957, por un año, con el apoyo de la minoría de profesores¹⁰ en

⁸ Nos referimos al cambio de hegemonía de la tradición francesa en medicina por la alemana y la estadounidense que comenzó alrededor de 1910, en EEUU, y se terminó de efectuar en 1950. El norteamericano Abraham Flexner, inspirado y admirador del modelo de enseñanza alemán, comenzó a propagar, en las escuelas de medicina estadounidense, un modo de enseñanza individualizado de las disciplinas experimentales y de un entrenamiento práctico con las experiencias clínicas, anatómicas y experimentales (Buch, 2006; Asúa, 1984). Este modelo norteamericano se propagó a otros países, pasando a ser EEUU la referencia absoluta de la medicina a partir de 1960. Esto produjo un impacto en el campo biomédico local. Por ejemplo, observamos que se efectuó un cambio en los centros a donde viajaban la generación de maestros de Lanari: Mariano Castex, tuvo relaciones muy dinámicas con Francia principalmente (Legajo 33920), al igual que Houssay, con la *Société de Biologie* (Buch, 2006). En cambio, Lanari luego se formó y trazó lazos, casi por completo, con centros de Alemania y EEUU, careciendo de relaciones con Francia. En las generaciones siguientes, los discípulos de Lanari, este movimiento se aceleró definitivamente.

⁹ Las ideas centrales del proyecto de modernización en la UBA, encarnadas por esta gestión en Medicina, pueden resumirse en las palabras que se encuentran en la memoria que preparó Escardó del primer año de su gobierno: “(...) Queda una facultad posible y una facultad imposible; la imposible es la de la cátedra feudal, monológica y absoluta, que el profesor siente como una propiedad o el fácil accesorio de una profesión fructífera; la posible, la única posible, es la del docente full-time que entrega a la enseñanza la totalidad de su tiempo (...)” (Escardó, 1958: 64).

¹⁰ El grupo modernizador en Medicina era una minoría en profesores. La mayoría mostró desde temprano resistencias a los cambios proyectados por aquellos. Un ejemplo de ello fue la posición adoptada por la mayoría de profesores ante el cuestionario sobre el proyecto de reorganización departamental que, hacia mediados del '56, había sido preparado desde el Departamento de Pedagogía del Rectorado de la UBA. Los puntos centrales del cuestionario se establecieron en torno a la cuestión institucional, es decir, la forma o ámbito organizacional (departamentos/cátedra) y del vínculo entre carrera docente, "dedicación exclusiva" y su carácter (normal/excepcional). En términos generales, las posiciones más distantes de la propuesta reorganizadora fueron Medicina, Agronomía, Económicas y Arquitectura, las cuales omitieron

el Consejo Directivo: Eduardo Braun Menéndez, Eduardo De Robertis, Alfredo Lanari, Mario Brea, Eduardo Manzini, Parodi, Venancio Deulofeu, Florencio Escardó (Barrutia, A., 2003).

Las ideas impulsadas por esta minoría, el frente modernizador en la Facultad de Medicina, versaban sobre la formación, transmisión y producción de conocimiento, es decir, la estructura organizacional de la enseñanza (la cátedra versus el departamento), la formación del médico (complementación y refuerzo del ciclo clínico con un ciclo de materias de ciencias básicas; la introducción y generalización de las residencias médicas) y el régimen de dedicación para la docencia y la investigación (la dedicación exclusiva).

En enero del 56, momento de gestación del proceso de renovación universitario, aparecía una publicación médica local, *Anales Argentinos de Medicina*. Su primer número publicó una entrevista al Prof. Dr. Alejandro Lipschutz (“privatdozent” de fisiología de la universidad de Berna, Suiza, desde 1926) que mostraba el clima de debate y renovación en la Facultad. La entrevista proponía dos ejes principales de discusión: 1) si en la universidad, y en especial en la facultad de medicina, preocupada sobre todo por preparar a profesionales, correspondía un lugar también a la investigación, 2) en caso de ser esto último, en qué forma debía darse cabida a la investigación científica en una facultad de medicina. Respecto al primero, Lipschutz respondía categóricamente que no era posible pensar en una universidad ni en una facultad de medicina sin investigación científica, dado que “instituciones que se atribuyen el nombre de universidad o de facultad de medicina, sin que en ellas se haga investigación, son un mal entendido” (Anales, 1956: 76). La respuesta al segundo eje se enlazaba con esta visión; postulaba que la facultad de medicina debía facilitar a su personal docente la posibilidad de realizar investigación científica, experimental o clínica y que, a su vez, debía ser estimulada y exigida tanto en las ramas básicas de la medicina como en la clínica. La investigación era valorada como una actividad y una

toda referencia a la organización departamental. Con relación al principio de reestructuración de las actividades académicas, la prioridad de la cátedra fue también afirmada en las primeras tres Facultades antes mencionadas. En cuanto a la carrera académica, Medicina, Odontología e Ingeniería coincidieron en que la exclusividad fuera para las materias básicas o científicas (RUBA, 1956). Como veremos en la siguiente sección, un año más tarde, en el 1º congreso de educación médica de la AMA, la propuesta de reorganización departamental conformaría uno de los temas más discutidos del encuentro al tiempo que recibiría un apoyo total entre el grupo de profesores modernizadores de Medicina (minoría en la Facultad). Será objeto de futuros trabajos el tratamiento de los temas y modos sobre los cuales se conformó este frente de resistencias en Medicina (tanto de profesores como de la vertiente estudiantil, reformista y humanista, que si bien, la primera mostró muchos apoyos al proceso de renovación, existieron disputas y distanciamientos de aquél).

“atmósfera” positiva y enriquecedora para la práctica médica así como también para la formación y entrenamiento de los estudiantes (Anales, 1956: 78). Al mismo tiempo que pregonaba a favor de la producción de conocimiento original en una facultad como la de medicina, advertía sobre las peculiaridades de este ámbito en tanto su primera y tradicional función era la práctica profesional –cuestión que recibía una consideración particular también en los debates del grupo modernizador, como mostraremos en el debate del 1º Congreso de Educación de la AMA en 1957- (Anales, 1956).

En los años 56, 57 y 58, en la Facultad de Medicina existía así un estado de permanente debate y revisión, de circulación de ideas de cambio y refundación de sus misiones, impulsados por miembros del grupo de Houssay. Fueron muestras de dicho estado de transformación, la creación de *Anales* en el 56 y, al año siguiente, la creación del IIM y la celebración del congreso de la AMA –que analizaremos en particular en la última sección-. En 1958, la coronación de este proceso era la asunción del mismo Houssay como primer presidente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas CONICET (cuya creación fue obra suya), directorio que estuvo conformado, en la vice presidencia por Rolando García y, a su vez, por Comisiones Asesoras de las cuales el grupo modernizador de Medicina, tuvo su lugar e importancia¹¹.

Los representantes estudiantiles de Medicina, reformistas en su mayoría, formaron parte del grupo de modernizadores que, aunque con discrepancias¹² y diferencias “ideológicas” de grado, compartieron las visiones de renovación, al menos durante la primera fase del proceso de modernización. Los puntos sobre los cuales convergieron, en una primera etapa, fueron: el proyecto de reorganización departamental¹³ y la importancia de incrementar la investigación en la Facultad¹⁴. Los

¹¹ Ésta es una línea en proceso de indagación, así como lo es el papel jugado por Lanari en dicha Comisión.

¹² Los primeros señalamientos críticos de los estudiantes reformistas, en el contexto de debate y evaluación por parte de los modernizadores sobre los problemas pedagógicos del ingreso (por masividad y falta de nivel académico), fueron sobre la cuestión del examen de ingreso, declamando estos últimos una posición “anti limitacionista y anti seleccionistas” (Almada, 1956; Maffei, 1957).

¹³ Los consejeros estudiantiles, S. Fernández Cornejo, B. Horne y S. Cantis presentaron, a comienzos de 1958, un proyecto de reestructuración de la Facultad que apuntaba a establecer la organización departamental como modo normal de enseñanza e investigación médica. Las deficiencias más urgentes que detectaban eran la falta de: a) una enseñanza moderna, contraria a la clase magistral y a la formación enciclopedista, b) una comprensión de la función integral del médico en la sociedad y c) de investigación científica. Acta de CD Medicina, Acta 821, p.7-16.

¹⁴ Barrutia, miembro del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina por la mayoría estudiantil reformista entre 1958 y 1959, afirmaba al respecto: “(...) La gran lucha se dio entre la antigua corriente clásica y los que proponían actualizarse con la corriente moderna. Por eso nos unimos, apoyando ese proyecto por encima de diferencias en la ideología política. Ser progresista era buscar la actualización de la Universidad. Los factores revolucionarios del cambio fueron por un lado incluir la investigación como parte de la función docente y del fortalecimiento de la base científica: por otro la dedicación exclusiva y

contenidos y temas concretos sobre los cuales se fue trazando la alianza entre modernizadores y representantes estudiantiles reformistas, así como los puntos en los cuales se establecieron diferencias y confrontaciones, serán desarrollados y profundizados en posteriores trabajos.

Del grupo de modernizadores fue Alfredo Lanari¹⁵ quien instaló la lucha y la discusión acerca de este régimen en Medicina desde la dirección del IIM, desde el Consejo Directivo y otros espacios académicos, como el Congreso de AMA que analizaremos en la próxima sección. Su rol académico y político supuso una resignificación del proyecto de renovación de la universidad, otorgándole un sentido particular, al intervenir desde un espacio de intersección entre la tradición biomédica (Houssey) y clínica (Castex): integrando la investigación, la enseñanza y la asistencia y proyectándolas como tareas de dedicación *full time*, como nunca antes había sido impulsadas ni pensadas desde la tradición clínica en medicina. Las ideas y visiones sobre el proceso de renovación de la Universidad tuvieron un eco significativo en la voz de Lanari, quien ya en forma muy temprana, en su discurso de colación de 1934, dejaba entrever un conjunto de ideas con respecto a la función primera de la Universidad, el lugar que en ésta debían tener la investigación y la docencia, las características formales y de contenido de ambas actividades en la Universidad.

“(…) Una minoría saldrá de la facultad con el fin exclusivo de la investigación científica. Esa minoría que individualmente podrá no ser admirada, es de indispensable necesidad en una Universidad. Sin ella, las facultades se convierten en escuelas

semi exclusiva de profesores y ayudantes en los tres ciclos, con predominancia en el básico (...) (Barrutia, 2003: 191).

15 Entre sus visiones y proyectos de acercar la medicina experimental e investigativa (de laboratorio) a la clínica y su trayectoria de formación realizada existe una coherencia y continuidad significativas: fue ayudante honorario de fisiología de la cátedra de Bernardo Houssay durante 1931 y 1932. Una vez graduado, se desempeñó como médico asistente en el Servicio de Clínica Médica del Dr. Mariano Castex en el Hospital de Clínicas y en el Servicio de enfermedades infecciosas de Raúl F. Vaccarezza. Entre sus primeras estadias en el exterior, se destaca su trabajo en el laboratorio de fisiología del Profesor Walter B. Cannon en la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, lo cual tuvo gran influencia en su trayectoria futura, reforzando su vocación por la fisiología (que ya había recibido de Houssay) y su aplicación en la clínica. Junto a otros colegas fundó la revista Medicina —a cuyo comité editorial perteneció hasta su muerte, en 1985—. Durante el período de 10 años que se extendió hasta su designación, en 1957, como titular docente e investigador full-time de la Tercera Cátedra de Clínica Médica y de la dirección del IIM en el Hospital Tornú, Lanari continuó desarrollando y ampliando actividades de formación en el ámbito local y en el extranjero: con una beca de la Fundación Rockefeller, realizó una estadia de investigación en la Universidad de Colorado, en Denver, Estados Unidos. Allí, se concentró en el estudio de los métodos empleados en la exploración funcional del aparato respiratorio. En 1956 volvió a Denver en dónde había dejado dos actividades sin finalizar: por un lado, la dirección de un laboratorio de investigación cardiopulmonar en el National Jewish Hospital of Denver y un cargo docente, de profesor asistente, en la Universidad de Colorado (Legajo Lanari N° 51456).

profesionales sin seriedad en su enseñanza y sin labor original (...) (Martín et. al, s/f: 16, 17).

3. UNA TEMPRANA DISCUSION SOBRE EL FULL TIME EN MEDICINA: EL PRIMER CONGRESO DE EDUCACIÓN MÉDICA DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA (AMA). NOVIEMBRE DE 1957.

En 1957, entre el 11 y el 16 de noviembre, se celebró en Buenos Aires el primer congreso de educación médica de la Asociación Médica Argentina (AMA). Su organización quedó en manos de un Comité, entre cuyos miembros, por dicha ciudad, se destacaron figuras pertenecientes al grupo de Houssay¹⁶. Dado que las transformaciones de la universidad post 1955 adoptaron, centralmente, la forma de procesos de profesionalización de la actividad de investigación, principalmente nos detendremos en la discusión que en este congreso tuvo la cuestión del *full time*¹⁷. Su atención obedece, además, a otras razones: el significado singular que la introducción y generalización de dicho régimen adquiriría en el marco de la Facultad de Medicina, signado por una fuerte tradición profesionalista, principalmente, en el ámbito de la clínica.

Fue Lanari quien tuvo a su cargo esta cuestión dentro del tema III, "Los profesores". La suya, sin duda, constituyó nítidamente una visión a favor de la extensión del *full time* en la Facultad de Medicina ya que, según su mirada, la medicina había multiplicado y "diversificado sus quehaceres y funciones profesionales, académicas, científicas y sociales" (AMA, 1957: 418). El significado singular que Lanari otorgó al *full time*, en lo concerniente a su relación con la investigación y la enseñanza, y su implementación no sólo en las categorías de profesores titulares, sino también hacia el resto del personal docente, adoptó dos caracterizaciones y énfasis diferentes en el caso de las materias básicas y clínicas. En las primeras, en las cuales la labor de investigación y docencia constituían actividades entrelazadas y de jornadas de tiempo completo, el requerimiento "era absoluto y no facultativo, es decir, dicho régimen debía imponerse sin excepción", incluyendo, dentro de las materias básicas, a las siguientes: Anatomía, Histología, Fisiología, Química y Física Biológicas, Microbiología, Anatomía y Fisiologías Patológicas y Farmacología (AMA, 1957: 419). Respecto a las

16 El Comité estaba conformado por los Dres. Eduardo Braun Menéndez, Juan José Dumas, Florencio Escardó, Bernardo B. Houssay, Alfredo Lanari, Egidio S. Mazzei, Alfredo Pavlovsky, Nicolás Romano y Carlos A. Tanturi.

17 El Congreso versó sobre 11 temas: la enseñanza pre médica, el ingreso a la Facultad de Medicina, los profesores, los estudios médicos, los estudiantes, los auxiliares de la medicina, los métodos y materiales de enseñanza, la extensión universitaria, la enseñanza de los graduados, la profesión de los médicos y la financiación de los estudios médicos.

categorías docentes que debían incorporarse a esta reglamentación, consideraba que no sólo debían ser los profesores, dado que las actividades de enseñanza e investigación requerían de la división del trabajo y la colaboración de varios –estimaba que en cada cátedra al menos 2 o 3 personas, además del profesor, debían ser *full time*- (AMA, 1957: 419). En las materias clínicas y especialidades, la meta era llegar a una situación y generalización de este régimen, similar al de las materias básicas, siempre que se contara con los sujetos capacitados y los elementos indispensables para realizar investigación científica –la cual Lanari homologaba, para el caso de la investigación en medicina, con la investigación clínica, no debiendo confundir ésta con “la publicación casuística” más allá del interés o no que pudiera tener esta última- (AMA, 1957: 419). Pero como en ese momento la consideración del titular de Clínica Médica era que la mayor parte de las cátedras de las materias clínicas no se encontraban en condiciones de realizar investigaciones científicas de envergadura, debía dejarse a criterio de cada profesor la decisión sobre la dedicación a la cual, según su orientación investigativa y formación, quería aspirar. Más allá de esta situación de las materias clínicas, y como primer paso tendiente a la incorporación del *full time* en éstas, Lanari recomendaba que en las cátedras con varios profesores –Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Obstetricia y Pediatría- uno de ellos tuviera dedicación completa.

Si bien estos puntos eran centrales respecto a la introducción de este régimen en las materias clínicas, Lanari parecía mostrarse bastante conciente de la existencia de otros obstáculos de índole más estructurales: aquellos vinculados a los rasgos de la profesión médica en tanto profesión de consulta¹⁸, esto es, dependiente de una “clientela” encargada de legitimar su trabajo en la medida que sus problemas concretos son resueltos por ella. La introducción y extensión del *full time* en las materias clínicas además de presentar problemas de financiamiento para el presupuesto universitario suponía, principalmente, tomar en consideración la cultura profesional del médico.

18 Fredison (1970) realiza una diferenciación entre profesiones de consulta y doctas o eruditas que enmarca conceptualmente el sentido de lo que se señalaba. Las primeras sobreviven prestando servicios destinados a resolver problemas prácticos a una variada clientela profana, de la cual deben atraer su confianza, proveyendo soluciones adecuadas a sus problemas. Las segundas pueden sobrevivir simplemente si consiguen el interés y el patrocinio de un padrino poderoso, sin tener que ganarse la confianza popular general. Las profesiones científicas doctas o eruditas pueden lograr su monopolio sobre el trabajo simplemente por la conjunción de la asociación profesional y el apoyo estatal. La profesión médica se constituyó como la profesión de consulta por antonomasia (junto con el derecho), aunque ello no siempre fue así. Freisdon se encarga de puntualizar en su trabajo que la medicina evolucionó desde una profesión docta, desde el surgimiento de la universidad medieval, hacia una de consulta con el proceso de surgimiento y constitución del Estado moderno.

“Creemos pues que el sistema más adecuado para resolver el problema de la dedicación exclusiva de las materias clínicas es el que permite consultar después de las horas de la labor hospitalaria dividiendo los honorarios de las mismas entre el profesor y su Facultad. Con este sistema se conseguiría atraer a la docencia a clínicos y cirujanos destacados y la Facultad tendría más recursos económicos para dedicarlos a la formación científica y a la investigación” (AMA, 1957: 419-420).

Este rasgo de la medicina en tanto una profesión liberal clásica tenía, además, un muy fuerte arraigo en la Facultad de Medicina de la UBA. El problema que entonces se presentaba respecto a la introducción y extensión del *full time*, en esta Facultad, era general a toda profesión médica, y particular, respecto a la escasa cultura científica existente entre la tradición médica clínica local. Sus desarrollos, por cierto, no fueron menores, pero conformaron excepciones singulares de médicos sobresalientes conocidos y renombrados por todos (Roffo, Houssay); mientras que la generalidad de la cultura médica clínica enlazaba su destino profesional a la práctica profesional privada de consulta –dicho de otro modo, la investigación era cosa de pocos médicos-. El problema era entonces cómo modificar esa cultura clínica y atraer a las nuevas generaciones hacia la investigación y la docencia integrales. Esto parecía formar parte del entendimiento que, entre otros, Lanari tenía de la situación de la Facultad de Medicina de Buenos Aires y del resto de las Facultades de Medicina del país, de aquel entonces. Como a continuación se muestra en el cuadro 1, la situación del *full time* en medicina, hasta agosto de 1957, sumando las materias básicas y clínicas, en todo el país, era de un total de 31 plazas, existiendo sólo 3 en materias clínicas (1 en la Facultad de Medicina de la UBA, ocupada por Lanari, desde el 31 de julio 1957¹⁹ y 2 en la Facultad de Medicina de la Universidad del Nordeste) y 1 plaza para concursarse (en Medicina de la Universidad de Tucumán).

¹⁹ Resolución CD 564 y 639/57 del 31 de julio de 1957, aprobada por el H. Consejo de la Universidad el 8 de agosto (Legajo 51456), siendo rector interventor, Alejandro Ceballos.

Cuadro 1: Cantidad de Profesores *full time* en las Facultades de Medicina en el país.

	UNIVERSIDAD							
Profesores full time	Bs. Aires	La Plata	Córdoba	Nordeste	Mendoza	Litoral	Tucumán	Total
Materias básicas	7	6	3	4*	5	1	1	27
Materias clínicas	1	-	-	2**	-	-	1***	4
Total	8	6	3	6	5	1	2	31

*No se han cubierto

**Pertenece al Instituto de Patología Regional.

***Llamado a concurso para Clínica Médica.

Fuente (AMA, 1957: 420)

Las recomendaciones y conclusiones generales del congreso son significativas a la luz de las vinculaciones que se indagaban en este trabajo, entre los procesos de renovación que se iniciaban en la UBA y los acontecidos en la Facultad de Medicina. Los temas debatidos, los énfasis y orientaciones generales de dichas conclusiones mostraron un horizonte común con los principales temas que, por entonces, comenzaban a constituir el material sustantivo sobre el cual se pretendía plasmar la orientación inicial de la llamada modernización en ciencias de la UBA²⁰.

Este horizonte común tenía que ver con una nueva forma de entender la vinculación entre docencia e investigación, al proyectarlas como actividades indisolubles en un modelo de universidad centrada en la producción de conocimiento original y no meramente en la transmisión y reproducción de saberes. Este horizonte encarnó en dos proyectos de reformas: en la reestructuración impulsada desde el Departamento de Pedagogía, a cargo de J. Babini, en 1956, referida a las propuestas de organización departamental en las Facultades y, como hemos mostrado a través del tema de debate abordado por Lanari, en la implantación y extensión del *full time* en la universidad.

Aunque Medicina, en su conjunto, había sido una de las Facultades que mostró mayor distancia respecto al proyecto de reforma departamental en el momento que se aplicó la encuesta desde el Departamento de Pedagogía, a mediados de 1956, en el Congreso de la AMA, un año más tarde, se manifestaron visiones diametralmente opuestas. La posición en el congreso de la AMA era a favor de "constituirse el

²⁰ Es posible interpretar como otro indicador concreto de este horizonte común la presencia de Risieri Frondizi en el Congreso, quien, si bien en ese momento era Decano de la Facultad de Filosofía y Letras, sólo un mes más tarde se constituía en Rector normalizador de la UBA y en el principal liderazgo de su renovación.

Departamento de Materias Básicas que, agrupando a las cátedras del primer ciclo, contribuyera a dar unidad a la enseñanza"(AMA, 1957: 381). Respecto a las materias del ciclo clínico, también se acordaba en que debían ser reunidas en departamentos: en principio se aconsejaban uno clínico, uno quirúrgico, uno de especialidades, uno pediátrico-toco-ginecológico y uno de Medicina Preventiva y Social. Finalmente, se enunciaba con rotunda claridad y sin lugar a ambigüedad alguna que era "imprescindible la coordinación de métodos, temas y horarios de todas las materias que se enseñen, apreciando como preferible la creación de Departamentos e Institutos" (AMA, 1957: 381), debiendo entenderse por tales, "la reunión de disciplinas afines puesta bajo la dirección de un único profesor, con el objeto de lograr la coordinación y correlación de la enseñanza permitiéndole a ésta obtener su máximo aprovechamiento y asegurar su unidad de orientación" (AMA, 1957: 428).

Asimismo, la reorganización departamental estaba asociada, en esa época, al proyecto de creación de una "ciudad universitaria" (RUBA, 1956). En el congreso de la AMA se hacía referencia a este proyecto y su asociación con la organización por departamentos y/o institutos inter facultativos de materias comunes considerando que las ciudades universitarias eran "el lugar propicio para una "vida universitaria" y que era deseable en alto grado su rápida instalación" (AMA, 1957: 382).

La vinculación entre el tipo de conocimiento que producía la universidad y las necesidades y realidades sociales específicas, otro de los componentes del ideario modernizador –que, a su vez, recuperaba, en gran parte, del legado reformista-, aparecía en las recomendaciones y conclusiones generales del congreso en las cuestiones vinculadas a la enseñanza, sus reformas organizacionales y de planes de estudios. Por ejemplo, respecto al establecimiento de prioridades o criterios para ordenar la enseñanza de las especialidades se decía que en primer lugar "ello debía realizarse de acuerdo con su vinculación con la realidad demo patológica" y, en segundo y tercer término, con respecto a su aplicación al estudiante o al graduado y su relación con la totalidad del ser humano y su medio, respectivamente. Esto es interesante dado que la vinculación entre la universidad y la sociedad no se plantea aquí dentro del encuadre clásico dado por la extensión universitaria, tercera función central de la universidad argentina post reforma del 18. Antes bien, se enmarca en la función de docencia e investigación: lo que produce y enseña la universidad aparece en relación con características, necesidades y realidades más amplias y distintas que la propia institución: la sociedad.

"Es indispensable que cada facultad adecue al máximo sus estudios a la realidad médico ecológica de la zona del país en que se halla situada; reconociéndose la importancia de los problemas humanos y animales de la patología rural de cada una de las zonas del país. Se considera urgente la creación de una conciencia médico-sanitaria sobre el particular" (AMA, 1957: 381)

Por último, cabe hacer referencia a las recomendaciones finales del congreso en lo concerniente a las actividades de enseñanza. Respecto a la primera, se afirmaba que ésta debía ser "activa, práctica, individual y objetiva", aludiendo con esos calificativos al tipo de médico que se pensaba formar, es decir, con juicio crítico y como un sujeto activo y central en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta visión se conecta con el desarrollo que, en el marco de debate de la mesa sobre "Estudios Médicos", en el punto sobre "Enseñanza", había realizado Virgilio Foglia, profesor titular de Fisiología de la Facultad de Medicina, UBA. Él expresaba que "no se buscaba formar un enciclopedista sino un médico capaz de plantear un problema y encontrar su solución" (AMA, 1957: 427). Esto, a su vez, lo vinculaba con la necesidad de acompañar los métodos habituales para impartir enseñanza, la clase magistral, con los seminarios y los trabajos prácticos. Si bien la clase magistral conservaba prestigio y servía para mantener una "comunidad espiritual" entre el profesor y los alumnos, debía complementarse con demostraciones prácticas, entre las cuales los seminarios permitían un "mayor acercamiento con el alumno" y los trabajos prácticos "daban manualidad, mostraban hechos y eran útiles para desarrollar la aptitud de observar, analizar, deducir e inducir, estimulando la curiosidad y espíritu de crítica" (AMA, 1957: 427).

En las conclusiones finales, también se asociaba la relevancia de la enseñanza práctica con el lugar especial que se creía el hospital tenía como ámbito de formación temprana para el médico, diferenciando entre el modelo institucional del hospital universitario y no universitario (AMA, 1957: 381). Como deber primordial de la Facultad de Medicina se establecía "la formación de médicos generales y sólo después la preparación de especialistas e investigadores" (AMA, 1957: 380). Este énfasis coloca la singularidad que asumió el proceso de modernización en la Facultad de Medicina, en relación a la cuestión del nuevo y mayor peso que se proyectaba tendría la investigación entre las actividades académicas. Como mencionamos antes, si bien en Medicina, a través del grupo de Houssay, aquella recibió un impulso inusitado, la orientación profesional o de servicio era una cuestión que se debía atender en primer término dadas

las características de la profesión médica, en tanto profesión de consulta (Freidson, 1970).

BIBLIOGRAFÍA

- Barrutia A. (2003): “Estábamos enamorados de la ciencia y la cultura” en *La construcción de lo posible*. Buenos Aires, El Zorzal.
- Ben David, J. (1974 [1970]): *El papel de los científicos en la sociedad* (un estudio comparativo); Trillas, México.
- Buch A. (2006): *Forma y función de un sujeto moderno. Bernardo Houssay y la fisiología argentina (1900-1943)*, Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Quilmes.
- Buschini, J. y Romero, L. (2009) La construcción de un departamento científico en un proceso intensivo de modernización académica: el caso de la física en C. Exactas (UBA), 1955-66; en AAVV: *La construcción de la ciencia académica: actores, instituciones y procesos en la Universidad argentina del siglo XX*; Ed. Biblos, B. Aires (2009, en prensa).
- De Asúa, M. (1984) “La formación del médico en la República Argentina” Análisis histórico-sistemático del perfil curricular de las Facultades de Medicina de la Argentina desde su creación hasta 1982”. Tesis de doctorado en medicina. UBA, Facultad de medicina.
- Halperin Donghi (1962) *Historia de la Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires, Eudeba.
- Oteiza et al. (1992): *La política de investigación científica y tecnológica argentina. Historias y perspectivas*. Buenos Aires: CEAL.
- Prego C. (2009): La construcción de la ciencia académica: actores, instituciones y procesos en la Universidad argentina del siglo XX; Ed. Biblos, B. Aires (2009, en prensa)
- Rotunno C. y Díaz de Guíjarro E. (2003): *La construcción de lo posible*. Buenos Aires, El Zorzal.
- Salomon J.J. y Hart D., Dossier dedicado a V. Bush (1999[1945]), *REDES*, Vol. 7, N° 14, Buenos Aires: 138-48.

FUENTES DOCUMENTALES

- Almada, S. (1956): “No se puede tapar el cielo con un harnero” en *Anales Argentinos de Medicina*, N° 3 y 4, pp. 94-96.
- Escardó, F. (1958) Memoria del Decano. 4 de diciembre de 1957 a 15 de noviembre de 1958. Buenos Aires. Imprenta de la universidad.
- Fronzizi R. (1958): *La Universidad y sus Misiones*, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe.
- Maffei, J. (1957): “El problema del ingreso en Medicina” en *Anales Argentinos de Medicina*, N° 1, Vol. II, pp. 55-59.
- Martín R. et al. (compiladores) (s/f): *Alfredo Lanari. Vocación y convicción. Reflexiones sobre la investigación, el futuro de la medicina y otros escritos*. Buenos Aires, Fundación Alfredo Lanari.
- Legajo de Alfredo Lanari, N° 51456
- Legajo de Francisco Raúl Vaccarezza, N° 34.030, tomo I
- Legajo de Mariano Castex, N° 33920, tomos I y II.

REVISTAS

- Anales Argentinos de Medicina, Año 1, N° 1: Enero-marzo de 1956
- Revista de la AMA, Vol. 71, N°11-12, 1957, pp. 379-431.
- Revista de la AMA, Vol. 74, N° 3, 1960, pp. 95-146.
- RUBA, 1956 Vol. 1, N° 4, octubre de 1956 pp. 604-607.
- Medicina*, Año N° 1, Vol. 1, 1940.

ACTAS DE CONSEJO DIRECTIVO

- Actas CD Medicina, 1958, 1959, 1960.