

Una ideología consiste en un discurso y una práctica o en un conjunto de discursos y prácticas que reconocen ciertos principios articuladores: los intereses de la clase social que orgánicamente la sustenta y la reproduce. Ciertamente es que según la situación histórico-concreta por la que atraviesa alguna de las clases orgánicas o fundamentales, dicha ideología puede sufrir modificaciones, inclusiones, exclusiones, pero sí conserva sus principios articuladores.

Ahora bien, cuáles son las principales características ideológicas de la política educativa ejercida por la Junta Militar? Sería equívoco pensar que presenta un ajustado grado de congruencia, de consistencia, y que en ella no se reflejan tendencias y proyectos diferentes. Tres ministros de educación en cuatro años de por sí confirman esta aseveración. Sin embargo pueden reconocerse algunos principios articuladores en la operación de dicha política.

Ocurrido el golpe militar, la Junta opera en el ámbito de la educación dentro de los lineamientos que definen la doctrina de la Seguridad Nacional. Hay una virtual ocupación militar del sistema educativo, una represión generalizada e indiscriminada, física, material y académica. Otros trabajos analizan exhaustivamente este proceso y es similar a los que se ejercen en la mayoría de las instituciones de la sociedad civil y de la propia sociedad política. (4) A reserva de dichas fuentes, se enumeran sintéticamente las características principales:

- Intervención de las instituciones educativas, especialmente de las gubernamentales y las universidades, por militares;
- Aplicación de cesantías por razones de "seguridad nacional" a funcionarios, docentes y estudiantes, sin oportunidad de defensa legítima fundada en mínimas condiciones de justicia;
- Represión física: muerte, desaparición, encarcelamiento, amedrantamiento, persecución, de personal docente y no docente, ex-autoridades y estudiantes;
- Destrucción de laboratorios, bibliotecas, programas académicos, dependencias universitarias;
- Intervención y/o supresión de organizaciones gremiales de docentes y estudiantes, así como represión física en formas diversas a sus dirigentes;
- Supresión de carreras universitarias;
- Implantación de sistemas de control y censura en la práctica escolar dentro de las instituciones escolares de nivel primario, medio y superior;
- Exclusión de una amplia y diversa bibliografía en los programas y planes de estudio de nivel medio y superior e inclusión de una dogmática y sectaria, conservadora y tendenciosa;
- Incitación a la denuncia, por medio de amenazas, de todo acto grupal o individual que cuestione el "orden forzado", propicie actividades de aprendizaje partici-

pativas, cuestione el régimen disciplinario fincado en el autoritarismo, introduzca en el desarrollo de las cátedras referencias o enfoques considerados "subversivos".

-Suspensión del "Estatuto del docente", condicionando así el desempeño laboral a los criterios que emanados discrecionalmente del Ministerio de Educación. Las Juntas disciplinarias, que según dicho Estatuto debían estar integradas por tres representantes docentes y dos del Ministerio de Educación fueron modificados: dichas juntas están compuestas ahora por cinco representantes del Ministerio.

El conjunto de prácticas antes descrito, que reconoce su mayor intensidad en los primeros años del período analizado, se mantiene en la actualidad y algunas de dichas acciones conservan todo su rigor. Así por ejemplo, la Confederación de Trabajadores de la Educación de la República Argentina denunció en el mes de septiembre del año pasado el recrudecimiento de cesantías de educadores en el nivel medio y de educación de adultos. Dichas cesantías "por razones de servicio" se concentraron en maestros y profesores que tuvieron actuación gremial y en miembros de su junta directiva. (5) En el mismo comunicado se hace referencia a que dichas prácticas de la política educativa se efectúan en "momentos que la educación argentina padece una notoria y pública escasez de docentes". En este sentido, el propio Ministro de Educación ha reconocido la escasez de profesores a nivel universitario; argumento entre otros utilizado para justificar el cierre de algunas universidades nacionales (en 1980 se produjo el cierre de la Universidad Nacional de Luján). Incluso el actual Presidente del Consejo de Rectores de Universidades Nacionales ha señalado este hecho, también como uno de los argumentos que justifica la restricción del ingreso a universidades nacionales ("La Nación" 24-10-80). Es obvio que las condiciones de represión ideológica y física, así como las condiciones de retribución económica, han motivado un éxodo docente significativo y que afecta las actividades académicas, especialmente a nivel medio y superior.

Pueden reseñarse algunos efectos de la política educativa, luego de poco más de cuatro años. A nivel primario se ha registrado un aumento en la deserción escolar, que en cifras oficiales reconocidas alcanza para 1979-80 un índice de 52% promedio nacional y que supone en varias provincias una deserción de más del 80%. No obstante, dentro del proyecto de la Junta Militar se acaba de cumplir con el traspaso de las escuelas primarias a jurisdicción de cada provincia, muchas de las cuales por sus condiciones socio-económicas no han podido -incluso con la concurrencia del gobierno federal en forma directa- abatir las cifras de este fenómeno. El Gobernador de la provincia de Buenos Aires, considerada como una de las provincias más desarrolladas y que por tanto puede ofrecer mejores posibilidades de acceso y permanencia en la educación primaria, reconoció el cierre de 5- escuelas de nivel primario en su jurisdicción "por falta de alumnos" ("La Opinión", 27-

9-80). Esta situación tiene en buena medida explicación por el proceso económico mismo y sus efectos negativos para vastos sectores de la población, fenómeno que se agrava aún más si se recuerda que el presupuesto educativo se ha reducido en términos relativos, respecto a períodos anteriores.

En la educación secundaria ha cobrado importancia o prioridad la "ideologización" de la enseñanza. En este sentido pueden apuntarse dos hechos principales: el primero, referido al proyecto del Ministro de Educación de implantar en este nivel (que incluye media básica y superior) la asignatura "Formación moral y cívica" de carácter obligatorio y de promoción, definida por dicho funcionario en los siguientes términos: "Formación moral y cívica no es otra cosa que una contribución a la tarea moral que exige la índole propia de la misma educación...de esa relación del hombre con Dios que en definitiva es una exigencia de la ley natural..." (Revista "Somos" 7/79). Esta asignatura fue implantada con algunas modificaciones al proyecto original, en virtud de las acervas críticas provenientes de otras congregaciones religiosas y de quienes sostienen la laicidad de la educación. Sin embargo se mantiene una concepción dogmática en todo el contenido temático de la asignatura. A ello debe agregarse la constante censura a libros que puedan ofrecer enfoques diferentes a dicha concepción, censura que se ha institucionalizado con la creación, por resolución del Ministerio de Educación nro. 236 del 15-7-80, de la Comisión Orientadora de los Medios Educativos que tiene como función proponer los textos, y materiales de uso recomendado en los niveles primario y medio. Este hecho originó un editorial de uno de los principales diarios de circulación nacional, donde se sostiene que tal tipo de recomendaciones implica "...lograr el acatamiento por una vía legal tortuosa y lesiva para la conciencia." (La Nación, 7-10-80). Entre las innumerables prohibiciones de utilización de textos en la escuela secundaria, pueden destacarse a modo de ejemplo las obras de Pablo Neruda, por "la ideología confesada del autor." ("La Prensa", 21-9-80). También la prohibición de usar el Diccionario SALVAT y la enciclopedia UNIVERSITAS de la misma editorial, por decreto del Poder Ejecutivo nro. 2038, en razón de que dichas obras -según los considerandos del decreto- "...cumplen la función de ofrecer al estudiante de los primeros cursos de nivel secundario un léxico definitivamente marxista." Esta medida fue apelada por Salvat Editores Argentinos y el juez decidió "no innovar" en los efectos de dicho decreto. ("Clarín", 11-11-80).

El segundo hecho se refiere a las reformas de programas de estudio dentro del bachillerato. Se destaca la operada en el programa de 3er. año de historia, donde se incluyen temas dirigidos a distorsionar los hechos acaecidos en los últimos años, así como soslayar las condiciones de los derechos humanos en el país. En este punto pueden subrayarse documentos elaborados especialmente por los técnicos del propio Ministerio de Educación o del Poder Ejecutivo Nacional y que forman parte de la bibliografía obligatoria para desarrollar contenidos temáticos: "Subversión en el

ámbito educativo (Conozcamos a nuestros enemigos)", 1977; también se incluye la respuesta de la Junta Militar al informe de la Comisión de Derechos Humanos de la O.E.A. que consigna las innumerables violaciones detectadas por dicha comisión sin incluir, claro está, como parte de la bibliografía el mencionado Informe. Dicha línea se completa con una censura extrema para la incorporación de historiadores argentinos; claros testimonios son la sujeción de la obra "Buenos Aires, sus hombres y su política. 1860-1890" del Dr. Carlos D'Amico, junto con otras dos obras de "inspiración marxista"; sin embargo el Dr. Carlos D'Amico reconoce una trayectoria bastante alejada de esa inspiración: fue senador provincial, gobernador de la provincia de Buenos Aires, militante del Partido Autonomista y asistió a las batallas de Cepeda y Pavón (en la segunda mitad del S. XIX); su historia, pues, es vivida en gran parte durante la segunda mitad del siglo pasado y su texto también. Otro historiador censurado, Milcíades Peña, porque su obra "De Mitre a Rosas" -según expresa un asesor del Ministro de Educación- "...contiene en sus 15 primeras páginas tres citas de Vladimir Lenin, dos de Leon Trotsky y una de Carlos Marx" (Clarín, 18.8.80). Hay que agregar que esta obra inicialmente fue incorporada en la bibliografía y como hubo alguna denuncia de supuesta infiltración marxista, el propio Ministro investigó personalmente quién había incluido ese libro (Clarín, op. cit.). Cabe preguntarse cómo se podrán cumplir los objetivos de la asignatura en cuestión con criterios que nada pueden envidiar a los tribunales de la Inquisición. Los objetivos principales son: "Lograr que el alumno interprete y evalúe cada período histórico teniendo en cuenta la totalidad de sus elementos constitutivos". Otro, sin duda, no podrá cumplirse pese al mejor empeño que pongan los maestros, en tanto pretende que el alumno "...aprecie la organización política y social de la Nación Argentina como resultado de la búsqueda y afirmación de valores tales como la libertad, la justicia, la seguridad, el orden, el derecho" (Clarín, 19-9-80).

Antes mencionamos que una ideología reconoce discurso y práctica; en este caso el discurso contrasta burdamente con las prácticas sociales que impone -mediante la fuerza- la Junta Militar. No puede hablarse de una "ideología dominante", en sentido estricto, que reproduce el sistema educativo. Más bien la política educativa sólo se propone "sobreideologizar" la función del sistema, en virtud que la realidad concreta e inmediata vivida por el alumno dentro y fuera de la escuela se encuentra totalmente escindida de dicho discurso. Dentro de la escuela secundaria impera un reglamento disciplinario basado en el autoritarismo; la Circular 137/79 de la Dirección General de Educación Media prohíbe la difusión de impresos en el establecimiento sin autorización expresa del director; también desalienta actitudes solidarias y fomenta más bien el individualismo al imponer que cualquier solidaridad presentada ante dicho funcionario no puede realizarse en forma colectiva. Asimismo, dicha reglamentación impone el uso de saco y corbata para los alumnos varones y excluye el uso de pantalones "vaquero" en estudiantes de ambos sexos. Si se tiene

en cuenta que las condiciones socio-económicas derivadas de la política económica afectan crecientemente el poder adquisitivo de amplios sectores de la población, podrá ponderarse el sentido encubierto de "normar" sobre la vestimenta de los alumnos.

Ya se señaló la reducción del presupuesto educativo en términos relativos, que para 1980 llegó a su índice más bajo de los últimos cinco años. Los efectos de dicha decisión se articulan con los que la política económica origina en otros servicios fundamentales para la población: salud, vivienda, transporte, etc. Desde el propio Ministerio de Educación ha sido reconocido que en los últimos seis meses de 1980 no se enviaron a las escuelas secundarias las partidas trimestrales destinadas a la conservación y funcionamiento de sus bienes muebles e inmuebles (Clarín, 4-11-80).

El nivel universitario refleja también las consecuencias negativas de una política educativa carente de proyectos académicos y sobrecargada de acciones coyunturales; prueba de ello es que al finalizar el gobierno de Videla no existe en el conjunto de Universidades Nacionales un funcionamiento y una producción que evidencien siquiera haber mantenido los niveles cuanti y cualitativos respecto al período inmediato anterior al golpe militar de 1976. Seguidamente se enumeran indicadores de diversa índole, que también confirman que la política educativa en el nivel superior se ha preocupado más por "politizar" su ámbito que por lograr que la universidad argentina constituya un centro de investigación, reflexión y formación de profesionales sólidamente preparados e ideológicamente progresistas para encarar una práctica social y laboral acorde con un desarrollo nacional, dentro de un régimen democrático, pluralista y respetuoso de básicos derechos humanos: libertad de pensamiento, libertad de culto, libertad de expresar posiciones políticas, etc., etc.

Quien fuera Ministro de Educación en los primeros tiempos de la Junta Militar, Dr. Ricardo P. Bruera, expresó recientemente: "La Ley Universitaria puede ser un elemento ordenador, pero no veo en él un factor esencial que modifique la situación de la Universidad...el problema de la Universidad argentina está vinculado a que el país defina un poco qué quiere hacer con la universidad. Cuando se clarifique sabremos para qué se estudia en ella" (Clarín, 7-10-80) Claro que el ex-ministro soslaya un hecho fundamental: el país, por medio de sus representantes democráticamente elegidos votó y sancionó una ley universitaria que sí definía claros lineamientos de qué se quería para la universidad argentina y que la Junta Militar derogó, para imponer otra "ley" que ha suscitado serias críticas por parte de diversos sectores políticos, agremiaciones profesionales, asociaciones estudiantiles, etc. No obstante el recato de las declaraciones de este ex-funcionario, se advierte un juicio crítico en cuanto a la situación actual de la universidad. Pocos días después declaraba: "...en esta etapa del Proceso (haciendo referencia a la asunción de Viola en el turno presidencial) deberá tenderse a lograr un mejoramiento

efectivo de las condiciones en las que se desenvuelve la enseñanza, ubicando a la escuela argentina en un proyecto político en que producir la inteligencia nacional cobre significación de un factor fundamental para el futuro del país...Por ello, como educador, mi gran deseo es que el próximo gobierno pueda dedicar al sector una mayor atención dentro del contexto de la política general y saldar así una deuda que...el Proceso tiene con la escuela argentina" (La Opinión, 10-11-80). Al lector queda interpretar, dentro de estas declaraciones, por qué afirmamos que al interior del actual gobierno se han confrontado y confrontan proyectos sectoriales diferentes. Ello no implica aceptar que el proyecto general pueda descansar sobre los intereses de otros sectores ajenos a la gran burguesía, o también, albergar la esperanza de cambios cualitativos sustanciales con el advenimiento del régimen de Viola. Sólo se pretende apuntar que al interior de los grupos de intelectuales a que apela el gobierno no hay un grado de congruencia y consistencia, al menos hasta ahora, que le permita producir un proyecto viable que genere un consenso activo en amplios sectores de la población. Este mismo ex-funcionario reconoce: "Fue evidentemente una etapa dura (su gestión) que implicaba por lo mismo un desgaste y me pareció entonces que careciendo de fuerza política era oportuno que renunciara" (La Opinión, op.cit.).

La falta de una orientación clara para la actividad universitaria es reconocida aún por funcionarios del más alto rango en este nivel. El actual rector de la Universidad Tecnológica Nacional declaró recientemente "Los programas universitarios se elaboran a espaldas de lo que requiere el mercado nacional. Los que egresan como profesionales enfrentan un mundo bastante distinto al que concibieron a través de la preparación específica" (Revista "Somos", Octubre 1980). Este mismo rector acaba de elaborar un proyecto para reducir la carrera de ingeniería de 8 a 4 años; la forma es muy indicativa de una práctica recurrente de la actual política educativa: reducir los tiempos exigiendo dedicación exclusiva del alumno. Es claro que este tipo de medidas excluye la existencia de estudiantes que no cuenten con recursos económicos suficientes para costearse la carrera. Si se agrega que a partir de este año se implantarán aranceles mensuales para la matrícula universitaria y, además, los cupos de ingreso se han reducido sensiblemente en los últimos años, queda asentado un "limitacionismo" educacional, que sí responde a los intereses del gran capital. A modo de hipótesis puede plantearse que los requerimientos del proyecto económico en cuanto a formación de recursos humanos no implica considerables recursos humanos capacitados a nivel superior y las constantes reducciones al presupuesto universitario así lo indican. (6)

En 1979 la Comisión de Presupuesto del Consejo de Rectores de Universidades Nacionales solicitó al Ministro la exención en el cumplimiento de las pautas de restricción presupuestaria, que obligaba a las universidades a reducir en un 37% los gastos previstos. A dichas pautas se agregaban las correspondientes al decreto 2-859/77, que establecía otras restricciones mediante la racionalización

zación de personal no docente y que significaba una reducción del 10% en el rubro "ingresos" de las universidades. (La Prensa, 22.6.79). El presupuesto que el gobierno destinó ese año a Ciencia y Tecnología se distribuyó de la siguiente forma: CONICET 22.9%, Universidades 9.49%; Secretaría de Ciencia y Tecnología 3.99%, acciones de refuerzo 4.55%, el resto, casi un 60% del presupuesto se distribuyó entre la Comisión Nacional de Investigaciones Atómicas, Ministerio de Defensa, Comandos de la Armada y la Fuerza Aérea y Secretaría de Estado de Desarrollo Industrial (Clarín, 21.6.79).

El ex-ministro de educación durante el gobierno constitucional de Arturo U. Illia (interrumpido por el golpe militar de 1966) señaló: "...la supresión del disenso creador y la uniformidad como manifestación de una ideología oficial, la eliminación de la autonomía...la subordinación ideológica...; el aniquilamiento de la libertad de cátedra y la limitación del ingreso por restricciones presupuestarias y el arancelamiento violentan el derecho constitucional de aprender, acentúan las diferencias sociales y fortifican el privilegio" (La Prensa, 21.7.79).

El problema presupuestario subsiste y se ha agravado aún más. El Presidente del Consejo de Rectores de Universidades Nacionales reveló la dimensión de la problemática: "...si no se revierten a corto plazo algunas dificultades presupuestarias, va a ser muy difícil conducir la universidad, ya que los problemas económicos generan los de otro tipo...de esta manera el control puede escaparse de las manos" (Clarín, 4.11.80). El ambiente científico se ha visto seriamente dañado por esta política, en virtud que la Secretaría de Hacienda no giró los fondos al CONICET para los proyectos de investigación aprobados dentro del ejercicio en curso (Clarín, 4.11.80). Junto a esto puede destacarse que durante 1979 el costo de la matrícula en las instituciones privadas registró aumentos del 60 al 150% respecto al años inmediato anterior, conformando así un panorama desalentador para ejercer un básico derecho de acceder a la educación en todos sus niveles. (La Nación, 13.3.79).

Ya se mencionó anteriormente que la actual gestión del Ministro Llerena Amadeo concretó el cierre de la Universidad Nacional de Luján; también acredita la supresión de las carreras de Psicología, Antropología y Sociología y la decisión de ubicarlas a nivel de posgrado en la Universidad Nacional de Buenos Aires (La Opinión, 8.10.80). El campo de las ciencias sociales ha sido el más afectado por la "sobreideologización" a nivel universitario (y como vimos también es propicio para dicha práctica a nivel secundario).

Sin duda, el marcado limitacionismo para acceder a la educación universitaria se corresponde con un proyecto económico que ha castigado seriamente al capital nacional, a la pequeña y mediana empresa y, lo más importante, a la clase trabajadora. El gran capital no requiere considerables contingentes de recursos humanos

calificados provenientes de la universidad. Ya se han anunciado nuevos intentos de fomentar la educación técnica a nivel medio. Dentro de estas aspiraciones debe ubicarse el otorgamiento de 400 millones de dólares por el BID para desarrollar esta modalidad educativa, con especial atención a la enseñanza técnica agropecuaria. (La Opinión, 16-9.-80). (Clarín, 2-10-80).

La ley 22.207 del 19.4.80 rige la organización y funcionamiento de las universidades nacionales. Su proyecto y luego su sanción como instrumento normativo han merecido acervas críticas de diversas entidades y agremiaciones, como ya se apuntó. Entre ellas puede señalarse la Confederación General de Profesionales de la República Argentina (Clarín, 26.4.80); el Centro Argentino de Ingenieros, cuyo Presidente, el Ing. Alberto Constantini fuera rector de la Universidad Nacional de Buenos Aires en los primeros momentos del actual régimen (Revista "Somos", junio de 1979); Unión Nacional de Estudiantes (Clarín, 20.7.80). Esta última denunció, ante la difusión del entonces proyecto: "El criterio de la ley universitaria es la otra cara de la política económica que engendra miseria en los sectores asalariados, cierres de fábricas y fuentes de trabajo...Así como la conducción económica busca un escudo de defensa en la represión de la actividad gremial, también lo busca en el ámbito universitario" (Clarín, 24.6.79). El propio Consejo de Rectores de Universidades Privadas (de considerable importancia) expresó también sus preocupaciones, denunciando "...el centralismo burocrático hermético, practicado reiteradamente en los últimos años" (Rev. Somos, junio de 1979). Dentro del conjunto de estas universidades prevalece un dogmatismo acérrimo y no dejan de influir sobre determinadas orientaciones de la política educativa e, incluso, pese a la represión ideológica ejercida, denunciar posibles tolerancias en la acción ideológica del Ministerio de Educación; el arzobispo de la ciudad de La Plata -capital de la provincia de Buenos Aires- y Gran Canciller de la Universidad Católica de la Plata, exaltó hace poco que dicha universidad y sus colegios de educación secundaria proporcionan un servicio a la comunidad y al Estado, "...servicio que se traducirá en vigilancia de la ortodoxia de la fe, de la ideología y de los verdaderos sentimientos patrios, aunque las más altas esferas ministeriales se deslicen a veces descuidos a este mismo respecto". (La Opinión, 24.10.80).

Esta línea de pensamiento es alentada en grupos incondicionales de tal dogmatismo; el 20mo. Congreso de Estudiantes Universitarios Católicos de varios países latinoamericanos sirvió de marco para la declaración de la delegación argentina al evento, que denunció a la UNESCO como responsable de financiar investigaciones que propician modelos políticos, económicos y sociales "refidos con la tradición histórica hispánica y la doctrina social de la Iglesia" (Clarín, 28.10.80). El espíritu medieval, escolástico, oscurantista, lleva al panegírico y a la irracionalidad con mucho más frecuencia de lo que pueda imaginarse: el actual Presidente del Consejo de Rectores de Universidades Privadas al inau-

individuos contribuyan con su máximo esfuerzo a su propio desarrollo sanitario. Para que esto sea así, la comunidad ha de participar plenamente en la planificación, la organización y la administración de la atención primaria de salud" (5,p.2).

Con respecto al uso de medicamentos como arma de lucha contra las enfermedades, en los últimos años se ha introducido una nota de cautela en las declaraciones internacionales en cuanto a su uso y difusión. Uno de los informes citados dictaminó que "existe un acuerdo universal que se necesitan menos medicamentos que los que actualmente existen en el mercado en la mayor parte de los países del mundo. Una lista modelo de alrededor de 200 drogas esenciales se encuentra actualmente disponible, y ha sido preparada tras una consulta internacional" (5,p.30) .

De la lectura de estos documentos surge -a veces implícita y otras veces explícitamente- una creciente preocupación de los expertos internacionales en salud acerca de los condicionantes que la mejoran o empeoran. Resulta evidente que un aumento de la desigualdad socioeconómica en los países, por ejemplo, que actúe a través de una disminución del poder adquisitivo de la población, y consecuentemente del aumento de la desnutrición y las enfermedades infecciosas y parasitarias que la acompañan, ocasiona un "genocidio silencioso" de la población de un país, que suele ser cuantitativamente mucho mayor que el "genocidio ruidoso" producido por las medidas de represión que acompañan las políticas socioeconómicas antipopulares. Resulta igualmente evidente la preocupación creciente por estimular la acción de la comunidad en la realización de actividades sanitarias, cuya magnitud e importancia trasciende con mucho al área de acción de las profesiones estrictamente sanitarias (médicos, odontólogos, enfermeras, ingenieros sanitarios, etc.). Por último es necesario señalar los recaudos puestos a la proliferación excesiva de medicamentos, que parece estar más relacionada con las necesidades de beneficio de las empresas que los fabrican que con la satisfacción de necesidades de salud de la población.

Hasta aquí el discurso internacional con respecto al derecho a la salud y algunas de las formas de obtenerlo. En una sección ulterior veremos cómo este discurso se enfrenta con la política global y sanitaria que la Junta Militar Argentina ha llevado a cabo de 1976 hasta la fecha.

## II. LA SALUD EN ARGENTINA HASTA 1976

A comienzos de siglo, Argentina era probablemente uno de los países del mundo con los más altos niveles de vida y nutricionales. La acompañaban Uruguay y los "dominios blancos" del Imperio Británico; el nivel de vida argentino era seguramente superior al de

NOTAS

- (1) Pueden consultarse innumerables trabajos sobre el tema. Entre otros los incluidos en la Revista Mexicana de Sociología, Nro. 2-1977, Nro. 1-1979; ILDIS, El Control político en el Cono Sur, México: Siglo XXI, 1978; Borón, Atilio, "Entre Hobbes y Friedman, liberalismo económico y despotismo burgués en América Latina", en Cuadernos Políticos Nro.23, México, 1980. Murga, A. y Hernández L., "Contrarrevolución y democracia en América Latina", Cuadernos Políticos, Nro. 25, México, 1980.
- (2) Una descripción más detallada sobre este proceso puede encontrarse en "Educación y dictadura militar en Argentina", elaborado por el Grupo de Educación del COSPA, Cuadernos Políticos, Nro. 17, México, 1978.
- (3) Véase de Noé Jitrik, "Las desventuras de la crítica", Cuadernos de Marcha Nro. 2, México, 1979; COSPA, op. cit.
- (4) Maira, L. "El estado de seguridad nacional" en ILDIS, op. cit.; COSPA, op. cit.; Terán, Oscar, "El discurso del orden" en Cuadernos de Marcha, op.cit.; CADHU, Argentina: proceso al genocidio. España Edit. Querejeta, 1977, ps. 120 y subs.
- (5) La denuncia tomo estado público en agosto de 1980. Anteriormente a esta nueva forma de persecución gremial y/o ideológica se utilizó en forma indiscriminada la ley 20.840 y la 21.381, que por razones de "seguridad nacional" justificaron detenciones y torturas a funcionarios y docentes de los distintos niveles educativos. El caso más conocido fue el enjuiciamiento del ex-ministro de Educación durante el gobierno del Gral. Lanusse, así como el encarcelamiento de profesores acusados de "subversión marxista".
- (6) En 1979, sobre 46.312 aspirantes a ingreso en la Universidad Nacional de Buenos Aires se establecieron 10.435 vacantes, en 1978 éstas fueron 12.380; para 1980 se redujeron a 8.760, cupo que se mantuvo para 1981 (La Opinión, 10.10.80). Por otra parte cabe señalar que el autor de la declaración comentada en el texto será el próximo ministro de Educación del Gral. Viola.
- (7) Gramsci, al analizar algunas consecuencias de la crisis de hegemonía destacaba: "Los viejos dirigentes intelectuales y morales de la sociedad sienten que el terreno se hunde a sus pies, reparan en que sus predicaciones se han convertido precisamente en predicaciones, es decir, cosas ajenas a la realidad ...de aquí su desesperación y sus tendencias reaccionarias y conservadoras y solicitan del Estado medidas represivas, y se constituyen en grupo de resistencia apartado del proceso histórico real, aumentando así la duración de la crisis... La alternativa pedagógica. Selección

de textos e introducción de Mario Manacorda, España: Editorial Nova Terra, 1976, ps. 224-225. También Gramsci destaca que si la clase dominante ha perdido el consenso, si se registra una grave ruptura entre masas populares e ideología dominante, puede resurgir un catolicismo restaurador y "je suítico", ps. 212-213.

### 1. EL DERECHO A LA SALUD - UNA SALUD ADECUADA

El derecho a la salud está reconocido como uno de los más básicos de la persona humana. Ya en 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos postuló que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar" (1). La Organización de Estados Americanos en su Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (también de 1948), declaró el "Derecho a la preservación de la salud y el bienestar" y estableció en su Artículo XI: "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad" (2).

Declaraciones ulteriores comenzaron a introducir un concepto nuevo para la obtención y preservación de la salud: la acción de la comunidad, con lo que esto implica de participación y democracia. La Tercera Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas en 1972, tras establecer como propósito fundamental de su cometido que "la salud es un derecho de todos y no el privilegio de algunos" (3, p.3), resolvió que "la organización de la comunidad será el elemento decisivo para aprovechar el inagotable potencial de la población, canalizando sus inquietudes hacia actividades de verdadero servicio social, para el mejoramiento del ambiente, cuyas repercusiones han de ser trascendentales en la lucha para alcanzar mejores niveles de salud que propicien el constante desarrollo físico, social, cultural y económico del hombre" (3, p.15).

Las declaraciones de la reciente Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978), convocada por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF fueron aún más lejos al respecto de estos temas. La declaración final de la Conferencia comienza diciendo que "la salud... es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo"; continúa estableciendo que "la grave desigualdad existente en el estado de salud... es política, social y económicamente inaceptable" y sigue: "el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación de su atención de la salud" (4). Otro Informe de la Conferencia, que postula el sistema de "atención médica primaria" como el modo más idóneo para conseguir estos objetivos, comienza declarando que "la atención médica esencial sea universalmente accesible a los individuos y las familias en la comunidad" (5, p.8), y "el sistema social en su conjunto debe aceptar la meta social de que las unidades esenciales de salud sean accesibles a todos (5, p.10). Se puso también especial énfasis en la participación de la comunidad en estas tareas. "Para que la atención primaria de salud sea... accesible a todos los miembros de la comunidad, es indispensable que la comunidad y los

DEMOCRACIA, AUTORITARISMO Y SALUD EN LA ARGENTINA (\*)

por JOSE CARLOS ESCUDERO

(\*) Trabajo publicado con autorización especial del autor.

individuos contribuyan con su máximo esfuerzo a su propio desarrollo sanitario. Para que esto sea así, la comunidad ha de participar plenamente en la planificación, la organización y la administración de la atención primaria de salud" (5,p.2).

Con respecto al uso de medicamentos como arma de lucha contra las enfermedades, en los últimos años se ha introducido una nota de cautela en las declaraciones internacionales en cuanto a su uso y difusión. Uno de los informes citados dictaminó que "existe un acuerdo universal que se necesitan menos medicamentos que los que actualmente existen en el mercado en la mayor parte de los países del mundo. Una lista modelo de alrededor de 200 drogas esenciales se encuentra actualmente disponible, y ha sido preparada tras una consulta internacional" (5,p.30) .

De la lectura de estos documentos surge -a veces implícita y otras veces explícitamente- una creciente preocupación de los expertos internacionales en salud acerca de los condicionantes que la mejoran o empeoran. Resulta evidente que un aumento de la desigualdad socioeconómica en los países, por ejemplo, que actúe a través de una disminución del poder adquisitivo de la población, y consecuentemente del aumento de la desnutrición y las enfermedades infecciosas y parasitarias que la acompañan, ocasiona un "genocidio silencioso" de la población de un país, que suele ser cuantitativamente mucho mayor que el "genocidio ruidoso" producido por las medidas de represión que acompañan las políticas socioeconómicas antipopulares. Resulta igualmente evidente la preocupación creciente por estimular la acción de la comunidad en la realización de actividades sanitarias, cuya magnitud e importancia trasciende con mucho al área de acción de las profesiones estrictamente sanitarias (médicos, odontólogos, enfermeras, ingenieros sanitarios, etc.). Por último es necesario señalar los recaudos puestos a la proliferación excesiva de medicamentos, que parece estar más relacionada con las necesidades de beneficio de las empresas que los fabrican que con la satisfacción de necesidades de salud de la población.

Hasta aquí el discurso internacional con respecto al derecho a la salud y algunas de las formas de obtenerlo. En una sección ulterior veremos cómo este discurso se enfrenta con la política global y sanitaria que la Junta Militar Argentina ha llevado a cabo de 1976 hasta la fecha.

## II. LA SALUD EN ARGENTINA HASTA 1976

A comienzos de siglo, Argentina era probablemente uno de los países del mundo con los más altos niveles de vida y nutricionales. La acompañaban Uruguay y los "dominios blancos" del Imperio Británico; el nivel de vida argentino era seguramente superior al de

los Estados Unidos y las metrópolis imperiales de Europa). Este hecho, por sí solo, aseguraba casi automáticamente un nivel de salud satisfactorio, máxime en una época en que las medidas específicamente sanitarias de medicina preventiva y terapéutica eran poco eficaces. El deterioro relativo de este nivel de vida (medido no en términos de consumo de bienes sino de satisfacción de necesidades sociales básicas), que fue consecuencia de grandes reajustes en el equilibrio de fuerzas del capitalismo mundial, es el telón de fondo sobre el que hay que situar la evolución de la mortalidad y las enfermedades en Argentina.

A partir de 1930 los militares irrumpen en la vida política argentina. Esta irrupción ha tomado básicamente dos formas: gobiernos directamente militares, o gobiernos con fachada civil y con una capacidad limitada de acción frente a los militares. (Estos últimos asumen el poder formal en elecciones fraudulentas o donde se proscriben los movimientos políticos mayoritarios). Los lapsos de gobiernos democráticos elegidos a través de mecanismos donde la voluntad ciudadana puede expresarse libremente configuran un tercer modelo político en nuestro país. Cada uno de estos tres modelos genera un modelo de política de salud que le es propio.

Los gobiernos elegidos democráticamente desarrollan una política de salud de tipo distributivo, que tiende a la igualdad de posibilidades para toda la población y a disociar la prestación de actividades sanitarias de la capacidad de pago de los individuos. En ellos los gastos públicos en salud aumentan, se reducen las barreras a las carreras relacionadas con la salud, y los indicadores sanitarios (mortalidad, cantidad de recursos) revelan una mejoría a veces espectacular. Los gobiernos elegidos a través de mecanismos de democracia restringida ocupan una posición ambigua. Por un lado son incapaces de modificar las grandes tendencias de concentración capitalista, redistribución antiigualitaria del ingreso, aumento de la desnutrición y mercantilización de la vida cotidiana, y su margen de maniobra ante la oligarquía nacional y sus representantes militares es muy limitado. Por otro lado suelen llevar a cabo medidas puntuales en el área de salud que combaten la tendencia general hacia la "antisalud" que es consecuencia necesaria del desarrollo capitalista periférico. En relación con esto merecen recordarse la gestión del ministro de salud Nóbila en la administración de Frondizi, y las tentativas del gobierno de Illia de limitar el campo de acción de las multinacionales farmacéuticas, que fue aparentemente uno de los factores que precipitaron el golpe militar de 1966 (6).

El modelo sanitario que presentan los gobiernos directamente militares es más simple y menos ambiguo: en años recientes, tanto la "Revolución Libertadora" (1955-1962) como la "Revolución Argentina" (1966-1973) como la actual Junta Militar (1976 a la fecha) aplican políticas generales de empobrecimiento de la población y represión de las expresiones populares que se les enfrentan, y políticas específicas de reducción del gasto público en salud, arancelamiento de actividades sanitarias, descuido de la

medicina preventiva, recorte de las responsabilidades de salud de las organizaciones populares (especialmente de los sindicatos o obreros); en general el reemplazo de la solidaridad social por el lucro como elemento generador de toma de decisiones. Como tendencia general se observa un cambio en el perfil epidemiológico del pueblo argentino, con la aparición de las epidemias nuevas que han tenido un incremento cualitativo de 1976 a la fecha: de asesinatos a prisioneros indefensos y de torturas de aplicación masiva, epidemias que nuestros militares se esfuerzan en exportar a países vecinos, como lo demuestra el reciente caso de Bolivia.

Unos pocos ejemplos numéricos pueden ilustrar esta polaridad entre democracia = participación = salud, y autoritarismo = represión = enfermedad en la Argentina. Bajo gobiernos democráticos el número de camas hospitalarias pasó de 66,300 en 1946 a 109,200 en 1951 a 130,000 en 1955 y las camas estatales de 15,425 a 26,425 a 50,000 en esos mismos años (7), aumentos relativos del 96% y del 223% respectivamente en nueve años. Por contraste bajo gobiernos con democracia restringida o directamente militares de 1955 a 1969 el número de camas hospitalarias aumentó un 7% mientras que la población del país lo hizo un 20% (8).

Las camas hospitalarias de 1946-1955, acompañadas de programas masivos de capacitación de enfermeras, de eliminación de restricciones al acceso de estudiantes a las facultades de medicina, de subsidios de una industria estatal de medicamentos, y equipo hospitalario eran lo que necesitaba una población cuyos problemas específicamente sanitarios habían sido sistemáticamente desatendidos durante décadas.

La mortalidad infantil es quizás el indicador más finalista y sensible del nivel sanitario de un país. En 1946 la mortalidad infantil en Argentina era de 84 mil nacidos vivos (9), en 1954 era de 60 por mil (10), un descenso del 34% en 8 años y algo que no se repitió en América Latina hasta la Revolución Cubana (además que una mejoría en los registros estadísticos en el período permite suponer que el descenso real fue mayor que el apuntado). De 1958 a 1970 la mortalidad infantil aumentó ligeramente: de 61 por mil a 62 por mil (10) (11). Un leve descenso en la primera mitad de este período que correspondió a las medidas reformistas del gobierno de "democracia restringida" de Illia fue corregido por la "Revolución Argentina" y su política sanitaria, que llevaron la mortalidad infantil del 52 por mil en 1966 a 62 por mil en 1970 (11) último año publicado por los organismos oficiales hasta la fecha (el aumento fue de 37 a 45 por mil en la Capital Federal, área con la mejor calidad de registros estadísticos y de 120 a 135 por mil en Jujuy).

A fines de la década de los sesentas y principio de la década de los setentas se observaban con la Argentina serios problemas sanitarios. En el país del trigo y de la carne, un estudio de la Orga

nización Panamericana de la Salud comprobó que el 27% de las muertes de menores de un año y el 30% de las muertes de niños de uno a cuatro años en la provincia de San Juan se debían, directa o indirectamente, a la desnutrición. Cifras comparables para varios departamentos de la provincia del Chaco eran 34% y el 50% (12).

Seis encuestas clínico nutricionales realizadas por el Instituto de Endocrinología y Nutrición del Noroeste Argentino en las provincias de Catamarca, Salta y Jujuy revelaron que el 45% de la población estudiada, compuesta de niños menores de cinco años, presentaba algún grado de desnutrición del cual el 9% presentaba un "Grado II" o más, es decir un peso corporal inferior al 75% del normal (13). Un estudio de crecimiento y desarrollo de niños en la ciudad de Córdoba (14) halló que los niños de nivel socioeconómico I tenían un desarrollo somático comparable al "Standard Iowa" norteamericano, mientras que los niños de nivel II tenían un desarrollo marcadamente inferior. Los autores llegaron a la conclusión que un importante porcentaje de los niños estudiados presentaba desnutrición.

Resumiendo este panorama tétrico, trabajos de comienzos de la década de los setentas revelaron que 20,000 muertes infantiles anuales (alrededor de dos tercios del total) eran fácilmente prevenibles o curables, y que en ellas las carencias nutricionales jugaban un factor primordial (15)(16).

Una visión general sobre la mortalidad en la Argentina demostraba que este fenómeno no estaba descendiendo, a diferencia de lo que sucedía virtualmente en todo el resto del mundo (17), y una comparación de la mortalidad infantil argentina con la de otros cinco países que se hallaban en niveles similares y con similar calidad de información en 1954 arrojaba conclusiones desastrosas para ese país, catorce años después.

TABLA 1 - EVOLUCION DE LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN ARGENTINA Y OTROS SEIS PAISES. AÑOS 1954, 1965 y 1968.

PAIS	1954		1961		1968	
	TASA*	N° INDICE	TASA*	N° INDICE	TASA*	N° INDICE
ARGENTINA	60.4	100.0	59.1	97.8	61.0	101.0
PUERTO RICO	57.6	100.0	41.5	72.0	28.3	49.1
HUNGRIA	60.7	100.0	44.1	72.6	35.8	59.0
U.R.S.S.	68.0	100.0	32.0	47.0	26.4	38.8
REP.DEM.ALEMANA	50.3	100.0	33.7	67.0	20.4	40.5
ITALIA	53.0	100.0	40.7	76.8	32.2	60.7
ESPAÑA	55.2	100.0	46.2	83.7	32.0	58.0

\* Por mil nacidos vivos.

Fuente: F. García Scarponi y R.M. Durante de Camps "Tendencia de la mortalidad infantil en la Argentina, 1954-1968, "Publicaciones del Departamento de Estadística de Salud de la Secretaría de Estado de Salud Pública". Serie 5, N°18, Buenos Aires, Julio de 1977.

La mortalidad argentina, muy superior a lo que podía esperarse del desarrollo de fuerzas productivas del país, y consecuencia directa de las políticas económicas y sociales que se aplicaron ante la ausencia de controles democráticos, tenía un claro componente de clase. En 1965-1966 se calculó que la mortalidad infantil de la "clase alta" era de 28 por mil, de la clase media" de 34 por mil, de la "clase baja urbana" de 66 por mil y de la "clase baja agrícola" de 74 por mil (18). Estimaciones de 1974 calculaban que la diferencia a la esperanza de vida entre los grupos sociales más pobres y más ricos debía ser menos de quince años en las provincias "pobres" y menos de ocho años en las provincias "ricas" (19).

Con respecto a la accesibilidad a los servicios de salud, ésta era muy irregular en el país. El 58% de los nacimientos en Jujuy, el 45% en Santiago del Estero, el 43% en Misiones, el 39% en Corrientes, el 38% en Chaco, y el 34% en Salta no habían recibido atención profesional (20). En 1973 en una maternidad en la ciudad de Rosario, la mitad de las embarazadas no habían recibido ninguna consulta prenatal, y el promedio de consultas para el total no superaba las dos por parto. En esas fechas el promedio de consultas prenatales para el total de la República de Cuba era de diez consultas por embarazada (21). Un estudio, ya mencionado, de 3015 defunciones de menores de un año en las provincias de Chaco y San Juan reveló que el 19% de los fallecidos en San Juan y el 41% de los fallecidos en Chaco no habían recibido ninguna atención prenatal, y que respectivamente el 16% y el 35% de los nacimientos habían tenido lugar en el domicilio. Sobre 3857 muertes de niños menores de cinco años en esas provincias, el 16% en San Juan y el 37% en Chaco habían tenido lugar en el domicilio del fallecido, no en un hospital (12). Con respecto a atención odontológica, existía una enorme demanda no satisfecha, por razones fundamentalmente económicas. En la Capital Federal y el Gran Buenos Aires se comprobó en 1969-1970 que el 21% de la población padecía problemas odontológicos, pero que solamente el 10% había consultado a un odontólogo (22).

Este escaso consumo de servicios de salud -en un país que contaba y cuenta con una plétora de médicos y odontólogos subempleados- hacía contraste con un elevado consumo de medicamentos -en un contexto en que el Estado declinaba sus prerrogativas de controlar su precio, su validez farmacológica y los beneficios de sus fabricantes (una de las primeras medidas sanitarias de la "Revolución Argentina" fue firmar el "Convenio de París", que ataba a nuestro país al esquema imperialista internacional de patentes((23). En 1971, el 41% del gasto total de salud de las familias en la Capital y el conurbano y el 58% del gasto similar en la región Cuyo correspondía a medicamentos (24).

El respiro de gobiernos democráticos de 1973 a 1976 fue breve y las contradicciones internas en el campo popular impidieron a és

te aprovechar las posibilidades que ofrecían un partido militar y una oligarquía en plena retirada, y mandatos populares como los de las elecciones del 11 de marzo y 23 de setiembre de 1973. Fracciones del peronismo donde figuraba una clase media radicalizada, hija de quienes habían recibido con aplauso la "Revolución Libertadora", postulaban políticas de salud donde se garantizara a ésta como un bien fundamental de difusión igualitaria, a la que se debía tener acceso independientemente de la condición económica del demandante (25). En general en todas las declaraciones acerca del tema, provenientes de la amplia gama de opiniones progresistas que se movilizaron contra la "Revolución Argentina" se insistía en declaraciones programáticas similares. Del lado enemigo, quienes iban a destruir la salud pública nacional tres años después no tenían por costumbre escribir manifiestos.

Entre las medidas realizadas por gobiernos peronistas (1973-1976) en el campo de la salud merecen citarse la apertura de las universidades a decenas de miles de estudiantes en carreras del área, planes provinciales de atención médica con buena planeación y cobertura que enfatizaban una salud popular, gratuita y de buena calidad, donde merecen citarse los de Río Negro, Chaco y La Rioja y la experiencia del Servicio Nacional Integrado de Salud (SNIS).

EL SNIS puede ejemplificar las contradicciones internas del gobierno popular. Su diseño original fue el de un servicio nacional único de salud que incluyera a las Obras Sociales Sindicales. Ante la renuencia de estas últimas a incorporarse al SNIS -con razón, en vista de la posterior evolución de los acontecimientos- se diseñó un SNIS limitado al subsector oficial de salud, pero fortalecido económicamente, con médicos a tiempo completo y con posibilidades de absorber el subempleo en los trabajadores de salud a la vez de ofrecer atención a una inmensa necesidad de salud no satisfecha.

Pese a esta dilución de la concepción original del SNIS fue la tentativa más serena y ambiciosa de planes populares de salud en la Argentina desde 1955.

### III. LA POLÍTICA DE SALUD DE LA JUNTA MILITAR

Recordemos los lineamientos básicos de las declaraciones de organismos internacionales sobre salud: la salud como derecho humano fundamental y accesible a todos, la comunidad como elemento activamente participante en su obtención, cautela en el uso de medicamentos. Resulta evidente que el proyecto general de la Junta Militar, en el poder desde 1976, ataca de frente a todos estos principios. El deterioro de los salarios, que los ha llevado a un poder adquisitivo de aproximadamente la mitad del de 1976, genera por sí solo un peor estado nutricional y por consiguiente una mayor vulnerabilidad a enfermedades de todo tipo, especialmente en la población infantil.

Este hecho aunado con la política sanitaria específica de la Junta de arancelar servicios sanitarios que previamente eran gratuitos, de liberar el precio de los medicamentos y de retacear el gasto público en actividades de salud; y con el proyecto autoritario y regresivo de conculcar derechos civiles, prohibir elecciones y disolver o reprimir organizaciones populares produce como resultado un deterioro sanitario generalizado en la población argentina al que se suma el deterioro en la salud mental producido en una sociedad enajenada y sometida por el terror (26).

Cuantificar el deterioro en las condiciones de salud de nuestra población de 1976 a la fecha es tarea difícil. Argentina no publica estadísticas vitales desde 1975 siendo el último año publicado 1970 (27)(28). El departamento de estadísticas de salud de la Secretaría de Salud Pública ha cesado virtualmente de efectuar publicaciones acerca de la morbilidad nacional (29). No se recolectan sistemáticamente datos sobre un problema sanitario tan fundamental como la desnutrición, y la restricción al acceso a los servicios sanitarios oficiales (únicos que generan estadísticas de morbilidad) pueden hacer aparecer la falsa imagen que en nuestro país están disminuyendo las enfermedades, cuando lo que realmente sucede es que están disminuyendo los pacientes a los que se brinda atención (30).

Este velo de silencio sobre la salud nacional recuerda otro: el que se ha tendido sobre la suerte de los 30,000 "desaparecidos" en manos de la Junta.

Sin embargo, ambos velos pueden descorrerse parcialmente. En el caso de los desaparecidos, la difusión de una serie de testimonios a partir de fines de 1979 ha revelado un panorama de asesinatos masivos llevados a cabo por fuerzas de las tres armas: 5,000 "traslados", presumiblemente muertos en la Escuela de Mecánica de la Armada, en general asesinados por tortura o con inyecciones y cuyos cadáveres fueron arrojados desde aviones navales en la desembocadura del Río de la Plata (31); 2,000 "traslados", presumiblemente muertos por tortura o fusilamiento en el campo de La Perla, Córdoba, cuyos cadáveres fueron enterrados en las vecindades del campo (80 de los muertos eran adolescentes de 15 a 18 años) (32) (33); 3,500 "traslados", presumiblemente muertos en "El Campito" en Campo de Mayo y "El Sheraton", en La Tablada, a cargo del ejército, con cadáveres que también fueron arrojados desde aviones al mar (34); 800 "traslados", presumiblemente muertos en "El Olimpo" y el "Club Atlético" en Capital Federal y "El Banco", en el Camino Negro de Ezeiza, a cargo de la Policía Federal (35). De esta forma hay testimonios exhaustivos acerca de la presunta suerte de alrededor de 11,500 desaparecidos, aproximadamente un tercio de los que la Junta tiene en su poder. Estos testimonios se suman a otros acerca de la represión en Argentina (36)(37)(38)(39), y es tan terrible su contenido que es de desear que la Junta los conteste con la mayor exhaustividad posible, para aceptarlos o refu-

tarlos, y que aclare la situación de los 20,000 desaparecidos que todavía se encuentran vivos en su poder

Indirectamente, estos testimonios macrabs son útiles para la caracterización de las nuevas epidemias de la Argentina de los miliares: la tortura "sin límite en el tiempo y en el método"(40), aplicada a decenas de miles de detenidos (41), el asesinato político en cantidades igualmente epidémicas(42).

Con respecto a la situación de salud de la población argentina, los testimonios y las cifras no son tan circunstanciales y tajantes, y la información de que se dispone es muy fragmentada y a veces de tipo periodístico. Lo que se sabe configura una especie de "antisalud", de acuerdo como lo definen los organismos internacionales del área. Una primera fuente de información lo constituyen declaraciones públicas de responsables de la salud nacional o del conjunto del país. "El sistema de salud que proponemos tiene la ventaja de la similitud con la organización de las Fuerzas Armadas, no solamente de nuestro país, sino de otras partes del mundo" dijo el ministro de Bienestar Social de la Provincia de Buenos Aires (43). "La seguridad social es un complemento, pero no un sustituto, de la responsabilidad individual" dijo el interventor en el Instituto Nacional de Obras Sociales (44). "El progresivo deterioro del país corrió paralelo a un proceso de desjerarquización social (que produjo) cambios en las relaciones jerárquicas -entre el patrón y el obrero, el padre y el hijo, el profesor y el alumno- que iniciaron la desintegración y la destrucción social..." (45). Un presidencial argentino se pregunta "Si la sabiduría ya no necesita ser añejada consecuencia de tiempo y vida ¿no desaparece una de las más sólidas fuentes de prestigio y autoridad de los adultos?" (46).

Está claro entonces: salud como en los cuarteles, menos solidaridad social, respeto por las jerarquías, por la autoridad, por la edad. La "antisalud" queda así caracterizada y a confesión de parte, relevo de prueba.

Pero hay más datos. El consumo de medicamentos ha aumentado sustancialmente en la Argentina (medido en dólares). El consumo de medicamentos por habitante en Argentina en 1977 aumentó en un 50 por ciento con respecto al año anterior (47).

Otros datos que aparecen en este estudio son reveladores.

Según los datos, la medicalización consumista de la sociedad argentina -que la Junta ha impulsado, siguiendo las mejores tradiciones que le legara la "Revolución Argentina"- hace que nuestro país gaste per capita en medicamentos más que Estados Unidos y Canadá, países cuya riqueza "per capita" es varias veces mayor que la argentina.

Esta universal distorsión del gasto sanitario en un país donde

gran número de habitantes sigue muriendo de desnutrición, sarampión, parasitosis, tuberculosis o enfermedad de Chagas -cuya terapéutica es posible y factible con medicamentos baratos- es uno de los tantos subproductos de un régimen genocida, donde las necesidades de la población son dejadas de lado, y prima solamente la necesidad de acumulación económica de un capitalismo salvaje, lo cual a su vez es solamente posible cuando los mecanismos democráticos han sido destruidos por una violencia igualmente salvaje. Resulta interesante además señalar que el único país que acompaña a la Argentina en este aumento desmesurado en el consumo de medicamentos es Chile, cuya política general y sanitaria es tan semejante (48).

TABLA 2 - CONSUMO TOTAL DE MEDICAMENTOS, CONSUMO PER CAPITA Y AUMENTO CON RESPECTO A 1976. VARIOS PAISES AMERICANOS. AÑO 1977

P A I S	CIFRA ANUAL(*) DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS	CONSUMO PER CAPITA (DOLARES )	PORCENTAJE DE AUMENTO SOBRE 1976
ARGENTINA	960	37	50
BRASIL	1500	14	35
CANADA	695	31	11
CENTROAMERICA Y PANAMA	135	6	13
COLOMBIA	217	9	20
CHILE	23	2 (a)	53
ECUADOR	70	10	15
ESTADOS UNIDOS	7800	36	10
MEXICO	806	13	17
PERU	214	13	22
VENEZUELA	320	26	13

(\*)En millones de dólares norteamericanos

Fuente original: IMS

(a) Esta cifra es posiblemente baja. Según otras fuentes disponibles en OPS el consumo real es de 9 dólares per capita.

Quizá el hecho institucional más serio realizado en la Argentina contra la salud popular ha sido la tentativa de destrucción del sistema de salud a cargo de las Obras Sociales de los sindicatos obreros. A diferencia de todos los demás países de América Latina, en los cuales la atención médica de los obreros organizados corre a cargo de un organismo estatal centralizado -que por supuesto es

un apéndice de políticas del Estado que no son en general precisamente obreristas- el primer gobierno peronista desarrolló en la Argentina un sistema de atención médica a cargo de obras sociales, gran parte de las cuales pertenecían a sindicatos obreros, las cuales otorgaban servicios sanitarios o los subcontrataban .

Las ventas del sistema son obvias. Los directivos de las Obras Sociales de este tipo forman parte de un organismo fundamentalmente democrático en el cual los reclamos de la base obrera llegan con relativa facilidad a los niveles de decisión. Como la gente no es tonta y en general sabe cual es la organización sanitaria que le conviene, las decisiones sanitarias de un organismo que es esencialmente democrático son en general sensatas y están en consonancia no solamente con las expectativas sino también con las necesidades objetivas de los beneficiarios. En cambio, un organismo centralizado, vertical y burocrático (por el estilo de las seguridades sociales de los países latinoamericanos) va a ser mucho más vulnerable a decidir la toma de decisiones irrealistas, estimuladas no solamente por el condicionamiento tecnocrático de sus funcionarios sino por la posibilidad de millonarias comisiones por la compra de equipos y aparatos. La monstruosa proliferación en América Latina de scanners (49), salas de terapia intensiva, analizadores automatizados, medicamentos "nuevos", bombas de cobalto y cirugía por rayos laser tienen que ver con este peligro, y generan una situación en la cual estos equipamientos son perjudiciales, no porque sean en sí mismos dañinos (aunque en algunos casos lo son), sino porque no son prioritarios, y su compra, mantenimiento y capacitación de personal para hacerlos funcionar, quita recursos a la lucha contra enfermedades que sí son prioritarias en nuestras poblaciones: la desnutrición, las enfermedades prevenibles por vacuna, las enfermedades infantiles y del parto, las enfermedades ocupacionales del trabajo. Si a este rasgo "antisanitario" de cualquier organización de Seguridad Social a cargo del Estado nacional se suma el profundo autoritarismo de la sociedad argentina actual, y el hecho que la acumulación económica de Martínez de Hoz es virtualmente el único objetivo nacional, las consecuencias son catastróficas.

El control por parte de los trabajadores organizados argentinos de sus sistemas de atención médica está siendo rápidamente coartado. La "Revolución Argentina" dió el primer paso al respecto al crear el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), primera instancia mediatizadora entre los aportes económicos extraídos a los propios trabajadores y la satisfacción de sus necesidades de salud. Las decisiones de la actual Junta han ido mucho más lejos, al prohibir que las organizaciones gremiales tengan actividades de atención médica y expropiar sin compensación sus bienes.

La salud de los militares de la Junta tiene otras características. Leyendo las revistas de difusión masiva se puede observar a las nuevas "estrellas", presuntamente, de la salud nacional. Técnicas operatorias complicadísimas, carísimas, que benefician a una pro-

porción insignificante de la población nacional se ponen como modelo de una política de salud deseable. La notoriedad que se da a figuras como el cardiocirujano Favalaro - especie de tenista Vilas de la política social del gobierno- va en paralelo con el cierre de servicios hospitalarios otrora gratuitos y que ofrecen atención a enormes masas de la población. El gobierno de la Junta acaba de otorgar un subsidio de 7 millones de dólares a la Fundación Favalaro, el mismo dinero que retacea a los millones de desnutridos, tuberculosos y chagásicos.

El acceso a las Facultades de Medicina se ha restringido severamente y los candidatos aceptados revelan una nueva composición: Los alumnos de liceos militares o navales pueden ingresar sin rendir examen. Por lo visto estos médicos militares van a ser una de las salvaguardas futuras de las políticas sanitarias de la Junta.

No hay datos acerca de la desnutrición; quedan testimonios de quienes son espectadores directos de este genocidio silencioso: los pediatras que observan un aumento masivo de este mal, en un país donde aumentan las exportaciones de cereales y carne, lo que es motivo de satisfacción para los responsables de su política económica.

#### IV. COMENTARIOS Y PROSPECTIVA

La dicotomía presentada de salud igual democracia y autoritarismo igual mala salud tiene absoluta vigencia en Argentina. La "Revolución Libertadora", la "Revolución Argentina" y la actual Junta Militar han postulado o postulan proyectos que de manera general o específica deterioran la salud de nuestro pueblo.

Sin embargo, el modo de operar de los proyectos ha variado con el tiempo. Hace treinta años, la salud pública usaba técnicas en gran parte artesanales con escasas inversiones de capital, muchas en mano de obra, y en general en condiciones de mercado competitivo. Su gran instrumentador eran los médicos, de extracción burguesa o pequeñoburguesa, que ejercían su profesión ya sea vendiendo su fuerza de trabajo en el "mercado" o en condiciones de asalariados del Estado en hospitales con equipamiento modesto. La industria farmacéutica pertenecía en gran parte a capitales nacionales y su grado de desarrollo era una pequeña fracción de la de hoy día. La situación es completamente distinta hoy. El desarrollo del capitalismo, su transnacionalización y su crisis le hacen proponer políticas sanitarias muy diferentes. El médico ha desaparecido casi como agente libre, y es en la enorme mayoría de los casos un asalariado que ejerce su profesión en relación de dependencia, ya sea en sistemas provisionales ambulatorios (donde cada vez son más importantes los "prepagos" organizados en el capital financiero que se ha volcado a actividades de salud) o en hospitales (los públicos, en completo deterioro; los privados, propiedad del capital financiero, atiborrados de equipamiento "moderno" de eficiencia dudosa pero de costo incuestionable). Por último, la industria del medicamento ha

crecido varios órdenes de magnitud (paradojal o lógicamente, este desarrollo de la industria no se ha acompañado del desarrollo de nuevas drogas eficaces, excepto en el área de los sedantes nerviosos).

Todo esto es reflejo en el campo de la salud del tremendo proceso de concentración económica que ha tenido lugar en la Argentina, de la pauperización de sus sectores medios, y de la irrupción del capital financiero en toda la vida nacional, que está llenando en nuestro campo el vacío que deja un Estado en retirada. Discutir más este fenómeno es redundante, pero conviene detenerse en los cambios que está produciendo en la correlación de fuerzas dentro del sector salud.

El orden sanitario capitalista de hace veinte o treinta años proponía soluciones que a la vez lo reforzaban y satisfacían las expectativas de sus ejecutores, los médicos, con su práctica artesanal, su pertenencia de clase burguesa o pequeñoburguesa y su ideología individualista.

Esto convertía a los médicos en defensores del orden capitalista, y enemigos de todo tipo de "socialización". La ideología conservadora de los médicos puede ejemplificarse de muchas formas, pero bastarían dos: el beneplácito de los médicos en general al golpe militar de 1955 y la desestabilización de presuntas medidas progresistas de la primera época de la presidencia de Frondizi a través de huelgas promovidas por la Confederación Médica de la República Argentina. Dos ejemplos extranjeros reforzaran esto: la mitad de los médicos cubanos emigran entre 1959 y 1964, a medida que la Revolución Cubana se profundiza, y los médicos agremiados de Chile ayudan a preparar psicológicamente y reciben alborozados el golpe del 11 de setiembre de 1973. La situación ha cambiado hasta tal punto que se estima hoy que la quinta parte de los médicos chilenos han debido emigrar por razones políticas o económicas, que entre los cientos de nombres de miembros del equipo de salud que han sido puestos presos, mandados asesinar o hecho desaparecer por la Junta Militar Argentina se encuentran alrededor de cien médicos (50) y que los médicos argentinos en el extranjero por razones económicas o políticas deben ser hoy varios miles (51).

Esta modificación objetiva de la situación de los médicos con su correlato subjetivo de cambio en su posición política debe ser evaluada en el futuro: no es el médico individualista el enemigo de un proyecto socialista en salud: su participación en el gasto en salud es mucho menor de lo que generalmente se cree (en 1970 era en la Capital y Conurbano solamente el 23% del gasto en salud de las familias, ahora es seguramente menor) (8), y bien pueden plantearse políticas que lo convierten en un aliado, o por lo menos no en un automático opositor, de un proyecto socialista en salud, único que puede garantizarle un ejercicio profesional con un mínimo de satisfacciones profesionales y científicas.

La patología de la población argentina puede dividirse en dos grupos extremos. Por un lado se hallan las enfermedades degenerativas y especialmente cardiovasculares y cáncer, consecuencia de una pirámide "vieja" de población. Contra ellas poco se puede hacer, inclusive en los países más ricos del mundo, que gastan fortunas con resultados magros en su prevención y tratamiento. Por otro lado se encuentran enfermedades fácilmente prevenibles o curables: la desnutrición, de prevalencia masiva y de la cual son consecuencia nuestras altas tasas de mortalidad infantil y preescolar. Para esta enfermedad, el medicamento por excelencia son los alimentos, que nuestro país produce a menor costo que ningún otro del mundo. A la desnutrición se suman las enfermedades prevenibles por vacunas, los problemas de parto, las enfermedades del trabajo u ocupacionales, las enfermedades infecciosas en general; todas con tratamientos eficaces y baratos. La respuesta de la Junta a través de sus prisioneros sanitarios a este panorama es clara: a las enfermedades degenerativas se responde con cirujanos estrella o con inútiles campañas "educacionales" para que la población no fume o no se coloque en situaciones tensionantes, dando a las víctimas de una situación que no controlan una falsa responsabilidad individual en su corrección.

A las demás enfermedades la respuesta es el silencio porque, o no son necesarias para la acumulación capitalista debido a que sus técnicas son baratas y esencialmente mano de obra-intensivas, o son directamente perjudiciales para el mantenimiento de los militares en el poder debido a que su lucha eficaz implica el ejercicio de la democracia y la participación popular. Por ejemplo, Argentina podría erradicar la desnutrición en muy pocos años, con un precio económico absolutamente aceptable, medida que por sí sola aumentaría más la esperanza de vida de la población que ninguna otra, sanitaria o extrasanitaria.

Sin embargo, esta racionalidad es incompatible con el proyecto agroexportador de la Junta, y en un sentido más alejado inclusive con la supervivencia de la Junta misma.

Como se ha señalado repetidas veces, el avance del capital sobre los trabajadores se manifiesta no solamente en un ataque al monto en que éstos venden su fuerza de trabajo sino también al conjunto de la vida de éstos y de sus familias. De esta forma, la salud y otros elementos de lo que se ha dado en llamar el "momento reproductivo" del ser humano -nutrición, vivienda, esparcimiento, cultura, sexualidad, relaciones familiares, "calidad de vida" - pasan a ser elementos reivindicativos de primer orden, cuya potencialidad revolucionaria está dada porque el capitalismo de hoy, en su desarrollo y su crisis no puede negociarlos. El economicismo de la mera lucha por el salario está siendo reemplazado por esta visión totalizadora de la condición humana, y por una impugnación global a esta condición generada por el capitalismo.

La salud de hace veinte o treinta años podía ser artesanal y podía dejársele en manos de profesionales liberales. La salud que propone el capitalismo de hoy está inextricablemente ligada a su evolución global, a través de desarrollos como la industria de medicamentos y la alta tecnología hospitalaria, en general la "industria de la salud". Es una suerte para quienes creen en un futuro socialista para la humanidad que esta salud capitalista ofrezca objetivamente tan poco para solucionar los problemas sanitarios que afectan a nuestros pueblos: su solución para la enajenación, los problemas afectivos y los trabajos enajenantes consiste en psicofármacos; su solución para las enfermedades orgánicas que nos afectan son los marcapasos, los multianalizadores, los scanners y los Favalloros, todos encerrados en hospitales faraónicos. Por añadidura y como hemos visto, una salud eficaz implica democracia en la toma de decisiones y participación popular en su implementación, y ambas cosas son tabú en la Argentina de la Junta y en muchos otros lados. La contradicción autoritarismo-salud no ha sido nunca tan marcada como hoy, y el desarrollo de las luchas populares siguiendo ejes sanitarios va a ser uno de los muchos elementos que más tarde o más temprano consignen a nuestros militares y a sus mandantes, a la dimensión que probablemente les otorgará la historia: un breve y sangriento desvío del devenir de nuestra sociedad.

NOTAS

- (1) "La Carta Internacional de Derechos Humanos", Oficina de Información Pública de las Naciones Unidas, Nueva York, 1978.
- (2) Organización de Estados Americanos- Comisión Interamericana de Derechos Humanos "Manual de Normas Vigentes en materia de derechos humanos", O.E.A., Washington, 1979.
- (3) III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, Organización Panamericana de la Salud Documento REMSA 3/30. Santiago de Chile, 2 al 9 de octubre de 1972.
- (4) "Alma-Ata 1978: Atención Primaria de la Salud". Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, U.R.S.S., 6 al 12 de setiembre de 1978. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1978.
- (5) Primary Health Care. A Joint Report by the Director General of the World Health Organization and the Executive Director of the United Nations Children's Fund. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, W.H.O., Geneva-New York, 1978.
- (6) J.C. Veronelli y N. Rodríguez Campoamor, "Política sanitaria nacional", Cuaderno de Salud Pública N°6, Julio 1970-Diciembre 1970, Buenos Aires.
- (7) Para los datos de 1946 y 1951, Mensaje del Presidente Perón, 1951, Subsecretaría de Informaciones de la Presidencia de la Nación, 1951. Para datos de 1955, J.C. Escudero, "La situación sanitaria nacional", Cuadernos de Contramedicina, N°1, Buenos Aires, 1974.
- (8) J.C. Escudero, "La situación sanitaria nacional", Cuadernos de Contramedicina, N°1, Buenos Aires, 1974.
- (9) Mensaje del Presidente Perón, op. cit..
- (10) "Tendencia de la mortalidad infantil en la Argentina 1954-1968", Publicación de Estadísticas Vitales y de Salud, Serie 5, N°18, Departamento de Estadísticas de Salud, Secretaría de Estado de Salud Pública, Buenos Aires, 1972.
- (11) "Mortalidad infantil en la República Argentina, 1970", Boletín del Programa Nacional de Estadísticas de Salud, N°25, Departamento de Estadísticas de Salud, Secretaría de Estado de Salud Pública, Buenos Aires, 1973.
- (12) R.R. Puffer y C. Serrano, "Características de la mortalidad en la niñez", Organización Panamericana de la Salud, publicación científica N°262, Washington, 1973.
- (13) Instituto de Ciencias de Nutrición del NOA y Universidad Nacional de Salta, "Estado actual de la desnutrición de la Región del Noroeste Argentino", serie "Monografías médicas", N°2.
- (14) J.L. Battellino et ad., "Medidas antropométricas, salud bucodental y desarrollo psicológico en preescolares (5-6 años) de la ciudad de Córdoba", Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, Julio-diciembre de 1974,
- (15) J.C. Escudero y F. García Scarponi, "Las muertes infantiles

- (16) en Argentina", Ciencia Nueva, N°28, Buenos Aires, 1973.
- (17) H. Kotliar y J.C. Escudero, "Desnutrición en la Argentina", Ciencia nueva, N°31, Buenos Aires, 1973.
- (18) M. Accinelli y M. Muller, "Un hecho inquietante: la evolución reciente de la mortalidad en la Argentina", CENEP, Buenos Aires, 1977.
- (19) Hugo Behm y Alicia Maguid, "Argentina 1966- 1967", CELADE, publicación serie A N°1039, San José, Costa Rica, 1978.
- (20) J. C. Escudero, "La situación sanitaria nacional", op.cit.
- (21) E.Z. Alfaro et al., "Nacidos vivos según tipo de atención y local de ocurrencia en 22 jurisdicciones argentinas, año 1970", Boletín del Programa Nacional de Estadísticas de Salud N°32, Secretaría de Estado de Salud Pública, Buenos Aires, 1973.
- (22) J.M. Belizan, J. Villar, M.Z. Belizan y N. Garrote, "Asistencia de embarazadas a la consulta prenatal en maternidades públicas de Rosario, Argentina", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 86, N°2, O.S.P., Buenos Aires, 1979.
- (23) "Estado de salud de la población del área metropolitana", Publicación del Estudio sobre salud y educación médica, serie 6, N°9, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asociación Argentina de Facultades de Medicina, Buenos Aires, 1972.
- (24) Para una buena reseña de la política de la "Revolución Argentina" con respecto a medicamentos, ver Jorge Katz, "Oligopolio, firmas nacionales y empresas multinacionales", Siglo XXI, Buenos Aires, 1974.
- (25) "Estado de salud de la población argentina", Estudio sobre salud y educación médica, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina, Buenos Aires, agosto de 1972.
- (26) Consejo Tecnológico del Movimiento Nacional Peronista, "Programa Peronista: salud", Cuadernos de Contramedicina, N°1, Buenos Aires, 1974. Partes de este texto fueron incorporadas al discurso de asunción del mando del presidente Cámpora.
- (27) Sobre estos temas y los siguientes, ver Sylvia Bermann y José Carlos Escudero, "La salud en Argentina bajo la Junta Militar", México, mimeo, 1977. Traducción: "Health in Argentina under the Military Junta", International Journal of Health Services, Vol. 8, N°3, 1978. También: Grupo de estudios de salud del Comité de Solidaridad con el Pueblo Argentino (COSPA), "La salud de los militares :Informe 1978 sobre la situación de salud en Argentina", México, mimeo, 1978. Traducción: "Argentina: The Health of the Military", H.M.O., Packet No. 6 "Imperialism, Dependency and Health", New York, Foll., 1979. Ver también: "Salud como en los cuarteles", Cuadernos del Tercer Mundo, N°30, México, Junio de 1979. Sobre los condicionantes del nivel de salud de la Argentina, ver: C. Alarcón y S. Balmaceda, "La práctica médica: conside-

- raciones sobre su articulación a la realidad social argentina. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, N°14, septiembre-diciembre de 1979.
- (27) World Health Statistics Annual, Volumen 1: Vital Statistics and Causes of Death, World Health Organization, Geneve, 1978.
- (28) World Health Statistics Annual, Vital Statistics and Causes of Death, World Health Organization, Geneve, 1979.
- (29) "El sistema argentino de estadísticas de salud se encuentra desmantelado", La Opinión, 16 de noviembre de 1977, Buenos Aires.
- (30) A este respecto ver J.C. Escudero "Desnutrición en América Latina: su magnitud", Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, N°84, México, 1977. "Los sistemas de información en salud de América Latina, Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. N°14, septiembre a diciembre de 1979, San José de Costa Rica y "Sobre mentiras y estadísticas de salud en América Latina", Salud y Sociedad, N°9 (en prensa), México, 1980.
- (31) A.M. Martí, A. Milia de Pirles y S. Solarz de Osatinsky: "Testimonios de los sobrevivientes del genocidio en la Argentina", Comisión Argentina de Derechos Humanos (CADHU), Madrid, octubre de 1979.
- (32) "Desaparecidos en la Argentina". Testimonio sobre el campo de concentración de detenidos-desaparecidos en La Perla, Córdoba, Comisión Argentina de Derechos Humanos (CADHU), Madrid, 1979.
- (33) "Testimony of Graciela Geuna on La Perla camp, Córdoba", Amnesty International, AMR 13/16/80, Londres, marzo de 1980.
- (34) "Testimonio de Juan Carlos Scarpatti", Comisión Argentina de Derechos Humanos (CADHU), Madrid, 1979.
- (35) Amnesty International, "Testimonio sobre campos secretos de detención en Argentina", publicación de Amnesty International, Londres, 1980.
- (36) Amnesty International, "Los niños desaparecidos en Argentina", publicación AMR 13/19/79, Londres, marzo de 1979.
- (37) "Violencia y represión sobre la niñez en Argentina", Servicio documental N°6, CELADEC, setiembre de 1979.
- (38) "The Disappeared of Argentina" List of cases reported to Amnesty International. March 1976-February 1979, Amnesty International, AMR 13/35/79, Londres, mayo de 1979.
- (39) "The Disappeared of Argentina" List of cases reported to Amnesty International. November 1974-December 1979", Amnesty International, AMR 13/06/80, Londres, marzo de 1980.
- (40) Rodolfo Walsh, "Carta a sus amigos" (con motivo de la muerte de su hija Victoria), Buenos Aires, 28 de diciembre de 1976.
- (41) No existe hasta hoy un estudio epidemiológico de la tortura en la Argentina. Para el Uruguay, ver L. Yarzabal "La tortura, una enfermedad endémica en América Latina: características del caso uruguayo", Conferencia Internacional sobre el exilio y la solidaridad en América Latina en los años 70, Ca-

- racas y Mérida, Venezuela, 1979.
- (42) Hay una recopilación de testimonios sobre episodios de tortura y asesinatos en Comisión Interamericana de Derechos Humanos: "Informe sobre la situación de los derechos humanos en Argentina", Organización de Estados Americanos, Washington, OEA/Ser. L./V/II.49, 11 de abril de 1980.
- (43) Coronel Médico J.K. de Ustaran Viana, Revista Medicina y Sociedad, N°1, marzo-abril de 1978, Buenos Aires.
- (44) Contraalmirante R.A.Ulloa, "El papel de las Obras Sociales", Revista Medicina y Sociedad, Año 1, N°1, marzo-abril de 1978, Buenos Aires.
- (45) Dr. Catalán, entonces Ministro de Educación, "La Opinión", 22 de octubre de 1977. Citado por H. Mercer: "Argentina: la política educativa de la Junta Militar", Plural, N°79, México.
- (46) Almirante Massera, "La Opinión", 12 de noviembre de 1977. Citado en H. Mercer, op.cit..
- (47) "Discusiones técnicas de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana. Repercusión de los medicamentos en el costo de la salud: problemas nacionales e internacionales, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 87, N°6, diciembre de 1979.
- (48) A este respecto ver C. Fassler: "Política sanitaria de la Junta Militar Chilena", UAM-Xochimilco, México, mimeo, 1980.
- (49) Como un ejemplo de políticas de este tipo aplicadas a la compra de "scanners", ver el ejemplo nortamericano que aparece en H. David Banta, "The diffusion of the Computed tomography (CT) Scanner in the United States", International Journal of Health Services, Vol. 10, N°2, 1980.
- (50) "Lista Parcial de Trabajadores de Salud víctimas de represión en la Argentina", COSPA, México, septiembre de 1978.
- (51) Ya en 1972 había por lo menos 1536 médicos argentinos en Estados Unidos solamente. Ver J.C. Escudero, "La emigración de médicos latinoamericanos", Cuadernos del Tercer Mundo, N°15, agosto de 1977, México.