



# Salud pública y organismos internacionales en la trayectoria académico-profesional del doctor David Sevlever<sup>1</sup>

FEDERICO RAYEZ

*CIS-IDES, Conicet; Universidad de San Andrés, Buenos Aires, Argentina*  
federicorayez@gmail.com

*Resumen.* El presente artículo indaga el rol cumplido por organismos internacionales como la Fundación Rockefeller (FR) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el recorrido profesional del sanitarista argentino David Sevlever, quien se valió de contactos internacionales y estancias formativas en el exterior para construir una carrera en el naciente campo de la Salud Pública en Argentina.

*Palabras clave:* organismo internacional; conocimiento experto; biografía; Salud Pública.

## **Public health and international organizations in the academic and professional career of Dr. David Sevlever**

*Abstract.* This study explores the role played by international organizations such as the Rockefeller Foundation and the Pan American Health Organization in the professional career of the Argentine Public Health expert David Sevlever, who used international contacts and training courses in other countries to build a career in the nascent field of Public Health in Argentina.

*Keywords:* International organization; expert knowledge; biography; Public Health.

---

<sup>1</sup> El autor quiere agradecer a los evaluadores anónimos que revisaron la versión original de este artículo por sus enriquecedores comentarios, así como las sugerencias y el intercambio de ideas que en el momento de la investigación y durante la posterior redacción recibió de la doctora Karina Ramacciotti y del doctor Alejandro Blanco.

*Siglas usadas*

AH-FCMUBA	Archivo Histórico de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires
Aiape	Asociación de Intelectuales, Artistas, Periodistas y Escritores
CHyAS	Comisión de Hospitales y Asistencia Social
CIS	Centro de Investigaciones Sociales
CLES	Colegio Libre de Estudios Superiores
Comra	Confederación Médica de la República Argentina
Conicet	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
CVIA	Comité de Vigilancia des Intellectuels Antifascistes, París
DIS	División Internacional de Salud
DSP	Departamento de Salud Pública
ESP	Escuela de Salud Pública
Espuba	Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires
FR	Fundación Rockefeller
IDES	Instituto de Desarrollo Económico Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
UBA	Universidad de Buenos Aires
UNL	Universidad Nacional del Litoral
Unrra	United Nations Relief and Rehabilitation Administration

## 1. Introducción

Este artículo surgió de una doble pregunta. Por un lado, la cuestión de la trayectoria, las posibles motivaciones, los recursos y los obstáculos presentes en la carrera de médicos que se dedicaron a la Salud Pública en calidad de expertos, consultores, asesores estatales, etc. Por otro lado, la interrogación por un personaje particular, aunque poco conocido, el médico David Sevlever (1904-1982), muchas veces invocado para homenajear los primeros años de existencia de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (Espuba), escuela que dirigió entre 1958 y 1966.

Con el propósito de realizar un aporte a la **historia de los expertos sanitarios en la Argentina del siglo XX**, la idea fue abordar la carrera profesional de David Sevlever a partir de las preguntas que teníamos relativas al rol que cumplieron en las vidas de varios médicos de su generación y generaciones posteriores ciertos organismos internacionales de Salud Pública. Sabíamos que Sevlever fue un médico argentino, que egresó de la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y que había tenido alguna relación con la Fundación Rockefeller (FR) y con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), etc. Sabíamos también que había sido importante para la creación de la Espuba. El resto era una incógnita: ¿cómo había transcurrido su carrera?, ¿qué recursos materiales e institucionales tuvo a su disposición?, ¿qué límites encontró en su camino? y ¿qué factores lo ayudaron en su devenir profesional?

Ubicar a Sevlever, y su trayectoria, en el contexto de la salud internacional es el objetivo que atraviesa todo nuestro trabajo, por lo que sostenemos un primer diálogo con los aportes de Marcos Cueto (1996, 1997, 2004, 2013) y Anne-Emanuelle Birn (2006). A partir de sus estudios, pudimos reconstruir un escenario, el de la salud internacional, que comenzó a configurarse a principios del siglo XX y acabó por convertirse en un espacio fundamental tanto para la constitución de agencias sanitarias en América Latina como para la profesionalización de recursos humanos en Salud Pública. Las historias de la FR y de los distintos organismos creados desde la Segunda Posguerra Mundial, que ambos autores abordan, nos aportaron una plataforma general para comprender ciertos procesos a escala global y nacional y, en nuestro caso, también a nivel subjetivo.

Un segundo corpus bibliográfico de consulta fue el referido a los expertos y los campos sociales de expertos en la Argentina del siglo XX, lo que ha sido enriquecido por varios trabajos en la última década (Neiburg & Plotkin, 2004; Morresi & Vommaro, 2011; Zimmermann & Plotkin, 2012) para diferentes casos, como los campos de la economía, la sociología científica, la antropología, la psicología, la estadística, etc. En este camino, nos topamos

con la pregunta por la formación del **campo médico en la Argentina del siglo XIX** (la delimitación institucional y simbólica de un ámbito de competencia profesional exclusivo, la construcción de relaciones de poder estables y de un monopolio en torno al «arte de curar» y la subordinación de las profesiones auxiliares) **y su desarrollo posterior durante el siglo XX** (los vaivenes de la profesión, los variables contextos socioeconómicos y los paradigmas de atención médica, según las épocas), lo que también ha merecido trabajos fundantes (González Leandri, 1999; Belmartino, 2011). Este *ensamble* de obras nos permitió ubicar a Sevlever en un campo de preocupaciones, debates e instituciones y comenzar a preguntarnos hasta dónde fue un experto en Salud Pública, desde cuándo y qué experiencias pudieron servirle para alcanzar ese estatus socioprofesional y si es que pudo hacerlo. Mientras más indagábamos lo que se ha escrito sobre las vidas de otros médicos –como Ramón Carrillo (1906-1956), Emilio Coni (1855-1928), José María Ramos Mejía (1849-1914), Gumersindo Sayago (1893-1959), etc. (ver Álvarez & Carbonetti, 2008; Ramacciotti, 2009)–, iban surgiendo algunas certezas, algunas ideas para recopilar y sistematizar la información que fuimos encontrando y algunas dudas sobre la posibilidad de la empresa.

En tercer lugar, en búsqueda de una posible fundamentación del enfoque biográfico elegido, encontramos una primera referencia en las **historias de vida**. Como señalaba Jorge Balán,

[...] el atractivo de la historia de vida reside en su utilidad para captar información relevante a ciertos problemas teóricos que confluyen en la relación entre tiempo biográfico y tiempo histórico-social. En especial problemas relacionados con el ciclo vital, individual o familiar (**carreras ocupacionales**, migraciones, formación de la familia); otros vinculados a cambios sociales que afectan a la vida de grandes grupos de la población (urbanización, industrialización, revoluciones); y más aún las modificaciones introducidas por estos últimos aspectos en el ciclo vital de generaciones enteras (Balán, 1974, pp. 11-12; resaltado nuestro).

Por otro lado, nos pareció útil incorporar algunos recaudos contra aquello que Pierre Bourdieu ha llamado la «ilusión biográfica» (2005), valga decir la creencia de que la vida constituye un todo coherente, con un «proyecto original». Esto, según el autor, se evidencia en esas historias de héroes, esas biografías de «grandes hombres y mujeres», de tonalidad laudatoria, con expresiones tales como «ya», «desde entonces», «desde su

más tierna infancia», etc. Este enfoque acrítico y espontáneo está presente en muchas biografías médicas tradicionales.

Por último, siguiendo estas precauciones de Pierre Bourdieu, la biografía del médico argentino Juan César García escrita por Galeano, Trotta y Spinelli (2011) nos acerca a la «trayectoria de vida» de un actor importante para el movimiento de la Medicina Social en América Latina a partir de la década de 1960. García, de manera similar a Sevlever, se vinculó a organismos internacionales; pero, a diferencia de este, pudo beneficiarse del desarrollo metodológico de las ciencias sociales en el contexto latinoamericano de las décadas de 1960 y 1970, momento en que nuestro biografiado estaba concluyendo una carrera que había empezado en los años 1930.

En sintonía con esta perspectiva, conformamos un corpus de archivo compuesto principalmente por papeles burocráticos, como el legajo de David Sevlever, actualmente disponible en el Archivo Histórico de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (AH-FCMUBA). Por otro lado, la ficha docente del médico en la Universidad Nacional del Litoral (UNL), que nos fue amablemente cedida por el historiador Pablo Salomón, nos permitió reconstruir la carrera del médico como profesor en Rosario, Santa Fe. Por último, los títulos, trabajos y antecedentes de Sevlever, presentados por él en 1963 para concursar al cargo de director de la Escuela de Salud Pública, nos resultó un gran material para reconstruir sus actividades más allá de la universidad, principalmente su vínculo con organismos internacionales. Revistas y otros materiales dispersos también nos agregaron información sobre este profesional y/o sobre instituciones o grupos que contaron con su presencia en algún momento.

Respecto a la estructura de nuestro trabajo, dedicamos una primera sección a los años «formativos» en la carrera de Sevlever, intentando mostrar cómo se conjugaron en su vida profesional tanto los procesos locales de centralización del sistema sanitario de la provincia donde vivía como la intervención de un organismo internacional. En el apartado siguiente, reconstruimos algunas actividades que realizó el médico durante los años del peronismo clásico, en los que se mantuvo forzosamente alejado de la función pública y de la universidad. Por último, dedicamos un apartado final al momento más fructífero de su carrera profesional, cuando consideramos que estuvo más cercano al perfil técnico de un experto sanitario, y a la relación que esto tuvo con el accionar de la OPS.

## 2. Primeros años en la carrera de David Sevlever. La centralización de la Salud Pública local y la Fundación Rockefeller (1930-1946)

En esta primera parte, exploraremos la trayectoria de David Sevlever en sus primeros años de carrera profesional, como joven médico y luego además como experto sanitario **en formación**. Al mismo tiempo, intentaremos comprender esos pasos iniciales de su devenir a la luz de dos procesos que nos interesa remarcar en dicho periodo: por un lado, los primeros ensayos estatales de centralización política y administrativa de los servicios de Salud Pública; por otro lado, el funcionamiento en Argentina de una estrategia llevada a cabo desde la División de Salud Internacional de la FR para promover la formación de técnicos sanitarios en varios países de América Latina. Creemos que estos dos procesos se anudaron de diversas maneras y este tramo de la vida de Sevlever muestra una de sus posibilidades.

David Sevlever había nacido en Berislav, una pequeña ciudad de la región de Jersón, al sur de Ucrania, el 8 de marzo de 1904, y fue hijo de un matrimonio judío compuesto por Luis Sevlever y Luisa Jaletzky (Kraft, 1963). A los trece años, en 1917, ingresó al recientemente fundado Colegio Nacional General Juan Martín de Pueyrredón, en el barrio de San Telmo en Buenos Aires, donde finalizó sus estudios secundarios en 1921 (Archivo Histórico de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires, AH-FCMUBA). En 1923, ingresó a la carrera de Medicina de la UBA, obteniendo el título en 1929, y pocos años después se radicó en la ciudad de Rosario, Santa Fe, importante ciudad situada a poco menos de 300 kilómetros de Buenos Aires. Sin perder contacto con sus orígenes judíos, el itinerario que Sevlever comenzó a partir de este punto iría hilvanando un creciente interés por la Salud Pública, un gran talento y recursos culturales para establecer y beneficiarse de vínculos internacionales y una vocación política que combinó cierto liberalismo en el plano político (antifascista en los años 1930, antiperonista en la década de 1940 y cercano al radicalismo desde el final de los años 1950) y posiciones cercanas al reformismo en el universitario.

A partir del trabajo de archivo, podemos reconstruir los primeros momentos de su trayectoria posterior a su graduación. En lo personal, sabemos que Sevlever contrajo matrimonio en febrero de 1935, en Rosario, con una joven de origen judío –como él– llamada Josefina Perel, con quien tuvo una hija más tarde, Liliana Renée Sevlever. La unión Sevlever-Perel logró cierta repercusión en la prensa local y en los círculos de sociabilidad de la elite rosarina, y de hecho fue celebrada por una revista por «unir los apellidos de dos conocidas familias de nuestro medio» (*Monos y Monadas*, 1935).

En el plano académico, en 1932, Sevlever viajó a Francia y a Austria a realizar cursos y visitas de capacitación en distintas universidades y hospitales<sup>2</sup>. Entre las actividades realizadas, asistió a un «curso de perfeccionamiento» en la Universidad de París, en el hospital Lariboissier, sobre «las enfermedades del corazón y de los vasos» y a otro dictado por los profesores Carnot y Chabrol del hospital Saint Antoine. En Austria, acudió a la primera clínica médica de Viena, en la sección Aparato Digestivo y Nutrición. También concurrió al curso de perfeccionamiento sobre Hematología en la Facultad de Medicina de Viena. Según la fuente de archivo, el joven médico hizo esta gira en calidad de «Comisionado por el Superior Gobierno de la Provincia de Santa Fe para el Estudio de la Medicina Social y Reglamentación de la Profesión Médica en los países visitados (Decreto de septiembre 9 de 1932)»<sup>3</sup>. Esto implicó, además de una oportunidad para perfeccionarse y dar sus primeros pasos en una especialidad clínica, el primer contacto de Sevlever con una responsabilidad ligada a la administración pública.

Mientras Sevlever daba esos primeros pasos, la provincia de Santa Fe experimentaba una serie de transformaciones estatales, que desembocarían hacia fines de la década de 1930 en la creación de nuevas agencias sanitarias y a comienzos de la década siguiente en la creación del primer Ministerio de Salud del país. En efecto, en junio de 1938 se creó la Comisión de Hospitales y Asistencia Social (CHyAS) mediante la Ley N° 2608. Esta, como afirma Natacha Bacolla

[...] establecía un plan general para todo el territorio provincial que contemplaba la construcción, instalación y sostenimiento de una red de hospitales generales, sanatorios «de llanura» para tuberculosos, colonias para niños convalecientes y para alienados, e institutos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades específicas (Bacolla, 2016, p. 11).

Más adelante, bajo el gobierno del conservador Manuel María de Iriondo (1873-1958), la provincia se encaminaba a tener el primer Ministerio de Salud Pública del país, meta que se logró en 1941 (Ley N° 2952/41, de creación del Ministerio de Salud Pública y Trabajo). Lo que la provincia estaba logrando a niveles locales, el Estado nacional tardaría algunos años

---

2 De acuerdo al documento «Títulos, antecedentes y trabajos», presentado por David Sevlever al decano profesor doctor Osvaldo Fustinioni, para concursar por el cargo de director de la Escuela de Salud Pública de la UBA, que pudimos consultar en la Biblioteca Nacional Mariano Moreno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y también a la Ficha Docente de Sevlever, que se encuentra en la UNL, provincia de Santa Fe, que nos cedió Pablo Salomón.

3 Ídem.

más en conseguir. Si bien a nivel nacional, como afirma Carolina Biernat (2016), venían sucediéndose propuestas en conferencias y proyectos legislativos desde principios del siglo, es recién a fines de la década de 1930 cuando estas ideas de reforma estatal comienzan a ser más frecuentes y sistemáticas: en 1938, el médico Gregorio Aráoz Alfaro –en ese momento director del Departamento Nacional de Higiene– propone la creación de un Ministerio de Salud; luego, en 1942, la Comisión de Higiene y Asistencia Social del Senado de la Nación reitera el proyecto. Finalmente, en octubre de 1943, se crea una efímera Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, que toma bajo su control varias dependencias (Biernat, 2016, p. 17), uniendo así bajo un mismo comando las funciones asistenciales y la coordinación de servicios sanitarios.

Este concepto de unidad se ensayó en la provincia de Santa Fe a partir de la creación de la CHyAS. David Sevlever fue parte de esta comisión junto a los médicos Abelardo Irigoyen Freyre (1905-1950) y Francisco Javier Pérez. A partir de la labor y los estudios llevados a cabo por estos, fue elaborado el proyecto de Ley N° 2858 para la creación del Departamento de Salud Pública (DSP) de la provincia, ley sancionada al poco tiempo<sup>4</sup>.

Desde 1940, Sevlever fue nombrado secretario técnico general (médico) del DSP, mientras que Irigoyen Freyre, que ocupaba la dirección de dicha repartición, a partir de 1941 fue el flamante ministro. Según Bacolla, el nuevo ministerio fue planteado «como una cartera eminentemente técnica por la naturaleza de sus áreas de intervención: la atención médica, la asistencia social y la “previsión”» (2016, p. 14). Este carácter técnico de la nueva agencia se vio acentuado por el desembarco en la gestión estatal de un grupo de médicos: Jorge Braulio Mullor, David Staffieri (jefe de Sevlever en el Hospital Centenario) y Clemente Álvarez, además de otros galenos, como Sevlever, Irigoyen Freyre y Pérez; y de ingenieros-arquitectos, como Hilario Di Muro y Carlos Navratil. Todos ellos estaban «plenamente insertos en los circuitos nacionales e internacionales de sus respectivas especialidades» (Bacolla, 2016, p. 16). Amplificando aún más la incorporación médica en la gestión pública, varios cargos políticos importantes de la provincia estuvieron ocupados por galenos, como fue el caso de Joaquín Argonz, Emilio Argonz y el vicegobernador Rafael Araya (Bacolla, 2016, p. 16).

El involucramiento de Sevlever en estos emprendimientos del estado provincial tuvo consecuencias para su carrera, pero también le permitió influir en algunas políticas específicas de construcción de hospitales. Expli-

---

4 Ídem.



quemos esto. Entre 1938 y 1940, luego de haberse desempeñado por un bienio como jefe de Clínica y de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Clínica Médica que comandaba el doctor David Staffieri (1891-1970) y luego también de alcanzar el puesto de «médico rentado» del ya mencionado Hospital Centenario, Sevlever actuó como «secretario médico-técnico» de la CHyAS. El trabajo de esta comisión fue fructífero. Entre 1938 y 1942 se construyeron cuatro obras importantes para el sistema de salud pública provincial: el Hospital Psiquiátrico Doctor Emilio Mira y López en Santa Fe, un leprosario en Recreo; la Colonia de Alienados de Oliveros y «un prototipo de estación sanitaria rural para construir en 58 pequeñas localidades» (Adagio & Müller, s.f., p. 1); todas ellas fueron diseñadas por el arquitecto Wladimiro Acosta (1900-1967)<sup>5</sup>. Varios testimonios (mencionados en: Rigotti, 2008; Adagio & Müller, s.f.) concuerdan en que Sevlever tuvo cierta influencia en el diseño conceptual de estas edificaciones y que ya en 1937 había conocido a Acosta, cuando este dictó una conferencia en la delegación rosarina de la Asociación de Intelectuales, Artistas, Periodistas y Escritores (Aiape, una organización antifascista con sede en Buenos Aires y otras provincias), razón por la cual fue el mismo Sevlever quien propuso al arquitecto como encargado de diseñar las obras.

Con respecto a las consecuencias que esta experiencia dejó para su trayectoria como intelectual, como analista, como escritor también, hay que mencionar que hasta 1938 Sevlever estuvo enfocado en asuntos biomédicos derivados de su experiencia clínica cotidiana. Esto lo muestran sus primeras monografías: «Consideraciones sobre un caso de rabia humana» (Sevlever, 1934a); «Las cardiopatías frente a la sociedad» (1934b); «Síndrome neurológico de origen psicógeno» (Sevlever & Pizarro Crespo, 1936); «Hernia y eventración diafragmática» (1937). En contraste, la experiencia en la gestión pública santafesina parece haberlo orientado hacia la administración del hospital, un tema que no necesariamente se derivaba de manera armónica de sus preocupaciones diarias o de los problemas de salud de sus pacientes. Este nuevo interés quedó plasmado en la publicación *El hospital* (Sevlever, 1938a), una monografía original compuesta por una primera parte histórica sobre el hospital y su evolución en el tiempo, una segunda parte titulada «Concepto y función del hospital como organismo sanitario» y otra sección

---

5 Nacido como Vladimir Konstantinovsky (1900-1967), fue un arquitecto de origen ucraniano naturalizado argentino, impulsor desde principios de los años 1930 del modelo Helios, un tipo de diseño de hábitat realizado en función de los cambios estacionales de la luz solar. Acosta fue profesor en la UBA y dictó conferencias en el CLES, estuvo casado con la médica Telma Reca, también miembro de esa institución y de notable presencia en el campo médico local. Murió en Buenos Aires en 1967.

en la que hacía algunos comentarios sobre el funcionamiento del Hospital Centenario. Entre otras recomendaciones que los hospitales argentinos deberían incorporar, Sevlever destacaba algunas cuestiones básicas. Ante una «verdadera industrialización de la medicina», que estaba creando un número creciente de especialidades, debería pensarse cómo el hospital podía ofrecer una síntesis entre esas especialidades y la práctica de una medicina general. La construcción en altura de un edificio tipo «block», que reuniera los diferentes institutos de especialidades, podía ser un excelente punto de partida. El hospital era un organismo complejo para Sevlever y debía estar organizado de acuerdo a un «científico programa sanitario», capaz de reducir los tiempos de internación, abaratar costos y permitir obtener mejores resultados en su «función social, educativa y docente». Respecto a su función social, Sevlever la ampliaba –en una conferencia que reproducía el argumento de su libro (1938b)– al afirmar lo crucial de la formación de visitadoras sociales en la medida en que estas podían extender la atención hospitalaria más allá del hospital, recabando «datos de importancia fundamental, para el tratamiento y el pronóstico de la afección y orienta[ndo] mejor la labor del médico» (1938a, p. 85).

Más allá de esta experiencia iniciática local, en los años 1940 una vivencia fundamental en este recorrido fue el viaje de Sevlever a Estados Unidos, a instancias de una beca otorgada por la FR. Según varios autores, la División Internacional de Salud (DIS) de la fundación venía financiando desde 1913 campañas sanitarias contra enfermedades infectocontagiosas –como la anquilostomiasis, la fiebre amarilla y la malaria– en varios países latinoamericanos. Anne-Emanuelle Birn (2006) estudió el caso mexicano para comprender cómo actuaba esta fundación filantrópica en un contexto internacional crecientemente globalizado e interconectado por redes económicas y demográficas, donde la preocupación central era el control de enfermedades contagiosas para evitar su diseminación más allá de las fronteras y puertos nacionales. En medio de la reconstrucción y modernización del Estado en el México revolucionario, la FR pudo ofrecer una serie de herramientas, perfiles técnicos y modelos de gestión pública para fortalecer la administración pública. En palabras de la autora, «la salud pública sirvió como una oportunidad para el floreciente aparato de estado para construir poder burocrático, lo que a menudo resultó en un incremento de control de la población» (Birn, 2006, p. 5).

Con el objetivo de «promover el bienestar de la humanidad en el mundo» (Birn, 2006, p. 5), la DSI intervino en más de cien ciudades o localidades con campañas sanitarias de control de epidemias, fundando escuelas de Salud Pública en Estados Unidos, Europa, Asia y Brasil y becando a profesionales

de la salud para especializarlos en universidades de Estados Unidos. Los objetivos de la FR iban más allá de formar cuadros técnicos o proveer a las administraciones estatales latinoamericanas del «modelo norteamericano» de Salud Pública. Se trató más de una estrategia institucional cuyas metas abarcaron:

[...] estimular al desarrollo, estabilizar los estados nacionales ayudándolos a conocer las demandas de sus poblaciones, mejorar las relaciones diplomáticas, la expansión de un mercado de consumidores, y alentar sobre todo la vitalidad económica en combinación con las más directas actividades de difusión e internacionalización de valores científicos, burocráticos y culturales (Birn, 2006, p. 9).

Otros casos nacionales que involucraron la acción internacional de la FR han sido analizados por Marcos Cueto en numerosos trabajos (1997, 1996, 2013). En ellos, el autor examinó diferentes aspectos de las campañas de erradicación de enfermedades como la fiebre amarilla o la malaria en Perú, Colombia, Brasil, etc. Estas campañas y el concepto de «erradicación» que las sustentaba fueron variando de objetivos, escala y niveles de éxito entre las décadas de 1910 y 1940. En particular, la realizada contra la anquilostomiasis en Brasil en 1916 incluyó el examen de las poblaciones afectadas, la colocación de dispensarios en los cuales administrar la medicina y la celebración de charlas informativas y otras actividades de enseñanza de higiene popular. La acción de la FR se dirigió en el caso brasileño a estimular la creación de un Departamento Nacional de Salubridad con un sistema de postas sanitarias distribuidas en todo el país (Cueto, 1996). En 1924, nos dice Cueto (1996), cuando la Fundación se retiró de Brasil, dejó en funcionamiento 122 postas sanitarias con personal capacitado en diecisiete de los veinte estados brasileños.

Como afirma Ana P. Korndörfer, la idea de la fundación era formar expertos que diseminaran las teorías, las prácticas y los valores de la investigación científica en las agencias gubernamentales, las comunidades profesionales y el público en general (2013). Para David Sevlever, este programa de becas de la FR fue el impulso para realizar su primer viaje formativo a Estados Unidos y, según consta en su ficha docente, fue designado por la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL para profundizar en el «estudio, funcionamiento y sistemas» de las «Escuelas de Higiene»<sup>6</sup>. Según la revista *Science Magazine*, Sevlever fue becado por tres meses «to make investigations in

---

6 Ficha docente de David Sevlever (Facultad de Medicina de la UNL).

public health, hospitals and vital statistics» (1942). Como declarará luego, la beca consistió en un Travel Grant Studio de 5.000 dólares, otorgado para completar un viaje a Estados Unidos y a Canadá con el objetivo de «observar el funcionamiento y organización de las Escuelas de Higiene y de Salud Pública, las Escuelas de Nurses de Salud Pública y la Organización de los Centros de Salud [...] y seguir cursos especializados en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, Baltimore»<sup>7</sup>. Uno de los objetivos del viaje fue que Sevlever adquiriera conocimientos para la organización de una moderna escuela de enfermeras, lo que se cumplió, ya que luego fue profesor de Higiene Pública en la escuela de la UNL y de Medicina Social en el curso de Samaritanas de la Cruz Roja<sup>8</sup>.

La elección de Sevlever por parte de la FR fue llevada a cabo por el representante local de la organización, el médico norteamericano Lewis Hackett, quien había arribado a Sudamérica en 1941 para liderar la Río de la Plata Andean Regional Office (Ramacciotti, 2016)<sup>9</sup>. La condición que debía cumplir un médico para entrar en el radar de la oficina regional era tener buenas referencias en el mundo científico universitario y/o ser parte de las agencias sanitarias estatales. Con esta premisa, Hackett formó un vínculo muy fluido con el médico santafesino Abelardo Irigoyen Freyre, primer director del DSP, como ya dijimos, y con el grupo de médicos rosarinos del cual formaba parte Sevlever. Sin embargo, la *performance* de la organización no fue tan exitosa en Argentina como en otros países –en Chile, por ejemplo, dejó en funcionamiento una escuela de salubridad desde 1944 y varios centros de salud– y muchas de sus actividades y programas fueron interrumpidos a partir del golpe de Estado de 1943 (Ramacciotti, 2016), anticipando lo que luego fue el cierre definitivo de la DIS en 1951 ante el ríspido de la diplomacia de la Guerra Fría en varios de los países del globo donde la fundación tenía presencia.

La trayectoria de Sevlever continuaría acercándolo a problemas y temas propios de la administración pública de la salud, aunque en los años del peronismo se mantendría alejado forzosamente tanto de la esfera universitaria como de la estatal.

---

7 Ver la nota 2.

8 Ídem.

9 Esta oficina coordinaba las actividades de la fundación en siete países de la región: Argentina, Chile, Perú, Ecuador, Bolivia, Uruguay y Paraguay (ver: Ramacciotti, 2016, p. 2).

### **3. Construcción de redes en un contexto adverso. David Sevlever durante el peronismo (1943-1955)**

Los años de emergencia y vigencia del peronismo coinciden aproximadamente con la Segunda Posguerra Mundial. Son años en que también se desarrollan, en líneas paralelas y casi sin tocarse, por un lado, la organización a nivel local de una política sanitaria centralizada, abarcadora, con un fuerte acento estatalista y una marcada vocación por el cuidado de la salud de los sectores sociales populares; y, por otro lado, una notable reorganización del panorama de la salud internacional, con el nacimiento y crecimiento de varios organismos, en el marco de Naciones Unidas, que encararon la tarea de convertirse en autoridades mundiales para la definición y guía de las políticas sanitarias. En este apartado consideraremos la relación de Sevlever con el primer proceso, el nacional, y dejaremos para la siguiente parte la cuestión de la reconfiguración de la salud internacional y cómo ese proceso global se introdujo en la vida de nuestro actor.

Este momento de la vida de Sevlever, que va desde junio de 1943 hasta la llamada «Revolución Libertadora» de 1955, está atravesado por la exclusión que sufrió tanto en la universidad como en la gestión pública. En la década de 1960, Sevlever recordaba:

Mientras cumplía con las obligaciones de la carrera docente, me interesé por los problemas de Administración Hospitalaria tan vinculados a la salud de la comunidad. Por mi experiencia en estos asuntos, el entonces Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Profesor Dr. Javier Pérez me señaló como asesor adecuado para colaborar con el Gobierno de la Provincia de Santa Fe (1938) en la construcción de hospitales. De esa relación nació la posibilidad de formular un Proyecto que con el título de «Unificación y coordinación de la sanidad y asistencia médico-social de la Provincia de Santa Fe» fue convertido en Ley, permitió la construcción y habilitación de una red de 62 hospitales rurales enlazados en relación de complejidad creciente con centros hospitalarios y sanitarios de mayor importancia. [...] Con el apoyo del Dr. Abelardo Yrigoyen Freyre pude así programar la creación del Departamento de Salud Pública de la Provincia, institución encargada de llevar a cabo el Plan enunciado. [...] Con el mismo Dr. Yrigoyen Freyre pudimos crear posteriormente el primer Ministerio de Salud Pública del país y preparar con los técnicos del Instituto Bromatológico el Primer

Código Bromatológico de la Provincia y que aún hoy constituye ejemplo de legislación sanitaria<sup>10</sup>.

La participación de Sevlever en la función pública finalizó efectivamente en 1943. Según sus palabras: «La revolución de 1943 me indujo a renunciar al cargo sanitario y consagrarme a la enseñanza universitaria.»<sup>11</sup> Por otra parte, esta dedicación fue interrumpida a comienzos de 1946 («por decisión del gobierno de la dictadura, el Interventor de la universidad me hizo el honor de declararme separado, al igual que a varios distinguidos profesores de la Universidad por nuestras inclinaciones democráticas»<sup>12</sup>). Ambas ocupaciones no se reanudarán sino hasta 1955-1956, cuando Sevlever será nombrado interventor de la Facultad de Higiene y Medicina Preventiva. Las razones de su apartamiento eran eminentemente políticas y distaban mucho de ser religiosas o étnicas, como podría pensarse. Sevlever fue visto como un médico liberal con conexiones con una fundación norteamericana y al parecer, para el nuevo gobierno de 1943 –con una fuerte impronta nacionalista–, esas fueron razones suficientes.

Mientras duró el gobierno peronista, Sevlever se mantuvo activo dictando cursillos y conferencias, asistiendo a congresos y jornadas y realizando otro tipo de actividades. Recorrerlas nos permitirá comprender el lugar que ocupó nuestro actor una vez interrumpido el segundo gobierno de Juan Domingo Perón. En primer lugar, a juzgar por algunos cursos dictados en este periodo, Sevlever se mantuvo activo a través de una **red de sociabilidad político-cultural de corte liberal**, por medio de la cual dictó conferencias y cursillos. Se trató de un circuito que incluyó, al menos, el Colegio Libre de Estudios Superiores (CLES) de Rosario (donde dictó la conferencia «Simón M. Neuschlosz: el hombre, el profesor», en 1950; luego: «Lo masculino y lo femenino», en 1953; y un curso de tres encuentros sobre Higiene y Medicina Escolar, en agosto del mismo año), la Asociación Rosarina de Intercambio Cultural Argentino Norteamericano («Estados Unidos visto por un médico argentino», 1948), el Club Universitario de Santa Fe y el Club Hebreo Argentino de Rosario (donde dictó la conferencia «Freud y su influencia en el pensamiento contemporáneo», en 1953).

El CLES había sido fundado en 1930 por Roberto F. Giusti, Carlos Ibaguren, Alejandro Korn, Narciso C. Laclau, Aníbal Ponce y Luis Reissig, en Buenos Aires, como un centro de actividades intelectuales y culturales en oposición a la intervención de la universidad realizada por la dictadura

---

10 Ver la nota 2.

11 Ídem.

12 Ídem.

militar instalada ese año. La propuesta del colegio, que irá creciendo con los años, era contar con un espacio para el dictado de conferencias, cursos y charlas sobre «materias incluidas o no en los planes de estudio universitarios», donde se desarrollarían «puntos especiales que no son profundizados en los cursos generales o que escapan al dominio de las Facultades» (Colegio Libre de Estudios Superiores, CLES, 1952, p. 3). Entre 1930 y 1952, pasaron por sus aulas figuras de relevancia cultural y política, muchas de ellas apartadas de la universidad por las mismas razones que Sevlever, como Amado Alonso, Carlos Alberto Erro, Jorge Sábato, Ernesto Sábato, Jorge Luis Borges, Francisco Romero, José Luis Romero, José Babini, Tulio Halperín Donghi, etc., quienes dictaron cursos sobre diversos temas, desde filosofía y literatura hasta finanzas y actualidad. Las charlas impartidas por Sevlever ocurrieron en la filial de Rosario, uno de los dos centros del colegio en provincias —el otro se instaló en Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires—. Cuando el 17 de julio de 1952 el gobierno peronista decidió cerrar las puertas de la filial porteña (CLES, 1952, p. 10), la sede rosarina se convirtió en el foco principal del colegio. Desde 1930, habían pasado por el colegio prestigiosos médicos (algunos de ellos ligados a la medicina preventiva y la salud pública) y psiquiatras, como Gregorio Aráoz Alfaro, Gregorio Bermann, Jorge Thénon, Pedro Escudero, Bernardo Houssay, Bernardo Kandel, Salvador Mazza, Alfredo Sordelli y Alberto Zwanck. También actuaron allí intelectuales, como Aníbal Ponce y Dardo Cúneo, y conferencistas que ya ocupaban el lugar de incipientes expertos en estadísticas sociales y sociología, como Gino Germani, Alfredo Poviña y Miguel Figueroa Román.

Federico Neiburg señala que el CLES puede ser visto como una caja de resonancia de los procesos de renovación de las élites políticas e intelectuales en la Argentina. Los actores que reunió en el periodo 1946-1955 pasarían a ser luego miembros del gobierno, autoridades universitarias o referentes culturales en la Argentina posperonista (Neiburg, 1998, pp. 180-182). Se puede agregar también que esta institución permitió mantener viva una identidad político-cultural cuyas raíces nos llevan a las tradiciones universitarias reformistas iniciadas con los sucesos de 1918 y que continuaron con la actividad de grupos antifascistas durante los años 1930, denunciando tanto el peligro de una expansión del autoritarismo nazi-fascista en Argentina como el proyecto nacionalista católico y «antirreformista» que se había instalado en la universidad desde el golpe de Estado de 1930 (Neiburg, 1998, pp. 137-140). La trayectoria de Sevlever es representativa, en el plano ideológico, de estos grupos liberales. Como vimos, en los años 1930 había participado en actividades de la Aiape, una agrupación antifascista que reunió en diferentes núcleos del país (como Buenos Aires, Rosario, Tandil, etc.)

a intelectuales, dirigentes estudiantiles, militantes políticos y artistas para realizar actividades culturales y manifestarse contra el avance del fascismo en Europa, aunque previendo su inminente expansión hacia otras regiones del mundo. Siguiendo el ejemplo del Comité de Vigilance des Intellectuels Antifascistes (CVIA) de París, la asociación nació en 1935 por el esfuerzo de Aníbal Ponce (1898-1938) y otros intelectuales (Pasolini, 2013, pp. 1-25). La participación de Sevlever en el CLES guardaba correspondencia con su propia historia anterior y, como ya se dijo, le permitió mantenerse activo en un periodo de exclusión.

Aunque en estos años se mantuvo alejado de la función pública y de la universidad por diferencias políticas con las autoridades, Sevlever mantuvo vínculos, por diversos medios, con temas, problemas y metodologías ligados a la planificación sanitaria, la administración hospitalaria y la medicina preventiva, elementos presentes en la política y la retórica que por esos años impulsaba el neurocirujano Ramón Carrillo desde la cartera sanitaria estatal a nivel nacional. El problema de la planificación sanitaria, es decir, la competencia propiamente estatal en el cuidado de la salud, será durante los años del peronismo un norte bastante claro, como lo demuestran la creación de una secretaría, luego Ministerio de Salud Pública, y la elaboración de un «plan analítico» de salud en 1947 (Ramacciotti, 2009, pp. 63-68). La planificación de la salud, como señala Ramacciotti, ya venía siendo objeto de la política pública desde la creación del Departamento Nacional de Higiene, a fines del siglo XIX, pero fue recién con el peronismo que «deja de ser una respuesta a condiciones excepcionales para encarnar una nueva modalidad que comprometía al Estado a ofrecer soluciones a diferentes problemáticas sanitarias regionales» (2009, p. 63). El Plan Analítico de Salud Pública que se había formulado en 1947 incluía un gran conjunto de dimensiones problemáticas, como las asimetrías regionales entre el interior y Buenos Aires, las enfermedades endémicas, el dispar acceso a la asistencia médica por parte de la población y la necesidad de ampliar la red de hospitales públicos y acercarlos a los sectores carentes de asistencia médica.

Más allá de la intervención estatal del peronismo, la cuestión de la planificación de la salud será objeto de discusión y estudio en congresos y encuentros médicos y médico-gremiales. En 1940, Sevlever ya había participado, como asistente, del Primer Congreso de la Población realizado en Buenos Aires<sup>13</sup>, en representación de la universidad y del gobierno santafesino. Años después, en 1946, junto a los doctores Juan Lazarte y Ángel

---

13 Ver la nota 6.



Invaldi, Sevlever presentó: «Bases para la planificación de la sanidad» ante la Federación Médica de la Provincia de Santa Fe. En 1952 fue relator en el Cuarto Congreso Médico Gremial de la República Argentina sobre el tema «Planificación nacional de la sanidad» y en 1954, también junto a Lazarte, fue relator del tema «Problemas fundamentales y elementos para la planificación sanitaria nacional» en el V Congreso Médico Gremial de la República Argentina en Mar del Plata.

A este panorama de actividades que Sevlever desarrolló durante los gobiernos peronistas y al amparo de una red de afines, le sucedió un periodo de fuerte actividad y reinserción plena en la vida universitaria. En el próximo y último apartado veremos el papel que cumplió en ese tramo final de su carrera la renovada vinculación entre los medios locales –médicos y gubernamentales– y el escenario de la salud internacional.

#### **4. Últimos pasos de una carrera. La Organización Panamericana de la Salud y la Escuela de Salud Pública (1955-1966)**

Este último apartado, que busca reconstruir algunos episodios del último tramo de la carrera del doctor Sevlever, tiene como trasfondo la Guerra Fría y el complejo de instituciones y organismos que a partir del final de la Segunda Guerra Mundial comenzarían a delinear las políticas de salud en América Latina. Como señala Marcos Cueto, hacia la década de 1950, «el Departamento de Estado norteamericano consideraba la ayuda técnica al extranjero como un elemento esencial en su esfuerzo por prevenir el comunismo en los países más pobres» (2013, p. 20). Con esta premisa, según el mismo autor, las políticas norteamericanas buscaron abarcar incluso dimensiones sociales «neutrales», como la ciencia, la medicina y la salud internacional, con el fin de contrarrestar la influencia cultural y política de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) en la región. La pobreza, las enfermedades y el bajo desarrollo científico de la región se volvían un problema que podía derivar en radicalización político-ideológica. Para combatir esta posibilidad,

[...] un grupo de científicos sociales estadounidenses, apoyados por universidades, fundaciones y el gobierno, diseñó un modelo de desarrollo conocido como «modernización», que era anti populista y autoritario, dependía de la ayuda bilateral, promovía la creación de élites profesionales y la transferencia de tecnología, factores que supuestamente iban a superar la pobreza y la enfermedad (Cueto, 2013, pp. 20-21).

En los planes norteamericanos, los cambios para Latinoamérica debían venir «desde arriba», promovidos por élites de técnicos y expertos, de acuerdo a un «planeamiento detallado» y a «un presupuesto detallado con metas

definidas». En este entendimiento, el gobierno estadounidense ayudó a crear a partir de 1945 un entramado de nuevos organismos supranacionales, planes de ayuda económica y técnica y acuerdos de cooperación para los países latinoamericanos. En el plano específico de la salud internacional, en 1948 fue creada la Organización Mundial de la Salud, asumiendo las funciones organizativas y sanitarias que hasta ese momento habían ejercido la Sección Higiene de la Sociedad de las Naciones, la Office International d'Hygiène Publique de París y la United Nations Relief and Rehabilitation Administration (Unrra). Junto a la Oficina Sanitaria Panamericana (rebautizada como Organización Panamericana de la Salud, OPS), tales organismos buscaron imponerse como agencias permanentes de control sanitario a nivel mundial. Uno de los ejes organizadores de sus actividades fue la lucha contra enfermedades como la malaria o la fiebre amarilla a través de campañas de control o erradicación. Sin embargo, la política de formación de recursos humanos también tuvo un lugar importante: era necesario contar con personal capacitado para combatir y prevenir las enfermedades, mejorando la capacidad de intervención de los Estados latinoamericanos y elevando el nivel científico y profesional de dichas naciones. Por este motivo, según Marcos Cueto, se constata en la Segunda Posguerra Mundial «una explosión del número de becas, sobre todo de instituciones estadounidenses», lo que produjo

[...] una verdadera «norteamericanización» de la educación médica y de la salud pública en la región [...]. Solo en 1953, la Oficina Sanitaria (Panamericana) concedió un total de 415 becas, de las cuales 60 fueron para estudios de administración sanitaria y 32 para enfermería. En 1958 el número de becarios subió a 560, un crecimiento de más de 30% con respecto al año anterior; gran parte de las becas se orientaron a saneamiento y educación médica (Cueto, 2004, p. 94).

Argentina no fue ajena a este clima y a esta estrategia desplegada por organismos internacionales. Tras el golpe de Estado que derrocó al presidente Juan Domingo Perón, en 1956 el gobierno militar que lo sucedió solicitó al representante de la zona VI de la Oficina Sanitaria Panamericana (el chileno Emilio Budnik, que representó a la OPS en Argentina desde 1952 hasta 1973) la realización de un informe sobre el sistema sanitario público nacional (Veronelli & Veronelli Correch, 2004, pp. 549-551). Existía el proyecto en el gobierno nacional de transferir la administración y la financiación de una parte de los hospitales nacionales a las provincias y municipios, por lo que un informe de validez internacional resultaba muy útil para la nueva gestión. El estudio solicitado y la redacción del informe estuvo en manos de una comisión de expertos integrada por Odair P. Pedroso (1909-1981),

médico brasileño, consultor especial en materia de organización hospitalaria; Carlos Luis González, subdirector de la OPS; Paulo Antunes, profesor de parasitología aplicada e higiene rural, de Brasil, y ex representante regional de la OPS; Palmer Dearing (1905-1994), cirujano general adjunto del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (cargo equivalente al de ministro de Salud en América Latina); y Abel Wolman (1901-1989), profesor de ingeniería sanitaria (Veronelli & Testa, 2002, p. 91). Acompañó la comitiva también el chileno Hugo Henríquez Frödden, especialista en organización hospitalaria, con el cual recorrió hospitales de la capital, Chaco, Jujuy, Catamarca, San Juan, Mendoza, La Rioja y San Luis.

La relación entre Argentina y la OPS no había sido muy fluida durante los años del peronismo, pero existieron algunos acuerdos puntuales y se convino la instalación de una oficina en Buenos Aires, lo que sucedió en 1952. El resultado del estudio fue lapidario con respecto al legado peronista. El sistema sanitario argentino padecía de desorganización, atraso en técnicas administrativas, falencias o total ausencia de sistemas estadísticos modernos y, lo que sería leído como una carencia importante durante la próxima década, **un alarmante déficit de expertos, técnicos y auxiliares no profesionales de salud pública**. Entre otras respuestas o soluciones que propuso la OPS, la implementación de un programa de becas para ir mejorando la capacidad técnica de los expertos fue una de las principales. Así, David Sevlever se convertiría en uno de los varios médicos y profesionales de la salud argentinos que en los años posteriores a dicho informe viajaron a distintas escuelas de Salud Pública para obtener una mejor capacitación en la disciplina. En su caso, pudimos encontrar información sobre dos viajes: uno en 1958 a la Escuela de Salubridad de Santiago de Chile y otro en 1959 a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, para realizar estudios de maestría.

¿Cómo prosiguió la carrera de Sevlever tras el golpe de Estado de 1955? Inmediatamente después del derrocamiento de Perón, se había dado un acelerado proceso de «desperonización» de la universidad, razón por la cual muchos profesores despedidos o que habían renunciado retornaron a sus puestos (Buchbinder, 2005, pp. 169-173). En otros casos, ciertas figuras fueron promocionadas a cargos aún más altos, como ocurrió con Sevlever, que asumió como decano interventor de la Facultad de Higiene y Medicina Preventiva de la UNL, además de que recuperó los cargos de profesor en la cátedra de Higiene y de director del Hospital Centenario<sup>14</sup>.

---

14 Ídem.

En este contexto, Sevlever impulsó un proyecto de reforma de la Escuela de Medicina de la UNL: *Proposiciones para un nuevo Plan de Estudios de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral* (1956). En el documento abogó por una reforma estructural de la carrera de medicina, que según el autor debía dividirse en un primer periodo preclínico, de enseñanza teórica, y un segundo periodo clínico, basado en la práctica «en internado». Por otro lado, su carrera también se vio reimpulsada por una serie de trabajos de asesoría técnica en varias provincias (Córdoba y Chaco en 1956, Misiones en 1957, Santa Cruz en 1958, Avellaneda el mismo año) y para el gobierno nacional (miembro de la Dirección de Lucha Dermatológica en 1956, de la Comisión para el Estudio de Institución de Becas en 1957, de la Comisión Argentina de Salud Mental entre 1956 y 1958 y del Consejo Asesor de la Dirección de Lucha Antileprosa, en 1959; todas en el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación) (Sevlever, Canitrot, & Kelmendi de Ustaran, 1963).

Sin embargo, 1958 y 1959 fueron definitivamente un gran bienio para Sevlever. Primero fue convocado a formar parte de la comisión especial que el decano de la Facultad de Medicina de la UBA, el doctor Florencio Escardó (1904-1992), había reunido para evaluar la posibilidad de crear en el ámbito de la UBA una Escuela de Sanidad<sup>15</sup>. Esta comisión contó con la aprobación de la OPS, que envió al médico sanitarista chileno Benjamín Viel (1913-1998) para participar de las reuniones y asesorar al equipo argentino. La comisión revestía importancia porque implicaba que la UBA tenía la intención de crear una dependencia para formar técnicos y expertos en salud pública respondiendo a lo que por esos años era una recomendación muy fuerte de los organismos internacionales en sanidad. Más tarde, en 1958, Sevlever fue becado por la OPS para viajar a Chile a estudiar «Organización de la enseñanza en Salud Pública»<sup>16</sup>.

Al año siguiente, 1959, el médico emprendió un segundo viaje a Estados Unidos, a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, del cual regresó con el título de Master in Science of Hygiene. Este viaje duró un año lectivo y fue financiado por una beca de la OPS. Gracias a este apoyo, el médico argentino pudo complementar la maestría con otros cursos, como el de Medicina Preventiva, dictado por Carl Taylor (1916-2010), y visitar escuelas de Salud Pública, como la de Ann Arbor (Michigan), y

---

15 De esa Comisión participaron: Guido Ruiz Moreno (jefe de la Cátedra de Higiene de la UBA y director del Curso de Visitadoras de Higiene Social entre 1955-1973), Humberto Rafael Rugiero (1903-1968, médico especialista en epidemiología), Isaac Wolaj y Mario Waissman.

16 Ver la nota 2.

varias «Universidades del estado de New York (en Brookline y en Syracuse); Western Reserve University; Cornell, Pennsylvania, Albany, Vermont, etc.»<sup>17</sup>. Además, con el apoyo financiero del recientemente creado Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), realizó estadias de observación en el Departamento de Medicina Preventiva y en la Escuela de Salud Pública de Puerto Rico y en la Facultad de Higiene y Medicina Preventiva de São Paulo, Brasil.

Finalmente, y ya coronando una trayectoria que se había configurado sobre la marcha como la de un experto, el 1° de diciembre de 1959 Selever fue nombrado director organizador de la Espuba, cargo que ocupó hasta 1966<sup>18</sup>. La Espuba, que se convirtió en su principal ocupación<sup>19</sup>, estuvo apoyada por el gobierno nacional —a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social—, por la UBA y por la oficina local de la OPS. En los dos primeros casos, el ministerio y la universidad contribuyeron con recursos materiales y fondos para becas. El curso de diplomados en Salud Pública, de un año lectivo de duración (diez meses) y un régimen de seis días a la semana, requería que los alumnos estuvieran a disposición de la institución de modo *full-time* (Selever, 1962). Esto hacía necesario que tanto la UBA (*Boletín UBA*, 1962, 1965) como luego el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública otorgaran becas para financiar la asistencia a tal curso, privilegiando a médicos y otros profesionales que ya se encontraran trabajando en la administración pública. También era frecuente que otros gobiernos provinciales enviaran médicos u odontólogos para capacitarlos y mejorar sus equipos profesionales. La escuela constaba de los siguientes departamentos: Administración Sanitaria (dirigido por Selever hasta 1966), Práctica en Salud Pública, Bioestadística, Epidemiología, Salud Materna e Infantil, Educación Sanitaria y Odontología Sanitaria; los alumnos fueron en su mayoría médicos, aunque también odontólogos y veterinarios.

---

17 Ídem.

18 Como director organizador, la tarea de Selever fue convocar y reunir al equipo docente para el dictado de clases. La Espuba se había creado por resolución N° 46/1958 del 5 de febrero de 1958 (*Boletín de Informaciones de la Universidad de Buenos Aires*, 1958, p. 7), pero recién comenzó a dictar clases a principios de 1960. Durante los primeros años se dictó solamente el curso Diplomado en Salud Pública, que convocó a médicos, odontólogos y veterinarios.

19 La actividad de Selever durante este último tramo fue muy prolífica en materia de asesoría pública: entre 1961 y 1962 fue consultado para la organización del Hospital Piloto de Mar del Plata, dictó conferencias invitado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, formó parte de la Comisión Especial para el estudio de un Código Sanitario de la Municipalidad de Buenos Aires, ejerció consultorías a distintos entes de la sociedad civil, como a la Comisión Asesora de Higiene y Medicina Social de la Comra (Confederación Médica de la República Argentina), y asesoramiento a órganos de prensa escrita (como en la mesa redonda «Problemas del cáncer», organizada por el diario *Clarín*, de Buenos Aires, y también para la *Revista Análisis* entre 1961 y 1963).

La contribución de la OPS a esta institución fue heterogénea. Implicó el otorgamiento de becas para formación en Chile y Estados Unidos, como en el caso de Selever y otros profesores, y de materiales de estudio. Muchos de esos materiales aún se conservan en la biblioteca de la Espuba. Por otro lado, la OPS constituyó espacios internacionales para el intercambio de ideas mediante reuniones de directores de Escuelas de Salud Pública. Selever participó en cuatro de estas reuniones: en México en 1959 (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 1960), en Venezuela en 1961 (OPS, 1962), en Brasil en 1963 (OPS, 1963) y en Puerto Rico en 1964 (OPS, 1966). Estas reuniones sirvieron para comunicar las experiencias que se estaban llevando a cabo en cada país con respecto a la formación de recursos humanos en Salud Pública y participaron en ellas docentes y directores de las escuelas de Salud Pública de América Latina y las autoridades de la OPS.

El golpe de Estado producido en Argentina el 28 de junio de 1966 puso fin al gobierno del entonces presidente Arturo Illia (1900-1983) e inauguró el periodo conocido como «Revolución argentina». Como respuesta a la intervención de las universidades públicas, que el gobierno militar llevó a cabo el mes siguiente al golpe, una gran cantidad de profesores renunciaron a sus cargos en las facultades más comprometidas con los proyectos de modernización académica, como Ciencias Exactas y Filosofía y Letras. También una cantidad significativa de profesores de la Escuela de Salud Pública presentaron su renuncia durante los primeros días de agosto, incluido David Selever, que dimitió ante el decano Osvaldo Fustinioni en agosto (AH-FCMUBA). En ese momento, Selever tenía 62 años y no volvió a ocupar un cargo docente, dedicando los años posteriores a diferentes actividades como consultor privado (formó parte del *staff* técnico de la Liga Israelita Argentina contra la Tuberculosis) y convirtiéndose también en un referente de salud pública consultado por revistas de actualidad a comienzos de la década siguiente<sup>20</sup>.

## 5. Palabras finales a modo de conclusión

Por último, queremos cerrar estas páginas apuntando brevemente los hallazgos que este artículo puede ofrecer y cómo estos pueden incorporarse a algunas discusiones vigentes. Yves Dezalay y Bryant Garth, en *La internacionalización de las luchas por el poder*, han hablado de «estrategias internacionales» para designar las acciones mediante las cuales «los actores nacionales buscan utilizar el capital extranjero, que puede tomar forma de

---

20 Ver: *Cronopios* (1970); *Confirmado* (1970).

recursos, grados académicos, contactos, legitimidad, técnicas y conocimientos especializados» (2002, p. 30). Algunos episodios de la vida profesional de Sevlever, aún con contramarchas y desvíos momentáneos, pueden ser leídos en estos términos. Al indagar su trayectoria, hemos visto las actividades que realizó a lo largo de más de tres décadas, en el país y en el exterior. No hemos incorporado todas las referencias halladas solo por razones de espacio, pero creemos que este primer acercamiento incorpora datos sobre la formación de su identidad política y cultural, por ejemplo, la participación en espacios liberales como la Aiape en los años 1930 o el CLES en la década de 1950. Por otro lado, algunos elementos de su carrera como docente y como asesor estatal nos lo presentan como un actor investido con un saber especial y a la vez como un elemento articulador entre la universidad y el Estado. Según Neiburg y Plotkin, este tipo de actores expertos

[...] ofrecen un cierto número de instrumentos obtenidos en ámbitos académicos que ordenan el mundo social y que pueden sustentar las acciones del Estado, legitimando el diagnóstico de problemas sociales y la formulación de soluciones a estos que solo ellos estarían en condiciones de ofrecer (Neiburg & Plotkin, 2004, p. 20).

Pero, más allá de esto, la biografía de Sevlever es la de un actor local conectado con el panorama internacional. Las becas y ayudas financieras de organismos internacionales (como la OPS y la FR) para obtener formación académica específica en salud pública en centros de educación universitaria prestigiosos (Johns Hopkins, Harvard, etc.) le permitieron acumular un capital cultural necesario para hacerse de un lugar en un campo en formación, como era la Salud Pública en la Argentina de mediados del siglo XX, en el cual ejercer algunas funciones y ser citado o convocado como una autoridad.

## Referencias

- Adagio, N., & Müller, L. (s. f.). *Los edificios de Wladimiro Acosta para la salud en la provincia de Santa Fe (1938-1942)*. Rosario: Laboratorio de Historia Urbana Curdiur-Fapyd y Universidad Nacional de Rosario.
- Álvarez, A., & Carbonetti, A. (Eds.) (2008). *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Bacolla, N. C. (2016). Nuevas capacidades estatales para una sociedad transformada. Instituciones y políticas sanitarias en la provincia de Santa Fe. Primera mitad del siglo XX. *Trabajos y Comunicaciones. Segunda Época* (44). Recuperado de <http://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyCe023>
- Balán, J. (1974). Introducción. En J. Balan (Ed.), *Las historias de vida en ciencias sociales. Teoría y técnica* (pp. 11-12). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Belmartino, S. (2011). *Historias comparadas de la profesión médica en Argentina y EE.UU.* Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Biernat, C. (2016). Continuidades y rupturas en el proceso de centralización sanitaria argentina (1880-1945). *Trabajos y Comunicaciones Segunda Época* (44). Recuperado de <http://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyCe021>
- Birn, A. E. (2006). *Marriage of convenience: Rockefeller International Health and revolutionary Mexico*. University of Rochester Press.
- Bourdieu, P. (2005). La ilusión biográfica. *Archipiélago* (69), 87-93.
- Buchbinder, P. (2005). *Historia de las universidades argentinas*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Cueto, M. (1996). Los ciclos de la erradicación: la Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940. En *Salud, cultura y sociedad en América Latina* (pp. 179-201). Lima: IEP y OPS.
- Cueto, M. (1997). *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima: IEP.
- Cueto, M. (2004). *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington D. C.: OPS.
- Cueto, M. (2013). *La salud internacional y la Guerra Fría. Erradicación de la malaria en México. 1956-1971*. UNAM.
- Dezalay, Y., & Garth, B. (2002). *La internacionalización de las luchas por el poder. La competencia entre abogados y economistas por transformar los Estados latinoamericanos*. Bogotá: Colección en Clave de Sur.
- Galeano, D., Trotta, L., & Spinelli, H. (2011). Juan César García y el movimiento de la medicina social en América Latina. *Salud Colectiva*, 7(3), 285-315.
- González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid: CSIC-CEH.
- Korndörfer, A. P. (2013). A Fundação Rockefeller e a formação de altos funcionários para a saúde pública no Brasil (1917-1951): algumas possibilidades do estudo prosopográfico. Ponencia en *IX Congreso Internacional de Estudos Ibero-americanos*, 10 de octubre, Porto Alegre.
- Morresi, S., & Vommaro, G. (Comps.). (2011). *Saber lo que se hace. Expertos y política en Argentina*. Buenos Aires: Prometeo.
- Neiburg, F. (1998). *Los intelectuales y la invención del peronismo*. Madrid: Alianza.
- Neiburg, F., & Plotkin, M. (Comps.). (2004). *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.



- Pasolini, R. (2013). *Los marxistas liberales. Antifascismo y cultura comunista en la Argentina del siglo XX*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Ramacciotti, K. (2009). *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires: Biblos.
- Ramacciotti, K. (2016). *The Río de la Plata Andean Regional Office. Circulation of ideas and key players* [mimeo.]. Buenos Aires.
- Rigotti, A. M. (2008). Wladimiro Acosta. Proyectos y obras en Santa Fe. En J. M. Pozo, J. M. Ortorena, R. A. Alcolea & I. García (Eds.), *Wladimiro Acosta 1900-1967* (pp. 89-120). Madrid: T6 Ediciones.
- Rotunno, C., & Díaz de Guíjarro, E. (Comps.). (2003). *La construcción de lo posible. La Universidad de Buenos Aires de 1955 a 1966*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Salomón, P. (2014-2015). Intervención, desperonización y elencos de gobierno. *La Universidad Nacional del Litoral entre 1955-1958. Papeles del Centro de Investigación*, (13), 13-33.
- Sigal, S. (1991). *Intelectuales y poder en la década del sesenta*. Buenos Aires: Punto Sur.
- Suasnábar, C. (2004). *Universidad e intelectuales. Educación y política en la Argentina*. Buenos Aires: Flaco y Manantial.
- Terán, O. (1991). *Nuestros años sesentas. La formación de la nueva izquierda intelectual en la Argentina 1956-1966*. Buenos Aires: Punto Sur.
- Veronelli, J. C., & Testa, A. (2002). *La OPS en la Argentina: crónica de una relación centenaria*. Buenos Aires: OPS.
- Veronelli, J. C., & Veronelli Correch, M. (2004). *Los orígenes institucionales de la salud pública en Argentina*, t. II. Buenos Aires: OPS.
- Zimmermann, E., & Plotkin, M. (Comps.). (2012). *Las prácticas del Estado. Política, sociedad y élites estatales en la Argentina del siglo XX*. Buenos Aires: Edhasa.

## Fuentes primarias

- Boletín de Informaciones de la Universidad de Buenos Aires, UBA*. (mayo, 1958), 1(1).
- Boletín de Informaciones de la Universidad de Buenos Aires, UBA*. (abril, 1962), 5(30).
- Boletín de Informaciones de la Universidad de Buenos Aires, UBA*. (mayo, 1965), 8(53).
- Colegio Libre de Estudios Superiores (CLES). (1952). *Veintidós años de labor*. Buenos Aires: CLES.
- Confirmado*. (11 de marzo de 1970), 5(247).
- Cronopios*. (mayo, 1970), 1(8).
- Kraft. (1963). *Quién es quién en la Argentina*. Buenos Aires.
- Monos y Monadas*. (22 de febrero de 1935), 1(39), p. 10.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1960). *Actas de la Conferencia sobre Escuelas de Salud Pública de América Latina*. Washington D. C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1962). *Actas de la Segunda Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina*. Washington D. C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1963). *Actas de la Tercera Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina*. Washington D. C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1966). *Actas de la Tercera Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina*. Washington D. C.: OPS.
- Science Magazine*. (diciembre, 1942), 96(2502), p. 534.

- Sevlever, D. (1934a). Consideraciones sobre un caso de rabia humana. *Revista Médica del Rosario*, 24, 507-512.
- Sevlever, D. (1934b). Las cardiopatías frente a la sociedad. *El Ateneo*, 1(3), 14-17.
- Sevlever, D. (1937). Hernia y eventración diafragmática. *Revista Médica del Rosario*, 27, 273-285.
- Sevlever, D. (1938a). *El hospital*. Rosario: UNL-Facultad de Medicina.
- Sevlever, D. (1938b). Concepto y función del hospital como organismo sanitario. *Revista Oral de Ciencias Médicas*, 3(31), 79-85.
- Sevlever, D. (1941). *El problema de la Educación Física*. Santa Fe: UNL.
- Sevlever, D. (1956). *Proposiciones para un nuevo Plan de Estudios de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral*. Santa Fe: UNL.
- Sevlever, D. (1962). Formación de médicos sanitaristas. *Revista de Salud Pública*, (3-4), 127-140.
- Sevlever, D., Canitrot, C. H., & Kelmendi de Ustaran, J. (1963). Formación de profesionales para la Salud Pública. *Revista de Salud Pública*, (6), 97-103.
- Sevlever, D., & Pizarro Crespo, E. (1936). Síndrome neurológico de origen psicógeno. *Revista Médica del Rosario*, 26, 674-683.

### **Archivo consultado**

Archivo Histórico de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires (AH-FCMUBA). Legajo David Sevlever.