




Anuario del Instituto de Historia Argentina, junio-noviembre 2026, vol. 26, núm. 1, e250, ISSN 2314-257X  
Universidad Nacional de La Plata  
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación  
Centro de Historia Argentina y Americana

## La Argentina y la Organización Panamericana de la Salud. Programas, intervenciones y acciones (1958-1992)

Argentina and the Pan American Health Organization: Programs, Interventions, and Actions (1958–1992)

 Federico Ramón Rayez  
Departamento de Ciencias Sociales, Universidad  
Nacional de Quilmes / CONICET, Argentina  
frayez@uvq.edu.ar

Recepción: 14 octubre 2025  
Aprobación: 18 febrero 2026  
Publicación: 01 junio 2026

**Cita sugerida:** Rayez, F. R. (2026). La Argentina y la Organización Panamericana de la Salud. Programas, intervenciones y acciones (1958-1992). *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 26(1), e250. <https://doi.org/10.24215/2314257Xe250>

**Resumen:** Este trabajo ofrece un análisis general de los ejes y temas de intervención privilegiados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Argentina entre los años 1958-1992. Para realizar esta indagación nos basaremos en el estudio sistemático de fuentes correspondientes al período, a saber, el *Informe Anual del Director de la OPS*, además de fuentes secundarias. Como mostramos, en este período de más de treinta años hubo temas constantes, como las campañas contra enfermedades transmisibles, los programas destinados a introducir reformas en el sistema sanitario argentino, las políticas de apoyo a la educación médica, el desarrollo de la ingeniería sanitaria y el perfeccionamiento del personal de enfermería. También aparecieron temas nuevos, o emergentes, como los programas de salud mental, el perfeccionamiento de las estadísticas de salud y el uso de computadoras en la administración de la salud. El análisis sistemático de la evidencia histórica permite una mirada diacrónica, atenta a relevar cambios y continuidades y arribar a una conclusión acerca de la actuación de la OPS en Argentina entre fines de la década de 1950 y fines de 1990.

**Palabras clave:** Organización Panamericana de la Salud, Argentina, Asistencia técnica

**Abstract:** This paper provides a general analysis of the priority areas and key intervention themes addressed by the Pan American Health Organization (PAHO) in Argentina between 1958 and 1992. Our investigation is based on the systematic study of primary sources from the period, specifically the Annual Report of the PAHO Director, in addition to secondary literature. We aim to demonstrate that over this thirty-plus-year span, certain core themes remained consistent. These included campaigns against communicable diseases, programs designed to reform the Argentine health system, policies supporting medical education, the development of sanitary engineering, and the professional enhancement of nursing staff. Simultaneously, new, or emergent themes also came to the forefront, such as mental health programs, the refinement of health statistics, and the integration of computers into health administration. The systematic analysis of this historical evidence allows for a diachronic perspective—one attentive to both changes and continuities—leading to a definitive conclusion about PAHO's actions in Argentina from the late 1950s through the late 1990s.

**Keywords:** Pan American Health Organization, Argentina, Technical Assistance



## Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo continental americano creado en 1902 y formado actualmente por 35 países de las Américas, más países asociados y estados observadores. Según la Constitución de este organismo, aprobada en Buenos Aires en 1947, sus propósitos son “la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes” (OPS, 1947, p. 1). Entre otras acciones ofrece “cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres” (OPS, 2025). Para la ejecución de estas estrategias el organismo cuenta con oficinas en cada país y durante varias décadas del siglo XX desplegó programas específicos, con objetivos y duraciones variables, con personal y fondos propios.

Si bien algunos trabajos y reconstrucciones dan cuenta de la presencia de la OPS en Argentina, carecemos de un estudio sistemático sobre la presencia territorial de este organismo en el país, una indagación histórica concreta de sus logros, sus contribuciones específicas, sus acciones, con su alcance y limitaciones.

Este artículo tiene dos objetivos, uno principal y otro subsidiario. Por un lado, nuestro objetivo primordial es ofrecer un análisis general de los ejes y temas de intervención privilegiados por la OPS en Argentina entre los años 1950 y 1990, período en el cual observamos un incremento de su actividad -hasta los años 1980- para luego empezar una leve declinación. Nuestro segundo objetivo es poner en evidencia la utilidad de los programas como unidades de análisis que posibilitan una mejor visión de conjunto de la política internacional del organismo.

La literatura existente apenas ha dado cuenta del derrotero de la OPS en el país sudamericano, con excepción de algunos trabajos de descripción casuística (Rayez, 2020, 2023; Rodríguez y Aizenberg, 2020), o de análisis conceptual sobre la perspectiva estadística del organismo (Zabala y Librandi, 2020) y algunos análisis más generales como los presentes en Cueto (2004) y Veronelli y Testa (2002). Por otro lado, la bibliografía contemporánea que presenta las políticas y programas del organismo en las décadas de 2000 y 2010 (Pombo, 2011; Ault et al., 2012; De Lima y Bruera, 2000; Freise, 1997, entre otros), no contribuye a nuestro propósito, puesto que sólo describen algunas acciones y programas de la OPS en la actualidad.

Sin embargo, existe una abundante literatura sobre las acciones de ayuda sanitaria y científica realizada por diferentes organismos internacionales en América y Europa, y dentro de esta área de estudios, varias investigaciones se concentraron en la performance de la Fundación Rockefeller entre las décadas de 1910-1950, con las cuales proponemos dialogar. Los estudios sobre el ámbito de la salud internacional reconstruyeron las estrategias de diferentes organismos, como los surgidos en el período de entreguerras bajo la Sociedad de las Naciones (Weindling, 1995) y luego de la Segunda Guerra Mundial, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Cueto et al., 2019). El rol de la OMS en Europa ha sido puesto de relieve por varios estudios de caso, que señalaron el apoyo del organismo mundial al desarrollo científico, la investigación de laboratorios, la emergencia de nuevos campos disciplinares como la virología, en escenarios nacionales específicos (Rodríguez Ocaña, 2019 y 2020; Rodríguez Ocaña y Ballester Añón, 2019; Porras Gallo, 2020; Porras y Báguena, 2020a y 2020b).

Otros trabajos se centraron en el derrotero de la Fundación Rockefeller, ya sea a nivel global (Fosdick, 1957; Farley, 2004), o específicamente en América Latina (Birn, 2006, Cueto, 2013). En este conjunto de trabajos encontramos tratamientos analíticos interesantes acerca de la estrategia de la fundación norteamericana en su propio país de origen, así como en América Latina, Europa y Asia. Dentro de los estudios de caso, estos apuntaron a reconstruir programas específicos desde una mirada sincrónica, abarcando un amplio abanico de temas y períodos: campañas contra la fiebre amarilla en Perú (Cueto, 1992), el rol de la Fundación para la creación la Escuela de Higiene y Salud Pública de Londres (Wilkinson, 2000), misiones de la Fundación para realizar informes (Rodríguez Ocaña, 2001), políticas de nutrición en la España de la postguerra civil (Cura y Huertas, 2009), las acciones de apoyo al Instituto Pasteur y su red global (Moulin, 2006), la lucha contra el mosquito *Aedes Aegypti* en Brasil (Silva Magalhães, 2016) o la creación de escuelas de medicina en Brasil (Marinho et al., 2024). También existen reconstrucciones temáticas, no necesariamente centradas en un caso nacional sino en un tipo de intervención, como el desarrollo de la fisiología en América Latina (Cueto, 1990), la lucha contra la malaria entre los años 1920 y 1960 (Stapleton, 2004), contra la fiebre amarilla (Cueto, 2013), la formación de enfermeras (Korndörfer y Ramacciotti, 2021), etc. Una propuesta que reúne el interés por un caso nacional, la intervención de la Fundación Rockefeller y una mirada diacrónica de mediano plazo, la encontramos en el trabajo de Abel (1995). En él se analizan las acciones de esta fundación en Colombia entre los años 1920 y 1950, para dar cuenta de su contribución a la creación de laboratorios, a las investigaciones sobre fiebre amarilla, al apoyo de la enseñanza de la enfermería profesional y a la creación de una escuela de salud pública.

Nuestro trabajo entabla un diálogo con esta rica producción. El objetivo es ofrecer una *mirada de conjunto* de la presencia y las intervenciones de la OPS en la Argentina entre los años 1950 y fines de 1980. Nos interesa lograr una perspectiva histórica de mediano plazo, diacrónica y cuali-cuantitativa, lo que nos permitirá cubrir varias décadas, rastrear y poner de relieve cambios y continuidades, y expresar dichos patrones en términos de cantidades, duraciones, proporciones, etc. El análisis que proponemos se centra principalmente en documentos oficiales de la OPS, como los *Informes Anuales del Director* de la OPS entre 1958-1992. De manera complementaria, recurrimos también a diferentes documentos oficiales producidos por la OPS y el gobierno argentino (memorias, decretos del poder ejecutivo y otros), que están disponibles en el repositorio digital de la OPS (IRIS-PAHO).

Como mostraremos, en los años señalados hubo temas constantes, como las campañas contra enfermedades transmisibles, los programas destinados a introducir reformas en el sistema sanitario argentino, las políticas de apoyo a la educación médica, el desarrollo de la ingeniería sanitaria y el perfeccionamiento del personal de enfermería. También aparecieron temas nuevos, o “emergentes”, como los programas de salud mental, el uso de computadoras en la administración de la salud, el tratamiento y prevención de enfermedades no transmisibles y el cuidado del medioambiente.

## Una visión panorámica de la presencia de la OPS en Argentina entre 1950 y 1990

### *LA ANTESALA: LA OPS Y LA ARGENTINA HASTA 1958*

La relación de Argentina con la OPS se remonta a los inicios de la Organización. La creación de este organismo se dio bajo la forma del lanzamiento de la Oficina Sanitaria Internacional en 1902, en Washington DC (EE.UU.), con la participación de “27 representantes de 12 países: Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay y Uruguay” (Cueto, 2004, p. 39). Uno de los principales objetivos de la naciente organización fue impulsar medidas de prevención contra la fiebre amarilla, enfermedad que azotaba a muchos países latinoamericanos,

perjudicando la libre circulación de mercancías. En el lanzamiento de la OPS gravitaban intereses médicos y sanitarios pero también económicos (Cueto, 2004; Biernat, 2016). Aunque la Argentina recién enviaría delegados a estas reuniones a partir de 1911 durante la Quinta Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Santiago de Chile (Cueto, 2004, p. 47), pronto su presencia se haría permanente, gracias a la participación de representantes y autoridades nacionales en múltiples congresos y conferencias (Rayez, 2023a, p. 3). Algunos momentos álgidos de la relación se dieron en la celebración de estas Conferencias y otras reuniones del Consejo Directivo del organismo en Buenos Aires, la XI Conferencia en 1934 y la reunión del Consejo de 1947, cuando se sancionó la Constitución de la OPS. Pero sin dudas la instalación de una oficina en la capital argentina debe señalarse como el hito más importante. En 1951 la OPS firmó una serie de acuerdos para instalar en Buenos Aires una oficina regional (Oficina de la Zona VI) desde la cual supervisar su trabajo en Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay. La medida fue apoyada por el gobierno de Juan Domingo Perón y su ministro de salud Ramón Carrillo y en 1952 se instaló la oficina a cargo del chileno Emilio Budnik (Veronelli y Testa, 2002). Durante los primeros años, hasta 1955, las tareas del organismo fueron pocas en el país: un programa para la erradicación del mosquito *Aedes aegypti*, principal vector de la fiebre amarilla (iniciado en 1950), un programa sobre brucelosis (Centro de Brucelosis), otro de apoyo a la vacunación contra la viruela en regiones subtropicales, la cooperación para la profesionalización de la enfermería y una “colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires para la catalogación de su Biblioteca, una de las mayores del Continente” (Budnik, 1954, pp. 525-526).

El panorama cambiaría rotundamente luego del golpe de Estado de 1955, cuando empezaron a instalarse una serie de programas de acción permanente sobre los más variados temas de salud pública. En este boom confluyeron al menos dos grandes factores: a) una expansión de la organización —que a partir de 1947 pasó a llamarse Organización Panamericana de la Salud— y que encaró un proceso de fusión con la flamante OMS, aumentó su presupuesto, el personal desplegado en el continente y apoyó la creación de una amplia red de instituciones, propias o compartidas, en diferentes países de América Latina (Cueto, 2004); y b) una nueva etapa o paradigma “desarrollista”, originado en las propuestas de un nuevo y vigoroso conjunto de organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas, la Organización de los Estados Americanos, etc., a partir de los cuales el gobierno argentino se avino a firmar una serie de compromisos con esas organizaciones y aprovechar los servicios de consultorías, programas de becas y subsidios, al compás de la toma de créditos internacionales con el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, etc. (Rayez, 2020).

### *PROGRAMAS Y BECAS DE LA OPS ENTRE LOS AÑOS 1950-1990*

Ahora bien, ¿cómo caracterizar la presencia y acciones de la OPS en Argentina desde los años 1950?, ¿qué programas específicos e identificables funcionaron en ese período? Tanto la OPS como su contraparte global, la OMS, desarrollaron una intensa actividad en los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial a través de “Programas”. Porras y Báguena (2020a) analizaron, por ejemplo, cómo los “Programas País” de la OMS ayudaron al desarrollo de la virología en España entre los años 1951-1975. También estudiaron la circulación de expertos del organismo en España en el mismo período (Porras y Báguena, 2020b). Cueto et al. (2019) por su parte, mencionan los programas de la OMS, como el Programa Ampliado de Inmunización, el Programa Global contra el Sida, el Programa Especial de Investigación sobre la Reproducción Humana y de Investigación y Entrenamiento sobre Enfermedades Tropicales, el Programa de Erradicación de la Malaria, de Erradicación de la Viruela, entre otros. Para el caso de la OPS en las Américas, la cuestión del funcionamiento de sus programas ha permanecido sin estudiar.

Algunas reconstrucciones encaradas por el propio organismo privilegian la creación de Centros Regionales (Acuña, 1977) y Conferencias Sanitarias Panamericanas (Howard-Jones, 1981) como hechos cruciales para una historia de la OPS, pero sin mencionar la proliferación de programas específicos. Por otro lado, los análisis contemporáneos ponen su mirada sobre políticas puntuales de la organización en países determinados (De Lima y Bruera, 2000; Pombo, 2011; Ault et al., 2012), pero no ofrecen información sobre el período abordado aquí.

Como sea, los programas de la OPS han pasado desapercibidos como unidades de análisis relevantes y como puertas de entrada hacia una mejor visión de conjunto de la historia del organismo en diferentes países. Una mirada a los *Informes Anuales del Director de la OPS* y otros documentos del organismo nos dan una idea panorámica sobre los programas desarrollados en la Argentina, los temas que abordaron, las continuidades y cambios que se fueron dando. A partir de la información relevada podemos afirmar que entre 1958 y 1977, que son los años entre los cuales podemos hacer una sistematización exhaustiva, funcionaron 74 programas.<sup>1</sup> La cantidad promedio de estos programas fue de 23,6 por año, siendo 1959 el año en que menos programas funcionaron (12 programas), y 1968 el año con más programas (37 en total), como vemos en la siguiente tabla:

Tabla N.º 1  
*Cantidad de Programas de la OPS en Argentina entre  
1958-1977*

Año	Cantidad Anual
1958	14
1959	12
1960	17
1961	17
1962	17
1963	19
1964	18
1965	23
1966	28
1967	35
1968	37
1969	33
1970	27
1971	26
1972	25
1973	28
1974	28
1975	27
1976	23
1977	19

Fuente: elaboración propia en base a OPS, 1958-1977.

Para el período 1978-1992 no existe información sistematizada y completa, año por año, como en el período anterior, de manera que la reconstrucción fue más costosa y la cuantificación sólo es posible para algunos años.<sup>2</sup> Pese a esta dificultad es posible rastrear actividades asociadas a programas después de 1977. Como ejemplos podemos citar el Centro Panamericano de Zoonosis, que estuvo en funcionamiento desde 1956 y llegó hasta 1991; en el mismo sentido, el programa de apoyo a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires funcionó entre 1958-1985, a pesar de que desde 1978 no aparece en las fuentes como un programa. Lo mismo se puede afirmar respecto a aquellos programas que según nuestro relevamiento ya venían funcionando desde antes de 1958, como el de Erradicación del mosquito *Aedes Aegypti* (1950), Erradicación de la Viruela (1954), las Becas de Formación en Administración de la Salud Pública de la OMS (1954) y Erradicación de la Malaria (1957).

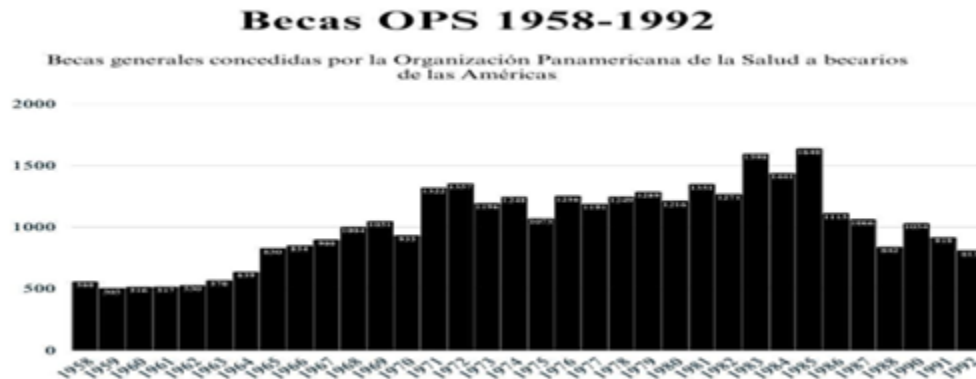
Otro dato interesante, que se desprende de las fuentes documentales consultadas, refiere a los apoyos internacionales para estos programas. Vemos que los mismos fueron financiados por una gran variedad de instituciones globales. La principal fuente de financiamiento fue la propia OPS a través de su presupuesto ordinario. En segundo lugar, el principal socio del organismo panamericano fue la OMS. De un total de 1.073,4 millones de dólares gastados por la OPS entre 1958 y 1983, 360,8 fueron aportados por la OMS y 712,6 millones por el organismo americano.

Muchos programas también recibieron el apoyo de otras fuentes complementarias: del gobierno argentino, UNICEF, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondos especiales de la ONU, Fundación Kenny, *Foundations' Fund for Research in Psychiatry* (Universidad de Yale, EE.UU.), Fondo Ana Fuller, Fundación Panamericana de la Salud y la Educación, Fundación W.K. Kellogg y el Banco Mundial. El rol de estos organismos en la Guerra Fría fue el de promotores culturales, impulsores de un ideario desarrollista en América Latina. En lo que algunos autores han llamado la “Guerra Fría cultural” (Stonor Saunders, 2001; Saull, 2005; Joseph y Spenser, 2008), las organizaciones internacionales y las fundaciones estadounidenses fueron importantes para la promoción de un proyecto de crecimiento económico-social alineado con los intereses estratégicos de los EE.UU. para la región.

Una herramienta central de la política intelectual de la OPS, y que tiene estrecha relación con el horizonte ideológico de la Guerra Fría, fueron las becas que se otorgaban a profesores, investigadores, asesores gubernamentales y otras figuras en cuyo entrenamiento se deseaba influir. De la misma manera que la Fundación Rockefeller unas décadas antes, el objetivo era formar cuadros técnicos en el extranjero con el objeto de que a su regreso ocuparan posiciones técnicas en la administración pública (Korndörfer, 2013; Ramacciotti, 2018). Según se desprende de los Informes anuales del director de la OPS, las becas se otorgaban para estudiar las más diversas materias de salud pública: en 1962, se dieron 530 becas para Organización de la Salud Pública, Saneamiento, Enfermería, Higiene Materno Infantil, Otros servicios de salud, Enfermedades transmisibles, Ciencias y Educación médica, Medicina clínica (OPS, 1963, p. 76); en 1982, se concedieron 1271 becas para Administración de la salud pública y hospitalaria, Saneamiento del Medio, Enfermería, Salud Materno-infantil, Enfermedades transmisibles, Educación médica, Medicina Clínica (OPS, 1983, p. 117).

A partir del relevamiento realizado pudimos reconstruir la cantidad de becas que la OPS concedió entre los años 1950 y 1980, a través de dos series estadísticas. La primera representa la cantidad total de becas del organismo otorgadas a los países miembros, sin considerar las disciplinas a las que pertenecían sus beneficiarios, como vemos en el gráfico N.º 1.

Gráfico N.º 1  
*Cantidad de becas otorgadas por la OPS a países de las Américas entre 1958-1992*



Fuente: elaboración propia en base a OPS, 1959-1992.

Entre 1958 y 1986 la OPS repartió entre los países miembros 30.898 becas, las cuales observaron una curva levemente ascendente pero con un claro aumento si comparamos los extremos de la serie. A partir de 1993 se torna imposible cuantificar las becas y subsidios en la medida que los documentos no aportan esa información. En el siguiente gráfico podemos ver la cantidad de becas concedidas a argentinos entre 1958-1992.

Gráfico N.º 2  
*Cantidad de becas otorgadas por la OPS becarios argentinos entre 1958-1992*



Fuente: elaboración propia en base a OPS, 1958-1992.<sup>3</sup>

La cantidad de becas concedidas fue en total de 1892, siendo 1.979 (111 becas), 1980 (86 becas), 1983 (85 becas) los años en que más ayudas se registraron. La serie comienza en 1958 con 50 becas y finaliza en 1992 con 25. Es interesante observar que mientras la tendencia general (gráfico N.º 1) fue un incremento en la cantidad de becas hasta 1985, en el caso argentino el declive comienza aproximadamente en 1980. Sólo a título comparativo, a Brasil se le otorgaron para el mismo período 2.534 becas (un 74% más que a Argentina), con picos en 1976 (129 becas), 1984 (127 becas), 1972 (117 becas). Además, el número de becas y la forma de la curva en ese caso va en paralelo a la tendencia general.

A partir de los años 1980 los informes anuales dan información menos detallada sobre la finalidad de las becas, pudiéndose encontrar muchos datos para algunos años y muy pocos para otros. Lo que es más relevante, es posible encontrar indicios de un declive en el interés por mantener esta política como una prioridad. En varios informes de la década del 80 se hace mención de manera creciente a la preocupación del organismo y de los países miembros por el costo de la política de becas. En 1984, por ejemplo, se informa satisfactoriamente que el gasto en becas ha disminuido gracias a varios factores: a que se logró “identificar y utilizar instituciones que ofrecen enseñanza y capacitación de igual calidad a un costo más bajo”, a que el costo de los estipendios pagados en moneda latinoamericana han permitido que no acoplaran a la revaluación del dólar norteamericano, y también a que “muchas de las becas concedidas con arreglo a la descentralización fueron para cursar estudios en países vecinos, lo que representó un gasto menor en concepto de viajes y matrículas” (OPS, 1985, p. 15). En 1986 se menciona “el deseo de los países de lograr el medio más eficaz y menos costoso de alcanzar los objetivos de la preparación de personal” (OPS, 1987, p. 28). Por último, en 1988 se asume que la cantidad de becas ya no es creciente como en los años y décadas anteriores; se habla entonces de “una relativa estabilidad en el número de becas concedidas, a pesar de que el costo de las becas ha aumentado significativamente sin que se haya incrementado el presupuesto disponible” (OPS, 1989, p. 27). Esto llevó a reducir las becas en duración y se hipotetiza que el “crecimiento de la capacidad de formación en salud pública en los países puede haber disminuido la necesidad de capacitación en el exterior” (OPS, 1989, p. 27).

Este programa de becas de la OPS tuvo un impacto concreto en una gran cantidad de trayectorias profesionales. Un ejemplo de ello lo encontramos en los profesores e investigadores de la Escuela de Salud Pública de la UBA (apoyada a su vez por el programa Argentina 6100). Médicos como David Sevever, Aldo Milic, Cécica Rattner, Abraam Sonis, Aldo Neri, Alberto Osoro Soler, Mabel Munist, Elbio Suárez Ojeda y Mario Hamilton, entre muchos otros, recibieron becas del organismo en los años 1960 y 1970 para formarse en distintas especialidades y luego ocuparon cargos importantes tanto en la Escuela como en el Ministerio/Secretaría de Salud (Rayez, 2023b).

Las reconstrucciones acerca de los programas y becas de la OPS, nos permiten hacernos una idea de una voluntad de mantener y expandir la presencia del organismo en el continente americano y específicamente en Argentina. Un presupuesto que se fue ampliando, con colaboraciones de otros organismos (con gran relevancia de la OMS), una cantidad de programas que fue creciendo en cantidad y diversidad de temáticas y una política sostenida de becas de formación y entrenamiento de recursos humanos que al menos hasta principios de los 90 fue importante para la organización, a juzgar por el creciente número de estos subsidios y por la intención manifiesta de exhibir anualmente su cantidad. Sin embargo, una mirada más específica a los programas desarrollados en Argentina nos permite evaluar de una mejor manera la presencia del organismo en el país sudamericano.

## **Décadas de cambios y continuidades en la política de la OPS**

¿Qué programas perduraron y cuánto tiempo?, ¿qué acciones específicas se llevaron adelante en cada programa?, ¿qué iniciativas nuevas aparecieron? Estas preguntas guían nuestro análisis y nos permiten evidenciar la larga duración de las enfermedades contagiosas como eje de las estrategias de la OPS, así como también la aparición de nuevos programas que apuntaron al mejoramiento de las estadísticas sanitarias, al uso de las primeras computadoras para la salud y a la emergencia de la salud mental como problema.

## *LOS PROGRAMAS CLÁSICOS DE LA OPS DE COMBATE CONTRA LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS*

Las enfermedades infecciosas han sido una de las principales y más tempranas preocupaciones del organismo panamericano desde su creación. La extensa duración de los programas abocados a combatir este tipo de patologías nos habilita a afirmar que estos temas constituyen la marca identitaria del organismo. Dolencias como la fiebre amarilla, la malaria, las zoonosis, la viruela, el sarampión ocuparon un lugar central en la agenda de la OPS (Acuña, 1977; Cueto, 2004).

La preocupación por la expansión de las zoonosis, es decir aquellas enfermedades que se transmiten de los animales a los seres humanos (Amasino, 2017), ameritó la creación de un Centro Panamericano de Zoonosis (CePanZo). La rabia y enfermedades rurales, de gran importancia para la producción agropecuaria, ya habían sido objeto de campañas durante el período peronista (1946-1955) y dentro de la Secretaría/Ministerio de Salud de la Nación habían funcionado Direcciones de Paludismo y Enfermedades Tropicales, de Epidemiología y Endemias, de Sanidad de Fronteras y Transportes. Luego de terminado el gobierno peronista las acciones antizoonóticas consistieron en campañas de concientización, por ejemplo, a través de una “Exposición de Zoonosis” en 1956 (Argentina, 1958, pp. 52-53), pero también en la adecuación de las medidas locales a los compromisos con organismos internacionales. La creación del CePanZo iba en esta línea.

El Centro se creó en 1956 en la ciudad de Azul, provincia de Buenos Aires (Rayez, 2023a). Su objetivo era producir información de referencia y materiales de laboratorio, como sueros, sobre rabia, brucelosis, hidatidosis, tuberculosis bovina, leptospirosis y otras patologías que afectaban *prima facie* a la ganadería pero que tenían importancia para la salud humana. (Acuña, 1977). Este Centro funcionó bajo la denominación “Argentina-0700” y extendió sus actividades entre 1956 y 1991. Además de las instalaciones en Azul, tuvo oficinas en Ramos Mejía, en las afueras de la ciudad de Buenos Aires.<sup>4</sup> El Informe Anual de 1971, al cumplirse los primeros 15 años de la iniciativa, nos da una idea precisa sobre los quehaceres de este programa:

El Gobierno de la Argentina proporcionó los locales, el PNUD aportó 235 artículos grandes de equipo moderno y la OPS prestó asistencia técnica, y los tres conjuntamente proporcionaron los servicios de 90 miembros del personal, consultores a corto plazo y asesores temporeros, así como 826 becas a corto y largo plazo. Durante el quinquenio se prestó asesoramiento a todos los países de las Américas en la prevención, control o erradicación de una o varias zoonosis, incluidos los aspectos de diagnóstico, de investigación y de campo de sus respectivos programas. Recibieron adiestramiento individual de laboratorio (a corto o largo plazo) en el Centro 98 becarios de 18 países. El personal del Centro ofreció 21 cursos nacionales para 389 participantes y 12 cursos o seminarios internacionales para 296 participantes de las Américas y otras Regiones; asimismo cooperó en 25 cursos regionales o nacionales ofrecidos por otros organismos. (OPS, 1972, p. 173)

Sin dudas se trata de uno de los programas más longevos del organismo en territorio argentino y encontramos una última mención en 1991, cuando fue fusionado en el marco de otra iniciativa, el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (OPS, 1992, p. 177). Es interesante señalar que las acciones encaradas por el organismo dejaron una huella importante, no sólo en la pequeña ciudad de Azul donde estuvo emplazado sino en la gestión misma de la seguridad alimentaria y la salud animal, y unos pocos años después el gobierno argentino creó el Servicio Nacional de Sanidad Animal (Senasa) mediante el Decreto N°660/1996.

La detección, prevención y tratamiento de la malaria también fue un nudo importante para la estrategia de la OPS, como lo vemos reflejado en el largo desempeño del programa “Argentina 0200/08. Erradicación de la Malaria”, que existió entre 1957 y 1977 y continuó luego bajo otras formas menos orgánicas. La estrategia para el combate contra esta enfermedad tropical fue heterogénea e incluyó acciones de rociamiento con el

insecticida DDT (en dosis de 61,637 lbs). En provincias como Salta, Tucumán y Jujuy las zonas maláricas eran extensas y existía preocupación pública desde hacía varias décadas (Carter, 2012), aun cuando bajo el gobierno peronista se había declarado erradicada (Kohn Loncarica et al., 1997). Como ha demostrado Carter (2012) la enfermedad permaneció como problema sanitario incluso más allá del éxito del experto Carlos Alvarado, malariólogo argentino con reconocimiento internacional. Esto se reflejó en que los casos de paludismo se seguían detectando todavía en los años 1950 y desde 1956 el gobierno nacional argentino lanzó varias iniciativas. La Organización Panamericana de la Salud dio su apoyo de varias maneras. Por un lado, fueron constantes las campañas de rociamiento con DDT, pero también se enviaron expertos, asesoraron los funcionarios de la oficina de Buenos Aires, se dieron becas para “estudiar entomología en los Estados Unidos de América, Panamá, Perú y Venezuela” (OPS, 1962, p. 91), etc. En 1964, “se examinaron 181.170 muestras de sangre, de las que 553, o sea el 0.31%, resultaron positivas. De ellas, 8 procedían de áreas en fase de mantenimiento o consolidación y 545 de áreas en fase de ataque o preparatoria” (OPS, 1965, p. 136). Todavía en 1970 “se descubrieron 86 casos (una disminución del 65.2% en comparación con 1969); 70 de ellos en el área en consolidación en la Provincia de Salta” (OPS, 1971, p. 192). En años posteriores las acciones de la OPS siguieron enfocándose en detectar nuevos casos y controlar la expansión de vectores de la enfermedad.

El accionar de la OPS en torno a las enfermedades transmisibles e infecciosas como las zoonosis y la malaria perduró en el tiempo como un tema de preocupación constante.<sup>5</sup> Se trata de temas-pilares a los que el organismo dedicó importantes esfuerzos en la Argentina: zoonosis (duración del programa: 33 años) y malaria (20 años). Los programas de la OPS sobre estos temas se involucraron en asuntos clave para la Argentina y para el continente, con el objeto de controlar enfermedades que eran consideradas dañinas tanto para la salud de las poblaciones como para las economías nacionales. Las acciones de la OPS acompañaron y/o estimularon el nacimiento de algunas instituciones y líneas de investigación que continuarán su desarrollo en años posteriores.

### *NUEVAS INICIATIVAS Y CAMPOS DE INTERVENCIÓN: SALUD MENTAL Y ESTADÍSTICAS INFORMATIZADAS*

Además de estos programas clásicos, que hacían a la identidad del organismo, también surgieron programas novedosos que apuntaban a estudiar y ofrecer soluciones sobre problemas sanitarios emergentes de la modernización urbana, socioambiental y organizativa del sistema de salud. Podemos hipotetizar que la incorporación de estas temáticas se debió principalmente a la gran cantidad de reuniones y Conferencias realizadas por la Organización de manera periódica para mantener actualizada su agenda sanitaria, en función de los cambios internos de cada país y también de las transformaciones conceptuales que eran discutidas por otros organismos internacionales como la OMS. Estos “nuevos problemas” fueron por ejemplo la contaminación del aire, los accidentes automovilísticos, los peligros de la radiación ionizante, la salud dental, las enfermedades crónicas, la epidemiología del cáncer, las enfermedades de salud mental, la planificación (en sentido amplio) en los servicios de salud y la utilización de computadoras para programas de la salud. Según nuestro relevamiento, de los 74 programas ejecutados en territorio argentino, unos 16 se abocaron a este tipo de problemas.

Un tema emergente estuvo representado en los programas sobre salud mental. Aquí podemos mencionar el programa Argentina 4301/4302-Investigaciones en psiquiatría, que funcionó entre 1964 y 1973. Realizó investigaciones en el hospital Gregorio Aráoz Alfaro (ex-Hospital Evita, creado en 1952) de Lanús, provincia de Buenos Aires. Las investigaciones desarrolladas se concentraron en entrevistar a pacientes y familiares de este hospital, para obtener información sobre problemas en la comunicación social y estructura de la conducta. También se llevó adelante una encuesta a más de 150 personas sobre consumo de alcohol y alcoholismo. El programa contó con el apoyo de la *Foundation's Fund for Research in Psychiatry*, de la

Universidad de Yale de EE.UU. (OPS, 1965, 1966, 1967).<sup>6</sup> Si bien las actividades se concentraron en un principio en la localidad de Lanús, a través del programa Argentina-4300 - Salud mental, en 1970 se llevó a cabo una inspección para evaluar el funcionamiento de seis hospitales psiquiátricos en Corrientes, Córdoba, Santiago del Estero y Tucumán, y se dictaron cinco seminarios intensivos “para un total de 523 psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales psiquiátricos, enfermeras psiquiátricas, ergoterapeutas y personal administrativo de hospitales, que representaban a 24 instituciones de 13 provincias.” (OPS, 1971, p. 185). Por otro lado, en 1971, el mismo programa se instaló en el Hospital Santa María de Punilla, Córdoba, para coordinar “un programa de demostración de técnicas de ‘comunidad terapéutica’ y un programa de enseñanza de psiquiatría y psicología social” (OPS, 1972, p. 196).

El recorrido de las políticas de salud mental de la OPS para las Américas merecería un análisis separado y más profundo. Podemos afirmar que los programas desarrollados en Argentina estaban en sintonía con el diagnóstico general que el organismo fue realizando y modificando en las décadas de 1960, 1970 y 1980. El mismo identificaba que era necesario integrar la salud mental en los programas de salud general, que la prevalencia de padecimientos mentales se iba incrementando (a diferencia de la correspondiente a las enfermedades infecciosas que iba en descenso), que la demanda de atención era superior a las capacidades de los sistemas de salud para atenderla y que la necesidad de personal médico estaba aumentando por lo que debía incrementarse la capacitación de agentes (médicos, psiquiatras, enfermeras de salud mental, etc.) (OPS, 1961, 1971, 1981).

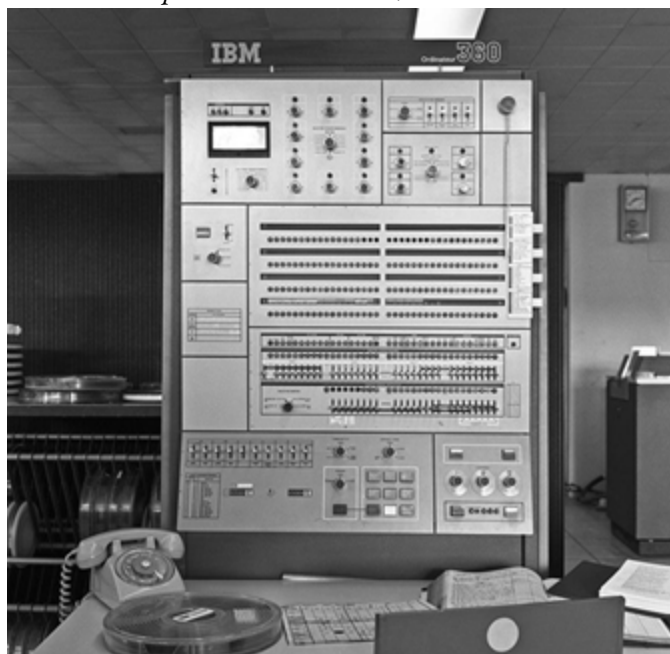
Otra estrategia emergente, diferente a los programas de control de enfermedades infecciosas, fueron los dedicados a mejorar las estadísticas de salud y la mecanización informática de datos estadísticos entre fines de la década de 1960 y los primeros años de 1970. Estos programas fueron Argentina 6700/41-Adiestramiento de estadísticos, Argentina 6202-Centro de Bioestadística y Demografía y (también llamado “Centro de Cómputos en Salud” y “Centro para la utilización de computadoras en programas de salud”).<sup>7</sup>

¿Qué buscaban estos programas? Aunque sus objetivos estuvieron diferenciados, apuntaban a mejorar la toma de información estadística, sistematizar los procesos de análisis e inferencia y actualizar, de acuerdo a la tecnología informática disponible, los modos de procesar grandes cantidades de datos. Como señalaron Zabala y Librandi (2020), la Organización tuvo un rol importante a la hora de marcar un rumbo en la formulación de bases conceptuales para la modernización de las estadísticas sanitarias en las Américas desde los años 1940, por ejemplo, mediante el establecimiento de pautas conceptuales que permitieran a los estados-miembro del organismo configurar sus relevamientos estadísticos. Sin embargo, la creación de programas específicos para formar técnicos estadísticos, el apoyo a un Centro de Bioestadística dependiente de la Universidad de Buenos Aires y el soporte técnico para comenzar a sistematizar los datos sanitarios mediante computadoras, constituyen un enriquecimiento de la propuesta del organismo en este ámbito, y expresan la voluntad institucional de ahondar la intervención, ir más allá de declaraciones en Conferencias panamericanas o la publicación de documentos programáticos.

En este sentido, además del programa Argentina 6700/41-Adiestramiento de estadísticos y Argentina 6202-Centro de Bioestadística y Demografía, que funcionó entre 1968-1971 podemos mencionar la propuesta más novedosa en cuanto a la mejora de la información estadística, que fue el programa Argentina 3504/5401-Centro de Computación Electrónica, el cual desarrolló actividades en el país entre 1968 y 1974 y concentró sus actividades en el Hospital de Clínicas José de San Martín. Durante el primer año se llevaron adelante “planes de sistematización de las estadísticas de salud” así como la “implementación de un sistema de manejo de información del Hospital Escuela José de San Martín” y se pusieron en marcha “sistemas para el Programa Panamericano de Planificación de la Salud (Chile), y para el control de la calidad de agua de la

Cuenca del Plata” (OPS, 1969, pp. 155-156). El programa tenía la finalidad de desarrollar un lenguaje informático para la carga y análisis de estadísticas médicas, para lo cual fue comprada e instalada una computadora IBM 360/50 que se utilizó “principalmente en relación con los sistemas de información hospitalaria (incluidos los pacientes hospitalizados y de la consulta externa) en el análisis de electrocardiogramas y gráficas hospitalarias y en aspectos administrativos (personal, presupuesto y finanzas)” (OPS, 1970, p. 185).

Figura N.º 1  
*Computadora Marca IBM, modelo 360/50*



Fuente: Wikipedia (2025).

La instalación de este artefacto implicó un hito para el uso de la informática en el ámbito de la salud y confirmaba una tendencia a la incorporación de este tipo de computadoras en la administración pública en general (Fontdevila et al., 2007, p. 15; Jacobkis, 2022). La IBM System 360 era una máquina también utilizada en el Centro Único de Procesamiento Electrónico de Datos, creado en los años 1960 en Argentina y con carácter pionero en América Latina. En el Hospital de Clínicas se utilizó para procesar información sanitaria, sobre pacientes y tratamientos, como se indicó, y la intervención de la OPS se concentró en el mantenimiento mecánico, actualización de programas, ampliación de memoria de la unidad central, capacitación de personal<sup>8</sup>, otorgamiento de becas para formación, etc. El programa concluyó sus funciones en 1974, contribuyendo a la formulación de un documento e informaciones para el Sistema Nacional Integrado de Salud (OPS, 1975b).

Entre los años 1960-1970 aparecieron en la agenda del organismo una numerosa serie de programas destinados a atender problemas novedosos o emergentes, que estuvieron presentes en Argentina a través de programas específicos. Tanto las enfermedades de salud mental como los problemas implícitos en la generación y análisis de información estadística y hospitalaria, merecieron la atención de la OPS y generaron la necesidad de destinar recursos, económicos y humanos, para llevarlos adelante y perfilaron la colaboración con el gobierno argentino.

Hacia 1991 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) evaluaba en su Informe Anual la situación de Argentina haciendo hincapié en la baja de la inflación, la estabilización económica y la posibilidad de encarar un período de crecimiento duradero. En este panorama, el país debía seguir cumpliendo las metas prefijadas en una serie de acuerdos y acciones conjuntas con la organización desde años atrás y al mismo tiempo, ésta se mostraba optimista respecto a las políticas de descentralización del sistema sanitario, que el gobierno había encarado (OPS, 1991). Durante los años 1990 la OPS concentró sus esfuerzos en programas menos ambiciosos y al parecer más sencillos, que apoyaron diversos ejes. Por ejemplo, la formación de Recursos Humanos se tradujo en el otorgamiento de becas directas en algunos años (1990, 1991 y 1994), pero en el resto de la década se expresó en un programa de formación de cuadros técnicos con finalidades diversas, como dar asistencia a escuelas de salud pública, patrocinar algunos cursos y seminarios y distribuir bibliografía. La salud materno infantil es otro eje histórico que continuó durante los años 1990, con “un enfoque que propicia la descentralización y apoya la capacidad de gestión integral de programas por parte de las Secretarías de salud provinciales y municipales, se presta colaboración para la formación de personal”, etc. (OPS, 1996). En paralelo a esta línea de intervención se apoyó la investigación de laboratorio en el Instituto Nacional de Microbiología Carlos Malbrán, la producción y aplicación de vacunas a través del Programa de Inmunización Ampliado (que venía funcionando desde los años 1970), las primeras políticas de prevención del sida y el patrocinio de los primeros servicios de internet, lo que permitió poner a disposición de la comunidad nacional e internacional el primer servicio de Protocolo de Transferencia de Archivos.

Según vemos en informes contemporáneos, el organismo sigue efectuando tareas de promoción y prevención sanitaria en el país, aunque lejos de la magnitud y la cantidad de programas, acciones y becas otorgadas a la Argentina entre 1958 y 1992. Mirado en retrospectiva, el período que hemos analizado constituye probablemente la “edad de oro” del organismo en los países latinoamericanos y específicamente en Argentina.

## Conclusiones

A partir del análisis planteado podemos extraer varios datos e información relevante para los estudios de la “salud internacional”, tal como lo señalamos en la introducción. En primer lugar, como hemos visto, la Argentina y la OPS sostuvieron un vínculo que se fue fortaleciendo con los años, en un primer momento (c.1910-1952) en el marco de conferencias, congresos y convenios internacionales; y en un segundo momento, con una mejor presencia territorial del organismo en la región (desde 1952 en adelante).

En segundo lugar, no se trató de una presencia accidental o provisoria, sino que se desplegó a través de 74 programas específicos que funcionaron en diversas regiones del país y abarcaron temas muy diversos, como la lucha contra enfermedades transmisibles, la formación de recursos humanos, nuevos problemas sanitarios emergentes, enfermedades no transmisibles, etc. En tercer lugar, al igual que el resto de los países miembros, la OPS otorgó una gran cantidad de becas a profesionales argentinos para formarse en diversas disciplinas en el exterior. Tanto las series estadísticas de Programas como de Becas otorgadas nos hablan de una curva ascendente en un primer momento (aproximadamente 20 años) y descendente en el segundo período. En

cuarto lugar, resulta interesante la aparición de nuevos problemas en la agenda de la OPS, por ejemplo, la estadística sanitaria, el uso de computadoras para el análisis de dicha información y los programas sobre salud mental, entre otros que hemos mencionado. Estos programas, como vimos, no desplazaron ni minimizaron la preocupación por temas clásicos de este tipo de organismos, como los destinados a tratar las enfermedades infecciosas/transmisibles, pero su presencia nos alerta sobre la necesidad de encarar una reconstrucción equilibrada de la historia de la OPS en la última parte del siglo XX.

### Fuentes documentales utilizadas

Argentina. Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (1958). Memoria 1956-1957. Síntesis de la labor desarrollada y plan a cumplir hasta 30-IV-1958.

Organización Panamericana de la Salud (1947). Constitución de la Organización Panamericana de la Salud. PAHO.

Organización Panamericana de la Salud (1959 - 1973). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas 1958*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1974). *Informe del Director Cuadrienal 1970-1973. Anual 1973*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1975a). *Informe Anual del Director 1974*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1975b). *Anexo al Informe Anual del Director, 1974. Actividades por Proyecto*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1976-1977). *Informe Anual del Director 1975*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1978). *Informe del Director Cuadrienal 1974-1977. Anual 1977*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1979-1981). *Informe Anual del Director 1978*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1982). *Informe del Director Cuadrienal 1978-1981. Anual 1981*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1983-1985). *Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana 1982*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1986). *Informe del Director Cuadrienal 1982-1985. Anual 1985*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1987-1989). *Informe Anual del Director 1986*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1990). *Informe del Director Cuadrienal 1986-1989. Anual 1989*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1991-1993). *Informe Anual del Director 1990*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud (1994). *Informe del Director Cuadrienal 1990-1993. Anual 1993*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (13 de octubre de 2025). *Quiénes somos*. <https://www.paho.org/es/quienes-somos>

Wikipedia. (13 de octubre de 2025). *IBM System/360 Model 50*. En *Wikipedia*. URL [https://en.wikipedia.org/wiki/IBM\\_System/360\\_Model\\_50](https://en.wikipedia.org/wiki/IBM_System/360_Model_50)

## Referencias bibliográficas

- Abel, C. (1995). External Philanthropy and Domestic Change in Colombia Health Care: The Role of the Rockefeller Foundation, ca. 1920-1950. *The Hispanic American Historical Review*, 75(3), 339-376.
- Acuña, H. (1977). The Pan-American Health Organization: 75 Years of International Cooperation in Public Health. *Public Health Reports*, 92(6), 537-544.
- Amasino, C. (2017). *Enfermedades infecciosas de los animales y zoonosis*. Editorial de la Universidad de La Plata.
- Ault, S., Nicholls, S. & Idalí Saboya, M. (2012). The Pan American Health Organization's role and perspectives on the mapping and modeling of the neglected tropical diseases in Latin America and the Caribbean: an overview. *Geospatial Health*, 6(3), 7-9.
- Biernat, C. (2016). La Organización Panamericana de la Salud en la configuración de las políticas sanitarias latinoamericanas de entreguerras. *Revista E-Latina*, 14(54), <https://doi.org/10.62174/14.1577>
- Birn, A. (2006). *Marriage of Convenience: Rockefeller International Health and Revolutionary Mexico*. University Of Rochester Press.
- Budnik, E. (1954). Oficinas de Zona de la Oficina Sanitaria Panamericana. Zona VI, Buenos Aires, Argentina. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 36(5), 523-531.
- Carter, E. (2012). *Enemy in the Blood. Malaria, Environment and Development in Argentina*. The University of Alabama Press.
- Cueto, M. (1990). The Rockefeller Foundation's Medical Policy and Scientific Research in Latin America: The Case of Physiology. *Social Studies of Science*, 20(2), 229-254.
- Cueto, M. (1992). Sanitation from above: Yellow Fever and Foreign Intervention in Peru, 1919-1922. *The Hispanic American Historical Review*, 72(1), 1-22.
- Cueto, M. (2004). *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud*. OPS.
- Cueto, M. (2013). *La salud internacional y la Guerra Fría: erradicación de la malaria en México, 1956-1971*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cueto, M., Brown, T. & Fee, E. (2019). *The World Health Organization. A History*. Cambridge University Press.
- Cura, I. & Huertas, R. (2009). Public Health and Nutrition After the Spanish Civil War. An Intervention by Rockefeller Foundation. *American Public Health Journal*, 99(10), 1772-1779.
- De Lima, L. & Bruera, E. (2000). The Pan American Health Organization: Its Structure and Role in the Development of a Palliative Care Program for Latin America and the Caribbean. *Journal of Pain and Symptom Management*, 20(6), 440-448.
- Farley, J. (2004). *To cast out disease. A history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*. Oxford University Press.
- Fontdevila, P., Laguado Duca, A. y Cao, H. (2007). *40 años de informática en el Estado argentino*. Eduntref.
- Fosdick, R. (1957). *La Fundación Rockefeller*. Editorial Grijalbo.

- Freise, W. (1997). Strategies of the Pan American Health Organization for the Control of Iron Deficiency in Latin America. *Nutrition Reviews*, 55(6), 183-188.
- Howard-Jones, N. (1981). The Pan American Health Organization: Origins and Evolution. *History of International Public Health*, (5), 4-20.
- Jacobkis, P. (2022). Los comienzos de la Informática en Argentina y su falta de relación con proyectos de planificación. Pasado Abierto. *Revista del CEHis*, (16). <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/pasadoabierto/article/view/6125/6664>
- Joseph, G. & Spenser, D. (2008). *In From The Cold. Latin America's New Encounters With the Cold War*. Duke University Press.
- Kohn Loncarica, A., Agüero, A. y Sánchez, N. (1997). Nacionalismo e internacionalismo en las ciencias de la salud: el caso de la lucha antipalúdica en la Argentina. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 49(2), 147-163.
- Korndörfer, A. (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 Congresso Internacional de Estudos Ibero-americanos, Porto Alegre, Brasil.
- Korndörfer, A. y Ramacciotti, K. (2021). Uma proposta, duas experiências: a Fundação Rockefeller e a formação de enfermeiras no Brasil e na Argentina (primeira metade do século XX). *Descentrada*, 5(1), 1-16. <https://doi.org/10.24215/25457284e131>
- Marinho, M., Batista, R., Porto, P., Nemi, A. & Campos, C. (2024). The Modernization of Medical Education in Brazil: Rockefeller Foundation Funding and the Ribeirão Preto Medical School in a Development Context (1951-1964). *Historia Crítica*, (93), 53-78.
- Moulin, A. (2006). La red internacional de trabajo del Instituto Pasteur: innovaciones científicas y tropismos franceses. En C. Charle, J. Schriewer y P. Wagner (comps.), *Redes intelectuales transnacionales. Formas de conocimiento académico y búsqueda de identidades culturales* (pp. 119-146). Ediciones Pomares.
- Pombo, M. (2011). Biotechnological products in Pan American Health Organization (PAHO): Regional Efforts towards harmonization of regulation. *Biologicals*, (39), 348.
- Porras Gallo, M. (2020). La red de centros regionales de poliomielitis de la Organización Mundial de la Salud como estrategia contra esta enfermedad (1954-1963). *Quinto Sol. Revista de Historia*, 24(3), 1-30. <https://doi.org/10.19137/qs.v24i3.4836>
- Porras, M. y Báguena, M. (2020a). El papel desempeñado por los programas país de la Organización Mundial de la Salud en el desarrollo de la virología en España, 1951-1975. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, (27), 1-26. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000300010>
- Porras, M. y Báguena, M. (2020b). El papel desempeñado por los médicos, el gobierno y la OMS en la implementación de las encuestas serológicas sobre Polio, Sarampión y Rubeola en España (1958-1978). *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 72(1), 1-16, <https://doi.org/10.3989/asclepio.2020.04>
- Ramacciotti, K. (2018). La Fundación Rockefeller y la División Internacional de Salud en el Río de la Plata y la Región Andina. Ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949). *Redes*, 23(45), <https://doi.org/10.48160/18517072re45.113>

- Rayez, F. (2020). Recomendaciones internacionales y debates locales en torno a la creación de la Escuela de Salud Pública de Buenos Aires, 1958. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 27(1), 133-149. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000100008>
- Rayez, F. (2023a). La Organización Panamericana de la Salud en Argentina. El caso de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (1960-1976). *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 75(2), 1-13. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2023.34>
- Rayez, F. (2023b). *Más allá del consultorio. Los sanitaristas argentinos como agentes de modernización (1960-1970)*. Biblos.
- Rodríguez, M. y Aizenberg, L. (2020). La carrera universitaria de enfermería en Córdoba. En K. Ramacciotti (comp.), *Historias de la enfermería en Argentina* (pp. 337-370). Editorial de la Universidad Nacional de José C. Paz.
- Rodríguez Ocaña, E. (2001). El informe sobre la sanidad española (1926) de Charles Bailey, enviado de la Fundación Rockefeller. *Cronos. Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 4(12), 63-79.
- Rodríguez Ocaña, E. (2019). España y la Organización Mundial de la Salud en tiempos de Palanca: una evaluación provisional. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 71(1), 1-11. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2019.06>
- Rodríguez Ocaña, E. (2020). Construcción de la salud global: zonas de demostración sanitaria en Europa, décadas de 1950 y 1960. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, (27), 1-22. <https://doi.org/10.1590/S0104-597020200003000097-370>
- Rodríguez Ocaña, E. y Ballester Añón, R. (2019). El informe del consultor de la OMS Fraser Brockington de 1967 en el contexto del reformismo sanitario franquista. *Dynamis*, 39(1), 477-496. <http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v39i2.9845>
- Saull, R. (2005). Locating the Global South in the Theorisation of the Cold War: Capitalist Development, Social Revolution and Geopolitical Conflict. *Third World Quarterly*, 26(2), 253-280.
- Silva Magalhães, R. (2016). *A erradicação do Aedes aegypti, febre amarela, Fred Soper e saúde pública nas Américas (1918-1968)*. Editora Fiocruz.
- Stapleton, D. (2004). Lessons of History? Anti-Malaria Strategies of the International Health Board and the Rockefeller Foundation from the 1920's to the Era of DDT. *Public Health Reports*, 119(2), 206-215.
- Stonor Saunders, F. (2001). *La CIA y la Guerra Fría Cultural*. Editorial Debate.
- Veronelli, J. y Testa, A. (2002). *La OPS en la Argentina: crónica de una relación centenaria*. Organización Panamericana de la Salud.
- Weindling, P. (Ed.). (1995). *International Health Organizations and Movements, 1918-1939*. Cambridge University Press.
- Wilkinson, L. (2000). Burgeoning Visions of Global Public Health: The Rockefeller Foundation, The London School of Hygiene and Tropical Medicine, and the 'Hookworm Connection'. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 31(3), 397-407.
- Zabala, J. y Librandi, J. (2020). La estadística como articulador de los problemas sanitarios en el discurso de la OPS (1923-1975): De la vigilancia al desarrollo. *Estudios Sociales*, 59(2), 139-161.

## NOTAS

- 1 Estos programas fueron, según su denominación: Adiestramiento de estadísticos, Adiestramiento personal de enfermería, Administración de salud pública-Becas de la OMS, Administración de salud pública-Becas de la OPS, Becas para investigaciones en salud pública, Centro de Bioestadística y Demografía, Centro Latinoamericano de Administración Médica, Centro Panamericano de Zoonosis, Centro para la utilización de, computadoras en programas de salud, Contaminación del aire, Control de alimentos, Control de la lepra, Control de la rabia, Control de la rabia bovina, Control de la tuberculosis, Control de la tuberculosis bovina, Control de las enfermedades transmisibles, Curso sobre programación en salud materno-infantil, Desarrollo de servicios de salud – Accidentes, Educación en ingeniería sanitaria, Enfermedad de Chagas, Enfermedad de Chagas y fiebre hemorrágica argentina, Enfermedades crónicas, Enfermería obstétrica, Enseñanza de enfermería (Rosario), Enseñanza de estadísticas de hospitales, Enseñanza de la enfermería, Enseñanza de medicina veterinaria, Enseñanza médica, Epidemiología del cáncer, Erradicación de la malaria, Erradicación de la viruela, Erradicación del *Aedes aegypti*, Escuela de Salud Pública, Estadísticas de salud, Estadísticas de salud (Buenos Aires), Estudio sobre los servicios de salud pública, Estudio sobre recursos humanos para la salud, Estudios sobre nutrición, Fomento de sistemas públicos de abastecimiento de agua, Higiene industrial / Salud ocupacional, Instituto Nacional de Microbiología, Instituto Nacional de Rehabilitación, Interacción familiar y esquizofrenia / Salud Mental, Investigaciones en psiquiatría, Investigaciones en psiquiatría / Investigaciones sobre salud mental, Mantenimiento de hospitales, Nutrición aplicada (Noroeste argentino), Planeamiento y organización de servicios hospitalarios, Planificación, Planificación de la salud, Planificación en educación para la salud, Preparación de personal para programas de salud mental, Programa de formación de personal docente, Programa de Nutrición, Protección contra las radiaciones ionizantes, Rehabilitación, Rehabilitación de poliomielíticos, Salud dental, Salud materno-infantil, Salud mental, Salud y dinámica de la población, Saneamiento del medio, Saneamiento del medio (Becas), Seguridad e higiene industrial, Servicios de enfermería/Higiene Materno Infantil, Servicios de laboratorio, Servicios de salud pública (San Juan), Servicios de salud regionales, Servicios locales de salud pública, Textos de medicina y de enfermería y materiales de enseñanza, Textos de medicina y materiales de enseñanza, Textos y materiales de enseñanza de enfermería y Vacuna antirrábica (*Informes anuales del Director de la OPS, 1958-1977*).
- 2 Como ejemplo, en los años 1980 y 1990, podemos reconstruir algunas líneas de intervención, temas que contaron con algún apoyo de la OPS, sin información acerca de si esta actividad se plasmó en un programa específico o en algún convenio con el gobierno argentino.
- 3 Para reconstruir esta serie no contamos con información sobre las becas concedidas en 1989.
- 4 En este sentido cabe resaltar que una de las zoonosis más preocupantes en las zonas urbanas y periurbanas era la rabia, que se extendía por las poblaciones de perros en las barriadas populares bonaerenses. Ya en 1956 se había declarado una emergencia en el Partido de Avellaneda con las consiguientes acciones de captura y tratamiento de estos animales (Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública [MASySP], 1958, p. 52).
- 5 Otros programas contra enfermedades infecciosas fueron Argentina 0300 (2)-Erradicación de la Viruela, Argentina 51 (2300)-Erradicación del *Aedes aegypti*, Argentina 28 (0500)-Control de la lepra, Argentina 11-Control de la rabia, Argentina 20 (0400)-Control de la tuberculosis, Argentina 0702-Control de la tuberculosis bovina, Argentina 0902-Enfermedad de Chagas.

- 6 En el Informe de 1968 se explicaba que este programa se había unido a Argentina-4302-Investigaciones en psiquiatría / Investigaciones sobre salud mental, para completar “el análisis de una muestra de 17 familias de habla inglesa, 10 de las cuales tenían un paciente esquizofrénico en su seno y 7 se tomaron como testigos. Se analizaron tres variables (secuencia del discurso, simetría-complementariedad y relaciones entre contenidos) que mostraron capacidad discriminatoria. Además, se recogieron datos de una muestra de familias argentinas con pacientes esquizofrénicos y otra con neuróticos, y se inició la codificación de los datos” (OPS, 1969, p. 156).
- 7 También podemos traer a colación aquí los programas Argentina 32/3500-Estadísticas de salud (Provincia de Buenos Aires) y Argentina 5400-Estadísticas de salud, que funcionaron de manera sucesiva entre 1960-1977.
- 8 Según el Informe de 1973, el “Centro de Cómputos está compuesto por 64 funcionarios (6 en la Dirección, 6 en administración, 33 en análisis y programación, 9 en operación, 7 en perfoverificación, 2 en servicio y 1 ingeniero de mantenimiento de máquinas)” (OPS, 1974, p. 185).