



Institucionalización de la investigación clínica médica en Argentina (1950). El Instituto de Investigaciones Médicas (IIM), en perspectiva con experiencias precedentes

Lucía Romero

Instituto de Estudios Sociales de la Ciencia - Universidad Nacional de Quilmes (IEC – UNQ)
laromero@unq.edu.ar

Resumen:

El presente trabajo analiza una fase de institucionalización de la investigación clínica médica en Argentina, iniciada en el contexto de los procesos de modernización cultural, científicos, y académico-universitarios, ocurridos a partir de 1955. En este marco, se constituyeron espacios de producción de conocimiento científicos y de sociabilidad que otorgaron nueva identidad a la investigación clínica médica: el Instituto de Investigaciones Médicas (IIM) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), creado en 1957, y la Sociedad Argentina de Investigación Clínica (SAIC), en 1960.

El carácter *sui generis* de estos espacios radica, por un lado, en su comparación, en términos de rupturas y continuidades, con un conjunto de instituciones, referentes y prácticas precedentes; por el otro lado, radica en una serie de elementos individuales y contextuales, configurados a partir de los cambios ocurridos en la vida cultural y universitaria en el medio local e internacional de la disciplina médica, durante la década de 1950, tendientes a la profesionalización de las actividades de investigación y docencia en la universidad.

Palabras claves: investigación clínica médica, institucionalización, profesionalización.

**Abstract:****Institutionalization of clinical medical research in Argentina (1950). The Instituto de Investigaciones Médicas (IIM), in perspective with precedent experiences**

This paper analyzes a stage of the clinical medical research institutionalization process, initiated in the cultural, scientific and academic modernization that occurred in Argentina, since 1955. In this context, there were created new institutions oriented to socialize and produce scientific and medical knowledge which gave an original identity to the clinical medical research field: Instituto de Investigaciones Médicas (IIM), Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA), created in 1957, and the Sociedad Argentina de Investigación Clínica (SAIC), in 1960. On the one hand, its novelty lies on its comparison, in terms of breaks and continuities, with a set of precedent institutions, referents and practices. On the other hand, it lies on a set of individual and contextual elements, occurred with the changes introduced in the cultural and academic life in Argentina and in the medical discipline, since the decade of 1950, which speeded up professionalization processes of research and teaching activities at university.

Keywords: medical clinical research, institutionalization, professionalization.

Fecha de recepción: marzo de 2010

Versión final: junio de 2010



Introducción

El presente trabajo tiene el propósito de describir y analizar una fase de la institucionalización de la investigación clínica médica en Argentina, iniciada en el contexto de los procesos de modernización cultural (Sigal, 1986), científicos (Oteiza, 1992) y académico-universitarios (Prego y Vallejos, 2010), ocurridos a partir de 1955. En este marco, se constituyeron espacios de producción de conocimiento científicos y de sociabilidad que otorgaron nueva identidad a la investigación clínica médica: el Instituto de Investigaciones Médicas (IIM) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), creado en 1957, y la Sociedad Argentina de Investigación Clínica (SAIC), en 1960. El carácter *sui generis* de estos espacios radica en su comparación, en términos de mayores rupturas que continuidades, con un conjunto de instituciones, referentes y prácticas pertenecientes a la investigación clínica médica precedentes y, al mismo tiempo, en una serie de elementos individuales y contextuales, dados por los procesos de cambios introducidos en la vida cultural y universitaria en el medio local e internacional de la disciplina médica, a lo largo de los años 50.

En la primera sección, analizo un conjunto de espacios institucionales y prácticas de trabajo desarrolladas por referentes médicos –pertenecientes a la generación de 1910 y 1930¹– que delimitaron, por entonces, el ámbito de la investigación clínica. Luego, caracterizo los momentos iniciales del IIM y la SAIC: misiones, formas institucionales y temas investigados. Finalmente, intento mostrar los factores contextuales e individuales que permiten entender al proyecto del IIM Lanari como una ruptura respecto a la investigación clínica médica prevaleciente, hasta entonces, en el país. En este sentido, se deja planteado que el IIM representó una nueva fase de institucionalización y profesionalización de la investigación clínica médica local dado que supuso un proyecto de articulación de prácticas de enseñanza, asistencia e investigación con radicación institucional integral e impulsadas a desarrollarse en el marco de la aparición regular de posiciones ocupacionales de tiempo completo en la universidad (Ben David, 1974).

¹ El criterio para identificar y distinguir generaciones radica en tomar el momento en que se graduaron y transitaron su recorrido de formación profesional y académica inicial (entre 1930 y 1938: Quirno y Taquini, en 1929, Pavlovsky en 1931, Pasqualini en 1933, Lanari en 1934). Como ejemplar de la generación de 1910 en la clínica médica argentina, trabajamos con Luis Agote y el Instituto Modelo, de su creación.



1. La investigación clínica médica previa al IIM Lanari

El Instituto Modelo de Clínica Médica y Luis Agote (generación de 1910)

El Instituto Modelo de Clínica Médica fue creado en 1914 por decreto ley del Poder Ejecutivo de la Nación (Ley N° 8206) y se ubicó en el Hospital Rawson.² Las tareas de investigación y docencia que en él se desarrollaban quedaban bajo jurisdicción universitaria, mientras que las actividades de diagnóstico, tratamiento y asistencia a los enfermos pasaron a depender de la autoridad municipal. El Instituto fue dotado de cuatro salas de internación, sección de radiología, anatomía patológica y cirugía, sumado a ello laboratorios de investigación (Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires [Facultad de Medicina-UBA], Archivo, Legajo 8722).

Su apertura fue posible debido al apoyo brindado por parte del poder ejecutivo nacional (consecuencia, al mismo tiempo, del acceso y capacidad de demandas que Agote tenía sobre aquél, a raíz de su posición legislativa y gravitación en el campo político) pero, a su vez, fue resultado, fundamentalmente en términos sustantivos, de un proyecto preconcebido en el que Agote había estado trabajando, previamente, sobre la base de reunir en su actividad ordinaria la enseñanza de la clínica y los recursos y prácticas de investigación de laboratorio (Agote, 1927).

Para 1916 el Instituto tenía el siguiente organigrama: 1) Sección Técnica: Bacteriólogo, Ignacio Lucio Imaz Apphatie; 2) Químico biólogo: Horacio Damianovich; 3) Anatómo Patólogo: Luis Merzbacher; 4) Médico del Laboratorio de Análisis Clínicos: Emilio Lorentz; 5) Médico Interno: Ernesto Víctor Merlo. Un año más tarde, el Instituto sumaba una Sección de Cirugía "Sala Alejandro Posadas", a cargo de José Arce, y pasaba a disponer de cuatro salas (Sala Juan A. Fernández y Sala Montes de Oca –de hombres-, Sala José María Bosch –mujeres- y Sala Ricardo Gutiérrez –de niños-), un Laboratorio de Biología, un Laboratorio de Química Biológica y Físico Química, un Laboratorio de Anatomía Patológica, Hematología y un Laboratorio de Análisis Clínicos. En 1918, en un informe presentado a la Facultad, se describía la capacidad del instituto, el cual contaba con 82 camas siempre ocupadas. Finalmente, también se agregaron la Sección de Electrocardiografía, de Radiología, Microfotografía y Espectrofotografía.

Según las estadísticas presentadas para el año 1919, en el Instituto se realizaban tareas de diagnósticos de multiplicidad de enfermedades tales como (aneurismas, asma, alcoholismo, bronquitis, bronco neumonía, cáncer de hígado, esófago, pulmón, páncreas, cretinismo, cólera

² En 1936, el Instituto Modelo adoptó el nombre de su primer director, Luis Agote (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 8722).



infantil, efisema pulmonar, fibroma de útero, fiebre tifoidea, diabetes, sífilis, tuberculosis, mentales (como neurosis, enajenación mental), úlceras, entre otras tantas que cubrían todas las especialidades clínicas.

Entre los temas de investigación desarrollados contaban con: el estudio sobre fermentos oxidantes y los procesos defensivos del organismo, experiencias de alimentación con y sin vitaminas (perros), experiencias con levadura para determinar la acción de las vitaminas y de algunos alimentos y sobre espectros de absorción ultravioleta de líquidos del organismo; el estudio de nuevos procedimientos de laboratorio para obtener la cristalización de la hemoglobina y las epiteliofibrillas en los tumores cutáneos (Agote, 1927).

Agote le otorgaba un lugar central a la docencia, en particular, de tipo práctica, promoviéndola de modo entrelazada e integrada con las actividades de asistencia e investigación clínica:

“La enseñanza de la clínica médica es una función compleja. Ella exige algo más que el enfermo mismo. Necesita la cooperación constante del personal dispuesto a trabajar de acuerdo con el profesor de la materia, no sólo en el momento de la clase, sino también en todo el proceso de investigación y de examen clínico, función que tiende al mejor conocimiento del caso y las demás cuestiones anexas (...) si la enseñanza estuviera concretada a la conferencia magistral, los inconvenientes, aunque siempre reales, podrían ser menores. Pero nosotros no lo entendemos así. La conferencia constituye el resumen final de un proceso didáctico que tiene un principio en el examen detenido de muchos enfermos, siguiéndoles en su evolución, en las reacciones naturales de la enfermedad, no perdiendo un detalle, haciéndoles palpar a cada alumno, familiarizándole con sus incidencias, obligando a pensar por su cuenta, a deducir también conceptos clínicos a fin de que pueda formarse un criterio propio, que la conferencia magistral sintetizará con el común acuerdo de profesor y discípulo.”
(Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 8722)

Si bien el Instituto Modelo obtuvo su renombre en el medio clínico local debido a la sinergia que le imprimió el conjunto de sus Secciones, Laboratorios y personal médico, el desempeño de su primer director, Luis Agote (1868-1954), fue particularmente relevante en su creación y posterior desarrollo.

Como otros tantos médicos de entresiglos, Agote no restringió su actividad al ámbito académico y sanitario sino que incursionó en la vida política, a través de la acción parlamentaria, siendo elegido Diputado Nacional en 1910 (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 8722), se desempeñó, entre 1894 y 1910, en el Departamento Nacional de Higiene, en calidad de Secretario, desde donde realizó trabajos de investigación sobre epidemias de peste



bubónica en el país entre 1899 y 1900 (Agote y Medina, 1901), sobre brotes y defunciones de viruela en la capital federal (Agote, 1897), y sobre el origen de la difteria en Buenos Aires (Agote, 1894). Inició su carrera hospitalaria como médico y luego Jefe de sala en el servicio clínico de la Sala III del Hospital Rawson (la que más tarde fue el Instituto Modelo).

Como experiencia de entrenamiento en el extranjero (hacia fines del siglo XIX), Agote permaneció diez meses en Europa, consagrado al estudio en las clínicas de los profesores Chauffard, Camby, Nidal y Marie y en el Colegio de Francia en el Laboratorio Malassez, bajo la dirección del *Maitre des Conférences* del mismo Colegio.

En la docencia se inició, en 1902, en calidad de profesor libre de Clínica Médica en la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA. Desde 1905 fue profesor Colegio Nacional de Buenos Aires, actividad que prosiguió durante su trabajo universitario y de dirección del Instituto Modelo (hasta 1929, momento en que se jubiló). En 1915 Agote fue designado titular de la Cuarta Cátedra de Clínica Médica. A partir de esto, las clases de dicha cátedra se pasaron a dictar en el Instituto Modelo del Hospital Rawson. Su mayor contribución científica, que le valió reconocimiento en el medio local y en el extranjero, fue su aporte en la especialidad de hematología, con el tema de la transfusión sanguínea humana con sangre citratada (Agote, 1916). Este logro fue el resultado de su estudio sobre las sustancias que, agregadas a la sangre, impedían su coagulación y no la alteraban. Luego de múltiples experiencias en perros, en noviembre de 1914, logró realizar la primera transfusión en el hombre con sangre citratada (Masnatta, 1978).

La generación de 1930

Alberto C. Taquini y el Centro de Investigaciones Cardiológicas

El Centro de Investigaciones Cardiológicas Fundación Virgilio F. Grego es indisoluble de la figura que, gracias a la movilización exitosa de los recursos de la filantropía del empresario Virgilio Grego -quien donó los fondos para solventar su creación y posterior sostenimiento-, impulsó su creación y ocupó su dirección desde sus momentos iniciales (1944), posición en la que continuó durante más de cincuenta años: Alberto C. Taquini (hasta 1998, año de su fallecimiento) (Milei y Trujillo, 2004).

Desde su formación de grado, se interesó por la investigación clínica y, en particular, sobre temas de cardiología, preferencia que heredó de su maestro Arrillaga (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo, 20573; Taquini, 2002, p. 5). En 1929 comenzó a estudiar enfermos con "corazón pulmonar" desde el punto de vista funcional, en la cátedra de Houssay,



dando paso a su incursión en la investigación fisiopatológica -décadas más tarde, su dedicación a este tema culminó, primero, en su tesis de profesorado (Taquini, 1951) y luego, en la publicación del libro *El corazón pulmonar*. De este modo, repartía su tiempo e intereses por la investigación experimental y clínica, trabajando por la tarde, en el Instituto de Fisiología de Houssay y, por las mañanas, en el Hospital Alvear junto a Arrillaga

En el Instituto de Fisiología, a partir de 1932, comenzó a trabajar sobre ruidos cardíacos, pulsos, curvas de presión en condiciones normales experimentales en el hombre sano y enfermo, junto con Oscar Orías, Antonio Battro, Pedro Cossio, Luis A. Solari, Roberto Vedoya y Eduardo Braun Menéndez. Asimismo, abordó el estudio de la actividad normal y patológica del corazón por vía esofágica, conectándolo con su tesis *Exploración del corazón por vía esofágica*. A medida que avanzaba en la construcción de su carrera médica, continuaba con su preferencia inicial por combinar actividades más cercanas a la investigación clínica y a la actividad médica asistencial con las de investigación más de tipo experimental; Arrillaga era el referente de la primera y Houssay, de la segunda (sus dos reconocidos maestros) (Taquini, 2002).

Su experiencia de formación en el exterior, fue en los Estados Unidos, como sus colegas de generación. Primero, en 1931, visitó el laboratorio de Franz Volhard -quien postuló la existencia de una sustancia vasoconstrictora liberada por el riñón, en el estudio de la patogenia de hipertensión- (Milei, 2010), y luego, en 1938 recibió una beca, de la Asociación Argentina para el Progreso de las Ciencias, para perfeccionarse en Estados Unidos, durante 1939. Fue designado Research Fellow de la Universidad de Harvard y en ese marco trabajó en el Laboratorio de Cardiología del Massachusetts General Hospital y en el Fatigue Laboratory con Paul D. White y Bruce Dill, respectivamente (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo, 20573).

A su regreso a la Argentina, se reintegró al Instituto de Fisiología y prosiguió con la línea sobre hipertensión, integrando un grupo con Eduardo Braun Menéndez, Juan Carlos Fasciolo, Luis F. Leloir y Muñoz, abocado a dicho estudio. Paralelamente, organizó un laboratorio de investigación cardiorrespiratoria en el Hospital Alvear, cuyo crecimiento y ampliación encontraron límites en dicho espacio. Esta situación produjo la plataforma para la confluencia de las iniciativas de Taquini, por extender las actividades de investigación llevadas adelante en dicho laboratorio, con el interés filantrópico del empresario Grego por prestarle su apoyo financiero para encauzar tales iniciativas. De este modo, comenzó a gestarse el proyecto del Centro de Investigaciones Cardiológicas.

Desde su creación, el Centro volcó gran parte de sus esfuerzos en el estudio de dos grandes problemas de investigación: la hipertensión arterial y la circulación pulmonar. La primera línea de trabajo contaba, para entonces, con una importante acumulación por parte de



Taquini (teniendo su primer trabajo de adscripción inscripto en dicha línea (Taquini, 1938), y por parte del grupo de científicos, del que formaba parte, y que logró el más alto reconocimiento local e internacional a partir del hallazgo, en 1939, del “sistema renina-angiotensina” (hipertensina) y su incidencia en la hipertensión humana y experimental de origen renal –esto llevó a establecer los mecanismos subyacentes que tienen lugar en la elevación de la presión arterial en el ser humano-: Bernardo Houssay, Eduardo Braun Menéndez, Juan C. Fasciolo, Luis F. Leloir y Juan M. Muñoz.³

En la sesión del Consejo Superior de la Universidad, del 18 de agosto de 1941, se aprobó la donación ofrecida por Virgilio F. Grego. Su ofrecimiento imponía condiciones: que la Dirección del nuevo Centro quedara en manos de Alberto Taquini, con dedicación exclusiva (sólo como director investigador, no como docente), que la Universidad dispusiera de un terreno para su ubicación geográfica y proveyera el personal subalterno y la alimentación y medicamentos para los enfermos internados con fines de investigación. El Centro fue inaugurado el 13 de junio de 1944, con el nombre de Centro de Investigaciones Cardiológicas Fundación Virgilio F. Grego y se ubicó en el predio del Hospital Escuela en construcción (“la manzana b”), en la calle Charcas (entre Azcuénaga y Uriburu) (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo del Centro de Investigaciones Cardiológicas. Expediente U 7644/941. Legajo 44.558).

En la resolución que estipulaba la reglamentación del Centro se establecían como fines de este Centro la investigación científica y el tratamiento de enfermos del corazón (artículo 1°), de acuerdo con las condiciones de la donación, el director designado, Taquini, dependía

³ Los años 30 habían sido, en el plano internacional, testigos de una experiencia decisiva en la historia de la comprensión de los mecanismos patogénicos implicados en la hipertensión arterial: en 1934, Harry Goldblatt había demostrado que la constricción de la arteria renal de un solo riñón provocaba hipertensión arterial en el perro (Milei, 2010). En 1936, Houssay y Fasciolo demostraron que los riñones isquemiados liberaban una sustancia presora que incrementaba la presión sanguínea. Más tarde, Taquini comprobó que el aumento de la presión sanguínea, que seguía del restablecimiento de la circulación en los riñones, también era producto de la actuación de una sustancia plasmática de la sangre venosa de riñones isquemiados agudos, y fue denominada “hipertensina”. Más tarde, el grupo de Houssay comprobó que aquella también era resultado de una reacción enzimática en la que la enzima era la renina, y el sustrato era el plasma. Al mismo tiempo, en 1939, otro grupo, de origen norteamericano (Indianápolis), dirigido por Page y Helmer, postulaba que la renina activada por plasma se convertía en vasoactiva y la sustancia fue llamada “angiotonina” –el grupo de Page había comenzado, en 1937, con el proceso de purificación de la renina, estudiando sus efectos hemodinámicos renales-

La culminación del trabajo del grupo de Houssay fue la publicación del libro “Hipertensión arterial nefrótica” (Braun Menéndez, Fasciolo, Leloir, Muñoz y Taquini, 1943). En 1943 el grupo de Page conoció la naturaleza enzimática del sistema, y rebautizaron el activador renina con el nombre de sustrato renina. Los dos grupos finalmente fusionaron los dos nombres originales con el de “angiotensina” durante una reunión en Michigan en 1958 (Milei, 2010), dejándose establecido el papel del “sistema renina-angiotensina” en la hipertensión arterial humana. Para ampliar detalles sobre esta historia, véase Milei (2010).



directamente del Decano de la Facultad de Medicina (artículo 2°). Entre las funciones del director (artículo 3°), se esperaba que proyectara y elevara a la consideración del Decano el presupuesto anual de gastos; de acuerdo con éste planeara y dirigiera la investigación científica del Centro; que nombrara el personal técnico y de servicio; que se encargara de las compras de los materiales necesarios para las actividades del centro y de los artículos de consumo para los enfermos. El organigrama para el Centro de Investigaciones Cardiológicas tuvo director, jefe de investigaciones, jefe de clínica, jefe de sección (investigaciones), jefe de laboratorio y técnica, con fondos de subvención de la Fundación Grego (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo del Centro de Investigaciones Cardiológicas. Legajo 44.558).

Las principales líneas de investigación desarrolladas en el Centro fueron la hipertensión arterial, la hipoxia y las adaptaciones hemodinámicas. De este tronco central, se desprendieron otras líneas que, con el tiempo, fueron creciendo y ganando autonomía: fisiología del riñón y los electrolitos, el estudio de la pared arterial, del metabolismo cardíaco, de la farmacología del miocardio y del papel regulador del sistema nervioso central en la circulación (Milei y Trujillo, 2004).

Rodolfo Pasqualini y el Instituto Nacional de Endocrinología

El Instituto Nacional de Endocrinología fue creado, en 1947, por iniciativa de Rodolfo Pasqualini, quien eligió también el edificio donde se ubicaría el nuevo instituto, en el barrio de Villa Crespo, en la calle Godoy Cruz y la Avenida Juan B. Justo (Pasqualini, 1999). Su voluntad se vio fortalecida y encauzada por la movilización de un influyente contacto para concretar su idea: el entonces Ministro de Salud de la Nación, Ramón Carrillo⁴ –vínculo consolidado durante los años en que éste fue neurocirujano del Hospital Militar-, quien dio su apoyo a dicha creación en el marco de su gestión ministerial de conformación de institutos asistenciales.⁵

Pasqualini se desempeñó como médico en el Cuerpo de Sanidad del Ejército, desde 1934 hasta 1954, momento en el cual se retiró con el grado de Coronel Médico. En simultáneo, fue docente universitario en la cátedra de microbiología a cargo de Alois Bachmann, en la

⁴ “La historiografía destacó los logros obtenidos durante esta gestión. Entre los aspectos más salientes de la gestión de Carrillo se destacó la centralización de instituciones sanitarias, la erradicación del paludismo, la duplicación en el número de camas dentro del sistema hospitalario, la creación de nosocomios, la disminución de la tasa de mortalidad infantil y la realización de campañas educativas” (Ramacciotti, 2006, p. 117-118).

⁵ Éste no era el único contacto político disponible para Pasqualini. Debido a su trabajo en el Hospital Militar, contaba con llegada directa a muchas otras figuras (generales militares) influyentes, que orbitaban en las redes sociales cercanas al gobierno peronista –y, al mismo tiempo, paradójicamente, con generales militares, como Eugenio Aramburu, que luego participaron del derrocamiento de Perón (Pasqualini, 1999).



Cátedra de de Fisiología del Profesor Houssay y adscrito a la cátedra de Clínica Médica de Castex, hasta que adquirió su máximo lugar cuando fue designado, en 1952, profesor titular de la Cuarta Cátedra de Clínica Médica y Director del Instituto Modelo de Clínica Médica Luis Agote (donde funcionaba dicha cátedra), perteneciente al Hospital Rawson, cargo que ocupó hasta 1955. Asimismo, dedicó tiempo a realizar actividades de investigación: durante sus primeros años de ejercicio profesional, publicó trabajos de investigación en relación con el estudio de diferentes aspectos derivados de la tuberculosis: sus formas clínicas (Pasqualini, Ontaneda y Rottjer, 1934), neumotorax espontáneo en estadio subprimario (Pasqualini y Ontaneda, 1935), pleuritis tuberculosa (Pasqualini, Ontaneda y Rottjer, 1935), meningitis tuberculosa (Pasqualini, 1937), entre otros. Más tarde, publicó sobre temas experimentales vinculados a su tesis: diuresis (Pasqualini, 1936) y el papel de la hipófisis en la regulación de la misma (Pasqualini, 1938), los cuales lo insertarían más tarde en el campo de la endocrinología.

Así, Pasqualini tuvo una experiencia de entrenamiento en el exterior del país, con una beca donada por parte del profesor Hans Selye, para trabajar en investigaciones sobre stress y endocrinología, durante un año, en la Universidad de McGill y en el Royal Victoria Hospital de Montreal, en Canadá (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 23747).

A su regreso del exterior, para 1947, contaba con la acumulación y formación científicas en la endocrinología y las redes sociales y políticas locales para proyectar y echar a andar el Instituto. Entre las finalidades explícitas de la creación del Instituto figuraba el asesoramiento al gobierno en los problemas de salud pública, vinculados con la endocrinología: en primer lugar, la profilaxis del bocio endémico. Su misión era definida por el mismo Pasqualini,

“La idea de un Instituto de Endocrinología, destinado tanto a la investigación y a la enseñanza endocrinológica, como a la asistencia de las enfermedades endócrinas, se integró por etapas. Su esencia, mantenida largamente inconsciente, se generó, sin duda, durante los trece años de concurrencia al Instituto de Fisiología de Houssay. El germen fue arrojado a la tierra durante el año con Selye en McGill y con John Browne en el Royal Victoria, se fertilizó vigorosamente con la visita a centros de investigación y grandes hospitales de los Estados Unidos, a fines de 1946. Al fin, fructificó cuando Ramón Carrillo fue designado ministro de salud pública, en el gobierno de Perón” (Pasqualini, 1999, p. 197)

Su director también tuvo amplia autonomía con respecto a la estimación de gastos en equipamiento, cantidad y selección de personal, las suscripciones a revistas, el armado de biblioteca, laboratorios, entre otros aspectos que hacían a las bases materiales indispensables para el funcionamiento de un Instituto de investigación, asistencia y docencia (principalmente,



cursos de perfeccionamiento para graduados) en enfermedades raras, endocrinológicas, como el proyectado por Pasqualini.

El organigrama inicial del Instituto también fue diseñado por su director, tanto en lo que respecta a secciones y laboratorios, como a la elección de los nombres que ocuparían las filas del personal técnico y científico: el subdirector elegido fue Juan Reforzo Membrives, antiguo compañero de Pasqualini en el Instituto de Fisiología; el jefe del Laboratorio de anatomopatología fue Grato E. Bur y Roberto Mancini, fue designado como jefe del Laboratorio de histología. Jorge E. Curutchet Ragusin y Emilio Jiménez, colaboradores en el Hospital Militar, ocuparon sus puestos en los consultorios externos. Santos E. Luchetti fue asesor de cirugía y Adolfo Bassin estuvo al frente del consultorio de ginecología. En la selección de los químicos, Pasqualini se recostó en la opinión de Alfredo Patalano, quien le recomendó a Carlos Enriori para el Laboratorio de hormonas proteicas, Aristides E. Riviello, para el Laboratorio de hormonas esteroides y Juan Carlos Garberi para el resto de la química. Su esposa, Christiane Dosne, estuvo a cargo del Laboratorio de fisiología. Asimismo, Pasqualini contó con la colaboración de dos suboficiales del Hospital Militar; Juan Manuel Vázquez y Francisco Ceraso, “de vasta experiencia en laboratorio y farmacia” (Pasqualini, 1999, p. 202).

El Instituto contaba, además de estos laboratorios, con consultorios externos, una pequeña sala de de operaciones, destinada a cirugía menor (principalmente biopsias), una sala de radiología, un gabinete fotográfico, un aula para conferencias y reuniones, una cámara frigorífica, biblioteca, un archivo de historias clínicas y también con un bioterio (en la azotea se hallaban dispuestas jaulas con ratas, ratones, cobayos, conejos, sapos y palomas y otras aves) (Pasqualini, 1999).

Las investigaciones experimentales y clínicas desarrolladas en el Instituto se divulgaban y comunicaban a través de la revista *Endocrinología*⁶, creada junto con aquél y por gestión de su primer director, al mismo tiempo que en dicho órgano se incluían las producciones científicas de investigadores de otros espacios institucionales del país.

La actividad docente se componía de cursos y conferencias sobre una amplia gama de temas relativos a la endocrinología, destinados no sólo a profesionales del Instituto, sino también a médicos argentinos y a algunos llegados desde distintos países de América Latina y del interior del país. En cuanto a la labor de asistencia a pacientes, el plan original no contemplaba salas de internación, aunque en cierto momento existió el proyecto efímero –y truncado por motivos presupuestarios- de adquirir una propiedad vecina para instalar un anexo de internación. Cuando resultaba necesario, se recurría a la internación en servicios de cirugía,

⁶ Su publicación se interrumpió en el cuarto número debido a que “sus costos económicos se volvieron insostenibles” (Pasqualini, 1999, p. 205)



de especialidades o de medicina interna, y en este último caso en el Instituto Modelo. De este modo, también los enfermos llegaban derivados desde otros hospitales y también espontáneamente.

Dos fueron los logros más significativos, en términos de aportes científicos y clínicos: el síndrome de Pasqualini o eunocidismo con espermatogénesis, observado en uno de los primeros pacientes que concurrieron al Instituto y, el segundo, la oligofrenia asociada al síndrome de Klinefelter. Ambos fueron trabajos publicados en *Lancet* y tuvieron repercusión internacional. (Dosne de Pasqualini, 2007).

Alfredo Pavlovsky y el Instituto de Hematología

El instituto fue creado por Mariano Castex, en 1956, teniendo por nombre Instituto de Investigaciones Hematológicas (Pérez Bianco, 2008). Desarrolló su labor de Investigación Clínica e Investigación Básica, asistencial y docente en el campo de la Hematología e Inmunología.

Desde su creación y a lo largo de 25 años, el cargo de director lo ocupó otro de los referentes clínicos de la generación de Lanari: Alfredo Pavlovsky, cuya trayectoria profesional lo colocó como en un referente de la hematología argentina (Pérez Bianco, 2008; Dosne de Pasqualini, 2007).

En forma temprana, Pavlovsky trazó un recorrido que luego desembocaría en su inserción profesional en la hematología, especialidad en la cual, en el medio local, su nombre pasó a ser un referente de suma importancia años más tarde. De hecho, entre sus primeros trabajos científicos se destacan aquellos que trataron sobre temas vinculados a problemas en la transfusión sanguínea, tanto desde el punto de vista clínico como desde la óptica organizacional relativa a la dinámica de funcionamiento de los servicios de hospitales dedicados a dicha práctica (Pavlovsky, 1931). Como sus colegas de generación, tuvo su paso por el Instituto de Fisiología a cargo de Houssay y por la Cátedra de Castex (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 22488).

Su estadía en el exterior fue en Estados Unidos, donde visitó los principales centros hematológicos de Nueva York y Boston, permaneciendo en esta última ciudad durante un lapso de dos meses en el Boston City Hospital, bajo la dirección de los profesores Minot y Castle. Esta experiencia de entrenamiento en el exterior fue reflejada en su artículo "La hematología en los Estados Unidos", publicado en el *Día Médico* (Pavlovsky, 1937).

Su tema de tesis, sobre el papel diagnóstico de la punción ganglionar, fue objeto de aplicación, estudio y publicación de trabajos sobre metástasis ganglionares, leucemias, quistes



amigdaloides de cuello (Pavlovsky, 1935) y cáncer de pulmón. Asimismo, dedicó parte de su trabajo, en la especialidad de la hematología, al estudio sobre los distintos tipos de anemias, y su tratamiento clínico, y sobre las coagulopatías -su interés y trabajo con éstas, lo condujo al descubrimiento de la segunda variedad de la hemofilia (la que corresponde la diferencia del factor IX). Este trabajo lo publicó en *Medicina*, en 1944 (Dosne de Pasqualini, 2007) y, en 1947, en *Blood* (Díaz, 2008).

Pavlovsky fue uno de los fundadores de la Sociedad Internacional de Hematología, presidiendo el IV Congreso en 1952, realizado en el país, en la ciudad de Mar del Plata. Con esa reunión, la hematología local inició su proyección a nivel mundial, la cual se afianzó y amplió a partir de entonces y durante los años venideros, a través de espacios tales como Congresos, simposios y mediante las relaciones personales que Pavlovsky fue trazando con los referentes de su especialidad (Jean Bernard, William Dameshek, Dacie, Astaldi, entre otros) –con algunos de los cuales, miembros y discípulos suyos tuvieron su entrenamiento en el extranjero (Dosne de Pasqualini, 2008).

De este modo, como consecuencia del itinerario profesional alcanzado por Pavlovsky en la hematología local e internacional, en 1956 ocupó la dirección del entonces recién creado Instituto de Hematología. Esta creación institucional, además de haber sido posible por su propia acumulación, implicó una herencia que recibió por parte de su maestro Castex⁷, conformando una prolongación del proyecto, emprendido por éste años antes (en 1938), en el Instituto de Investigaciones Físicas Aplicadas a la Patología Humana de la Academia Nacional de Medicina.⁸

El apoyo económico necesario para incorporar personal científico y equipar laboratorios fue garantizado por los aportes provenientes de la Fundación de la Hemofilia (creada en 1944, con el auspicio de la Academia Nacional de Medicina –que le cedió el espacio físico-, por iniciativa de Pavlovsky) y de FUNDALEU (Fundación para combatir la leucemia), de creación suya también, al poco tiempo de asumir la dirección del nuevo Instituto (Pérez Bianco, 2008).

El organigrama del Instituto tenía diez departamentos (para 1957): 1) El Departamento técnico (constaba de las siguientes secciones: Dibujo, fotografías, radiografías, conferencias, biblioteca y estadística); 2) el Departamento de Clínica (a cargo de Norberto Quirno) tenía un

⁷ La iniciativa de creación del Instituto de Hematología fue del académico Castex; con su fallecimiento en 1968, el Instituto pasó a llamarse Instituto de Investigaciones Hematológicas “Mariano Castex” IIHEMA.

⁸ En ese Centro, Castex había agrupado a algunos de sus discípulos. Durante los años 1945 y 1955, se les habían presentado dificultades económicas para el desarrollo de las actividades de investigación, “por falta de apoyo, y luego más claramente, por la oposición del gobierno peronista. A partir de 1955, Castex decidió recoger la acumulación y experiencia en el Instituto, limitando el campo experimental para aprovechar mejor los recursos. Así dejó en su lugar a Pavlovsky y nació el Instituto de Hematología” (Pavlovsky, 1957, p. 41).



Laboratorio Central y uno de Esterilización; 3) Linfopatías (a cargo de A. Pavlovsky), con secciones de Citoquímica (a cargo de José Bergna⁹), Histoquímica (a cargo de David Brandes¹⁰), Histopatología, Bacteriología, Micología, Virus, Cultivo de Tejidos, Cirugía y Tratamientos; 4) Hemoterapia (a cargo de Alberto Andino); 5) Inmunoematología (a cargo de Guillermo Vilaseca); 6) Alergia (a cargo de Guido Ruiz Moreno); 7) Hemostasia, con una sección Laboratorio (a cargo de Dora Mittelman¹¹) y otra de Clínica (a cargo de Alberto Andino); 8) Radioisótopos (a cargo de Jorge E. Varela¹²), con una sección de Investigación (a cargo de J. E. Varela) y otra de Tratamientos (a cargo de Elsa Arini, encargada del control de pacientes tratados con fósforo radioactivo); 9) Leucemia Experimental (a cargo de David Brandes) y; 10) Odontología (Pavlovsky, 1957).

Las líneas de investigación desarrolladas en sus primeros años fueron, dentro del laboratorio de Hemostasia, el estudio de los procesos de coagulación de la sangre sobre la base del material humano proporcionado por la Fundación para el estudio de la Hemofilia. En las secciones de citoquímica e histoquímica, se trabajó sobre la distinta morfología de células a partir de técnicas (nuevas por entonces), tales como el microscopio de fase, el electrónico y la microcinematografía, que permitían analizar la neomorfología celular (reconociendo enzimas en las células), facilitando un mayor conocimiento del metabolismo celular. En el marco de la sección de Inmunoematología, se estudiaban los mecanismos inmunológicos que intervenían en los procesos hemtológicos, en particular, en el caso de anemias y la eritroblastosis fetal, con reacción inmuno-anticuerpo. En Radioisótopos se explotó la línea iniciada por parte de su jefe, Varela, durante su estadía en Estados Unidos, sobre el metabolismo del hierro, en particular, el empleo del hierro radioactivo para seguir su metabolismo y estudiar así las causas de las anemias ferroprivas. Asimismo, se trabajó con la utilización de radioisótopos para establecer la vida media de los hematíes, y con ello acercarse a la determinación del mecanismo patogenético de ciertas anemias.

En Linfopatías, dirigida por Pavlovsky, se abordó los problemas nosológicos vinculados con la patología ganglionar, intentando una clasificación consensuada y aceptada por todos los hematólogos. Asimismo, se investigaba la existencia de hongos, bacterias y virus en las

⁹ Había trabajado en el Blood Research Laboratory, dirigido por William Damashek, que funcionaba en el New England Center Hospital de Boston. También había estudiado en el Tufts School of Medicine (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 22488).

¹⁰ Se formó en esta especialidad en el Karolinska Institute de Suecia y en el Chester Beatty Research Institute de Gran Bretaña (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 22488).

¹¹ Su entrenamiento en la especialidad (en particular, en el fraccionamiento de proteínas) fue en Harvard Medical School con Edwin J. Cohn (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 22488).

¹² Se formó con C. A. Finch en el Washington University School of Medicine Seattle, trabajando sobre el metabolismo del hierro (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 22488).



linfopatías. En Leucemia Experimental se trabajó sobre la etiología de la leucemia y se apostó por el emprendimiento del estudio experimental de nuevas drogas (Pavlovsky, 1957).

Norberto Quirno y la Sala XX del Hospital Rivadavia (futuro CEMIC)

La Sala XX del Hospital Rivadavia fue el germen del Centro Médico de Investigaciones Clínicas CEMIC (creado en 1958), proyecto ideado por Norberto Quirno.

El desempeño profesional inicial de Quirno no se restringió al ámbito universitario académico, desarrollándose también como médico del Servicio Permanente de la Asistencia Pública (Casa Central) y como profesor de física en la Escuela Normal de Profesores N° 2, Mariano Acosta.

A diferencia de sus colegas de generación, no tuvo formación con la vertiente experimental de Houssay. Trabajó, en cambio, en el Instituto de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas, bajo la dirección de José Arce, en la Cátedra de Castex y en el Instituto Modelo de Clínica Médica. De este modo, tuvo una desarrolló orientación clínica, aunque bien diversificada, sobre temas y enfermedades muy diferentes: cáncer, diabetes, etiología del hipocratismo digital y diferentes patologías cardiológicas, tales como cardiopatías congénitas, oclusión arterial coronaria, entre otras (Quirno, 1933), (Quirno y Bator, 1936), enfermedades del colágeno, lupus eritematosos (Quirno, Bosch y Mandó, 1953), cirrosis hepática (Quirno, 1953), uremias agudas, enfermedades renales (tratamiento de la insuficiencia renal aguda) (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 19.603).

A partir de 1956, siendo Mazzei el nuevo titular de la Primera Cátedra de Clínica Médica, Quirno pasó a trabajar en la Sala XX del Hospital Rivadavia, obteniendo, por concurso, la jefatura de tal servicio en diciembre de 1957. En el mes de marzo de 1957, fue designado por el Ministerio de Salud Pública de la Nación para organizar un Instituto de Clínica Médica en dicha Sala XX. En ésta se desarrolló un Curso Libre Completo de Clínica Médica, a cargo de Rodolfo Iturbe y Quirno. Dicho espacio contaba, por entonces, con 37 camas de pacientes, con un servicio de radiología y de anatomía patológica, con consultorios externos propios. La enseñanza impartida era principalmente práctica, tratando de que el alumno examine personalmente al enfermo, con lo cual se hacía hincapié en el interrogatorio, examen físico, diagnóstico diferencial, radiología y terapéutica (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 19.603).

Además del curso libre, en la sala XX se dictaron cursos de actualización en clínica médica para graduados. Estos cursos versaban sobre trabajos en medicina y en las distintas especialidades, y preveían una organización y dinámica de actividades cotidianas altamente



reglamentadas que los estudiantes debían cumplimentar: el estudiante debía presentarse diariamente ante el médico residente y examinar juntos los enfermos del sector asignado, para luego realizar un informe de las novedades observadas en los pacientes que luego se volcaban en su historia clínica. Asimismo, debían colaborar con el médico residente en sus tareas desempeñadas en los consultorios externos y tomar guardias pasivas durante el fin de semana. Por último, debían concurrir a los ateneos clínicos (los días martes) y anátomo clínicos (los días jueves), reuniones semanales que consistían en la presentación, por parte de un estudiante, de un caso (paciente) bajo su tratamiento y estudio y a partir del cual se generaban discusiones e intercambios entre estudiantes, residentes y médicos de la sala.

La experiencia que Quirno acumuló desde la Sala XX del Rivadavia, complementada con la búsqueda de modelos de hospital escuela en el exterior –en particular, el modelo norteamericano-, desembocó en la generación del proyecto CEMIC.

2. El Instituto de Investigaciones Médicas (IIM)

El IIM fue creado el 31 de julio de 1957 y su ubicación física fue en el Centro de Investigaciones Tisiológicas y Tercera Cátedra de Semiología en el Hospital Tornú, existente desde 1937, transformándose dicho Centro en el nuevo IIM. A fines de 1957, Alfredo Lanari y los médicos que formaban parte de la Tercera Cátedra de Clínica Médica (ubicada en un edificio de la esquina formada entre las calles Charcas y José Evaristo Uriburu) se mudaron al edificio del Hospital Tornú, por lo cual la Tercera Cátedra de Semiología se trasladó al Hospital de Clínicas (Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, 1957).

Este grupo de profesores compartían proyectos de creación de residencias en clínica médica y la idea de conformar un régimen de dedicación plena e impulsar la investigación clínica en un ámbito docente y asistencial. Estas concepciones y valores enmarcaron el proceso de construcción institucional del nuevo espacio, por demás, inscriptas, dado los actores implicados y el momento en que comenzó a gestarse, en el proceso de modernización universitario, a partir de 1955, y en los enclaves de renovación que tuvieron lugar en la Facultad de Medicina, en particular, en la clínica médica (Romero, 2010).

Si bien existía esta dimensión colectiva en la base de creación del instituto, la forma particular que adquirió éste fue posible por la figura de Lanari, quien encarnó y llevó adelante el proyecto de creación y primera organización del instituto, solicitando como condición indispensable su dedicación *full time*, en el cargo de director y docente investigador. Estas conformaban oportunidades profesionales de reinserción a su regreso al país: en 1956 se encontraba en Denver, Estados Unidos, y desde 1943, a partir de las cesantías y renuncias



ocurridas en la universidad, durante el gobierno de facto, había alternado estadias de trabajo fuera del país con períodos de regreso temporarios. Como en el caso de otros científicos, la vuelta al país, en el marco de las transformaciones post 1955¹³, se convertía en una opción personal y profesional auspiciosa, en el nuevo clima de ideas y proyectos de modernización cultural, que en el ámbito universitario adoptaban la forma de procesos de profesionalización académica, esto es, la ampliación de posiciones ocupacionales full time para la docencia y la investigación –contenido central del llamado proceso de modernización universitaria (Prego y Vallejos, 2010).¹⁴ Clima, proyectos y sujetos innovadores de los cuales Lanari formó parte.¹⁵

Además del posicionamiento que Lanari adoptó respecto al significado y a la centralidad de la figura del *full time* en la investigación, docencia y asistencia en el ámbito de la clínica médica, mantuvo, asimismo, una fuerte intervención con relación a acercar la medicina experimental e investigativa (de laboratorio) a la clínica, en una ecología común que fue el hospital escuela (Martín, Barcat y Molinas, 1995). Su trayectoria de formación temprana muestra una coherencia y continuidad significativas, dado que recibió entrenamiento tanto con las vertientes médicas locales experimental como con la clínica. Fue ayudante honorario de fisiología de la cátedra de Bernardo Houssay durante 1931 y 1932. Una vez graduado, se desempeñó como médico asistente en el Servicio de Clínica Médica del Dr. Mariano Castex en el Hospital de Clínicas y en el Servicio de enfermedades infecciosas de Raúl F. Vaccarezza. Una de sus primeras estadias en el exterior, entre 1938 y 1939, en el laboratorio de fisiología del Profesor Walter B. Cannon en la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, constituyó una experiencia muy importante para sedimentar esa visión singular que adquiriría Lanari

¹³ Este conjunto de transformaciones tuvieron su punto de inicio a partir de la intervención de la UBA, a cargo de José Luis Romero, continuadas luego, desde diciembre de 1957, en el marco del proceso de normalización universitaria, por Risieri Frondizi, y su posterior reelección por el período estatutario de cuatro años. En el nivel de la Facultades, este proyecto mantuvo continuidad con la intervención de José Babini en la Facultad de Exactas, en 1956, y el posterior decanato de Rolando García, a partir de 1957. Como parte de este encuadre, dada la convergencia de proyectos y contenidos de transformación impulsados, en Medicina se conformó un frente modernizador con los profesores que orbitaban alrededor de la personalidad de Bernardo Houssay: Braun Menéndez, Lanari, Leloir, Fasciolo, Taquini, Brea, De Robertis, Escardó, entre otros. Sobre este frente véase Romero (2010).

¹⁴ Otros contenidos de suma importancia fueron: proyectos de reorganización institucional, tales como propuestas de departamentalización, de reestructuración de la enseñanza y de la extensión; debates sobre el gobierno y el estatuto de la universidad; los apoyos concentrados a la investigación y la formación de personal académico vía subsidios internacionales, y la aparición y extensión de becas locales y externas (Halperin Donghi, 1962; Prego y Vallejos, 2010; Rotunno y Díaz de Guijarro, 2003).

¹⁵ En noviembre de 1957 se organizó el Primer Congreso de Educación Médica en la Asociación Médica Argentina (AMA). Allí, Lanari tuvo a cargo la mesa de discusión sobre la situación del *full time* en clínica médica, donde estableció su importancia para poder extender la investigación en dicho espacio. Las discusiones que se dieron en dicho espacio mantuvieron fuertes líneas de convergencia con los contenidos centrales que impulsaban los sujetos de la renovación modernizadora en la universidad (Romero, 2010)



respecto a romper la dualidad entre la medicina clínica y la experimental (de laboratorio). Cannon era un impulsor la conjunción de ambas, en particular, de la fisiología y su aplicación en la clínica. (Wolfe, Barger, y Benison, 2000; Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 51456)

En sus inicios, el IIM se organizó sobre la base del personal y de las líneas de investigación desarrolladas en la Tercera Cátedra de Clínica Médica.¹⁶ Desde el inicio, Lanari incorporó, al Instituto, profesionales referentes en sus especialidades, que atrajeron y formaron multiplicidad de discípulos. Así ocurrió en anatomía patológica, cardiología, hipertensión arterial, cirugía experimental, hematología, biología celular, bacteriología, nefrología, neurofisiología (neumonología), neurología, radiología, radioisotopos, inmunología, metabolismo, endocrinología, urología, gastroenterología y clínica médica. El organigrama original, el de un servicio de clínica médica de derivación con cirugía, se fue ampliando en la medida que surgieron nuevas temáticas (Arizurrieta, entrevista personal, 22 de octubre de 2007; Agrest, 2003).¹⁷

A partir de 1958 se comenzaron a establecer las diferentes secciones del Instituto bajo la forma de departamentos. Fueron designados: el Dr. Rafael Celani Barry al frente del departamento de hematología; el Dr. Carlos M. Aslan, jefe de Radiología y Radioterapia; el Dr. Roberto González Segura, subdirector del IIM, con carácter de titular; el Dr. Oscar Croxatto, director del Departamento de Investigaciones y, Ricardo A. Paz, jefe de Biología Celular (Crónica Universitaria, 1958). En ese mismo año, la creación del CONICET y luego, dos años más tarde, la organización de la Carrera de Investigador Científico, permitieron que el Instituto

¹⁶ Ésta se encontraba conformada, en ese entonces, por los siguientes miembros: un grupo de médicos (Felipe A. de la Balze, Jorge E. Rodo, Camilo J. Callegari, Victorio Olguín, Roberto González Segura, Enrique Fernández García, Aquiles Roncoroni, Alberto Agrest, Leandro Canepa, Remo Villa, Esteban E. Marguery, Francisco Arrillaga, Rita F. Capalbo de González Segura, Roberto Ferrando, Carlos J. Lotti, Rafael Celani Barry, Juan José Vallota, Jose Fiorini, Salvador Zingale, Federico Arrillaga); un grupo de bioquímicos (José Loncharich, Cecilia Rincón de Palma, Herminia A. M. de Mañana, Nilda Diez de Pla, Elvira Roehr, Aurelia M. González Perez, Elena Rosa Codutti) y por un grupo de auxiliares de laboratorio (María Coumroglon, Violanda Montani, Martha Saye, Libia Toledo de Canavesi, Elvira Rossi, Matilde Leda Iza, Norma Ethel Tesoriero, Inés Camp de Grecco) (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 51456).

¹⁷ En adelante organizaron los siguientes servicios: *Hematología*: Celani Barry, Sánchez Avalo, Felisa Molina; *Inmunología*: Zingale, Dalmasso, Stutman y Mani; *Anatomía Patológica*: Croxatto, Paz, Barcat, Costa, Gil, Alvarez Clarisa; *Neurología*: Muchnik, Losabio, Kotsias; *Endocrinología*: Andrada, Comino, Hoschoian, Contreras; *Cirugía experimental*: Lanari, Molins, Gallo Morando, Torres Agüero; *Metabolismo*: Domínguez y Cottini; *Bacteriología*: Gododner, Predari; *Hipertensión*: Agrest, Finkielman; *Neumonología*: Agrest, Roncoroni, Barousse, Semeniuk; *Radioisotopos*: Braun Menendez, Braun Cantilo, Mauntalem; *Nefrología*: Ruiz Guiñazú, Coelho, Arce, Arizurrieta, Firmat, Martín; *Cardiología*: García, Dutrei, Bengolea; *Gastroenterología*: Duncan, Palmitano, Virginish; *Clínica Médica*: Agrest; *Radiología*: Carlos Lanari (hermano de Alfredo); *Urología*: Garcés. (Agrest, 2003; Arizurrieta, entrevista personal, 22 de octubre de 2007)



incrementara cada año la incorporación de investigadores en calidad de *full time* y de becarios. Esto multiplicó las posibilidades de realizar trabajos de investigación clínica y experimental y, a la vez y fundamentalmente, contribuyó a la conformación de una masa de discípulos que dieron continuidad al grupo del IIM.

En diciembre de 1958, el Consejo Superior estableció para los docentes investigadores del IIM la opción de un régimen de dedicación semi-exclusiva. Éste exigía que quienes se adhirieran al mismo debían tener una concurrencia de 8 horas diarias al lugar de trabajo, fuera del cual aquellos podrán ejercer su profesión en otras actividades rentadas. La razón que justificaba tal medida era que con el objeto de que la Universidad pudiera contar con una mayor colaboración por parte de profesores de materias clínicas que no hubieran resuelto acogerse al régimen de DE, y con miras a formar investigadores que tuvieran ese carácter, el Consejo Superior resolvía que los jefes de investigaciones y de investigaciones clínicas que se desempeñasen en el IIM podrían acogerse a un régimen menos estricto, denominado de “dedicación semi-exclusiva” (Crónica Universitaria, 1958, p. 662, 663).

Sin embargo, el régimen de trabajo cotidiano en el Instituto era de una efectiva dedicación *full time* por parte de los residentes y los jefes de las diferentes secciones, comenzando a las 8 de la mañana hasta pasadas las 6 de la tarde, quienes compartían de ese modo un ámbito de sociabilidad cotidiano en cuanto a actividades de investigación y formación basadas en el contacto permanente entre maestros y discípulos y entre ambos con los casos clínicos, los pacientes (Barrutia, 2003).

La organización del IIM se caracterizaba por una dotación de aproximadamente 100 camas de internación en un pabellón de atención de pacientes y uno de laboratorios que se dedicó a la medicina experimental, así como también contaba con una biblioteca que funcionaba con horario completo (*Medicina*, Comité de Redacción, 1987). Al poco tiempo de su creación, se organizó un sistema de residentes que, en los primeros años, convivió con el sistema clásico de médicos de planta a cargo de sectores de cama (Agrest, 2003).

Desde el punto de vista de la organización asistencial, el Instituto implementó desde el comienzo una modalidad novedosa: sus camas de internación no estaban diferenciadas por especialidades médicas sino que los especialistas actuaban a través de los clínicos de sala, lo cual proveía la unidad de criterio en la atención de los pacientes. En efecto, “se visualizaba la clínica como eje de la atención en un momento en el que no se hablaba siquiera de la organización hospitalaria en base a cuidados progresivos como forma superadora de la organización encarada como una sumatoria de especialidades” (*Medicina*, Comité de Redacción, 1987, p. 544).

La dinámica de trabajo entre los investigadores formados y en formación se basaba en la realización de ateneos anatómo-clínicos semanales en los que jefes de secciones y becarios



discutían los casos clínicos y su vinculación con las investigaciones experimentales en curso. A éstos, se sumaban las conferencias de los jueves en las que distinguidos disertantes eran invitados para debatir temas de literatura, naturaleza, arte e historia. También, se realizaban los simposios nocturnos cuando surgían temas controversiales, y a los que asistían invitados (investigadores externos). A esta actividad interna se agregó, a partir de 1960, la participación en las reuniones de la Sociedad Argentina de Investigación Clínica.

Respecto a las líneas de investigación y los conocimientos desarrollados en el período inicial, se destacaron aquellos vinculados a la insuficiencia renal aguda y crónica. En 1958 se realizó la primera diálisis extra-corpórea¹⁸: una paciente con insuficiencia renal aguda por transfusión incompatible y, en 1961, el primer trasplante renal en una niña, derivada al Instituto, a la que se le había extirpado un riñón único en herradura. Se le trasplantó el riñón de una chica y fue realizado por el Dr. Mahelz Molins y su equipo (*Medicina*, Comité de Redacción, 2007). En este contexto, comenzó a conformarse el servicio de Nefrología, con su primitivo aparato de diálisis de Kolff (la primera versión de la técnica de diálisis con riñón artificial)¹⁹ y los injertos renales, con los Dres. Ruiz Guñazú, Coelho, y luego Firmat, la Dra. Arizurrieta y Martín. Poco a poco el Instituto se fue posicionando en el centro de referencia de pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica para diálisis e injertos renales, cuya organización estuvo a cargo del Dr. Rodo, de pacientes complejos de diferente orden, clínicos, quirúrgicos, con padecimientos inmunológicos y hepáticos, entre otros (Agregt, 2003).

¹⁸ Los riñones sanos eliminan de forma continua sustancias tóxicas, sales y otros elementos que son dañinos para el organismo. Disueltas en el agua contenida en el cuerpo, estas sustancias son excretadas en forma de orina. Cuando por enfermedad o trauma los dos riñones dejan de cumplir esta función durante un tiempo limitado (fallo renal agudo), o bien de forma definitiva (fallo renal crónico), se hace necesario reemplazar la función de los riñones mediante un proceso artificial llamado diálisis, palabra que significa depuración, en la que se saca la sangre del paciente, se limpia en una máquina destinada para este propósito para finalmente devolverla al torrente sanguíneo. Los pacientes crónicos son sometidos a un programa de diálisis, que idealmente termina después de un tiempo no muy prolongado, para lo cual es necesario que se haya localizado un riñón adecuado para ser trasplantado. (Arizurrieta, entrevista personal, 22 de octubre de 2007)

¹⁹ El riñón artificial es un sistema que sustituye la función de los riñones en caso de insuficiencia renal aguda o crónica. Consta básicamente de un aparato, un dializador, un líquido concentrado, unos tubos para la circulación externa de la sangre, y unos dispositivos de acceso a los vasos sanguíneos. Cumple la función de bombear la sangre a través de los tubos de circulación externa, de mezclar el líquido concentrado con agua para obtener la dilución adecuada, y de monitorizar las constantes esenciales durante todo el proceso. Willem Kolff, de origen holandés, fue quien comenzó en 1938 a dializar en laboratorio y, ayudado por Hendrick Berk, construyó un aparato dializador. En 1955 apareció el primer riñón de Kolff en Venezuela y en el mismo año llegó otro a la Argentina. Pero la primera hemodiálisis en Argentina se realizó, ese mismo año, con un riñón construido con la misma base por Alfonso Ruiz Guñazú, en la UBA. Esta técnica, según testimonio de Arizurrieta, fue aprendida y luego traída al país por Lanari, durante su estadía en Boston, a fines de la década de 1940. El IIM se convirtió así en referente en este tema (Löwy, 1987).



Asimismo, desde el laboratorio de hematología de la III Cátedra de Salvador Blas, Zingale trasladó al Instituto su entusiasmo personal por investigar sobre una enfermedad entonces poco diagnosticada y conocida: el lupus eritematoso sistémico. Ese interés motivó la formación de un grupo de médicos y bioquímicos que desarrollaron investigaciones y técnicas para el estudio de esa y otras enfermedades relacionadas, y formó especialistas en inmunología clínica (*Medicina*, Comité de Redacción, 2007).

En el IIM también se impuso uno de los primeros sistemas de historia clínica única en la Argentina, con un comité de evaluación de las mismas. Este sistema facilitó la publicación de trabajos de investigación clínica y de casuísticas. De este modo, el Instituto se perfiló, desde sus primeros años, en constituirse en un ámbito donde se desarrollarían, en adelante, actividades entrelazadas de investigación experimental y clínica, docencia y atención a pacientes. Allí se inició un programa de residencias en medicina y funcionó el primer riñón artificial del país en un hospital público, lo que derivó en un activo programa de investigación y atención de la insuficiencia renal aguda y crónica y en el desarrollo de trasplantes renales. El tratamiento y la investigación sobre dichas enfermedades fueron las actividades que lo posicionaron como referente en sus años iniciales (*Medicina*, Comité de Redacción, 1987).

La Sociedad Argentina de Investigación Clínica (SAIC)

Otro momento o fase de institucionalización de la investigación clínica fue en 1960 cuando se creó la Sociedad Argentina de Investigación Clínica (SAIC), por impulso de Lanari, como una sociedad dedicada a la difusión del espíritu científico en el ambiente de la medicina, caracterizada por una constructiva discusión de los trabajos presentados. Alberto C. Taquini fue su primer presidente. Durante los siguientes primeros 5 años ejercieron su presidencia: Alfredo Lanari, Alfredo Pavlovsky, Raúl Carrea, Oscar Croxatto y Alberto Agrest. Estos nombres, sumados a otros que después fueron involucrándose en la SAIC, dan cuenta de que si bien el grupo de investigadores del IIM fue el que mayor protagonismo tuvo en dicha sociedad, los del ININCA, dirigido por Taquini y aquellos integrantes del IIH, a cargo de Pavlovsky, también fueron protagonistas activos del momento fundacional así como del devenir posterior de la sociedad.

La SAIC tuvo por meta nuclear los trabajos de investigación, esencialmente clínicos, referidos a la patología de las enfermedades y su tratamiento. Pero muy pronto los investigadores básicos en campos biomédicos, encontraron en esta Sociedad un ambiente propicio para discutir sus resultados. Los trabajos a presentar fueron siempre revisados por árbitros, insistiéndose en una hipótesis de trabajo.



La revista *Medicina* fue adoptada como órgano de comunicación oficial por la SAIC desde su creación. De hecho, dado que la SAIC tuvo como espacio físico, desde su comienzo, una pequeña sala detrás del IIM, en el mismo predio del Hospital Tornú, y sus actividades y miembros coincidían con los de dicho Instituto y de la revista, su espacio de sociabilidad se estructuró fundamentalmente en torno a la publicación de *Medicina*. Los encuentros anuales de la Sociedad, desde 1960, fueron organizados como Reuniones Científicas de la SAIC, a la que asistían sus miembros y colegas externos también —cuyos trabajos y discusiones fueron sistemáticamente publicados en dicha revista en calidad de Anexos.

La revista había nacido en octubre de 1940 por inspiración de Lanari y otros 22 miembros fundadores²⁰, quienes en su mayoría no superaban los 30 ó 35 años de edad y conformaban, por eso, la nueva generación de médicos, formados post Reforma o atravesados por ella (Dosne de Pasqualini y Kotsias, 2000).

Al escribir las palabras iniciales del primer número, Lanari resaltaba que la plataforma de la revista necesitaba “de un núcleo de personas con la capacidad científica necesaria, con el tiempo y dedicación consiguientes y con la independencia indispensable para abocarse a la tarea de revisar todas las publicaciones y de aceptar sólo aquellas que llenen las condiciones mínimas exigibles en un artículo científico” (Dosne de Pasqualini y Kotsias, 2000, p. 1). Asimismo, explicitaba, con especial énfasis, la misión para la cual habían creado dicho órgano de comunicación: “dar a la familia médica argentina una revista de medicina general cuya organización esté fundamentada en la calidad de los artículos originales” (Lanari, 1940, p. 1).

Esta misión se materializaba en una de las tres secciones que estructuraban la revista. Una primera estaba destinada a la publicación de trabajos originales y casuísticas, siempre que éstas fueran “breves y contemplaran un aporte” (en términos de nuevos conocimientos y no una mera descripción de un caso clínico). La segunda sección tenía por objetivo “poner de relieve nuevas adquisiciones en cualquier sector de la medicina” y, por último, la tercera se reservaba para los trabajos de revisión crítica de libros locales y extranjeros. Un cuarto espacio fue conformado por las editoriales. Si bien éstas no fueron, por su contenido, extensión y forma, análogas a las tres secciones que organizaban *Medicina*, tuvieron, desde su creación hasta el presente, una importancia capital ya que constituyeron el canal donde se plasmaron las visiones, orientaciones prácticas e intereses cognitivos y político-académicos de los diferentes actores del ámbito de la investigación clínica (y de otros ajenos a él) y sus disputas y conflictos en torno a la definición y demarcación de éste, las características profesionales del investigador

²⁰ Ellos fueron: Severo Amuchástegui, Antonio Bator, Alfredo Biasotti, Mario Brea, Agustín Caeiro, Rodolfo Dassen, Enrique Del Castillo, Venancio Deulofeu, Rodolfo Ferré, Osvaldo Fustinoni, Héctor Gotta, Roberto González Segura, Enrique Hug, Alfredo Larguía, Bernardo Odoriz, Oscar Orias, Alfredo Patalano, Alfredo Pavlovsky, Juan Carlos Rey, Marcelo Royer, Luis Solari y Alberto Taquini.



clínico, el problema del avance de las ciencias biológicas y la pérdida de “interés” por el paciente (menor cantidad de investigación clínica), entre otros (Martín, Barcat y Molinas, 1995).

3. Un balance. Continuidades y rupturas: el IIM en perspectiva con las experiencias precedentes.

La articulación e integración de las ciencias experimentales y la clínica se materializó, en 1944 primero, cuando se creó el Centro de Investigaciones Cardiológicas, a cargo del profesor Alberto C. Taquini; luego en 1947, el Instituto Nacional de Endocrinología, a cargo de Rodolfo Pasqualini; con las actividades organizadas desde la Sala XX del Hospital Rivadavia, futuro proyecto CEMIC, a cargo de Norberto Quirno (desde 1952) y, finalmente, a partir de 1956, en el Instituto de Investigaciones Hematológicas de la Academia Nacional de Medicina, cuyo director, por 25 años, fue Alfredo Pavlovsky.

Dentro del conjunto de estas experiencias, encontramos rasgos comunes pero también singularidades. De hecho, existieron importantes diferencias entre los modelos institucionales descriptos y los estilos y perfiles profesionales de cada uno de los referentes analizados –los cuales le imprimieron el sello particular a cada una de tales modelos, más aún, teniendo en cuenta el grado de injerencia que en sus misiones y objetivos tuvo la marca personal de sus directores fundadores en su construcción y sostenimiento. Con seguridad, estas diferencias obedecieron, por un lado, a los distintos momentos históricos en que se conformaron tales experiencias y, por otro lado, a las estrategias y apuestas académicas particulares de cada uno de los referentes analizados –las cuales, a su vez, se enmarcaron en un contexto más amplio que el configurado por el designio o motivación individual de cada uno de ellos.

Este grupo de médicos compartieron un rasgo común que los diferenció de su predecesor, Luis Agote: se produjo un cambio en la generación de 1930 respecto a los centros a donde viajaban anteriores generaciones: Ayerza, Güemes, Castex, Agote tuvieron relaciones muy dinámicas con Francia principalmente, aunque también con Alemania (en el caso de Castex), al igual que Houssay, con, por ejemplo, la *Société de Biologie* (Buch, 2006). En cambio, Taquini y sus colegas de la generación de 1930 tuvieron su formación en Estados Unidos. Lanari luego se formó y trazó lazos, casi por completo, con centros de Alemania, Inglaterra y mayormente con Estados Unidos, careciendo de relaciones con Francia. En las generaciones siguientes, los discípulos de Lanari, este movimiento se aceleró definitivamente.²¹

²¹ El norteamericano Abraham Flexner, admirador del modelo de enseñanza alemán, comenzó a propagar, a partir de 1910, en las escuelas de medicina estadounidense, un modo de enseñanza individualizado de las disciplinas experimentales y de un entrenamiento práctico con las experiencias clínicas, anatómicas y experimentales (Buch, 2006)



Otra ruptura entre Agote y la generación del 30 se visibilizó en la amplia y diversificada gama de recursos políticos, académicos que aquél disponía y logró monopolizar para concretar su proyecto institucional e individual. Médico investigador, sanitarista, funcionario público, docente, diputado. Dentro de la generación de 1930, el perfil profesional diversificado de Pasqualini (quien no llegó a ocupar, como su antecesor, posiciones legislativas) sea tal vez el que menos diferencias mantuvo con Agote. Pero, en este punto referido al perfil profesional, donde sí sobresalen diferencias más tajantes es entre Agote y el resto de los médicos que conformaron la generación del 30, quienes principalmente acotaron su ámbito de realización profesional a la actividad docente, de investigación y asistencia universitaria y hospitalaria – dando cuenta de un proceso de especialización profesional ascendente, inexistente anteriormente debido a la ausencia de condiciones institucionales que permitieran una actividad científica profesionalizada-.

Dentro de este conjunto de médicos, sin embargo, no hay total homogeneidad. Mientras Quirno detentó una trayectoria más acotada que el anterior, circunscribiendo su desempeño profesional al ámbito de la docencia, investigación y asistencia clínica universitaria y hospitalaria, su diversificación se dio en las temáticas investigadas; contrario fue el caso de una figura como Taquini, quien desde muy temprano tuvo una apuesta muy definida en un campo de especialización (fisiología del corazón), como parte de una estrategia personal adoptada aunque, en gran medida también, por la influencia que recibió, en sus tempranas elecciones y estructuración de su carrera, de figuras muy cercanas a él como Houssay, Braun Menéndez y Leloir (en quienes, la delineación de una profesión científica se proyectó claramente según una vocación muy personal –con posibilidades al acceso de recursos materiales, si tomamos en consideración el hecho de que ellos se desarrollaron en contextos con casi nulos niveles de profesionalización científica).²²

Estas diferentes inserciones en el ámbito de investigación clínica, según los distintos grados de especialización o diversificación temática, han tenido su correlato en los canales de comunicación escogidos para la publicación de sus trabajos: Quirno mantuvo su actividad de

(De Asúa, 1984). A mediados del siglo XX, este modelo se propagó a otros países, con un fuerte impacto en el campo biomédico latinoamericano (García, 1972), al punto de modificar la impronta que la escuela médica francesa había tenido sobre la enseñanza y el entrenamiento clínico médico local. Por ejemplo, observamos que se efectuó un cambio en los centros a donde viajaban la generación de maestros de Lanari: Mariano Castex, tuvo relaciones muy dinámicas con Francia principalmente (Facultad de Medicina-UBA, Archivo, Legajo 33920), al igual que Houssay, con la *Société de Biologie* (Buch, 2006). En cambio, Lanari luego se formó y trazó lazos, casi por completo, con centros de Alemania y EEUU, careciendo de relaciones con Francia. En las generaciones siguientes, los discípulos de Lanari, este movimiento se aceleró definitivamente.

²² Sobre la trayectoria socio profesional de Houssay, véase Buch (2006); en el caso de Leloir, véase, Kreimer (2010, en prensa).



publicación en revistas locales mientras que Taquini alternó la colocación de su producción en este medio con el internacional –enmarcado por la especialidad de la cardiología y de la fisiología del corazón.

Ahora bien, estas diferencias entre los estilos y perfiles profesionales impregnaron muy fuertemente en los modelos institucionales donde desplegaron su actividad, otorgándoles así a cada uno de ellos su marca personal –por los motivos más estructurales, comentados anteriormente. Más allá de éstas, hemos visto como todas las creaciones institucionales no sólo tuvieron entre sus misiones fundacionales, sino que desarrollaron de hecho, la integración de actividades de asistencia y tratamiento a pacientes, investigación clínica y formación y docencia, y promoviendo en simultáneo la investigación experimental y la clínica. Este hecho se vincula con el entrenamiento que compartieron todos los miembros de esta generación de 1930 (menos Quirno) al haberse formado con la tradición experimental de Houssay y la clínica: Taquini, con Houssay y Arrillaga; Pasqualini, Pavlovsky y Lanari, con Houssay y Castex.

Uno de los aspectos que marcaron distinciones entre estas instituciones fue el lugar otorgado a la formación y docencia formales de discipulado: la Sala XX del Rivadavia, en manos de Quirno- y aún más claramente el proyecto CEMIC que impulsó él desde 1958 en adelante, fue el lugar donde mayormente se dio lugar al tema de renovación y modernización de la enseñanza médica –fue uno de los primeros sitios, junto con el IIM, desde donde se impulsaron y echaron a andar las primeras residencias médicas.

En este trabajo dejamos planteado que fue a partir de 1957, debido a elementos contextuales e individuales, que se dio una fase intensiva de institucionalización de la investigación clínica, a partir de un proceso de profesionalización de dicha actividad, esto es, en el marco de la aparición de ocupaciones de tiempo completo en la universidad (Ben David, 1974), y en particular, en la clínica médica dentro de la Facultad de Medicina (siendo Lanari el primer titular de Clínica Médica con un cargo docente investigador *full time*) y la consecuente delimitación, más nítida, del rol profesional del investigador en general y del clínico en particular (este proceso se consolidó, más aún, con la creación de la carrera de investigador de CONICET, a partir de 1961).

En el contexto abierto en el país por el proceso de modernización cultural y científica, a partir de 1955, y cuya modalidad se tradujo en el ámbito universitario en un proceso ascendente de profesionalización de las actividades de investigación y docencia (ampliación de la figura del *full time*), la investigación clínica tomó fuerza y se institucionalizó en un conglomerado de formas institucionales, actividades y figuras, como un nuevo espacio de producción de conocimiento y de sociabilidad con renovada identidad y fuerza: a partir del modelo institucional y del tipo de prácticas de enseñanza, investigación, asistencia y difusión de la clínica médica que conformaron el IIM y la SAIC, impulsados por Lanari.



Asimismo, este proceso de institucionalización de la investigación clínica en la segunda mitad de los 50 en la Argentina debe pensarse en estrecha vinculación con transformaciones culturales y científicas que ocurrían, casi en forma concomitante, en el medio local y en la disciplina de la medicina. En el contexto de la segunda post guerra, en los dos centros de referencia mundial de investigación, organización y financiamiento de la investigación médica, Francia y Estados Unidos, ocurrieron transformaciones de envergadura en las instituciones que tenían a su cargo tales actividades (Sinding, 1991). Para el primer caso, Gaudillière (2002) analiza para el período 1958-1964, los cambios sufridos en el Instituto Nacional de Higiene –a partir de la reforma Debré-, y su transformación, a partir de 1964 en el INSERM (Instituto Nacional de Salud e Investigación Médica): el nuevo entrelazamiento entre actividades de investigación, atención y docencia médica hospitalaria que instaló este modelo institucional estatal, con la redefinición del perfil profesional del investigador clínico y de las relaciones entre las ciencias de laboratorio y la práctica clínica médica. En el caso de Estados Unidos, el parlamento norteamericano estableció el Acta de Servicio de Salud Pública de 1944 que definía la modalidad de la investigación médica, para el mundo de post guerra. Dos cuestiones fueron claves para el National Institute of Health (NIH). Primero, en 1946 el programa de subsidios del National Cancer Institute (NCI) se extendió al NIH –de 4 millones en 1947, el programa creció a más de 100 en 1957. El presupuesto completo del NIH pasó de ser 8 millones en 1947 a 1 billón en 1966. Entre 1955 y 1968, es la etapa que se conoce como “los años de oro” de la expansión presupuestaria y capacidad financiera de tal institución.²³

Por último, tenemos un factor individual: la singularidad de la trayectoria de formación de Lanari (con la vertiente experimental impulsada por Houssay y, a la vez, con la clínica, desarrollada por Castex y Vaccarezza) que le brindó recursos y habilidades para integrar lenguajes, prácticas investigativas y perfiles profesionales de ambos mundos, en el marco de la encarnación e impulso de la figura del *full time* en la docencia e investigación integrales en la clínica médica –en esta visión y proyecto radica la mentada singularidad, dado que sus contemporáneos también se habían socializado, durante su formación, con tales vertientes clínicas y experimentales.

La convergencia entre esta individualidad y las circunstancias políticas y académicas locales proclives a encauzar y materializar dicho proceso, sumado a las experiencias institucionales y las figuras de la generación de 1930 que dieron impulso a la investigación

²³ National Institute of Health (NIH) (n.d). *A Short history of the National Institute of Health*. Obtenida el 29 de junio de 2010 de www.history.nih.gov/exhibits/history/docs/page_06.htm. Ambas transformaciones se insertan en la nueva relación que se estableció, después de 1945, entre ciencia y estado. Véase Salomon y Hart (1999).

clínica, previamente a Lanari, muestran que de ningún modo aquí postulamos la figura de Lanari como un pionero de la investigación clínica; pero sí, en cambio, como un pionero en el esfuerzo por profesionalizarla.



Bibliografía

- Agote, L y Medina, A. (1901). La peste bubónica en la República Argentina y en el Paraguay. *Anales de Sanidad Militar, Vol. III*, 1139-1284.
- Agote, L. (1894). Origen de la difteria en Buenos Aires. *La Semana Médica, Vol. I*, 13-14.
- Agote, L. (1897). Defunciones de viruela en la capital federal 1880-1890 (Estadísticas). *Anales del Departamento Nacional de Higiene, Vol. VII*, 497-99.
- Agote, L. (1916). Sobre el método de transfusión de sangre. *La Semana Médica, Vol. XXIII* (35), 222.
- Agote, L. (1927). El Instituto Modelo de Clínica Médica. *Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina, Vol. XXVII* (305), 2131-2143.
- Agrest, A. (2003). El Instituto de Investigaciones Médicas. En C. Rotunno y E. Díaz de Guijarro (Eds.), *La construcción de lo posible* (pp. 203-208). Buenos Aires: El Zorzal.
- Arizurrieta, E. Entrevista personal, 22 de octubre de 2007.
- Barrutia, A. (2003). Estábamos enamorados de la ciencia y la cultura. En C. Rotunno y E. Díaz de Guijarro (Eds.), *La construcción de lo posible* (pp. 183-202). Buenos Aires: El Zorzal.
- Ben David, J. (1974): *El papel de los científicos en la sociedad. (Un estudio comparativo)*. México: Trillas.
- Braun Menéndez, E., Fasciolo J., Leloir, L, Muñoz, J. y Taquini, A. (1943). *Hipertensión arterial nefrógica*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Buch A. (2006). *Forma y función de un sujeto moderno. Bernardo Houssay y la fisiología argentina (1900-1943)*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Quilmes.
- Crónica Universitaria. (1958). *Revista de la Universidad de Buenos Aires (RUBA)*, Quinta época, año 3 (4) 662-663.
- De Asúa, M. (1984). *La formación del médico en la República Argentina. Análisis histórico-sistemático del perfil curricular de las Facultades de Medicina de la Argentina desde su creación hasta 1982*. Tesis de doctorado en medicina. UBA, Facultad de medicina. Manuscrito no publicado.
- Díaz, E. (2008). Historia de la Fundación de la Hemofilia. Academia Nacional de Medicina. En *Homenaje 50º Aniversario de la creación del Instituto de Investigaciones Hematológicas*



"Mariano R. Castex". 1956-2006. *Colección Academia Nacional de Medicina* (Vol. X). Buenos Aires: Estudios Sigma.

Dosne de Pasqualini, C. (2007). *Quise lo que hice. Autobiografía de una investigadora científica*. Buenos Aires: Leviatán.

Dosne de Pasqualini, C. (2008). Semblanza de Alfredo Pavlovsky. Academia Nacional de Medicina. En *Homenaje 50º Aniversario de la creación del Instituto de Investigaciones Hematológicas "Mariano R. Castex". 1956-2006. Colección Academia Nacional de Medicina* (Vol. X). Buenos Aires: Estudio Sigma.

Dosne de Pasqualini, C. y Kotsias, B. (2000). Pasado y Presente de *Medicina* (Buenos Aires). *Medicina*, Vol. 60 (1), 1-7.

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA) (1957). Actas del Consejo Directivo, Resolución 564 y 639/57.

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires [Facultad de Medicina-UBA]. Archivo. Legajo de Alfredo Lanari 51456

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires [Facultad de Medicina-UBA]. Archivo. Legajo de Alfredo Pavlovsky 22488

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires [Facultad de Medicina-UBA]. Archivo. Legajo de Alberto Carlos Taquini 20573 Tomo I

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires [Facultad de Medicina-UBA]. Archivo. Legajo del Centro de Investigaciones Cardiológicas 44558 Tomo I

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires [Facultad de Medicina-UBA]. Archivo. Legajo del Centro de Investigaciones Cardiológicas. Expediente U 7644/941. Legajo 44.558.

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires [Facultad de Medicina-UBA]. Archivo. Legajo de Luis Agote 8722

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires [Facultad de Medicina-UBA]. Archivo. Legajo de Mariano Castex, 33920, tomos I y II.

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires [Facultad de Medicina-UBA]. Archivo. Legajo de Norberto Quirno 19.603

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires [Facultad de Medicina-UBA]. Archivo. Legajo de Rodolfo Pasqualini 23747, Tomo I



- García, J. C. (1972). *La educación médica en la América Latina*. Washington D.C.: OPS.
- Gaudillière, J. P. (2002). *Inventer la biomédecine. La France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945-1965)*. Paris: La Découverte.
- Halperin Donghi, T. (1962). *Historia de la Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Eudeba.
- Kreimer, P. (2010). *Ciencia y Periferia. Nacimiento, muerte y resurrección de la biología molecular en la Argentina. Aspectos sociales, políticos y cognitivos*. Buenos Aires: Eudeba, en prensa.
- Lanari, A. (1940). Palabras Iniciales. *Medicina*, Vol. 1 (1), 1-3.
- Löwy, I. (1987). The impact of medical practice on biomedical research: the case of human leucocyte antigens studies. *Minerva*, Vol. 25 (1-2), 171-200.
- Martín, R., Barcat, J. y Molinas, F. (Eds) (1995): *Alfredo Lanari. Vocación y convicción. Reflexiones sobre la investigación, el futuro de la medicina y otros escritos*. Buenos Aires: Fundación Alfredo Lanari.
- Masnatta, G. (1978). Los últimos 50 años de la medicina argentina. *La Prensa Médica*, Vol. 65, Edición Especial. Julio, 30-36.
- Medicina*, Comité de Redacción (1987), El Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari a 30 años de su creación. *Medicina*, Vol. 47 (5), 543-545.
- Medicina*, Comité de Redacción (2007), El Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari cumple 50 años. *Medicina*, Vol. 67, (6/2), 758-762.
- Milei, J. (2010). *A Cornerstone in the history of hypertension: The seventieth anniversary of the discovery of angiotensin*. Manuscrito no publicado. Buenos Aires, Argentina.
- Milei, J. y Trujillo, J. M. (2004). Historia del Instituto de Investigaciones Cardiológicas Alberto C. Taquini en su 60^a aniversario. *Medicina*, Vol. 64 (2), 163-169.
- National Institute of Health (NHI) (n.d). A Short history of the National Institute of Health. Obtenida el 29 de junio de 2010 de www.history.nih.gov/exhibits/history/docs/page_06.htm.
- Oteiza, E. (Ed.) (1992). *La política de investigación científica y tecnológica argentina. Historias y perspectivas*. Buenos Aires: CEAL.
- Pasqualini, R. (1936). Estudios sobre el metabolismo hídrico en el Bufo arenarum, Hens. La diuresis de los sapos hipofisoprivos y normales dejados en seco o inyectados con solución fisiológica. *Revista de la Sociedad Argentina de Biología*, Vol. 12 (1), 37-44.



Pasqualini, R. (1937). Algunas consideraciones acerca de un caso de meningitis tuberculosa del estadio subprimario, curado. *Prensa Médica*, Vol. 24 (46), 2206-2213.

Pasqualini, R. (1938). *Papel de la hipófisis en la regulación de la diuresis. Estudio experimental en el Bufo Arenarum, Hens*. Tesis de doctorado. Manuscrito no publicado. Buenos Aires: Argentina.

Pasqualini, R. (1999). *En busca de la medicina perdida*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano, Universidad de Belgrano.

Pasqualini, R. y Ontaneda, L. (1935). Neumotorax espontáneo benigno en el estadio subprimario de la tuberculosis. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, Vol. 49, 61.

Pasqualini, R., Ontaneda, L y Rottjer, E. (1934). Las formas clínicas de la tuberculosis en el soldado argentino. *Actas y trabajos del IV Congreso Nacional de Medicina (Rosario). Revista de la Sanidad Militar*, Vol. 33 (2), 536.

Pasqualini, R., Ontaneda, L y Rottjer, E. (1935). La tuberculosis nódulo-pulmonar y ganglionar en la raza negra. *Día Médico*, Vol. 7 (52), 1105-06.

Pavlovsky, A. (1931). Contribución al tratamiento de la adenitis bacilar. *Archivos de la Conferencia de Médicos del Hospital Ramos Mejía*, Vol. XIII (1), 24.

Pavlovsky, A. (1935). Quistes amigdaloides del cuello. *Boletines y Trabajos de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires*, Vol. XIX (7), 313.

Pavlovsky, A. (1937). La hematología en los Estados Unidos. *Día Médico*, Vol. 9 (13), 214.

Pavlovsky, A. (1957). Reportaje al académico Dr. Alfredo Pavlovsky. *Anales Argentinos de Medicina*, Vol. 2 (1), 40-44.

Pérez Bianco, R. (2008). Formación del Instituto de Investigaciones Hematológicas "Mariano R. Castex" (IIHEMA). En *Homenaje 50º Aniversario de la creación del Instituto de Investigaciones Hematológicas "Mariano R. Castex". 1956-2006. Colección Academia Nacional de Medicina* (Vol. X). Buenos Aires: Estudios Sigma.

Prego, C. y Vallejos, O. (Ed.) (2010). *La construcción de la ciencia académica: actores, instituciones y procesos en la Universidad argentina del siglo XX*, Buenos Aires: Biblos.

Quirno N. (1953). Cirrosis hepática. *La Prensa Médica Argentina*, Vol. XL (9), 497-507.

Quirno N., Bosch, S. y Mandó, O. (1953). 17 casos de Lupus eritematoso diseminado: su tratamiento. *Revista de la Asociación Médica Argentina*. Vol. LXVII (755-758), 356-357.



- Quirno, N. (1933). Diabetes bronceada e hipocratismo digital. *Revista de Pat. Fem. Hospital Rivadavia*, Vol. II (1), 823.
- Quirno, N. y Bator, A. (1936). Alternancia circulatoria. Consideraciones sobre un caso de alternancia cardíaca auricular y ventricular acompañada de pulso alternante. *Revista Argentina de Cardiología*, Vol. III (3), 267.
- Ramacciotti, K. (2006). Las sombras de la política sanitaria durante el peronismo: los brotes epidémicos en Buenos Aires. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Vol. LVIII (2), 115-138.
- Romero, L. (2010). La Facultad de Medicina en el marco de los procesos de modernización y profesionalización académica en la Universidad de Buenos Aires (UBA) (1955-1958): temas en debate y frentes de convergencias. *História Ciências Saúde Manguinhos*. Aceptado para su publicación.
- Rotunno C. y Díaz de Guíjarro E. (Eds.) (2003). *La construcción de lo posible*. Buenos Aires: El Zorzal.
- Salomón, J. y Hart D. (1999). Dossier dedicado a Vannevar Bush, *REDES*, Vol. 7 (14), 89-156.
- Sigal, S. (1986). *Intelectuales y poder en la década del sesenta*, Buenos Aires: Puntosur.
- Sinding, C. (1991). *Le Clinicien et le Chercheur. Des grandes maladies de carence à la médecine moléculaire 1880-1980*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Taquini, A. (1938). *Liberación de substancia hipertensora en el riñón completamente isquemiado. Primer trabajo de adscripción* (1 Vol.). Manuscrito no publicado. Buenos Aires, Argentina.
- Taquini, A. (1951). *Corazón pulmonar*. Tesis de profesorado. Manuscrito no publicado. Buenos Aires, Argentina.
- Taquini, A. (2002). *Una breve autobiografía inédita*. Buenos Aires: Edición del Instituto de Investigaciones Cardiológicas. Prof. Dr. Alberto C. Taquini. Imprenta de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
- Wolfe, E., Barger, C. y Benison, S. (2000). *Walter B. Cannon, Science and Society*, Boston: Medical Library.

Notas

Este trabajo forma parte de mi investigación de tesis doctoral: Conformación y desarrollo de una tradición de investigación clínica médica. Alfredo Lanari y el Instituto de Investigaciones Médicas (IIM) (1957-1976). Declaro inexistencia de potenciales conflictos de interés. Esta investigación ha sido realizada en el marco de mi beca doctoral tipo II CONICET.