

Universidad Nacional de Rosario  
Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales  
Escuela de Trabajo Social



**Derechos y Justicia Social: Análisis de la Política  
Sanitaria en el Primer Gobierno de Perón (1946-  
1952)**

Trabajo Integrador Final Licenciatura en Trabajo Social  
Modalidad: Investigación

*Estudiante:* Diego Cristaldo [cristaldodiego06@gmail.com](mailto:cristaldodiego06@gmail.com)/ Leg C1513/0  
*Directora:* Susana D'angelo [susudangelo@yahoo.com.ar](mailto:susudangelo@yahoo.com.ar)

*Octubre, 2024*

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar a mis padres Elena y Osvaldo, por decirme incansablemente que nunca deje de formarme.

Agradecer especialmente a Betina quien me sostuvo y acompañó en este recorrido por la Universidad con mucho amor. A mi hermana Ana Belén que me brindó apoyo en un momento difícil.

A Caro ... por su escucha constante, cariño, profesionalismo y apoyo a lo largo de este trayecto.

A la profe Alejandra Pereyra que con mucho compañerismo y afecto ayudó a que este trabajo pueda concretarse.

A la docente Efimia Lagiú quien me dejó una enseñanza para la vida a través de una frase que quiero compartir y es la siguiente: “No se recibe ni el más brillante, ni el más inteligente sino el más perseverante”, ¡gracias Efimia por regalarme esta enseñanza que atesoro para la vida!

A la Universidad Pública por darle la oportunidad a un pibe de barrio de tener una mejor calidad de vida. Universidad pública, gratuita y de calidad siempre. La Universidad Pública es Justicia Social para el Pueblo.

Y por último a mí, porque siempre creí y creo en mí.

## INDICE

<b>Introducción</b> .....	4
<b>Estrategia metodológica</b> .....	6
<b>Capítulo 1: Un programa de gobierno integral</b> .....	8
1.1. La necesidad de contextualizar el primer Plan Quinquenal.....	8
1.2. La planificación en la política de gobierno .....	10
1.3. Un modelo estratégico de planificación.....	11
1.4. Gobernar es conducir .....	14
<b>Capítulo 2: Ramón Carrillo y la Salud Pública</b> .....	23
2.1. El hombre, el médico, el sanitarista.....	23
2.2. La política sanitaria como política social.....	25
2.3. La reconstrucción de la Salud Pública.....	29
<b>Capítulo 3: Trabajo Social argentino: ¿los primeros pasos?</b> .....	33
3.1. La Fundación Eva Perón: Ni filantropía, ni caridad, ni limosna, ni solidaridad, ni beneficencia.....	33
3.2. Visitadoras de Higiene Social y la Fundación de la Escuela de Servicio Social....	37
<b>El descamisado</b> .....	44
<b>Reflexiones</b> .....	45
<b>Bibliografía</b> .....	48

## INTRODUCCIÓN

En la década de 1920, en Argentina, surgen diferentes proyectos legislativos que apuntarán a la centralización de la cuestión sanitaria en el país (precedentemente, en el año 1880 se crea el Departamento Nacional de Higiene; y tres años más tarde la Oficina Sanitaria).

Concretamente durante el gobierno de Agustín P. Justo (1938) se plantea la necesidad de la creación de un Ministerio de Salud; y en 1941, un proyecto de Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, coordinando y unificando ambas esferas de atención –cuya implementación llegó a efectivizarse, pero solo durante diez meses-.

En 1944, la Dirección Nacional de Salud Pública –dependiente del Ministerio del Interior– solo tuvo injerencia en lo relativo a la asistencia hospitalaria, la sanidad y la higiene.

Y en el año 1946, con la llegada de Perón a la presidencia, dicha Dirección fue transformada en Secretaría de Salud Pública, quedando bajo su jurisdicción.

Juan Domingo Perón, sostendrá tres principios esenciales para el desarrollo de la política de salud:

1. Todos los hombres tienen igual derecho a la vida y a la sanidad;
2. No puede haber política sanitaria sin política social;
3. De nada sirven las conquistas de la técnica médica si ésta no puede llegar al pueblo por medio de dispositivos adecuados.

El 29 de mayo de 1944, el Doctor Ramón Carrillo es designado como responsable de la Secretaría y confirmado en su cargo el 4 de junio, cuando el General Juan Domingo Perón asume la magistratura de la Nación Argentina.

Sin lugar a dudas, teniendo en cuenta, las condiciones en la cual asumió Ramón Carrillo, fue necesaria una transformación de raíz sobre la estructura sanitaria a lo largo y ancho del país. Dichas transformaciones en el plano de la salud no sólo darán frutos durante sus ocho años de trabajo, sino que sientan las bases perdurables del sistema sanitario argentino.

La salud pública en nuestro país, recorre un camino lento hacia su desarrollo como política fundamental para un pueblo. La necesidad de su estudio se torna central para reflexionar sobre cuáles son los objetivos y acciones de los gobiernos para intervenir en los procesos de salud-

enfermedad de la población actual y así prever el mañana, para que el pueblo viva plena y dignamente.

Tal como afirmaba Carrillo “la salud no constituye un fin en sí mismo, para el individuo ni para la sociedad, sino una condición de vida plena” (Carrillo; 1951:30).

Las políticas sanitarias del gobierno peronista no sólo contribuyeron para lograr indicadores sanitarios o sociales importantes, sino que transformaron la vida cotidiana. Es decir, estructuraron un modelo de país atravesado por la idea de Justicia Social.

Es durante esta etapa, que se comienza a hablar de los derechos sociales, motivación intrínseca a la intervención social de nuestros días, y se comienza a discutir la idea de la ayuda y la caridad a la hora de abordar los problemas sociales: perspectiva revolucionaria (si la pensamos desde el presente), que transformó sustancialmente la concepción del Estado en material social.

Eva Perón (y con ella La Fundación Eva Perón) logró instalar, a partir de su prédica y de su acción, la “transgresora” y profunda noción del *derecho a tener derechos*, habilitando la irrupción de un nuevo paradigma que revolucionó conceptualmente el modo de entender y encarar la cuestión social.

Apropiándose de la asistencia como un derecho, las visitadoras y asistentes sociales, acompañaron esa labor. Si bien son pocos los datos de la época, registros orales y escritos dan cuenta de que en la Fundación Eva Perón pretendió jerarquizar las acciones de asistencia basadas en la “ayuda social” diferenciándose con las acciones de caridad llevadas a cabo, con anterioridad, por la Sociedad de Beneficencia.

En torno a lo expuesto precedentemente los objetivos planteados para este trabajo de modalidad Investigación, nos proponemos:

### **Objetivo general**

- Analizar la política de salud en el primer gobierno de Perón y su influencia en la profesionalización del Trabajo Social.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la relevancia del plan quinquenal, como programa integral del primer gobierno peronista.
- Desarrollar la política social de salud en el primer gobierno de Perón, basada en: la igualdad de derechos para todos los hombres, la concreción de una política social adecuada y la amplia disponibilidad de servicios sanitarios para todo el pueblo.
- Analizar la importancia del rol de las Asistentes sociales- visitadoras, en el periodo de 1946-1952.

## **ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

Este trabajo se enmarca en un diseño de investigación con un enfoque cualitativo. Los estudios cualitativos se centran principalmente en la comprensión de la realidad humana vivida socialmente y además, profundizan el mundo de los significados de las acciones y relaciones humanas: creencias, valores, actitudes y hábitos.

La tarea de consulta bibliográfica gira en torno a una revisión histórica sobre el período (1946-1952), que incluye textos, artículos y ensayos académicos. Resulta necesario en pos de los objetivos propuestos incluir el análisis del contexto político, económico e institucional en el cual surge la profesión y la definición del escenario histórico donde se desarrollan las políticas de salud que se pretenden indagar.

La información recopilada da cuenta que desde el último tercio del siglo XX la Argentina vivió notables cambios vinculados al proceso de transformación, entre ellos la recepción de grandes contingentes migratorios; en este contexto comienza a desarrollarse una nueva lógica de asistencia sanitaria teniendo como base elementos de la caridad y la filantropía, en este contexto

se resalta la intervención del movimiento de médicos higienistas como grupo profesional interesados de impulsar políticas públicas. En el marco de este proceso de reinterpretación de lo social se fueron definiendo también otras figuras profesionales: las visitadoras de higiene y la del Asistente Social.

A partir del material recolectado del periodo histórico mencionado, podemos afirmar que la política sanitaria encabezada por Carrillo encuentra su correlato en la fundación Eva Perón, organización ésta, que, a través de Asistentas Sociales, Visitadoras de Higiene, entre otras, asume de manera masiva la atención de las problemáticas de los sectores más postergados y excluidos de todo el país. Comprender la construcción histórica del Trabajo Social, resulta pertinente para recordar que la profesión mantiene hoy vigente su posicionamiento en defensa de la justicia social, como valor central en la consolidación de sociedades dignas y como tal plenamente humana.

La estructura del presente TIF está compuesta por tres capítulos:

En el Capítulo I, se desarrolla el Primer Plan Quinquenal, como programa integral del primer gobierno peronista, que mejoró sustancialmente la calidad de vida de amplios sectores de la población argentina. La puesta en marcha del plan no solo generó cambios en las condiciones del mercado de trabajo, a través de una distribución más equitativa del ingreso y de mejores condiciones laborales, sino también modificó las políticas públicas, referidas a educación, vivienda y salud.

En el Capítulo II, desarrollamos la influencia de los aportes sanitarios del Dr. Ramon Carrillo, 1946-1952, cuya política se centrará en la accesibilidad a la salud, en tanto esta es entendida como un derecho fundamental para toda la población.

En el Capítulo III, a partir del análisis de las acciones llevadas a cabo, por la Fundación Eva Perón, analizamos la importancia del rol de las Asistentes-visitadoras sociales.

Por último, se comparten reflexiones finales en torno a la importancia del periodo analizado y la influencia del mismo en la profesionalización del Trabajo Social.

## Capítulo I

### UN PROGRAMA DE GOBIERNO INTEGRAL

*“La patria es el otro”*

*Cristina Fernández de Kirchner*

#### 1.1. La necesidad de contextualizar el primer Plan Quinquenal

La economía argentina recorre distintas etapas antes de llegar al Primer Plan Quinquenal, afrontando diversas dificultades no solo económicas sino sociales. El país en el siglo XIX orientaba su desarrollo económico en relación a una economía de corte agroexportador, dicho modelo se centró en la exportación de materias primas a los denominados “países centrales” por ejemplo Gran Bretaña, al tiempo que, se importaban productos manufacturados y maquinarias industriales.

Hasta ese momento era la única manera de involucrarse en el mercado internacional, insertando a la Argentina en una gran división social del trabajo, motivo este que ubica al país en un importante lugar de la economía mundial, al tiempo que genera la necesidad de una nueva manera de organizar la política y la economía. Es decir, una forma de vincularse con el mundo.

Hacia 1929, un hecho económico de gran magnitud genera consecuencias en las economías mundiales, la llamada “crisis del 29”, que tiene su génesis en la modificación económica de libre competencia y en la formación de Trusts (grupo de empresas), que favorece la acumulación de capitales (monopolios) que generan una burbuja financiera que hacen detonar la bolsa de Wall Street, e interpelan el desempeño del sistema capitalista.

Dicha crisis implicó que los gobiernos tuvieran que acomodar o adaptarse a una nueva organización de la economía mundial debido a que la economía internacional, ya no era vista como el camino de una prosperidad, sino por el contrario, generaba hostilidad al interior de los países participes del viejo orden económico; en el caso concreto de América Latina y particularmente de Argentina, las rentas agroexportadoras tuvieron que modificar necesariamente sus estrategias de crecimiento.

En este contexto los postulados del libre comercio (entendiendo esta idea económica como laissez faire dejar hacer, dejar pasar, del liberalismo clásico) se convierten en una negociación sin una clara intervención estatal que se imponía de manera hegemónica.

Un ejemplo de este tipo de mercado fue la venta de carnes a Gran Bretaña a través del pacto Roca-Runnciman, el mismo consistía en asegurar la cuota de exportación para Argentina, a cambio, nuestro país tomaba el compromiso de reducir las tarifas de importaciones a un amplio número de productos británicos. Generando un vínculo carnal con Gran Bretaña (esto se dio en el punto más álgido de la crisis económica mundial del año 1930), el país comprador ocupó un lugar central para la economía argentina.

Es menester antes de desarrollar el Primer plan Quinquenal contextualizar brevemente el camino hacia este tipo particular de planificación en el país.

Argentina poseía experiencias previas de Planificación, como el denominado “Plan de Acción Económica”. Dicho Plan “anticrisis” del año 1933 dará origen a una serie de medidas, que “propiciaron dos tipos de soluciones; una de ellas sobre el área de producción, destinada a lograr una regulación adecuada a fin de adecuarla a la demanda existente” (Gómez, 2020:99), mientras que las otras medidas eran dirigidas al sector financiero referidos a la producción rural, al mercado cambiario y a la situación monetaria.

Junto a este plan, en esos años surgen instituciones como el Banco Central, la Junta Nacional de Carnes, la junta Reguladora de Vinos, la comisión Reguladora de Yerba mate, La Corporación de Transportes de la ciudad de Buenos Aires, entre otros entes. Dicho plan beneficiaba tanto a la oligarquía agroexportadora como al sector Industrial agrupada en la UIA (Unión Argentina Industrial).

Otro intento de antecedente de Planificación en Argentina fue el “Plan de Reactivación económica” en 1940, pero el mismo no llegó a aplicarse debido a que no contó con el apoyo político necesario para cumplimentarse y ser aplicado, tal plan de acción entre sus postulados mayores tenía como principal fundamento el reconocimiento de EEUU como hegemonía y potencia económica mundial.

Fruto de ese escenario Juan Domingo Perón como vicepresidente del gobierno provisional de Argentina (siendo a su vez Secretario de Trabajo y Previsión) encabeza el consejo Nacional de Post Guerra (CNP) “entramado de organismos de Planificación y

gestión económica” (Gómez, 2020:145), con el fin de reorientar el futuro del país en términos económicos, pero también sociales.

Los informes realizados por el CNP (los concejos nacionales de posguerra surgieron en 1943 junto con el crecimiento de la secretaria de trabajo y previsión) serían de gran contribución para la configuración del Primer Plan Quinquenal; ya que, a través del mismo, según Gómez (2020), se recopilaba toda la información posible, centralizándola, para luego realizar devoluciones a los distintos estratos de gobierno con propuestas de acción.

## **1.2. La planificación en la política de gobierno**

La planificación estatal es un instrumento central en la gestión peronista, que se materializa en un método de gobierno necesario, flexible, pragmático y eficaz; pensada no solo en un determinado contexto y no solo para un problema particular.

Así, es entendida desde una generalidad que aborde al mismo tiempo y de manera integral los conflictos particulares que implican un todo, pero con soluciones para cada sector: el desempleo, la inflación, el crecimiento y la reactivación de la economía.

Podemos decir así que la planificación se caracteriza por ser integral y, en definitiva, conformada por varios planes.

A partir de autores contemporáneos que nos permiten conceptualizarla, podemos decir que: “La planificación es una función inherente al ser humano que refiere a todas aquellas reflexiones, cálculos, diseños y especulaciones que se realizan en forma más o menos sistemática con el explícito propósito de intervenir en una realidad” (Rovere, 2002:2).

El autor remite a la naturaleza del hombre, que inconscientemente incorpora la noción de planificación en su vida diaria, pero a su vez, clarifica dicho concepto, ya que ella puede ser “entendida como práctica sistemática y formalizada que desarrolla análisis situacionales, establece estructuras propositivas valoradas y construye o descubre estrategias adecuadas que permitan alcanzar objetivos” (Rovere, 2002:2).

A los fines de este trabajo, definimos a la planificación como la acción ampliada del Estado y su injerencia en todos los órdenes de la vida económica y social del país. Ya que, “La planificación se realiza en un medio resistente y nunca en un medio inerte,

pasivo, o estático, porque el objeto de nuestro plan es siempre una realidad que está en movimiento” (Matus,1985:7). Una vez incorporada como herramienta de gobierno en la construcción de políticas públicas, la planificación permite establecer proyecciones a mediano o largo plazo, en un trabajo colectivo en el que participan varios estamentos estatales como también actores (no solo del estado) de la sociedad civil.

Siguiendo el aporte de Matus en términos de Planificación, “no debemos esperar que nos impongan un método de planificación; debemos crearlo nosotros a medida de nuestras necesidades y resolver nosotros su forma de articulación con el plan general. No existe un método de planificación único” (Matus,1994: 27). Entendemos así a la planificación, como parte del arte de gobernar, por consiguiente, el concepto de planificación exige, identificar su objeto, representar la compleja realidad que rodea al actor que planifica e identificar recursos de poder.

Pero dar cuenta de la planificación, en el desarrollo del presente trabajo, conlleva también el análisis de otro concepto: el de Situación, entendida esta, como la posibilidad de abordar, en su particularidad o especificidad, los problemas relacionados a la salud, a la economía o a la educación, y cómo todos esos ámbitos están indivisiblemente unidos en una situación concreta. La necesidad del análisis de este concepto, permite, al decir de Matus, (1994) no caer en el reduccionismo economicista al intentar representar una realidad compleja de múltiples dimensiones.

### **1.3. Un modelo estratégico de planificación**

Desarrollar un modelo estratégico de planificación, hace referencia al cálculo que precede y preside la acción, en ese sentido, en tanto criterio decisivo, brindará la eficacia presente y futura.

Al tiempo que posibilita prever acciones y en consecuencia ser oportunos y eficientes, para accionar velozmente ante la sorpresa. Con el objetivo de disminuir un impacto negativo utilizando como enseñanza la práctica como mediación entre el pasado y el futuro (en términos de errores).

Un modelo estratégico de planificación implica la elección de determinada dirección y la capacidad de seguirla a pesar de los obstáculos que ella presenta.

Por eso, siguiendo a Matus (1994) la planificación es el principal componente de la capacidad de gobierno, entendida como método, como teoría, y como metodología.

Considerando que el desarrollo de la planificación estratégica antes mencionado no se condice con los tiempos cronológicos del Plan quinquenal, podemos evidenciar antecedentes de la misma en dicho Plan de gobierno.

La planificación peronista marcará una diferenciación con las experiencias anteriores de planificación en Argentina, para construir una nueva modalidad, en el que lo público avanzará sobre el sector privado, pero a su vez hay un intento de generar una armonía social entre intereses colectivos e intereses individuales.

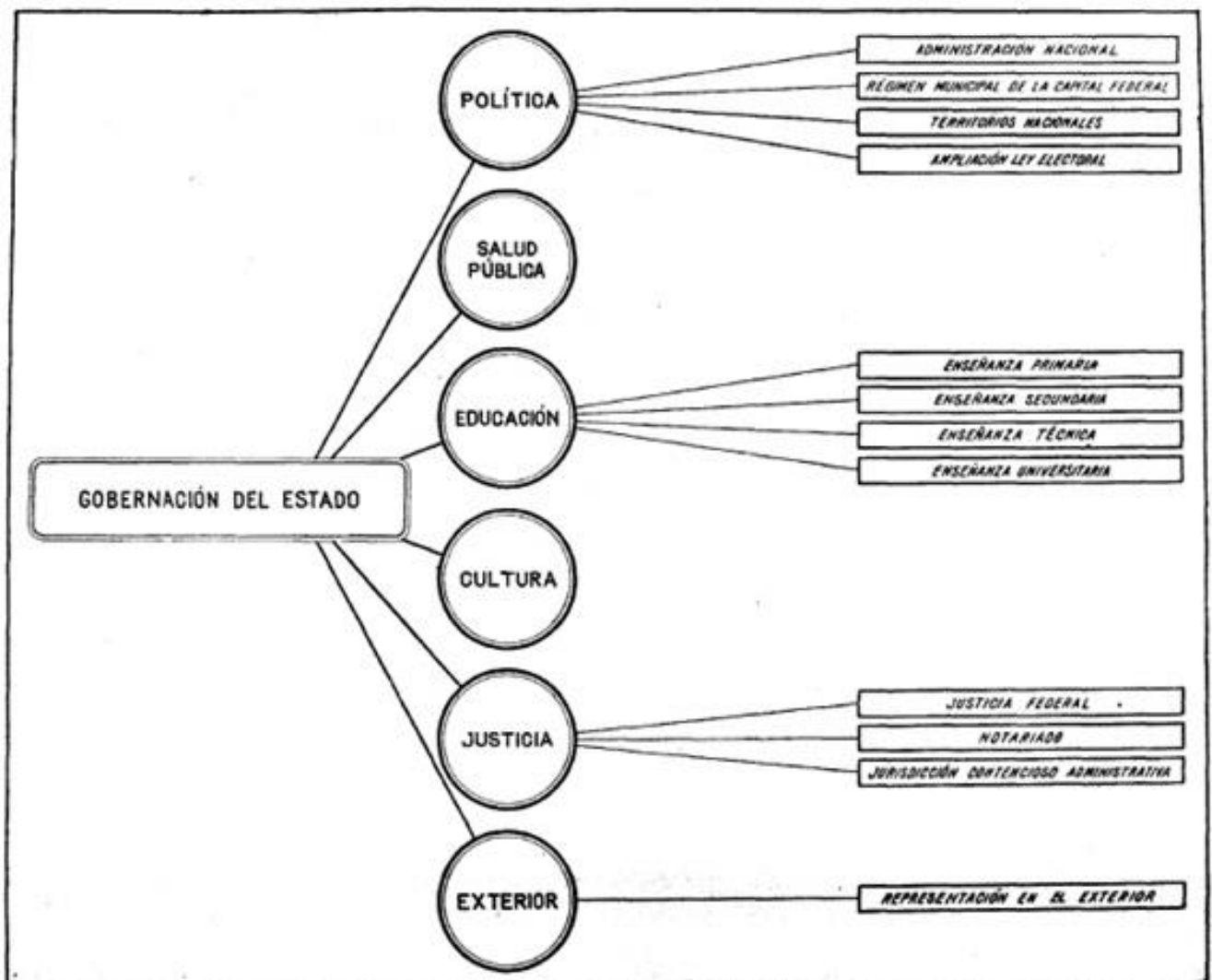
En esta intención de poder pensar un nuevo tipo de estado, de gobierno, la planificación económica se haría sentir de dos maneras: por un lado, el gasto público fortalecería materialmente al estado y este tendría el rol de articulador y orientador de la vida nacional.

Entendida como el cálculo que precede y preside la acción, y bajo el análisis situacional, el Plan Quinquenal, llevara a cabo acciones concretas, detalladas, flexibles y útiles, (sanidad, educación, vivienda, seguridad social), acciones que posibilitaron el surgimiento de una política social integral por parte del gobierno.

Podemos decir entonces que el Primer Plan Quinquenal apuntó a dar respuestas a necesidades económicas de tipo estructurales (Marín, 2019:69). Con acierto y con errores, a través del mismo, se persiguió la alianza de clases y el pacto social bajo la figura de la tercera posición, equidistante de las posiciones externas que dominaban el escenario geopolítico de entonces. Con ello buscaba un modelo superador de la matriz productiva netamente agroexportadora, sentando las bases de la industrialización. Al tiempo que ejercería una “coordinación con el sector privado en términos de inversiones en el país que permitirían generar un contexto de pleno empleo” (Jauregui, 2005:27).

Del total del presupuesto asignado para llevar adelante el plan, gran parte fue destinado a Economía y Defensa Nacional, aunque es necesario decir que se aportó gran parte del presupuesto a Economía, pudiendo desarrollar previsión social, vivienda y obra sociales. Por decreto N.º 23577/46 el estudio, dirección y coordinación del Plan de Gobierno se cumplirá por la Secretaria Técnica de la Presidencia de la Nación a cargo del jurista barcelonés José Figuerola “mentor” de dicho Plan Quinquenal.

El Primer Plan Quinquenal estaba compuesto de tres capítulos: Gobernación del Estado, Defensa Nacional y Economía. Su principal objetivo entre sus diferentes objetivos sociales era crear empleo, podemos señalar entonces que para el gobierno peronista gobernar era crear empleo. Pero también mejorar el nivel de vida de los trabajadores, mejorando la distribución de la riqueza, fortalecer los recursos del gobierno y aumentar la inversión.



*Fuente: Gestar.org.ar*

#### **1.4. Gobernar es conducir**

Por Gobernación del Estado se entiende el marco político general de una gran cantidad de acciones que buscarán instalar un esquema general (sin pretensión de agotarse solo en un mandato constitucional). Las medidas de este Plan tendrán la ambición de convertirse en reformas estructurales de largo plazo, con un nuevo perfil productivo y con un estado ocupando funciones mucho más activas en lo concerniente a la política, la salud pública, la educación, la cultura, la justicia y la política exterior.

El segundo Capítulo concerniente al Plan de Gobierno, estaba referido a la Salud Pública. La importancia de repensar la salud se debía a que no existía un sistema de salud Pública centralizado, el objetivo central estaba descrito en el Art 2 Inc. A del Proyecto de Ley apuntado a este tema “Organizar el gobierno de la Salubridad general e higiene Pública de la Nación”, concretando una enorme cantidad de Obras Publicas en dicha área, como por ejemplo y tal es el caso, de la construcción del Hospital Neuropsiquiátrico Borda al final del segundo mandato de Perón. Cabe decir que esta obra, como así también las demás, estaban financiadas por la creación de un Fondo Nacional de Salud y Asistencia Social.

Por otra parte, podemos considerar, que en materia de Educación se asentaron la bases para la enseñanza primaria, secundaria y técnica, y el referido a la enseñanza universitaria. Ahora bien, en el primer proyecto se creó el Consejo Nacional de Educación dividido de la siguiente manera:

- 1) De enseñanza primaria
- 2) De enseñanza secundaria
- 3) de enseñanza Técnica (la enseñanza técnica fue unos de los pilares justicialistas en materia de educación).

En el ámbito de la cultura se propone elevar en todo momento el nivel cultural de pueblo argentino, conjugando al mismo tiempo que acumulando saber cultural en dos sentidos por un lado la idea de una cultural adquirida por tradición “orígenes de la cultura europea”, influida por elementos autóctonos para posteriormente incluir la noción de cultura universal. En otro orden de ideas, en materia cultural se desarrolla un vasto contenido general, de origen y desarrollo de la historia patria, enaltecendo las figuras

más prominentes de antes y después de la conquista sobre la base de una multiculturalidad que constituye nuestra sociedad.

En cuanto a la justicia, se crea el Fuero Nacional del Trabajo, desarrollada en el capítulo V del tomo del Plan de gobierno peronista. En efecto, es necesario aclarar que el fuero del trabajo existía desde 1944 pero el mismo tenía jurisdicción en Capital Federal (hoy CABA) y en los Territorios Nacionales. Lo más importante se da en términos de ampliación de derechos laborales a cada trabajador de todas las provincias argentinas, ya que, con la sanción de la Ley, se crean Cámaras federales para cada territorio provincial, lo que significa la posibilidad de apelación para cada conflicto laboral regional y un importante beneficio para el movimiento obrero.

Lo concerniente a Política Exterior, se encuentra centrado en un Proyecto de Ley de Organización del Servicio Exterior de la Nación. Entre otros tópicos, organizaba a los funcionarios del Servicio Exterior en el siguiente escalafón:

- a) Embajadores extraordinarios y plenipotenciarios;
- b) Enviados extraordinarios y ministros plenipotenciarios de primera clase;
- c) Enviados extraordinarios y ministros plenipotenciarios de segunda clase;
- d) consejeros de primera clase y cónsules generales de primera clase;
- e) consejeros de segunda clase y cónsules generales de segunda clase;
- f) secretarios de primera clase y cónsules de primera clase;
- g) secretarios de segunda clase y cónsules de segunda clase;
- h) secretarios de tercera clase y cónsules de tercera clase;
- i) Agregados y vicecónsules.

Esta medida significó la unificación del Cuerpo Diplomático con el Cuerpo Consular, que a criterio de Perón había contribuido a dificultar la labor en el exterior, debido a la unilateralidad, excesiva, a veces, del funcionario dedicado a una u otra actividad.

En esta etapa del plan de Gobierno peronista el objetivo es “Defender la Soberanía y el patrimonio nacional”; el plan para el área de Defensa englobaba a tres esferas: el Ejército, la Marina y la Aeronáutica. En esta etapa lo más importante es la creación del Fondo Nacional Para la Defensa, con el objetivo principal de financiar equipamiento y consecuente y necesaria modernización de las Fuerzas Armadas.

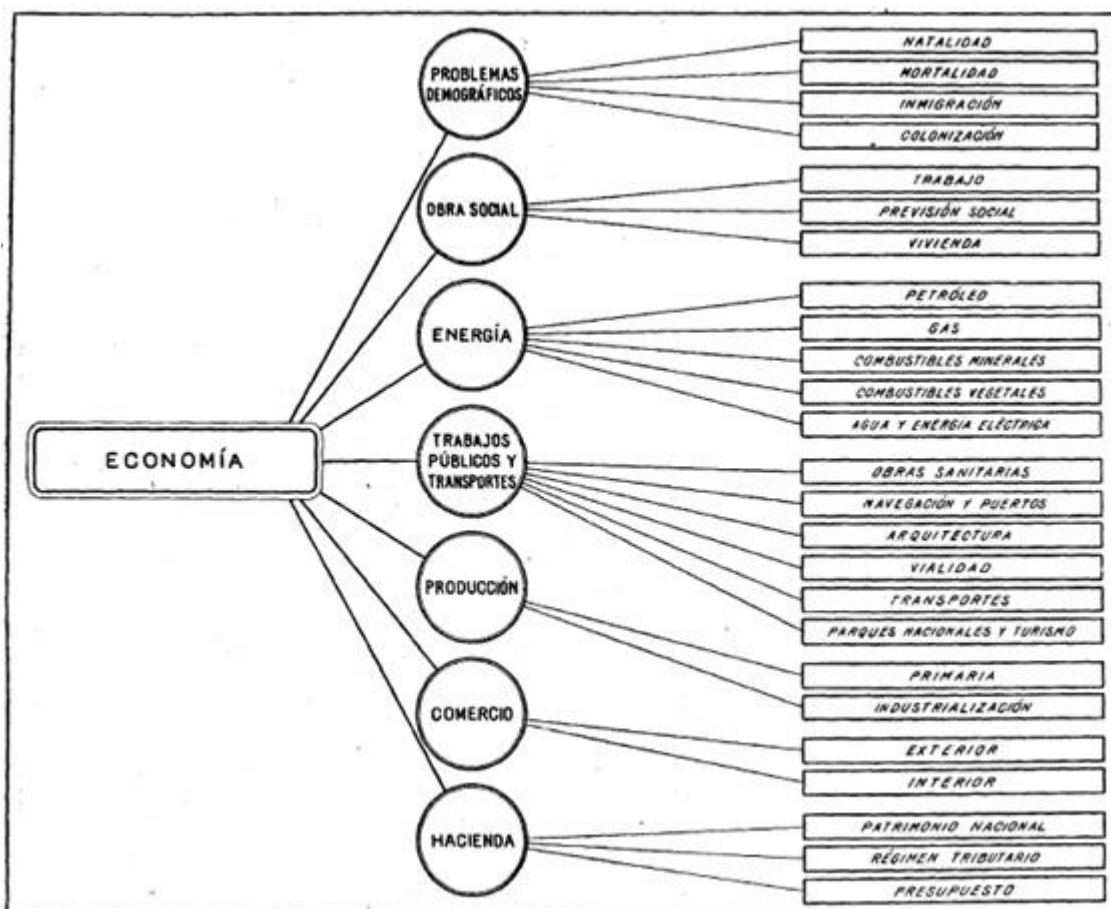
En otras palabras, vale decir, que la visión estratégica del desarrollo de la Defensa Nacional estaba directamente vinculada con la protección de los recursos naturales del país, sobre todo los recursos patagónicos como el petróleo y el agua como dos recursos fundamentales para el desarrollo de una nación, los cuales estaban en continuo acecho por naciones extranjeras. En lo concerniente al ejército, además de su modernización, el Plan Quinquenal preveía la construcción de liceos militares en Mendoza, Bahía Blanca, Tucumán y Paraná, contando también con un sistema de becas otorgadas por examen de selección.

A su vez para la Marina, se especificaba la compra de nuevos aviones de patrullaje marítimo para el cuerpo de Defensa de costas. Sin dudas, otro aspecto importantísimo en este ámbito fue la creación de un proyecto de ley a fin de que la reciente Dirección Nacional de la Marina Mercante, pueda llevar adelante sus funciones, entre las que se encontraba: la obtención de buques para aumentar la flota de la Marina Mercante. Dicha acción, significó que, durante este periodo, el volumen de transporte de cargas de la Marina Mercante aumentó de 575.400 a 866.700 toneladas.

Por su parte, en el área de la Aeronáutica, el Plan Quinquenal hace hincapié en la producción y construcción de aviones de Industria Nacional como objetivo fundamental, incentivando la instalación de plantas industriales a fin de crear todos los materiales e insumos relativos a este tipo de industria. Vale destacar, como logros afectivos: la construcción en la Fábrica Militar de Aviones (avión Pulqui II) cuya propulsión a reacción y disposición de alas en flecha lo hacía una absoluta novedad para la época. La presentación en sociedad fue realizada el 8 de febrero de 1951 con la presencia de Juan Domingo Perón.

Finalmente, la tercera área del Primer Plan Quinquenal es la referida a la Economía. El área presenta seis divisiones en su temática: Problemas Demográficos, Obra Social,

Energía, Trabajos Públicos y Transportes, Producción, Comercio y lo relativo a Hacienda.



*Fuente: Gestar.org.ar*

Ante la existencia de un claro problema demográfico en cuanto a concentración y falta de poblamiento en otras áreas, este Primer Plan Quinquenal preveía incentivar la nupcialidad y la natalidad, direccionándola mediante un programa de inmigración y poblamiento de terrenos privados o fiscales en zonas con baja densidad demográfica.

También se concreta una reforma a la Ley de Arrendamiento, según un artículo del Diario Página 12 “la Ley Nacional 13.246 de arrendamientos y Aparcerías Rurales fue sancionada en 1948 durante el primer gobierno de Perón; y vino a cumplir con los anhelos y reivindicaciones históricas de los pequeños chacareros y productores agropecuarios,

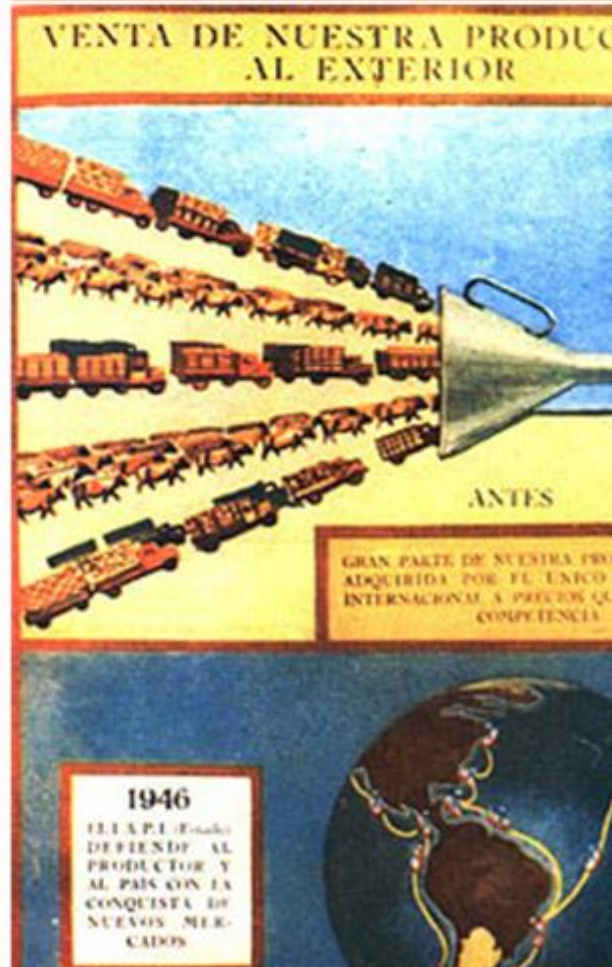
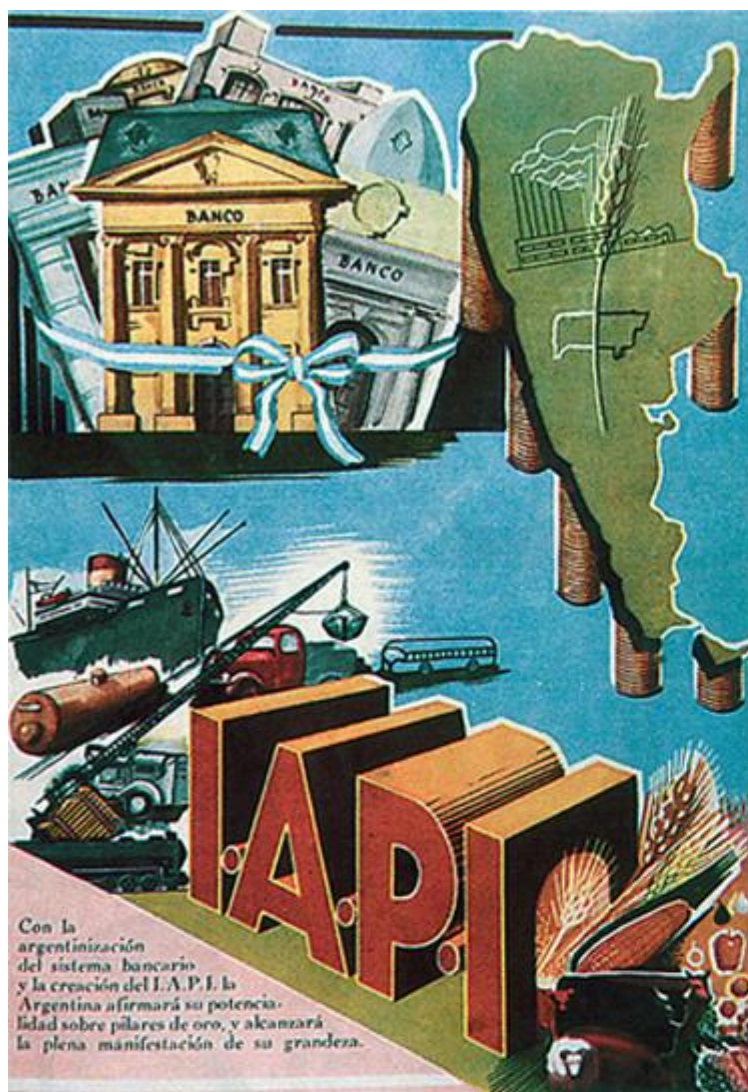
fundamentalmente representados por la Federación Agraria Argentina” (Diario Página 12, 28/09/2010).

Desde la primera década del siglo XX, los productores, venían reclamando una regulación de los arrendamientos (alquileres) rurales que protegiera a la parte más débil de dichos contratos, es decir, a los arrendatarios, y terminará con el abuso llevado a cabo por los grandes terratenientes latifundistas. Como tantas otras leyes progresistas, sus disposiciones fueron desguazadas y prácticamente neutralizadas por las sucesivas dictaduras. Ejemplo de ello, se concretiza durante el gobierno de Martínez de Hoz, quien dejó “librada a la suerte” los contratos de arrendamientos, y con ello, la de los arrendatarios, a las leyes de oferta y demanda del “mercado neoliberal naciente.”

Otro ítem interesante del programa de poblamiento, fue el parcelamiento de terrenos fiscales, vendiendo los terrenos resultantes en cuotas con un 3% de interés y 1% de amortización, dicha reforma de la antigua ley brindó una línea de créditos del Banco de la Nación para vivienda y explotación de tierras; además de asesoramiento técnico, se contempló la promoción de cooperativas de producción, comercialización y e industrialización.

En materia de Vivienda, el Capítulo dedicado en el Plan Quinquenal contemplaba un Proyecto de Ley dedicado a la construcción de viviendas a cargo de la Administración Nacional de Viviendas en terrenos fiscales. cobrándose a su vez un impuesto especial a los terrenos baldíos en la jurisdicción de la Capital Federal del 50% de su valor fiscal y un 50% de recargo en la contribución territorial y en los impuestos municipales. Es decir que todo ese fondo sería destinado a la construcción de viviendas.

El resultado de todas estas acciones fue la construcción de alrededor de 500.000 viviendas nuevas, mediante acción directa del Estado como a través de créditos del Banco Hipotecario de la Nación, para sectores con mayor capacidad de ahorro involucrando en algunos casos al sector privado.



El Capítulo dedicado a Energía preveía en un proyecto de ley la creación de la Dirección Nacional de la Energía bajo la dirección de la Secretaría de Industria y Comercio, con el objetivo de gestionar las riendas de un sector estratégico para el país.

A su vez, el art. 5° del proyecto de ley referido a la temática preveía la creación de la Dirección Nacional de Gas del Estado; la Dirección General del Agua y de la Energía Eléctrica; la Dirección General de Combustibles Vegetales y Derivados y la Dirección General de Combustibles Sólidos Minerales. Cabe aclarar que Yacimientos Petrolíferos Fiscales también quedaría bajo la órbita de la Dirección Nacional de la Energía.

Así mismo se creaba también un Fondo Nacional de la Energía con el objetivo de intervenir y ejecutar las obras tendientes al racional aprovechamiento de las fuentes perecibles de energía y su reposición por otras permanentes, estas acciones se enmarcaban en el Plan Nacional de la Energía para el quinquenio 1947 – 1951.

También bajo esta orden de decisiones sancionadas por Ley, queda a cargo de la Jurisdicción Nacional la exploración de yacimientos de hidrocarburos líquidos o gaseosos y de combustibles sólidos minerales contemplados en el Plan Nacional de la Energía.

Trabajos Públicos y Transportes, el cuarto capítulo del área económica, fue clave, ya que contemplaba la construcción y realización de caminos, vías ferroviarias, vías de transporte fluvial, elevadores de granos, ampliación del Servicio de la Flota Fluvial, la finalización en 1949 de la construcción del Aeropuerto Internacional de Ezeiza, etc., la fundamental acción de Gobierno en esta área tuvo que ver con la Estatización de los Ferrocarriles y áreas aledañas ejecutada el 1 de marzo de 1948.

En el sector de Producción del segmento Economía, se atendieron aspectos como los procesos de Producción Primaria e Industrialización, un Proyecto de Ley para la pesca y la caza marítima, uno para la Protección Forestal, la Creación del Centro Nacional de Investigaciones Agropecuarias, y un proyecto de fomento a la Industria Nacional.

Esto pudo ser posible mediante la implementación de medidas tales como permisos de importación, regulación del tipo de cambio, posibilidad de otorgar subsidios a la producción y financiamiento. El propósito de este capítulo era alentar y echar andar la producción en áreas estratégicas de la industria, a fin de lograr una mayor soberanía e

independencia económica, reduciendo el desempleo de manera abrupta en comparación con los viejos lineamientos económicos de los anteriores gobiernos.

En otro aspecto interesante, el Proyecto de Ley referido a la actividad pesquera buscaba incrementar el personal argentino en los barcos de bandera nacional que ejerciesen la actividad: un 25% como mínimo desde la vigencia de la ley, un 50% de la embarcación a los cinco años, y un mínimo del 75% a los diez años.

En línea con lo mencionado anteriormente el sexto capítulo se refiere al Comercio Exterior. Sus dos ejes principales engloban un Proyecto de Ley modificando la Ley de Aduanas para otorgar al Estado mayores herramientas en el control del comercio exterior, y por otro lado un Proyecto de Ley de creación del Cuerpo Técnico de Aduanas, el Cuerpo Auxiliar Administrativo y la Policía Aduanera. Dicha Ley, entre otras cosas, creaba una Escuela Especial de Aduanas bajo la responsabilidad del Ministerio de Hacienda, a fin de capacitar de forma eficiente al personal encargado de las obligaciones que competen a la administración del comercio exterior.

Dentro de este orden de ideas, el séptimo capítulo del área económica era el relativo a temas de Hacienda, que abarca líneas generales para la creación de un nuevo régimen tributario, así como lo referido al Presupuesto a emplear por el Gobierno Nacional.

En este recorrido por los capítulos del Plan Quinquenal, intentamos poner de manifiesto los lineamientos relativos al papel y las funciones del Estado. Criterios estos, que al decir de López (2018) se sustentan en ideas de democratización integral y soberanía nacional; al otorgar al Estado la conducción y control de las actividades y los recursos considerados estratégicos, con el fin de revertir el poder concentrado y promover una justicia distributiva en beneficio de las clases más golpeada de la sociedad.

Así, la justicia distributiva es entendida, como parte de la justicia social. Según Fontela (2018) justicia social, que es social, en un doble sentido, como resultado de ideas, expectativas y exigencias que se reclaman colectivamente y, por otro lado, porque su campo de interés son las privaciones y sufrimientos que causa o puede evitar la sociedad. Es decir, lo que define a la justicia como “social” no es su objeto sino su sujeto: la sociedad misma.

Sociedad organizada comunitariamente, “no como una maquinaria fría” (Perón,1973: 68); sino como una transversalidad, donde cada persona se realice al mismo tiempo individual y colectivamente, a partir de la construcción de lazos de solidaridad, y en el marco de políticas sociales que garanticen derechos. La organización de la comunidad, se convierte así, en la efectivización de la justicia social.

Entendiendo que el Estado debe organizar sus recursos en defensa de la nación, y que los derechos sociales son derechos de justicia, la propuesta Sanitaria de este Primer Plan Quinquenal girará en torno a una “medicina que no es solo un oficio; es una ciencia social, una ciencia política y una ciencia económica...una forma de cultura y la expresión más concreta del grado de adelanto de una nación...Porque, solo sirven las conquistas científicas sobre la salud si estas son accesibles al pueblo “ ( Carrillo, 2012:176).

## Capítulo 2

### RAMON CARRILLO Y LA SALUD PUBLICA

*“Frente a las enfermedades que genera la miseria., la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios como causa de enfermedad son unas pobres causas”*

*Dr: Ramon Carrillo*

#### **2.1. El hombre, el médico, el sanitarista**

Ramón Carrillo nace en 1906 en Santiago del Estero, por aquel entonces una pequeña ciudad estilo colonial, con extensiones de tierra repartidas entre quintas, plantaciones de verdura, mistol y algarrobo. Creció en una casona de patios y paredes de adobe en la calle Córdoba nº 49. Según se registra en el censo de 1914, ordenado bajo la Ley 9108, Presidencia de Roque Sáenz Peña, la provincia en su conjunto tenía para entonces un total de 261.473 habitantes (3,3% del total nacional).

Ramón fue el mayor de los once hijos de la unión de María Salomé Gómez Carrillo y el profesor Ramón Carrillo, docente del Colegio Nacional de Santiago del Estero y tres veces diputado provincial por el conservadurismo. Su infancia y adolescencia transcurrieron impregnadas del paisaje agreste de Santiago, de sus largos caminos desolados y desérticos poblados de leyendas, folklore y relatos de nuestra historia.

Desde pequeño estuvo en contacto con las hierbas medicinales preparadas por curanderas y conoció a los obreros golondrina que año tras año abandonaban sus ranchos, donde quedaban guardados sus morteros de piedra, e iban a las cosechas con la mujer, los hijos y hasta los animales domésticos. El hecho de ser provinciano, santiagueño, lo hizo crecer bajo la influencia cultural de la conjunción de lo quichua con lo hispano-criollo.

Cursó los estudios primarios en la escuela Normal Manuel Belgrano hasta el 4º grado. Al terminar ese año, rindió libre las materias del 5º y 6ºy, cuando tenía doce años, ingresó en el Colegio Nacional de Santiago del Estero donde se recibió en el año 1923, con solo dieciséis años. Estudiante brillante, cuando apenas tenía quince años, escribió la

monografía “Juan Felipe Ibarra, su vida y su tiempo”, sobre el famoso caudillo santiagueño y “Glosa de los servidores humildes” en la que reclamaba por una ley de amparo a la vejez. En sus trabajos de aquella época se notan las preocupaciones del joven Ramón por sus comprovincianos y por la historia de los caudillos de las luchas civiles.

A los 17 años, viaja a Buenos Aires para estudiar medicina, siendo el único alumno de esa edad en el ingreso a la carrera. Mas tarde en 1927, es nombrado practicante externo del Hospital de Clínicas por concurso de calificaciones y, al mismo tiempo, empieza como redactor en la *Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina*.

Por esos años se vincula con el Doctor Manuel Balado, quien había llegado recientemente de los Estados Unidos con las últimas novedades en neurocirugía, por lo que Carrillo decide volcarse definitivamente al estudio y la práctica de la cirugía del sistema nervioso. Se gradúa en 1929 con Medalla de Oro al mejor alumno de su promoción y es designado, por concurso.

En 1930 gana la “Beca de la Universidad de Buenos Aires” al perfeccionamiento en Europa por excepcionales calificaciones y publicaciones científicas de incuestionable valor. Su destino final es Ámsterdam, donde se encuentra el centro de estudios anatómicos del sistema nervioso más prestigioso del mundo.

Tres años más tarde regresa a la Argentina y consigue el puesto de jefe del Servicio de Neurología y Neurocirugía del Hospital Militar; en esa función encarga estadísticas de salud al Ministerio de Guerra. Estas fueron realizadas a través del Instituto Geográfico Militar.

En 1942, debido a sus méritos en el campo de la neurobiología, gana por concurso la cátedra de Neurocirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. En ese momento disfrutaba de los logros de una brillante carrera como investigador y catedrático.

Con respecto a su posición política el ingreso de Ramón Carrillo al peronismo fue la elección esperable de un nacionalista revolucionario. Perón y Carrillo entablan una estrecha relación política y personal.

Este comprende que aquel es un verdadero líder de masas, que encabeza un auténtico movimiento nacional al que hay que dotar de ideología, extrayéndola de nuestra propia historia y de la cultura del pueblo.

Perón, a su vez, percibe rápidamente que Carrillo es un político, tanto como un hombre de ciencia o un docente de nivel, pero que además posee un asombrosa cultura e identidad

humanista, a mitad del siglo XX en Argentina, la vivencia del peronismo otorgara una cristalización conceptual de la matriz nacional- popular de tal magnitud, que marcará el pensamiento popular hasta la actualidad.

## **2.2. La política sanitaria como política social**

En 1945 Perón es detenido y trasladado a la Isla Martín García, más precisamente al Hospital Militar Central lugar en el que conoce al Dr. Carrillo.

El día 23 de mayo de 1946 se crea la Secretaría de Salud Pública de la Nación Argentina, con rango de Ministerio.

El Dr. Ramon Carrillo es designado al frente de la nueva Secretaría el 29 de mayo y confirmado el mes junio al asumir Perón como presidente de la Nación. La política sanitaria estaba fundamentada en tres principios:

1. Todos los hombres tienen igual derecho a la vida y a la sanidad.
2. No puede haber política sanitaria sin política social.
3. De nada sirven las conquistas de la técnica médica si ésta no puede llegar al pueblo por medio de dispositivos adecuados.

El Dr. Carrillo realizó un estudio integral de los problemas de salud en la República Argentina, lo que dio origen a lo que se conoció como Plan Analítico de Salud Pública, que en sus cuatro mil páginas expresaba todas las acciones a desarrollar por la Secretaría de Salud Pública.

A partir de lo desarrollado en el capítulo 1 y en referencia concreta a la organización de la Salud en Argentina, la Planificación establece dos principios:

El primero, la centralización normativa, o sea, la unificación de definiciones, criterios, regímenes de trabajo, normas sobre administración de fondos, economatos, depósitos, personal, contrataciones y contabilidad patrimonial; así como también la unificación de procedimientos y a la tipificación de planillas, formularios, muebles, etcétera. Además, se acordó con las provincias y municipalidades un sólo tipo de organización hospitalaria y un mínimo de la cantidad y calidad de las prestaciones.

El segundo principio de planificación era la descentralización ejecutiva, la cual en la práctica involucra tanto a los grandes Hospitales como a modestas Postas Sanitarias.

Carrillo dividió el país en grandes áreas geográficas, delegando gradualmente funciones y atribuciones técnicas y administrativas en distintos niveles, lo que le permitió multiplicar los organismos de ejecución del Plan.

Dentro de las normas y medios para implementar los procedimientos y acciones administrativas y técnicas detalladas en el Plan debe agregarse la Teoría del Hospital (1951). Este compendio doctrinario incluyó los principios orgánicos sobre la conformación arquitectónica, técnica y administrativa del Hospital moderno. Carrillo advertía que los hospitales no se organizaban a base de libros, ni a conocimientos estrictamente técnico-médicos, sino principalmente al conocimiento de la problemática social de la población.

Al elaborarse el Plan Quinquenal, Carrillo se encuentra con la necesidad de planificar la construcción de hospitales, institutos, sanatorios para crónicos, centros de salud, hogares para niños y ancianos, hogares escuelas, entre otras obras. Es así como se decidió adoptar un estilo arquitectónico, confeccionar planos de prototipos de construcciones de diferente complejidad y capacidad, estudiar el equipamiento y licitar las contrataciones, controlar permanentemente la marcha de las tareas a fin de poder cumplir con el mayor porcentaje posible de las obras incluidas en el calendario, y responsabilizar a los organismos encargados de pagar los certificados de obra o de provisión de elementos por los perjuicios que ocasionaban los retrasos en liquidaciones de trámite normal ( un aporte no menor para la gestión de gobierno).

Los trabajos, que se llevaron a cabo por intermedio del entonces Ministerio de Obras Públicas, concretamente a través de la Subsecretaría de Construcciones del Ministerio de Salud (que se creó con ese fin) y por la Fundación Eva Perón.

Según Alzugaray (2008: 55)

*“cuando Ramón asume, había un déficit de camas y hospitales, defectuosa distribución de los mismos, falta de personal técnico, bajas remuneraciones, desabastecimiento en rubros elementales, ausencia de sistemas administrativos que permitieran conocer los recursos humanos y materiales disponibles, inexistencia de un sistema de seguridad social y sistemas previsionales. Los índices de mortalidad infantil en la Argentina eran similares a los que se registraban luego de la Segunda Guerra Mundial; la tuberculosis diezmaba a las colectividades originarias, a los campesinos, a los alumnos de las escuelas suburbanas y a los obreros marginados de las grandes*

*ciudades. El paludismo y la fiebre amarilla se extendían desde Tucumán, Salta y Jujuy, hasta Corrientes y Misiones, pasando por Formosa y el Chaco, la enfermedad de Chagas cubría toda esa zona y descendía por el centro y oeste hacia Neuquén y Río Negro. Se disponía de cuatro leprosarios para aislar a una décima parte de los enfermos del país. Los enfermos mentales eran hacinados en manicomios con características medievales, y el problema del cuidado de los ancianos y niños estaba en manos de instituciones de caridad”.*

Poniendo el énfasis en las condiciones socio- sanitaria de todo el territorio nacional el Ministerio de Salud se propone objetivos fundamentales.

Entre los objetivos fundamentales del Ministerio de Salud, podemos mencionar:

- 1) Preservación, conservación y restitución de la salud de la población.
- 2) Problemas de la higiene, profilaxis y tratamiento de las enfermedades, como el paludismo, el Tifus, el colero y mal de Chagas.
- 3) Defensa sanitaria de las fronteras y puertos terrestres, marítimos, fluviales y aéreos.
- 4) Medicina preventiva. Centrada en la lucha sanitaria contra la viruela, fiebre amarilla y la peste.
- 5) Fiscalización sanitaria y bromatológica de los alimentos.
- 6) Protección médica integral de la madre y el niño.
- 7) Higiene y medicina infantil. Distribuida por zonas por composición etarea y de sexo, accionar descentralizado evidenciado en el éxito de las campañas de vacunación que hasta el momento no eran tema de gobierno. Se estableció la obligatoriedad de presentar certificados de vacunación como requisito escolar.
- 8) Higiene y medicina del trabajo: ejemplo de ello es, la provisión de servicios médicos en los lugares de trabajo y la reglamentación de las condiciones de higiene y seguridad laboral. Se realizan en este periodo investigaciones, estudios y encuestas en torno a la protección de la salud física y moral de los trabajadores
- 9) Prestación medica de los seguros de accidentes, maternidad, enfermedad o vejez que correspondan a su jurisdicción.
- 10) Readaptación y reeducación a enfermos e inválidos.
- 11) Higiene de la vivienda urbana: Aspectos sanitarios, suministro de agua potable y distribución de las redes cloacales.

- 12) Higiene y medicina del deporte. Chequeos obligatorios antes de realizar una actividad física.
- 13) Reglamentación y fiscalización del ejercicio de las actividades vinculadas a la salud pública y de las profesiones médicas, sus ramas auxiliares y farmacias.
- 14) Fiscalización de lo atinente a productos medicinales y sustancias.
- 15) Creación y dirección de los establecimientos para fines de salud pública y fiscalización de los privados.
- 16) Intervención y fiscalización en la distribución de subsidios a las entidades públicas o privadas que desarrollen actividades de higiene, medicina preventiva o asistencial.
- 17) Inspección y fiscalización técnica del funcionamiento de los institutos, sanatorios y demás entidades de carácter sanitario.
- 18) Epidemiología de la Nación. A través del aumento de números de cama; la erradicación como epidemias con el tifus y la brucelosis. Se sancionó la Ley 1326/48 que otorga al Ministerio de Salud numerosos recursos para luchar con las endemias.
- 19) Educación higiénica sanitaria de la población. A través de la formación de Médicos Higienistas.
- 20) Fiscalización de la aplicación de los conocimientos de las ciencias médicas

La política sanitarista del Dr. Carrillo permitió la erradicación de muchas enfermedades claves en los índices nacionales de mortalidad en general, y mortalidad infantil, en particular. La socialización del cuidado médico permitiría dominar las infecciones contagiosas; la creación del Médico de familia y la organización del registro Sanitario de Familia posibilitaron reunir en un solo legajo los problemas médicos de niños adultos y de la comunidad toda, tomando como unidad a la familia y no al individuo.

La construcción de instituciones sanitarias con disponibilidad de camas para la atención, y efectores para la prevención en el territorio, influyó fuertemente en el proceso salud – enfermedad de la Argentina.

La esperanza de vida se elevó por la intervención del Estado en lo que hoy denominamos los determinantes sociales de la salud, en tanto la salud solo existirá si se entiende como bienestar físico, mental, moral y social, como resultado del medio ambiente social.

Los derechos a la asistencia y protección de estado, a la vivienda, a la alimentación, al vestido, al cuidado de la salud física, al cuidado de la salud moral, al esparcimiento, al

trabajo, a la tranquilidad y al respeto, a los derechos del trabajador, a la seguridad social, a la defensa de los intereses profesionales al bienestar, a la educación y a la cultura, son los derechos a la salud de la población con justicia social y dignidad.

Por ende la gestión se basó en *CONSTRUIR* el sistema de salud argentino allí, donde prácticamente no existía y el paso de la beneficencia a la responsabilidad del Estado de garantizar la salud del pueblo como un derecho.

Entre 1946/1954 se crearon:

- 230 establecimientos sanitarios de internación.
- 50 institutos de salud especializados.
- 3000 centros de salud, dispensarios (Atención Primaria de la Salud)
- 2 fábricas nacionales de alta tecnología sanitaria. (EMESTA, 1ª fábrica nacional de medicamentos)
- De 66.300 camas hospitalarias en 1946, se llegó a 134.000 en 1954

La prevención de enfermedades consistió en el eje alrededor del cual tenía que girar la medicina social. La prevención se tornó en la ideología generalizada, Carrillo sostuvo: “Cuando se piensa demasiado en la enfermedad se subestima al enfermo, se trata a la primera y se descuida al segundo. Los médicos nos aferramos a la historia clínica, somos demasiado técnicos, enfrascados en la investigación de alteraciones anatómicas o funcionales, olvidando, a menudo, que el enfermo es un complejo no sólo somático, sino también psicológico y social” (Carrillo, 1946: 43).

### **2.3. La reconstrucción de la Salud Pública**

La Organización Mundial de la Salud definió en el año 1948 a la Salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades” apareciendo en esta instancia un esbozo de multicausalidad.

Dicha definición significó un gran avance, ya que amplió la concepción de salud al incorporar los aspectos sociales y mentales como parte del proceso de salud- enfermedad, quebrando la visión unicausal de la salud.

Como expresa Ferrara (2010:79):

*“una definición, para ese tiempo verdaderamente revolucionaria ¿Por qué? Porque incorporaba la perspectiva de comprender a la salud no solamente como un hecho físico sino como un hecho mental y sobre todo como un hecho social. La incorporación del hecho social era para nosotros, los hombres que peleamos en esta sociedad, un acontecimiento... Cuando los organismos internacionales vienen a enseñarnos que la salud es el completo estado de bienestar, físico, mental y social, lo que nos están enseñando es el discurso del colonizador... ¿Saben dónde hay salud según el concepto de la o.m.s.? En los cementerios, allí no hay conflictos, están todos tranquilos, están todos adaptados por lo tanto según ellos están todos sanos. Estar sano en nuestra concepción es la búsqueda permanente en la resolución de los conflictos y éstos se ven en los efectos, esa búsqueda, esa lucha en la resolución de los conflictos no es ni remotamente una lucha individual, sino colectiva...”*

La salud pública fue entendida como responsabilidad del Estado. En dicha tarea, los profesionales cumplirían un papel destacado en el cuidado de la salud nacional.

Retomando a Ferrara, (2010) podemos decir que, el problema de la salud en nuestra Patria no es un problema aislado, es decir de la salud propiamente dicha, sino que está íntimamente ligado al modelo económico y social del país. Esto quiere decir, que forma parte de un capítulo de la llamada determinación máxima, que en términos filosóficos se llama sobredeterminación jerarquizada, que actúa sobre la salud y es la que impone el capitalismo, el imperio.

Al referirnos a política “sanitaria”, nos referimos a sinónimo de salud pública. Esto es política médico- social o política argentina de salud pública; toda política sanitaria o de salud pública tiene que ser nacional por muchos motivos: las condiciones geográficas, las condiciones de vida, las costumbres, los factores epidemiológicos y sociales y una serie de circunstancias específicas de cada país.

Carrillo abogará, junto a la pretensión de la política sanitaria, por un nuevo concepto de higiene: el de la medicina social. Considerando que la tarea de los higienistas no rendiría fruto si previamente no se consolidaban las leyes obreras destinadas a dignificar la tarea en fábricas y oficinas, a mejorar sueldos y salarios, y lograr los beneficios de jubilaciones

y pensiones. “La medicina social considera al hombre en la sociedad en que vive y procura mejorar y perfeccionar su contextura física, intelectual y moral. Para ello escudriña los factores de carácter médico que impregnan los asuntos sociales y estudia los males, productos de una desacertada organización de la comunidad.” (Carrillo, 1950: 4)

En este modelo no se toma a la salud y enfermedad como términos dicotómicos, sino que lo considera como un proceso dialéctico atravesado por el contexto social e histórico de cada colectivo a estudiar. Considerando que el proceso salud-enfermedad está determinado por *los modos de vida*, la salud no va a depender solo de intervenciones médicas, sino también de las circunstancias político, sociales y económicas.



### Capítulo 3

#### TRABAJO SOCIAL ARGENTINO: ¿LOS PRIMEROS PASOS?

*"Cuando elegí ser Evita sé que elegí el camino de mi pueblo".*

*Eva Perón.*

##### **3.1. La Fundación Eva Perón: Ni filantropía, ni caridad, ni limosna, ni solidaridad, ni beneficencia**

Por medio del decreto N.º 20. 564, en el mes de julio de 1948, el presidente Juan Perón crea legalmente la “Fundación de Ayuda Social María Eva Duarte de Perón”, aunque a partir del 25 de septiembre de 1950, su denominación jurídica va a ser simplemente “Fundación Eva Perón”.

No se puede inferir qué fue lo que llevó a Eva Perón a poner en marcha una estructura tan inmensa, según sus palabras “las obras de asistencia social que las damas construyeron en la vieja Argentina estaban pensadas por gentes que ignoraron siempre lo que es la necesidad de los pobres. En la Nueva Argentina nuestras obras nacen de un programa de gobierno que conoce profundamente esa necesidad ... Lo que al final aparece como consecuencia de mi trabajo es de repercusión política, la gente ve, en mi obra, la mano de Perón que llega hasta el último rincón de mi Patria.” (Peron,2022: 222;294)

Esas obras de asistencia social llevadas a cabo por las damas, a través de la Sociedad de Beneficencia quedaron caducas a mediados del siglo XX, ya que sus prácticas se asemejaban más a las políticas de principios del siglo XIX que a la organización de los nuevos sistemas sociales del Estado de Bienestar.

Como se manifestará en capítulos anteriores, en el marco de una reorganización de gobierno la estructura de asistencia social se reorientará, siendo parte de un plan integral, cuya gestión tenía como objetivo no solo el crecimiento económico del país, sino también generar acceso a la asistencia, entendida como derecho inalienable del pueblo desde una perspectiva de justicia social, Eva decía al respecto:

“Perón solía decirme en 1945 que la Justicia Social exige una redistribución de todos los bienes del país para que haya así menos ricos y menos pobres. Pero ¿Cómo podrá

redistribuir los bienes del país un gobierno que no tenga en sus manos el poder económico? Por eso es necesario que yo dedique todos mis esfuerzos para asegurar la independencia económica del país. Habrá que nacionalizar todo lo que sea un medio de dependencia económica y todo lo que importe una salida innecesaria de riqueza nacional. Así habrá más bienes para el pueblo. ¡Así el pueblo tendrá lo que necesita o por lo menos todo lo que a él le pertenece!” (Perón, 2022:155).

En esta línea, en 1944 se crea el Instituto de Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Trabajo, Salud Pública y Previsión Social, que evidencia la necesidad de reforma, a la que hacemos mención en el párrafo anterior.

En La razón de mi vida, puede leerse, con respecto al origen de la Fundación:

*“y empezamos. Poco a poco. No podría decir exactamente qué día fue. Lo cierto es que primero atendí personalmente todo. Luego tuve que pedir auxilio. Y por fin me vi obligada a organizar el trabajo que en pocas semanas se hizo extraordinario. Ciertamente desde el primer día conté con el apoyo moral y material del presidente. (...) y fue el mismo Perón que me dijo: “los pueblos muy castigados por la injusticia tienen más confianza en las personas que en las instituciones” (1952;166)*

La eficacia y la capacidad de inversión del estado argentino, posibilitaron que la Fundación Eva Perón, esté estrechamente vinculada al poder político y a la gestión de gobierno.

En lo que respecta al presente trabajo, podemos afirmar que la acción conjunta del Ministerio de Salud y de la Fundación posibilitaron la clara hegemonía de la autoridad sanitaria nacional, en el escenario de las actividades e inversiones del Sector Salud.

Hacia el año 1946 en una labor mancomunada entre dicho Ministerio y la Fundación, se inician las denominadas “Cruzadas de Ayuda Social”, que estaban dedicadas a contribuir a la construcción de barrios con viviendas, hogares de tránsito y comedores escolares; a la donación de instrumental para hospitales; a mediar en la concreción de obras de salubridad y saneamiento en barriadas precarias; a entregar artículos de primera necesidad a familias carenciadas; a distribuir juguetes para niños humildes y a proveer trabajo a desocupados.

En palabras de Evita,

*“No es filantropía, ni es caridad, ni es limosna, ni es solidaridad social, ni es beneficencia. Ni siquiera es ayuda social, aunque por darle un nombre aproximado yo le he puesto, justicia.” (La Razón de mi vida, 1952:182)*

Sin dudas, por la Justicia Social, la actitud y el carisma de Evita, la Fundación tenía una marcada diferencia -en la visión de la gente- con la beneficencia de las sociedades de damas pudientes y la caridad de la Iglesia. Su particular posición, actuando fuera de la estructura estatal, pero con acceso a los lugares donde se tomaban las decisiones para emprender obras o proveer inserción laboral, le permitía accionar eficaz y ágilmente, potenciada por una infatigable voluntad de trabajo.

La “Fundación Eva Perón” se distribuía organizacionalmente de la siguiente manera:

Departamento de Administración	A cargo de la gestión, distribución y fiscalización de la inversión de los recursos que se asignaban o que se recaudaban. Manejaba las siguientes divisiones: Despacho, Contaduría, Habilitación y Compras, y Contrataciones.
Departamento de Abastecimientos	Encargado de lo que se relacionaba con las normas, ejecuciones, coordinaciones y contralores de los planes de Ayuda Social, referidos al aspecto económico de aquellas personas carentes de recursos y actividades asistenciales. Las divisiones que dependían de él eran Ayuda Social, Administrativa y Proveedurías
Departamento de Acción Social	Tenía a su cargo lo relacionado con la normalización, ejecución, coordinación y contralor de los planes asistenciales

	sociales. Las divisiones de su órbita eran de Protección Social, Turismo y Vacaciones, y Deportes
Departamento de Asesoría Jurídica	Se ocupaba de todos los asuntos contenciosos–administrativos de la Fundación
Departamento de Asistencia Médica	Encargado de los policlínicos, monoclínicos, servicios médicos de urgencia, centros de salud, postas sanitarias y cualquier otro tipo establecimiento médico.
Departamento de Construcciones	Encargado de proyectar y ejecutar las obras de la FEP. Las divisiones que dependían de él eran las de Obras, Habilitación de Obras, Conservación y Bienes Raíces, y Catastro
Departamento de Educación	Tenía a su cargo la misión de posibilitar la enseñanza y prestar ayuda a niños y adolescentes de familias carentes de recursos. La división que manejaba era la de Inspección, con secciones internas de Educación y Asistencia Social.
Departamento de Secretaría	Entendía en todos los asuntos relacionados con la tramitación administrativa en general, movimiento de personal, disciplina general y orden interno. Las divisiones que dependían de él eran las siguientes: Despacho General, Personal, Intendencia General, Mesa de Entradas y Archivo, Información y Prensa

La fundación recibía fondos y ayudas en especies de donaciones de empresas y sindicatos, así como del Ministerio de Hacienda que proveía ropa, calzado, alimentos y medicamentos. En referencia a lo sanitario concretamente, construyó cuatro policlínicos

en el Área Metropolitana, Ezeiza, Avellaneda, Lanús y San Martín, y otros tantos en el interior del país. Doto también de moderno equipamiento a varias instituciones hospitalarias.

Enfocada en contrarrestar la concepción de caridad o filantropía por la de dignidad, derechos sociales y ayuda social específica, en 10 años se duplicó la capacidad instalada del país en camas de internación, de 66.000 pasaron a 130.000, debido al trabajo conjunto del Ministerio de Salud y de la Fundación.

Según Carballeda (1995), si analizamos las diferentes disciplinas que se desenvolvían dentro de esta nueva Institución, nos encontramos frente a nuevos marcos y condicionamientos, esto es, con innovadoras lecturas y explicaciones de los problemas y de su forma de resolución, vinculados fuertemente con la Política Social y con la idea de dignidad que les otorga un nuevo sentido. La vinculación de esas disciplinas con los derechos sociales marca un nuevo paradigma que direccionalizan a las prácticas del campo de lo social.

### **3.2. Visitadoras de Higiene Social y La fundación de Escuela de Servicio Social**

Con respecto a este punto la Fundación contaba con las llamadas células “mínimas” (Visitadoras Sociales) cuya función era detectar necesidades, o lo que para el lenguaje epocal podríamos denominar situaciones de injusticia social.

Situación esta que puede considerarse como un antecedente de elaboración comunitaria de diagnósticos sociales. Ese interés por lo social podría entenderse como precursor de las primeras prácticas relacionadas con la ejecución de la política social.

Podemos ubicar que la formación de dichas Visitadoras se da con anterioridad; en el año 1924 se organiza el Primer Curso de Visitadoras de Higiene, con el objetivo de que sean estas, mensajeras de higiene, concurrendo a los domicilios de las poblaciones con el fin de prevenir el contagio, facilitar la marcha inteligente del tratamiento, señalar las enfermedades latentes, enseñar el orden, la limpieza, la economía doméstica.

Del Curso de Visitadoras egresaban dos tipos de profesionales: las Visitadoras de Tuberculosis e higiene Infantil, y las Visitadoras de Higiene Escolar.

Serían entonces, lazo de unión entre el médico y el enfermo, entre el problema social y el problema médico.

Por ello la visitadora se formaría en cuestiones de cultura general, en las concernientes a la tuberculosis, la protección de la infancia, el servicio escolar, el servicio industrial, la infancia anormal, las enfermedades mentales.

La formación de estas primeras Visitadoras Sociales tuvo sus primeros orígenes en el Museo Social Argentino en el año 1927, que funcionaba de manera independiente, y se incorpora a la Universidad de Buenos Aires como instituto de extensión universitaria, y la dirección del mismo quedó en manos de los profesores de esta cátedra la acción en materia de Higiene social.

Según Bustamante, por aquellos años, “los problemas de higiene pública, son realmente problemas de gobierno, y las Visitadoras el eje de toda organización y toda campaña de higiene” (1935:5).

La creación de la Escuela de Servicio social se integró así en un proyecto más amplio que se concretaba en otras cuatro iniciativas: una encuesta sobre las instituciones argentinas de Servicio social; otra sobre el Servicio social en la industria; la organización de un año de agitación médico-social industrial y la creación de una sección de Higiene social con organización de reuniones científicas esta última encabezada por médicos higienistas.

La Escuela abrió sus puertas en el año 1930; las clases se dictaban regularmente tres veces por semana, dos horas por sesión en horario vespertino. El programa de primer año abarcaba las asignaturas de Elementos de economía política y social, Biología humana, Higiene social, Demografía y estadística.

El del segundo año incluía el Servicio social, Elementos de legislación social, y Patología social. Las clases prácticas consistían en visitas a diversas instituciones, entre ellas la Casa de Niños Expósitos; la Maternidad del Hospital Rivadavia; el Instituto de Medicina Experimental; el Hospital Tornú; el Instituto de Psicotecnia y Orientación Profesional, o el Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene.

A los fines de este trabajo investigativo, resulta necesario afirmar, que en ese momento la preocupación central en el ámbito sanitario estaba vinculada a las condiciones de vida de las clases trabajadoras, y a los hábitos y costumbres de estos sectores de la población, que traducían la necesidad de garantizar la fuerza de trabajo.

Pero también las problemáticas de salud -vinculadas a enfermedades infectocontagiosas, prevención, educación para la salud, enfermedades y cuidados de la infancia, entre otras- fueron también extensamente abordadas en las diferentes comisiones; y se proclamaron

como áreas de intervención social prioritarias para el cumplimiento de los objetivos de normalización y armonización social.

En 1940, se eliminan las especialidades, formándose entonces Visitadoras de Higiene Social polivalentes. Este cambio en la formación de las Visitadoras Sociales apuntaba a ampliar el campo de prestación de servicios, dando una cobertura más amplia acorde a las necesidades de la época.

Las acciones llevadas a cabo por la Fundación Eva Perón, dan cuenta sobre la participación de las Visitadoras de Higiene Social; como mencionáramos anteriormente las llamadas "células mínimas", conformadas por cuatro Visitadoras Sociales, tenían como función:

- Realizar entrevistas a la población: Encuesta y Fichaje Social
- Facilitar la búsqueda de empleos.
- Internar a niños en Colegios.
- Hospitalizar enfermos.
- Devolver a la sociedad hombres útiles que ya habían sido descartados de la labor humana.

En el folleto "Hogares de Tránsito" del Servicio Internacional de Publicaciones Argentinas (SIPA, 1950) se destaca que "un grupo de visitadoras sociales de la Fundación de Ayuda Social Eva Perón tiene a su cargo la tarea de buscar soluciones en el terreno práctico y concreto de los hechos". En otra publicación de SIPA del mismo año, bajo el título "Ciudad Infantil y los Hogares-Escuela", aparecen otras referencias a la presencia y actuación de las visitadoras sociales: "en la Ciudad Infantil, por ejemplo, el servicio social que nutre el poderoso organismo está regido, como en las demás instituciones, por un grupo de personas especializadas en estas tareas, denominadas Visitadoras Sociales o Células Mínimas".

De este modo los servicios sociales se organizaron y diseñaron en función de profesionales (Visitadoras), en concordancia con los lineamientos de la Fundación Eva Perón. Las entrevistas, las visitas domiciliarias, la identificación de problemas, el relevamiento de las necesidades (elaboración de diagnóstico) y la planificación del tratamiento transversalizaron las acciones llevadas a cabo por las "Células Mínimas". Infiriéndose así que dichas intervenciones se sustentaban en la propuesta de Caso Social Individual (Mary Richmon, 1920).

Ejemplo de ello y en palabras de Carballeda, la tarea de las Asistentes Sociales, (entre otras), consistía en procurar mantener el vínculo de los menores internados en los hogares escuela, con su grupo familiar de origen, como así también acompañar en la búsqueda de empleos para los familiares, obtener subsidios, agilizar la cobertura médica, etc., con la idea de sustentar a esas familias.

Estos hogares de tránsito y hogares – escuela, reflejaban su apertura a la sociedad “ahora las calles y los edificios eran el nuevo escenario de la política” (Espinoza, 2011: 6); la arquitectura oficial fue pensada para que la vinculación de los pequeños, no se diera de formas aisladas (entre edificios), por ello, las paredes separadoras, conocidas como medianeras no debían tener más de un metro.

Según Altamirano (2002), lo primero que hay que hacer por la Enseñanza es darle un lugar digno para que funcione, así se suspende el uso de informes, y se hace entrega de vestimenta variada y de calidad. Otra característica, al interior de los Hogares Escuela, era que no existían mesas largas, las mismas debían estar preparadas para una capacidad de cuatro niños; y además se encontraban altamente equipadas para el confort y bienestar de los más pequeños (en algunas de ellas se instalaron salas cinematográficas).

Retomando la idea de “apertura a la sociedad”, dichas instituciones estaban abiertas a la participación de niños “externos”, al tiempo que se proponían como ámbitos de reunión de los vecinos del barrio con motivo de actividades no solo relacionadas con lo escolar sino también con problemáticas de interés común. El edificio, considerado público, se pone explícitamente a disposición del barrio, de la comunidad.

Así, podemos afirmar, que no solo se protegía el cuidado y el bienestar de los niños, sino que se producía una transversalidad de la política social, con fuerte presencia del Estado, asentado en la Justicia Social y los Derechos sociales. Siguiendo a Carballeda, “la vinculación de las disciplinas con los derechos sociales, marca una nueva lógica y direccionalidad. Es conveniente tener en cuenta que la aparición de las Políticas Sociales marca nuevos sentidos y en este caso nuevas direcciones que atarán a las prácticas del campo de lo social a éstas y en especial al Trabajo Social” (Carballeda, 1995:4).

Delia Ferré fue una de las asistentes sociales de la Fundación; brindó su testimonio sobre la situación social de la época y sobre la intervención de la Fundación a la profesora Silvia Elisabet Mazzuchi, quien lo registró en su libro “La Fundación Eva Perón – Homenaje al

cumplirse el cincuentenario de la muerte de la Sra. María Eva Duarte” (La Plata, Ediciones UPCN, 2002). Ferré recuerda que

*..la situación en el interior del país era alarmante. La población estaba en un estado de abandono y miseria conmovedor. Sobre todo, la provincia de Santiago del Estero, donde pudimos detectar numerosos casos de anemia y de sed. Encontramos niños en las taperas más abandonadas casi en condiciones animales, o aún peor. Eva recibía esa información minuciosa y en función de ella determinaba un orden de prioridades para comenzar las obras y el envío de ayuda, también partíamos nosotras...*

Las acciones de la Fundación Eva Perón fueron llevadas adelante a partir de 1948 por Evita, pero, además, por un grupo de hombres y mujeres- **principalmente mujeres**- (resaltado mío), que desarrollaron una actividad sin precedentes de intervención social. Lo desarrollado con anterioridad, no hubiese sido posible de ser materializado por una sola persona, por ello, es insoslayable hacer mención al enorme proyecto colectivo que encarnaba el despliegue de las actividades de la Fundación (y que tenía su marco referencial, en un Plan de Gobierno).

Las células mínimas eran grupos de asistentes y visitadoras sociales que trabajaban arduamente para hacer llegar las obras de la Fundación a todo aquel que consideraban que así lo merecía. Desplegadas a lo ancho y largo del país, estas células mínimas eran el primer contacto de la institución con el pueblo, y tenían como objetivo, garantizar los derechos sociales a quienes se encontraban vulnerados de los mismos.

En referencia a la salud pública, Eduardo Pérgola, manifiesta: “El Estado debe afrontar la asistencia médica integral en beneficio de aquellos que ganan menos. Será conveniente semi socializar la medicina, respetando el libre ejercicio de la profesión y la libre elección del médico por el enfermo, y fomentar, por otra parte, para las clases pudientes, el desarrollo del régimen asistencial privado. Para el desarrollo del sistema es conveniente contar con el apoyo popular y de los vecindarios, siempre dispuestos a ofrecer su colaboración humanitaria” (2012:2). Los ejecutores naturales de esta empresa fueron ni más ni menos que Eva Duarte de Perón y Ramón Carrillo. Una, aportando su dedicación y energía; el otro, su amplia experiencia médica. La costosa financiación de la obra se repartió entre la Fundación Eva Perón y el Estado Nacional, conforme a las prioridades establecidas: ***La Salud Pública no debe tener límites en sus gastos. El límite lo ha de***

***dar la necesidad de curar a todos los enfermos que el país tiene. Lo trascendente era la salud pública, la salud popular.***

El Estado Peronista llegó para plantear, como mencionamos anteriormente, una nueva relación con la comunidad. “Donde hay una necesidad, nace un derecho”, según Eva Perón, marcan el rumbo para un Estado y un país, en el cual cada persona, sepa ceder lo justo y necesario, para que el otro tenga la posibilidad de mejorar sus condiciones de vida.

Así, las acciones concretas actuaban como articuladoras de los derechos sociales, “Es quizás en la oposición entre necesidades y derechos donde se recrean los espacios de la lucha y de nuevas relaciones de poder.” (Carballeda, 1995: 9).

Debemos reconocer ya desde sus orígenes, al Trabajo Social como un campo, (Bourdieu, 2000), en tanto espacio de juego históricamente constituido, con instituciones y leyes de funcionamiento propias. Y, considerando que la vinculación de las disciplinas con los derechos sociales, marcan una nueva lógica y direccionalidad en torno a las políticas sociales, que se materializaran en las prácticas del campo de lo social y en el Trabajo Social concretamente, es menester afirmar que: el Trabajo Social es una “profesión orientada políticamente, con y misión puestos en los derechos, en el acompañamiento a los procesos de construcción y/o defensa de la ciudadanía en el sentido más amplio” (González Saibene, 2020:103).

Pensando y construyendo nuestra profesión, como un movimiento continuo de construcción socio-histórica, a partir de rupturas, podemos inferir que las mismas se convierten en “una resistencia a la resistencia del mismo pensamiento; ya que toda ruptura es, un punto o umbral de no-retorno” (González Saibene, 2020:104). Y en ese, no-retorno, la política sanitaria, la política social toda, del primer gobierno peronista, nos invita a seguir “interviniendo desde lugares políticos,” esto es, una intervención en lo social, que encarne las ideas de los derechos y la Justicia Social. Porque, la intervención de un profesional sin un posicionamiento político, se asemeja a un cuerpo sin alma.

Compartimos las palabras de Norberto Alayón, adhiriendo en cuanto a la lucha por el reconocimiento de este período histórico que revolucionó la política social en nuestro país, que, a pesar de la intensa y destacada labor que desarrollaron en la Fundación las visitadoras y las asistentes sociales y de la nueva orientación que asumía a la asistencia como un derecho, la profesión en su conjunto no logró apropiarse de este avance

conceptual que requería rescatar y valorizar importantemente la dimensión de “lo asistencial”, en el marco del proceso socio-educativo del Trabajo Social.

# El DESCAMISADO

*Vino con la mañana. Amanecía  
y era su ropa rota en la mañana  
grito, lanza, bandera, luz, campana.  
Con él la nueva libertad nacía.*

*Entró afirmado en su esperanza. El día  
se hacía en la marea ciudadana  
canto, llanto, alegría, sol, ventana.  
Con él la patria nos pertenecía.*

*Dió testimonio de su fe y acaso  
por él el hombre volvió a ser el Hombre  
en la odiada alpargata de su paso.*

*¡Descamisado de mi pueblo, cristo  
de un mundo herido, aunque no sé tu nombre  
en una nueva navidad te he visto!*

J. M. CASTIÑEIRA DE DIOS



PDF

Scanned with  
MOBILE SCANNER

## REFLEXIONES

El Trabajo Social objetivó su legitimidad a partir de “su” saber hacer profesional vinculado a la intervención en lo social, en la vida cotidiana de los sectores populares.

Las acciones desplegadas por el doctor Carrillo, a cargo del Ministerio de Salud, en consonancia con las prácticas desarrolladas por la Fundación “Evita”, impulsaron vertiginosamente las políticas sanitarias en todo el territorio nacional.

El Estado toma a su cargo la necesidad y la obligación del “derecho a la salud”, al tiempo que centraliza los servicios de asistencia, salud, previsión social y seguridad laboral, ocupando espacios que antes eran ajenos a la esfera estatal o eran reservados a las sociedades de beneficencia laicas o religiosas.

Y se cambia la forma de considerar las enfermedades y el objetivo, ya no son solamente las infecciosas sino también aquellas provocadas por factores indirectos. La profilaxis social implicaba todos los niveles de la vida (alimentación, vivienda, trabajo, etc.), entendiendo además la salud en términos integrales como un derecho.

La medicina durante el peronismo se relaciona más a la salud que a la enfermedad siendo de su interés el diagnóstico precoz, la profilaxis, los exámenes periódicos y la educación sanitaria. Quedó atrás la política social sin Estado y en su reemplazo surge un Estado social que se consolida a partir de un fuerte proceso de industrialización y urbanización.

Ramón Carrillo entendía, que la salud del pueblo es la mejor garantía y fortaleza de la patria y, que en ella se conjugaba, la sociología, la educación, la política y el *trabajo social* (agregado mío).

Cuando entendemos que la salud pública, así como la justicia deben divulgarse y, para ello, debemos educar, comunicar y culturalizar, entendemos también que debemos tener estadistas que planifiquen la democratización de la salud, de la justicia y de la educación para llegar a un Estado de bienestar y, para ello, necesitamos políticas de Estado que busquen la seguridad social de la mano de la ampliación de derechos.

De una política social con escasa participación del Estado, que sólo limitaba sus funciones a subvencionar asociaciones y dar un mínimo de condiciones sanitarias; se produce el paso a un Estado que reconoce la ciudadanía social en sus habitantes, desarrollando el mayor sistema de seguridad social conocido en la Argentina como caracterizó a los gobiernos justicialistas.

Por su parte, Eva Perón logró instalar, a partir de su prédica y de su acción, la transgresora y profunda noción del “derecho a tener derechos”, o en palabras de la misma Evita “Donde hay una necesidad, nace un derecho” debe ser el leitmotiv de toda intervención en el Trabajo Social, habilitando un nuevo paradigma que revolucionó conceptualmente el modo de entender y encarar los problemas sociales.

Política esta, que desarrolló la Fundación a través de las visitadoras y las asistentes sociales y de la nueva orientación que asumía a la asistencia como un derecho.

Cabe preguntarse entonces ¿qué podemos resaltar en el Trabajo Social de este primer gobierno peronista? ¿la Fundación Eva Perón, puede ser considerada como el primer antecedente de institución vinculada a una protoprofesionalización del Trabajo Social contemporáneo en Argentina?

Resulta pertinente recordar que el Trabajo Social actual y sus agentes profesionales (las y los trabajadores sociales) mantienen vigente su posicionamiento en defensa de la justicia social, como valor central en la consolidación de sociedades dignas y, como tal, plenamente humanas.

Con acierto y errores el gobierno de Perón, logró con éxito generar una alianza de clases pudiendo construir un pacto social bajo la consigna o figura de la Tercera Posición como alternativa superadora de la lucha de clases.

En este marco, la búsqueda y la consolidación de la justicia social, en tanto paradigma distintivo del funcionamiento de una sociedad determinada, requirió asumir profundos cambios estructurales en línea con los principios de igualdad que deben primar para todos los habitantes de una nación.

**LA JUSTICIA SOCIAL  
EN EL PENSAMIENTO VIVO DE**

**PERON**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>1</b> Justicia Social y Democracia. — Entiendo que no hay democracia integral sin justicia social. (A Docentes. 21-2-45).</p>   | <p><b>7</b> Justicia Social y Unidad Nacional. — Mediante la Justicia Social hemos unido a todos los argentinos. (En Córdoba. 23-2-48).</p>   | <p><b>14</b> Justicia Social y Explotación del hombre. — Sólo aceptamos la justicia social desarrollada en un Estado Justicialista que castigue la explotación del hombre por el hombre y no acepte la explotación del hombre por el Estado. (A la Unión Ferroviaria. 31-7-50).</p> |
| <p><b>2</b> Trilogía de la Justicia Social. — La Revolución para llegar a la perfecta justicia social ha llegado a un entendimiento que es una verdadera trilogía: el obrero, el patrono y el Estado. (Al sindicato del vidrio. 10-6-45).</p>   | <p><b>8</b> Justicia Social y Paz Universal. — La paz universal sólo será posible cuando la justicia social falte en cada pueblo. (Mensaje al Parlamento. 1-5-48).</p>  | <p><b>15</b> Justicia Social y Libertad. — La libertad individual se hace en base a la justicia (En el Salón Blanco. 26-9-50).</p>  |
| <p><b>3</b> Postulados básicos de la Justicia Social. — Estamos formando una conciencia social en base a los tres postulados básicos de nuestra justicia social: en lo ético, en primer término, la elevación de la cultura social entre las masas argentinas; en segundo lugar, la dignificación del trabajo; y, en tercer lugar, la humanización del capital. (A obreros madereros. 24-9-45).</p> | <p><b>9</b> Concepto de Justicia Social. — Cuando decimos justicia anhelamos que no se quite a nadie lo que le corresponde; que no se ejercite el poder en demasía; que cada uno reciba la compensación a que su esfuerzo le da derecho. (A obreros vitivinícolas. 1-8-49).</p> | <p><b>16</b> Los brazos del Peronismo. — Los dos brazos del peronismo son la justicia social y la ayuda social. (En Plaza Mayo. 17-10-50).</p>  |
| <p><b>4</b> Justicia Social y Gobierno. — El gobierno no sólo debe sentir la justicia como un sentimiento innato, sino que debe asegurarla. (A empleados. 4-12-46).</p>   | <p><b>10</b> Requisitos de la Justicia Social. — Para asegurar la justicia lo único que hay que tener es un poco de virtud en el corazón y un poco de verdad en la mente. (A estudiantes chilenos. 17-9-49).</p>  | <p><b>17</b> Justicia Social y Seguridad Social. — La seguridad social es ciertamente una parte fundamental de la justicia social, una de sus más brillantes consecuencias. (III Reunión Interamericana de Seguridad Social. 12-3-51).</p>  |
| <p><b>5</b> Justicia Social y Paz Interna. — La Argentina asienta su paz interna sobre la piedra sillar de su justicia social. (En la concentración de Montjuich. 23-6-47).</p>   | <p><b>11</b> Límites de la Justicia Social. — Prometi a mi Pueblo la justicia social y ella se ha cumplido sin otro límite que la justicia misma. (En Plaza Mayo. 17-10-49).</p>  | <p><b>18</b> Lo Justo y lo Justicial. — El viejo concepto individualista de lo justo ha sido por nosotros convertido en el nuevo concepto de lo justicial, según el cual debe darse a cada uno lo suyo, pero en función social. ("Mundo Peronista". 15-12-51).</p>                  |
| <p><b>6</b> Justicia Social e Independencia Económica. — Afirmo que sin la independencia económica no hay posibilidad de justicia social. (Al Congreso de Organismos Sindicales. 9-7-47).</p>   | <p><b>12</b> Justicia Social y Cooperativismo. — El espíritu cooperativista es el triunfo de la justicia social y de la conciencia social del campo argentino. (A Cooperativas Agrarias. 5-3-50).</p>   | <p><b>19</b> Justicia Social y Cristianismo. — Hemos sabido entender el antiguo mensaje cristiano del amor construyendo una fraternal comunidad organizada sobre el pedestal monolítico de la justicia. (Mensaje de fin de año. 31-12-51).</p>                                      |
| <p><b>7</b> Justicia Social y Tercera posición. — En el orden social, la tercera posición entre el individualismo y el colectivismo es la adopción de un sistema intermedio cuyo instrumento básico es la justicia social. (Mensaje al Parlamento. 1-5-50).</p>   | <p><b>13</b> Justicia Social y Tercera posición. — En el orden social, la tercera posición entre el individualismo y el colectivismo es la adopción de un sistema intermedio cuyo instrumento básico es la justicia social. (Mensaje al Parlamento. 1-5-50).</p>                | <p><b>20</b> Alcances de la Justicia Social. — Nuestra justicia social no desea solamente una equitativa distribución de valores materiales, sino también una correspondiente y justa distribución de bienes espirituales y morales. (Mensaje al Parlamento. 1-5-52).</p>           |

Use estas fichas y vaya formando así su propio Fichero de Doctrina Peronista.

Scanned with  
MOBILE SCANNER

MUNDO PERONISTA 49

## **BIBLIOGRAFIA**

- Alayón, Norberto (2007): Historia del trabajo social en Argentina. Espacio. Buenos Aires.
- Alzugaray, R. (2008) Ramon Carrillo. El fundador del sanitarismo nacional. Bs. As: Colihue
- Biblioteca del Congreso de la nación. Plan Quinquenal Gobierno del presidente Perón 1947-1951. En <https://digitales.bcn.gob.ar/files/textos/04-Plan-Quinquenal-Gobierno-del-Presidente-Peron-1947-1951.pdf>
- Bourdieu, P. (2000) Cosas Dichas. Barcelona: Gedisa.
- Bustamante, B. (1935) “Labor de las Visitadoras de Higiene en la Protección Integral de la Primera Infancia”. En Anales de Biotipología, eugenesia y medicina social. Año3, N°40. Bs. As.
- Camerano, L. (2023) Intervenir en lo Social después de Evita. Tesina de Grado Lic. En Trabajo Social. Bs.As.: UNMPM
- Carballeda, A. (1995) “La acción social de la Fundación Eva Perón”. En Revista Margen N.º 7/8. Bs. As.: Margen
- Carrillo, R. (1946) “El problema del invalido”. En Archivos de la Secretaria de Salud Pública”. Vol. I, n° 1, pp 40-46
- Carrillo, R. (1950) Clasificación sanitaria de los enfermos mentales. Bs. As.: Talleres Gráficos del Ministerio de Salud Pública
- Carrillo, R. (2012) Teoría del Hospital. Bs. As.: Biblioteca Nacional
- De la vega, G (2022) El Primer Plan Quinquenal. Análisis y resultados de La Primera Planificación Peronista. Rosario, Prohistoria

- González Saibene, A. (2021) El Impacto de las Producciones Filosóficas y Teórico/Epistemológicas en la constitución de la Disciplina. Propuestas críticas en Trabajo Social- Critical Proposals In Social Work I (I), 101-122.Doi: 10.5354/2735-6620.2021.61238
- Feinmann, J.P. (2010) Peronismo. Bs. As.: Planeta
- Fontela, M. (2018). Justicia Social3D. En [www.revistamovimieto.com](http://www.revistamovimieto.com) . ISSN:2618-2416
- Gómez. (2020) Los Planes Quinquenales del Peronismo. Objetivos, prioridades y financiación. Bs. As.: Lenguaje Claro
- Jauregui, A. (2005) La Planificación económica en el Peronismo (1945-1955). En Prohistoria, N° 9 pp 15-40. Rosario: Prohistoria
- Ley 9108 (1916) Tercer Censo Nacional: Levantado el 1 de junio de 1914. Ordenado por la Ley 9108 bajo la Presidencia del Dr. Roque Sáenz Peña, ejecutado durante la Presidencia del Dr. Victorino de la Plaza. Buenos Aires: Talleres Gráficos de L. J. Rosso y Cía.
- López, E (2018) Dignidad, Justicia Social y Solidaridad. En Revista Margen N°89. Bs.As.: Margen
- Matus, C. (1998) Adiós Señor presidente. Chile: Lom
- Pérgola, E. (2012) Evita y la Salud Publica: la escuela de enfermeras y el tren sanitario. En Revista Argentina de Salud Pública. Vol. 3, N.º 12, sept 2012. Buenos Aires
- Perón, E. (1952) La razón de mi vida. Ciudad Autónoma de Bs As: Asociación Museo Evita.
- Perón, J. (1973) La comunidad organizada. Bs. As.: El túnel
- Perón, J (2014) Actualización política y doctrinaria para la toma del poder. Bs As.; Fabro

-Perón, J. (2014) El modelo argentino para el proyecto nacional y otros escritos. Bs. As: Pueblos del Sur

-Svampa, M. (2010) Certezas, incertezas y desmesuras de un pensamiento político. Conversaciones con Floreal Ferrara. Bs. As.: Biblioteca Nacional

- Vergara, Q. MC. (2007) Tres concepciones históricas del proceso salud enfermedad, En Revista: Hacia la Promoción de la Salud; Volumen 12, enero - diciembre 2007, págs. 41 – 50. Colombia: Universidad de Caldas.