

Social policies during conservative governments. Santa Fe, 1937-1943

Bolcatto, Viviana; Rambaudo, Cecilia

Viviana Bolcatto * vivianabolcatto@gmail.com
Universidad Nacional del Litoral, Argentina
Cecilia Rambaudo ** crambaudo@gmail.com
Universidad Nacional del Litoral, Argentina

PAPELES del Centro de Investigaciones de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UNL
Universidad Nacional del Litoral, Argentina
ISSN: 1853-2845
ISSN-e: 2591-2852
Periodicidad: Semestral
vol. 15, núm. 26, e0004, 2023
papelesdelcentro@fcjs.unl.edu.ar

Recepción: 20 Diciembre 2022
Aprobación: 02 Marzo 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/500/5004175004/>

DOI: <https://doi.org/10.14409/pc.2023.26.e0004>

Resumen: El artículo constituye una sucinta aproximación a la contextualización de las políticas sociales que se implementaron en la provincia de Santa Fe a fines de los años treinta e inicios de los años cuarenta. Consideramos atinado un análisis de este tipo puesto que la creación de la Escuela de Servicio Social (ESS) en la ciudad de Santa Fe se debió, entre otros aspectos, a la necesidad de contar con personal calificado para atender a diversas problemáticas sociales que dieron lugar a un accionar estatal con características propias. Dicho en otras palabras, intentamos desandar el proceso de desarrollo de las políticas sociales creadas por el Estado provincial, contexto dentro del cual la creación de la ESS puede interpretarse como un emergente. Nos centramos concretamente en las políticas de salud y vivienda puesto que durante estos años los gobiernos conservadores atendieron a las mismas desde una perspectiva en la que no podían escindir-se.

Palabras clave: políticas sociales, salud, vivienda, gobiernos conservadores, Escuela de Servicio Social.

Abstract: *The article constitutes an approximation to the context where the social policies were implemented in the province of Santa Fe in the late thirties and early forties. We consider an analysis of this type appropriate because the creation of the School of Social Service (ESS) in the city of Santa Fe was due, in other aspects, to the need to have qualified personnel to attend different social problems that gave rise to a state action with its own characteristics. In other words, we try to retrace the development process of social policies created by the provincial State, a context where the creation of the ESS can be interpreted as an emergent. We focus specifically on health and housing policies during these years when the conservative governments attended to them from a perspective in which they could not be separated from the rest.*

Keywords: *social policies, health, housing, conservative governments, School of Social Service.*

1. Introducción

La vigencia del régimen federal alentó en nuestro país la convivencia de diversas realidades políticas, económicas y sociales que cristalizaron en distintas formas

de organizar las estructuras institucionales estatales. Esta heterogeneidad obliga a reconstruir los diversos espacios provinciales y continuar avanzando “en investigaciones microanalíticas que expliquen lo irrepetible que hace única una experiencia pretérita” (Ortiz Bergia, 2013: 89).

El presente trabajo constituye una primera aproximación a la contextualización de las políticas sociales que se implementaron en la provincia de Santa Fe a fines de los años treinta e inicios de los años cuarenta. Consideramos atinado un análisis de este tipo puesto que la creación de la Escuela de Servicio Social (ESS) en la ciudad de Santa Fe se debió, entre otros aspectos, a la necesidad de contar con personal calificado para atender a diversas problemáticas sociales que dieron lugar a un accionar estatal con características propias. Dicho en otras palabras, intentamos desandar el proceso de desarrollo de las políticas sociales creadas por el Estado provincial, contexto dentro del cual la creación de la ESS puede interpretarse como un emergente.

Por políticas sociales entendemos al

conjunto de concepciones ideológicas que se plasman en diseños normativos e institucionales que buscan limitar las consecuencias sociales producidas por el libre juego de las fuerzas del mercado. Concepciones que al mismo tiempo, son útiles para construir legitimidad política. Asimismo, están destinadas a obtener el histórico y cambiante significado atribuido al llamado ‘bienestar’ de la población (Ramacciotti, 2010:194).

A partir de la consolidación de los Estados modernos, la educación, la previsión social, la salud y la vivienda fueron las cuestiones consideradas prioritarias para lograr la integración social. En este sentido, en el período que nos interesa analizar, la salud y la vivienda se convirtieron en dos problemáticas centrales frente a las que el Estado provincial comienza a esbozar respuestas concretas.

En los últimos años, las ciencias sociales han avanzado en el estudio de casos subnacionales que permiten complejizar la mirada que se puede tener del período desde una óptica nacional. Santa Fe cuenta con algunas particularidades o matices que justifican su análisis y que valen la pena destacar. En el contexto nacional, el golpe de Estado de 1930 puso fin al período de presidencias radicales e inició modificaciones en el escenario político con la abstención del partido hasta ese entonces gobernante y la consolidación de dos fuerzas de coalición: La Concordancia y la Alianza Civil. En las elecciones de noviembre de 1931 –de cargos nacionales y provinciales- sólo en la provincia de Santa Fe y en Capital Federal se impuso la Alianza Civil, como propuesta opositora al bloque nacional de La Concordancia en torno al liderazgo de Agustín Justo. El gobierno provincial santafesino quedó a cargo del demoprogresista Luciano Molinas. Su gestión

estará signada por un contexto especialmente adverso por múltiples razones: porque expresa territorialmente la oposición nacional a La Concordancia; por las dificultades económicas que caracterizan estos primeros años de la década; por la crisis que envuelve al radicalismo y el debilitamiento de la legitimidad que su no participación provoca en el sistema político y por las dificultades del PDP para resolver el pasaje del tradicional rol de oposición al de gobierno (Macor, 2011: 248).

No obstante, la mayoría legislativa del oficialismo provincial permitirá sancionar la ley que pone en vigencia la Constitución de 1921, iniciándose así un proceso de reformulación estatal que, tal como lo han señalado Macor y Bacolla

(2009a), se fundamentó en un conjunto de principios liberales que destacaban como actor clave del proceso a la sociedad civil. Pese a ello la experiencia demoprogresista incluyó en algunas áreas instrumentos de intervención estatal que, dado el carácter descentralizado en su implementación, adquirieron características particulares respecto al territorio nacional.

2. Santa Fe en la primera mitad de los años treinta: el gobierno de Luciano Molinas

En los inicios de los años treinta en un contexto caracterizado por una ideología partidaria opositora al gobierno nacional, se avanzó en un proceso de descentralización educativa y centralización sanitaria (Bolcatto - Rambaudo, 2017).

Si bien no es tema de este trabajo la cuestión educativa, mencionaremos algunos elementos clave que permiten contextualizar el ideario demoprogresista en la provincia y diferenciar con la administración conservadora siguiente. La principal reforma en educación, llevada a cabo durante el gobierno de Luciano Molinas, supuso la creación de un sistema de consejos escolares electivos de carácter distrital. Entre las acciones pedagógicas innovadoras de estos, se destacó el nombramiento de maestros. Asimismo, disponían de facultades impositivas para contar con recursos complementarios a los derivados del Fondos de Educación Común.

Entre los argumentos esgrimidos para sostener la importancia de una Ley Orgánica de Educación impulsada por el Ejecutivo, la prensa enfatizaba:

Démosle [a la escuela] la autonomía necesaria para que se desenvuelva sin ataduras que dificulten sus movimientos y que le impidan el llegar a ser fuerza creadora y dinámica. Démosle también al pueblo, en un concepto elevado de democracia, la forma de sentir los problemas educacionales para que los comprenda y fiscalice y para que una la escuela al hogar, comprendiendo sus necesidades y obligaciones. Todo esto lo conseguiremos con la creación de los consejos escolares de distrito que vigilen la enseñanza y administren los intereses de la escuela, con autonomía. Esta reforma será una verdadera conquista en el orden educacional. Nadie más celoso de la prosperidad y perfeccionamiento de la escuela, que los padres de los educandos y los vecinos del lugar donde ella funciona (Santa Fe, 20/11/1932).

Concretamente, la nueva ley de educación laica se sancionó en agosto de 1934. El carácter ambicioso del proyecto impulsado por el gobierno, se estipulaba la creación de 300 consejos escolares de distrito en toda la provincia,

no se condecía con la inestable situación política, jaqueada por la abstención del radicalismo y la política de obstrucción del antipersonalismo. Además, su relación con el magisterio se había deteriorado y los problemas de funcionamiento, ya en marcha la reforma, radicalizaron la oposición de las entidades del magisterio (Mauro, 2018: 119).

En materia de salud pública, a pocos meses de arribar a la gobernación, el bloque de diputados demoprogresistas presentó un proyecto de ley para la creación de la Dirección General de Higiene (DGH). El nuevo organismo sustituyó a los Consejos de Higiene, asumió sus funciones y otras nuevas que le fueron asignadas que resultaron novedosas en relación a la institucionalización de la sanidad. El proyecto demoprogresista, luego convertido en Ley N° 2287,

además de intentar superar el conflicto entre las diversas jurisdicciones, se propuso ampliar la capacidad del Estado provincial y su intervención en salud. Para tales efectos, la nueva estructura institucional significó la creación de una organización compleja, capaz de abarcar la totalidad del sistema sanitario con diferentes niveles de decisión y facultades de ejecución. A la vez, se constituyó en un entorno adecuado tanto para dar una nueva dirección a la tarea burocrática de administrar la salud como para la tarea política de procesar intereses, demandas sociales e ideologías en disputa.

Bajo el nuevo marco legal, se le reconoció al Estado provincial la capacidad de acción de policía sanitaria para el control bromatológico en toda la provincia, sin importar la dimensión del municipio. Bajo el mismo pretexto, se estableció la obligatoriedad de cooperación de las autoridades policiales, comunales y los Jueces de Paz, con el nuevo organismo en lo que sea necesario para el cumplimiento de la nueva ley. Al respecto, el gobernador Luciano Molinas, en su mensaje de apertura de las sesiones ordinarias de la Legislatura en el año 1933 y en referencia a la Ley de Sanidad expresó que a partir de ella los servicios de higiene y sanidad podrían prestarse de una forma más efectiva y práctica. También aseguró que la ley pondría fin al curanderismo y garantizaría la ética profesional.

Si bien, el nuevo organismo no culminó con las dificultades de fragmentación y heterogeneidad existentes en múltiples instituciones que se hacían cargo de la financiación y provisión de servicios (Belmartino, 2005) logró avanzar en un proceso de centralización administrativa que puede ser entendida

como el gerenciamiento monopólico, por parte del máximo órgano de poder público, de la decisión, las funciones, la coacción, los recursos y la designación de agentes, que conduce a la unidad en la ejecución de las leyes y en la gestión de los servicios (Biernat, 2016: 2).

Además de la creación de la DGH, la nueva ley propuso la instauración de una institución totalmente separada, autónoma y novedosa los Consejos Médicos. Según argumentó el diputado demoprogresista Hildebrando Rubino, uno de los autores de la ley, los Consejos Médicos dejaban el gobierno de las profesiones a salvo de la contaminación política y de la influencia oficial. En sus palabras

Las profesiones estarán, pues, controladas por su propia voluntad. Los médicos y demás profesionales serán quienes se den ese necesario Gobierno, cuya finalidad no es otra que la de mantener permanentemente el prestigio de las profesiones (El Orden, 16/09/1932).

Más allá de la concentración de funciones, incluso haciéndolos responsables de funciones judiciales, fue éste el ámbito en el que la democracia progresista levantó la bandera de la democratización –en consistencia con lo planteado en otras políticas del gobierno- al entregar a los gremios el gobierno de su propia profesión.

También durante este gobierno se creó el Departamento Provincial del Trabajo, la Dirección de Obras Públicas de Santa Fe (responsable de sostener el ambicioso plan de obra pública centrado en dos ejes: la red caminera y las obras hidráulicas menores, que básicamente diseña una red de desagües), Entes Administradores de los puertos de Santa Fe y Rosario, la Junta Electoral y la Caja de Jubilaciones y Pensiones, todos organismos con carácter autónomo.

En lo que respecta a vivienda, durante su gobierno no encontramos avances concretos. En este sentido, podemos afirmar que la preocupación en torno al hábitat de los obreros formó parte de la agenda política en el período previo. Así, entre las novedades que introdujo la Constitución de 1921 se visibilizan innovaciones en materia de legislación social. Tal como lo señala Mauro (2013), en lo que refiere al régimen económico y de trabajo, la nueva Carta Magna supuso novedades respecto a la de 1900, aunque de carácter ambiguo y menos ambiciosas que las que insinuaron los convencionales, tanto católicos como demócratas, durante el período preparatorio. En el artículo 28 se señala, entre otras cuestiones, que el Estado destinará una parte de la renta fiscal para la construcción de casas para obreros. Consideramos que la incapacidad durante la gestión de Molinas para concretar este punto se debió a la situación económica crítica por la que atravesaba la provincia.

3. La intervención federal de 1935. El gobierno de los conservadores

En relación a lo antedicho, en este artículo nos centraremos en el recorte temporal comprendido entre la intervención federal de 1935 -el cual facilitó la llegada de los conservadores antipersonalistas al poder, primero con la gobernación de Manuel María de Iriondo (1937-1941) sucedido por Joaquín Argonz (1941-1943)- y el golpe de 1943, que tendrá como corolario la emergencia del peronismo. Durante este período, en un intento por suplir la falta de legitimidad de origen viciada por las prácticas fraudulentas (Piazzesi, 2009) se diseñaron y desarrollaron nuevas instituciones para dar respuestas a las crecientes demandas de los sectores populares y de la población en general.

Como ya hemos señalado, luego de la intervención federal de 1935, el gobierno de la provincia quedó a cargo del radicalismo antipersonalista, enrolado en la alianza que gobernaba el poder nacional denominada La Concordancia. A pesar de las diferencias ideológicas partidarias, con la administración demoprogresista precedente, los gobiernos radicales conservadores continuaron con la senda de mayor intervención estatal en materia social bajo un diseño institucional que se caracterizó, a diferencia del período previo, por una mayor centralización de los organismos que estructuran el accionar gubernamental.

Con los gobiernos conservadores, se restableció la Carta Provincial de 1900, se clausuró la experiencia del sistema de consejos escolares electivos de carácter distrital y se avanzó en un proceso de mayor centralización en el diseño institucional destinado a resolver las problemáticas sociales vigentes, entre ellas las vinculadas a la salud y enfermedad y a la vivienda. Si bien ya hemos analizado algunos aspectos relevantes de la época en materia de políticas sociales (Bolcatto - Rambaudo, 2018), pretendemos en este trabajo continuar con la exploración porque, desde nuestra perspectiva, permitirá comprender el contexto socio-histórico en el cual la ESS de la ciudad de Santa Fe fue creada.

Respecto a la salud pública, esta se erigió en uno de los ejes de acción de las gobernaciones de Iriondo y Argonz respecto a la implementación de nuevas políticas sociales. En este sentido, durante sus administraciones se resignificaron los espacios institucionales existentes que ordenaron la intervención gubernamental en dicha materia recorriendo un derrotero que

culminó con la sanción de la ley orgánica de ministerios en 1941 (Bacolla – Macor, 2009b). En este punto, consideramos atinado detenernos en el análisis de las políticas de salud y vivienda puesto que desde la óptica de los contemporáneos constituían problemáticas que no podían ser escindidas.

En efecto, según declaraciones del mismo Iriondo

Sobre la responsabilidad que incumbe al estado en la conservación de la salud del pueblo, no caben discusiones en el estado actual de la civilización. La riqueza de un país depende directamente de la salud y perfección somato-psíquica de sus habitantes. A dicho perfeccionamiento debe tender toda buena obra de gobierno, arbitrando aquellos medios que traen un mejoramiento en el standard de vida y en la cultura de la población, como son la alimentación racional, la vivienda higiénica, el trabajo productivo, el descanso metódico y proporcionado y la educación permanente y eficaz (1939:8).

Las palabras de Iriondo, evidenciaban una nueva concepción de salud que va más allá de considerarla como la ausencia de enfermedad, e incorporaba la necesidad de nuevas variables a tener en cuenta: alimentación, vivienda, trabajo, descanso, educación. La enfermedad terminó de tomar protagonismo como una cuestión social que requería del accionar estatal con el objetivo de centralizar y coordinar todos los servicios para impedir la superposición y repetición de iguales funciones, dando continuidad a un proceso que ya se había iniciado en la administración previa. Al respecto, Iriondo enfatiza en la necesidad de

La creación de un organismo técnico que bajo la unificación de comando, pueda llevar una máxima descentralización que funcionando sincrónica y coordinadamente, cumpla con el postulado fundamental expresado por el Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones. Máxima eficiencia con el mínimo esfuerzo y erogación (1939:23).

La concreción de este ideario, dio lugar a nuevas leyes provinciales entre las que nos interesa destacar las leyes Provinciales N° 2607, 2608 y 2836, y la realización de un Congreso de Sanidad (junio 1939) llevado a cabo en la ciudad capital.

Específicamente, en lo que refiere a la salud, el gobierno provincial de Manuel de Iriondo sancionó en 1938, la Ley Provincial N° 2608 de Asistencia Hospitalaria y Organización de la Asistencia Social. La misma incluyó un plan general de construcción de hospitales y ampliación de los existentes; sanatorios de llanura destinados a tuberculosos; colonias de niños débiles y convalecientes; colonias de alienados e institutos para diagnóstico y tratamiento del cáncer. Valga aclarar que, para la época, si bien se había reducido la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas habían aparecido un nuevo grupo de enfermedades degenerativas, entre las que se destacó por su impacto numérico el cáncer. Según un trabajo publicado por el Dr. Piñero García, en la ciudad de Rosario, el total de fallecidos aumentó de 85 personas en el decenio 1876-1885, a 4.109 en 1926-1935 por esta afección. Quizás, su incremento puede deberse a “los avances técnicos que facilitaron su conocimiento y diagnóstico, aunque no puede negarse su existencia e incremento en el primer tercio del siglo” (Congreso de Sanidad, 1939:108).

Para llevar a cabo las nuevas tareas especificadas en la ley, se creó una Comisión de Hospitales y Asistencia Social que estuvo conformada por Abelardo Yrigoyen Freyre,^[1] Francisco Javier Pérez y David Sevlever^[2] (Bacolla, 2016). La misma, tuvo a su cargo la elaboración de un informe con el relevamiento de la sanidad y

la asistencia médico-hospitalaria de la provincia a los fines de la pronta creación de un Departamento de Salud pública. También se dispuso iniciar estudios para un régimen de subsidios fiscales y la organización de la asistencia social.

Paralelamente al estudio de la realidad provincial, los gobiernos conservadores, planificaron avances en salud que fueran de la mano de mejoras edilicias y urbanas. Durante esta etapa, se expandió notablemente la red vial, se diseñaron nuevos espacios públicos^[3] -con un objetivo higienista-paisajista- y creció la obra pública vinculada a salud y educación (Macor, 2011). Asimismo

la obra pública permitía a los conservadores presentarse como eficaces administradores empeñados en una tarea amplia y patriótica, que buscaba el bien común, y desvinculada generosa y asépticamente de los intereses partidarios o sectoriales con los cuales identificaban a *la política*. (Ballent y Gorelik, 2001:156)

La Ley N° 2608 se sancionó en paralelo con la Ley N° 2607 que creaba una Comisión Provincial de Vivienda Popular. Los fines eran realizar investigaciones sobre el estado de la vivienda popular en la provincia, estudiar el promedio entre valor de las propiedades, de los alquileres y su relación con los salarios mensuales y los gastos de alimentación; comenzar a construir viviendas individuales, colectivas y casas rurales de tipo granja familiar para obreros y empleados, mientras la iniciativa particular no adquiriese la eficacia necesaria. La preocupación por la vivienda denota el avance y la toma de iniciativas por parte del Estado provincial en relación a las problemáticas del mundo laboral y de la higiene.

Como ya hemos señalado, en la segunda mitad de la década del treinta, desde la perspectiva del gobernador Manuel de Iriondo constituía un deber ineludible del Estado impulsar políticas sociales que permitieran resolver dos cuestiones consideradas problemáticas: la salud y la vivienda. En lo que refiere a la política de vivienda, en sintonía con lo planteado en la ley N° 2607, se partió de un diagnóstico en el que se analizó la cuestión habitacional a partir del prisma de la salud preventiva. Desde dicha óptica, resultaba imprescindible eliminar los conventillos en las ciudades y las insalubres habitaciones en la campaña (Müller, 2011) puesto que eran espacios que facilitaban la propagación de enfermedades.^[4] En este sentido, la prensa de la época se encargaba de difundir el carácter poco higiénico de las viviendas colectivas. A modo de ejemplo el diario El Orden al referirse a la situación en la ciudad de Santa Fe, en 1935, destacaba:

No es para nadie un secreto que las casas de vecindad existentes en nuestra ciudad, están casi totalmente en pésimas condiciones. Hay que visitarlas para comprobar esta afirmación. A la falta absoluta de higiene se unen infinidad de factores que hacen casi imposible la vida en los mismos. (...) La mayoría de los conventillos carecen de baños en la cantidad necesaria, siendo en los casos que conocemos, una verdadera calamidad los que están al servicio de los inquilinatos. No hay cocinas, sirviendo para tales menesteres piezas que hasta de luz carecen (22/01/1935).

En esta línea se inscribe la creación por ley 2836 de la Comisión investigadora de las condiciones de vida obrera, en 1939, que recién en agosto de 1940 quedó constituida. La integraban los intendentes municipales, el presidente de la Comisión Provincial de la Vivienda Popular, el presidente del Departamento Provincial del Trabajo y el director general de Estadísticas. Uno de los principales propósitos era el desarrollo de investigaciones que posibilitaron conocer la

situación de la vivienda obrera en la provincia en pos de impulsar acciones para contrarrestar los problemas detectados. Para 1941 la prensa criticaba la escasa labor efectivamente realizada por la comisión:

Desde un principio este diario señaló los inconvenientes de la ley en cuestión, registrada bajo el número 2836, no solo por las dificultades con que toparía para trabajar una comisión cuyos miembros residían en su mayoría en los lugares más diversos de la provincia, sino también porque no se fijaba a la comisión ningún plazo para producir el informe que debía elevar como resultado de sus gestiones (...).

El gobierno, como lo hace la generalidad de las veces, se mantuvo cerrado en sus trece y constituyó la Comisión en la forma antes señalada, decretando en cierto modo la muerte de la misma antes de que entrara en funciones. Con ello se cumplió también nuestro pronóstico, cuando anticipamos el fracaso de la Comisión que, como es sabido, después de la reunión del 8 de agosto del año pasado no volvió a hacerlo (El Litoral, 01/04/1941).

De acuerdo al balance realizado por Müller (2011), no se avanzó demasiado en lo que respecta a la construcción y facilitación del acceso a la vivienda durante las gestiones analizadas.

En Santa Fe, se construyó un grupo de viviendas individuales económicas en la manzana comprendida entre las calles Amenábar, San Lorenzo, Avenida Freyre y Gobernador Echagüe. El cartel de la obra anunciaba el proyecto del Arq. Hernán Busaniche y construcción de A. González Iturbe (2011:85).

Sin embargo, es preciso señalar entre los logros de la construcción sanitaria, la del Hospital Psiquiátrico en la ciudad de Santa Fe. A fines de 1939 se colocó la piedra fundamental que marcó el comienzo de su construcción, en un lote ubicado en el Parque Juan B. Justo, en jurisdicción de Las Flores. El proyecto del arquitecto ruso Wladimir Acosta incluyó un salón de actos, biblioteca, servicio social, capilla, viviendas para médicos internos y hermanas de caridad y amplios pabellones para enfermos. El nosocomio comenzó a funcionar en abril de 1942 con una capacidad de 100 camas. Resulta destacable su particular organización - un conjunto de bloques extendido sobre el terreno, integrado por amplias galerías abiertas y cerradas- y la utilización de un riguroso sistema de control climático. En otras palabras, el diseño respondió a la concepción teórica del sistema "Helios" un método racional que optimiza las relaciones entre la arquitectura y el clima (Müller, 2011).

En continuación con la reforma de la organización sanitaria se creó el Departamento de Salud Pública, según Ley N° 2858 de 1939, que suplió la Ley de Sanidad. El nuevo organismo quedó a cargo de un Consejo General de Sanidad, compuesto por un presidente y dos vocales designados por el Poder Ejecutivo, y asumió las funciones de la suprimida Dirección General de Higiene con el firme propósito de institucionalizar y centralizar la cuestión sanitaria. En otras palabras, "se delinea como un organismo técnico-administrativo de control y coordinación de acciones en el ámbito de la higiene pública, las condiciones del ambiente laboral y la asistencia médico-social" (Bacolla y Macor, 2009b: 104).

Según mensaje del Poder Ejecutivo provincial, en momentos de la presentación del proyecto de ley decía

Este proyecto de ley que tengo el honor de someter a V.H. crea los mecanismos indispensables para dar la máxima eficiencia y posibilidad de acción a la obra

asistencial preventiva, curativa y social a través de todo el territorio de la provincia (DSCSSF, 1939: 826).

Una de las mayores problemáticas de la época era la desigual distribución de los servicios sanitarios en la provincia. Mientras las ciudades de Santa Fe y Rosario llevaban a cabo con “relativa eficacia” las funciones de policía sanitaria médica, contando con instituciones privadas, y en el caso de Rosario, con institutos universitarios; las ciudades de menor población y zonas rurales carecían de lo indispensable para su funcionamiento. Esto sobrecargaba el funcionamiento de Santa Fe y Rosario, como localidades donde afluían enfermos de otros departamentos. El treinta por ciento de la atención proporcionada en Rosario correspondía a personas de otras regiones y en Santa Fe el veintiuno por ciento de los atendidos habitaban fuera del departamento La Capital. Esta lectura, demuestra cómo se recargaban los gastos del presupuesto municipal, a la vez que evidenciaba la necesidad de llevar asistencia médica a los centros que carecían de ella.

Otros temas que se destacaron en los discursos gubernamentales fueron la prevención de las enfermedades, la preservación de la salud, la atención de la maternidad y las condiciones materiales de vida de la población. Como una forma de legitimación de las obras iniciadas y con la finalidad de abrir espacios de discusión para las iniciativas en marcha, el gobierno convocó a un Congreso de Sanidad para el mes de agosto del año 1939.

Según una editorial de la prensa era indispensable este congreso

para coordinar, aspiraciones y fomentar conclusiones de franco apoyo a las iniciativas de los gobiernos que tiene en aquellos la pura y autorizada fuente de información para los rumbos de la legislación (El Litoral, 19/05/1939)

Los objetivos explícitos fueron analizar dos temas: la Coordinación de la Asistencia Médica y Social y la Ley de Sanidad Provincial. Coordinación, accionar estatal y profesionalización médica fueron las ideas más trabajadas a lo largo de las jornadas. Según sintetizaba Invaldi, uno de los médicos presentes en el Congreso, avanzar en los problemas de medicina preventiva, requiere necesariamente tener en cuenta los factores que se reconocen como sociales “los problemas de la alimentación, de la vivienda, de distintos tipos de lucha sanitarias, para prevenir toda clase de enfermedades” (Congreso de Sanidad, 1939:39).

También el Dr. Spangenberg, presidente del Departamento Nacional de Higiene, enfatizó en la necesidad de

mejorar las viviendas es el camino de una asistencia social más eficaz. Los tugurios insalubres y oscuros donde reina la promiscuidad, son fuentes perennes de tarados y desnutridos, propensos a todas las causas que afectan la salud del cuerpo y del espíritu (Congreso de Sanidad, 1939:34).

La intervención gubernamental en salud se consolidó con la Ley Orgánica de Ministerios sancionada en 1941, en el gobierno de Argonz (Bacolla y Macor, 2009b). Dicha ley tenía como un punto nodal dar unidad a los organismos de asistencia social existentes. En este marco, se instauró el primer Ministerio de Salud Pública y Trabajo. El mismo

estaba dividido en dos consejos: el Consejo General de Sanidad y el Consejo General de Economía. Las áreas de incumbencia que demarcaba la ley para este amplio ministerio se extendía sobre lo relativo a salud, a la asistencia y a la legislación social, y

al régimen de fomento agrícola, ganadero, industrial y comercial” (Bacolla y Macor, 2009b: 104).

En palabras de Abelardo Irigoyen Freire, su ministro, el conjunto de medidas sociales impulsadas dan cuenta del interés por el bien colectivo que evitará que las masas laboriosas opten por reivindicaciones violentas asegurando de esta forma la armonía social. En la idea de armonía social puede vislumbrarse la influencia de la Iglesia católica que asumirá un papel relevante frente a la cuestión social y que se plasmará en una participación activa de los cuadros de la Acción Católica en las gestiones conservadoras.

Como manifestaron algunos senadores provinciales, más allá de discusiones de organización, “si hay algo de trascendental en el proyecto, es precisamente que se considere a la salud pública una rama con jerarquía y competencia suficiente como para contar con un ministerio” (DSCSSF, 1939:471). Así, como ya hemos señalado, en 1941 el Departamento de Salud Pública se transformó en Ministerio de Salud Pública y Trabajo.

En trabajos pioneros, Susana Belmartino (2007) y Susana Piazzesi (2009) han enfatizado en la continuidad de las políticas de salud entre los gobiernos conservadores de Manuel Iriondo y Joaquín Argonz. Ambas coinciden en que esta continuidad quedó personificada en la figura de Abelardo Irigoyen Freyre. El médico santafesino fue miembro de la Comisión de Hospitales que tuvo a su cargo elaborar el informe para la creación del Departamento de Salud Pública, fue Director del Departamento de Salud y finalmente primer ministro del Ministerio de Salud Pública y Trabajo.

A modo de cierre, tal como lo expresamos inicialmente, el origen de las ESS en Santa Fe puede entenderse en el marco del diseño de políticas sociales tendientes a resolver problemáticas cruciales y evitar así la adhesión de los trabajadores a corrientes revolucionarias. En este marco, en 1942 se sancionó la Ley número 3069 de Asistencia Social. La misma buscaba, entre otras cuestiones, regular la provisión de insumos culturales y materiales tanto a niños y adultos de la provincia. Para poder concretar tal acción era fundamental contar con personal calificado que pudiera intervenir en base a criterios científicos y con vocación (Tempo, 2019).

En el mismo sentido, previo a la sanción de mencionada ley, el mismo Abelardo Irigoyen Freyre definía el significado del rol y las funciones atribuidas a la Asistencia Social:

Para combatir y liquidar las causas provocadoras de la enfermedad y la miseria, posee la sociedad moderna suficientes elementos a su disposición. Se trata sólo de aprovecharlos de forma inteligente y útil poniéndolos al servicio del progreso y del bienestar general. Pero para ello es menester que en la base de toda actividad exista un generoso sentido de solidaridad social y el deseo de franca superación. (...). [la] organización, capaz de defender la vida del hombre y protegerla de las circunstancias adversas creadoras de enfermedad y pobreza, y que forman juntas un círculo vicioso del cual difícilmente pueden salir por sus propios medios, es el Servicio Social. (...) el trabajo del Asistente Social debe llevarle a la más completa comprensión del necesitado, apoyándose en un estudio médico previo, cuando fuere necesario, fijando las causas económicas, de orden físico o psíquico que pudieron provocar el estado de necesidad. El Asistente Social ha de perseguir un diagnóstico social, en el que tenga participación la comprensión de la personalidad, el conocimiento objetivo y preciso de la vida y del ambiente social en el que el necesitado desarrolla su existencia. Es decir, se busca una relación de hechos objetivos, con las características

subjetivamente determinadas. (...) El servicio social contribuye a afirmar la libertad del hombre, configura el clima y el ambiente social y moral, indispensables para que el individuo que sepa conquistar esa libertad sepa utilizar los bienes que de ella derivan para cimentar la felicidad y el bienestar de toda la colectividad (Irigoyen Freyre, 1942).

Bibliografía

- Ballent, A. y Gorelik, A. (2001). País urbano o país rural: la modernización territorial y su crisis. En Cattaruzza, A (Director de Tomo). *Crisis económica, avances del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*. Sudamericana: Barcelona.
- Bacolla, N. (2016). Nuevas capacidades estatales para una sociedad transformada. Instituciones y políticas sanitarias en la provincia de Santa Fe primera mitad del siglo XX. *Trabajos y comunicaciones*, (44). En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7510/pr.7510.pdf
- BELMARTINO, S. (2005). *La atención médica en la Argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Belmartino, S. (2007). Coyuntura crítica y cambio institucional en salud: Argentina en los años '40. *Revista Salud Colectiva*, 3 (2), 177-202.
- Biernat, C. (2016). Continuidades y rupturas en el proceso de centralización sanitaria argentino (1880-1945). *Trabajos y comunicaciones*, (44). En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7508/pr.7508.pdf
- Bolcatto, V y Rambaudo, C. (2017). ¿Paradojas del ideario demoprogresista o estrategias políticas? La salud y la educación en Santa Fe, 1932-1935. En Carrizo, B. y Giletta, C. (comp.), *VII Congreso Regional de Historia e Historiografía: publicación de trabajos*. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.
- Bolcatto, V. y Rambaudo, C. (2018). *Nuevas políticas estatales en lo social. Santa Fe 1932-1935*. Ponencia presentada en las Jornadas de Investigación de la Facultad de Trabajo Social en el contexto latinoamericano. UNER (inédito).
- GENOLET, A. (2017). *Asistencia Social en Santa Fe. Experiencia de las primeras egresadas*, Santa Fe: Ediciones UNL.
- Macor, D. y Bacolla, N. (2009a). Centralismo y modernización técnica en la reformulación del Estado argentino. El caso provincial santafesino, 1930-1950. *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 20, (2), 115-138.
- Macor, D. y Bacolla, N. (2009b), La reorganización del Estado santafesino en tiempos conservadores. En Macor, D. y Piazzesi, S. (eds.), *Territorios de la política argentina. Córdoba y Santa Fe, 1930-1945*. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.
- MACOR, D. –dir- (2011). *Signos santafesinos en el bicentenario*. Santa Fe: Espacio Santafesino Ediciones.
- MAURO, D. (2013). *Reformismo liberal y política de masas: demócratas progresistas y radicales en Santa Fe (1921-1937)*. Rosario: Prohistoria.
- MAURO, D. (2018). *De los templos a las calles. Catolicismo, sociedad y política en Santa Fe (1900 - 1937)*. Rosario: Prohistoria.
- MÜLLER, L. (2011). *Modernidades de provincias. Estado y arquitectura en la ciudad de Santa Fe 1935-1943*. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.
- Ortiz Bergia, M. J. (2013). Los usos de las escalas espaciales y las prácticas historiográficas en el interior de la Argentina: un ejercicio de

aproximación a partir del estudio de las políticas sociales disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/33980/CONICET_Digital_Nro.5dcfa1bc-4f1b-4c1d-847a-79f310efa815_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

PIAZZESI, S. (2009). *Conservadores en provincia. El iriondismo santafesino 1937-1943*, Santa Fe: Ediciones UNL.

Ramacciotti, K. (2010). Reflexiones en torno a cómo pensar las intervenciones sociales del Estado. *Revista de Estudios Marítimos y Sociales* (3), 193-204.

Tempo, T. (2019). La feminización del Trabajo Social en los inicios de su profesionalización. Santa Fe en los años '40. Tesina de licenciatura disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5708/Tesina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fuentes históricas

Diarios Santa Fe, Nueva Época, El Orden y El Litoral. Consultados en Hemeroteca Digital Fray Francisco de Paula Castañeda. Disponible en <http://www.santafe.gov.ar/hemerotecadigital/formbuscar.php>

Diarios de Sesiones Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe.

Diarios de Sesiones Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe

Mensaje del Gobernador Luciano Molinas (1933) Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe.

Mensaje del Gobernador Manuel Iriondo (junio/1939) Unificación y coordinación de los servicios de sanidad y asistencia médico-social de la provincia de Santa Fe. Santa Fe

Irigoyen Freyre, Abelardo (10/06/42). Conferencia pronunciada en la Escuela de Asistentes Sociales que funciona en el Liceo Nacional de Señoritas de la ciudad de Rosario. En Irigoyen Freyre, A. *Problemas de sanidad y de asistencia social*. Santa Fe, Universidad Nacional del Litoral

Congreso de Sanidad de la provincia de Santa Fe. Librería y Editorial Ruiz, Rosario, 1939

Notas

- [1] Estudió medicina en la UNL –Rosario-. Se especializó en otorrinolaringología. Fue el primer Ministro de Salud que tuvo la provincia.
- [2] Fue designado Secretario Técnico del Consejo General de Sanidad, mediante concurso. Médico, Higienista, docente de la cátedra de Higiene y Medicina Social de la UNL.
- [3] A modo de ejemplo podemos mencionar los parques Juan de Garay, del Sur y el Jardín Botánico en la ciudad de Santa Fe.
- [4] De acuerdo a lo señalado por Alicia Genolet, “las estadísticas muestran que sobre cada cien niños que mueren en algunos departamentos de la provincia, setenta habitaron en ranchos sin un mínimo de condiciones higiénicas” (2017: 100).

Notas de autor

- * Viviana Bolcatto es profesora de Historia (UNL), magíster en Ciencias Sociales (FCJS – UNL). Docente de Historia Argentina en las carreras de Abogacía y Licenciatura en Trabajo Social (FCJS – UNL) y profesora adjunta en Historia Social y Política Argentina (FADU-UNL). Ha integrado diversos proyectos

referidos a historia social, historia de la salud y la enfermedad, historia local y regional. Cuenta con publicaciones de libros, capítulos y artículos en revistas especializadas.

** Cecilia Rambaudo es profesora de Historia (FHUC-UNL), maestranda en Ciencias Sociales (FCJS-UNL). Se desempeña como Jefa de trabajos prácticos en Historia Argentina para las carreras de Licenciatura en Trabajo Social y Abogacía (FCJS-UNL). Ha integrado diversos grupos de investigación referidos a historia política e historia social. Actualmente, su línea de investigación refiere al análisis de la vida política en perspectiva regional en las primeras décadas del siglo XX, haciendo especial énfasis en la Liga del Sur y el Partido Demócrata Progresista. Ha publicado en actas de congresos artículos sobre dicha temática.