



Universidad Nacional de Lanús (Unla)

Departamento de Planificación y Políticas Públicas (DPPP)

Licenciatura en Ciencia Política y Gobierno

**LA REFORMA CONSTITUCIONAL DE 1949 Y SU RELACIÓN CON LAS
POLÍTICAS DE SANIDAD DE RAMÓN CARRILLO**

Tesista: José Edgardo Vásquez

Tutor: Mg. Julio Moyano

Marzo 2017

Agradecimientos

Quiero agradecerle a mi madre, (Enf.) Teresa Durand, por la educación que me inculcó, y con la idea quimera de que algún día pueda despertar de ese sueño que la alejo de forma temprana e inesperada de nuestras vidas. A mi padre (Dr.) Hugo Edgardo Vasquez por el apoyo incondicional que siempre recibí de su parte, sin olvidarme de mis hermanos, (Lic.) Juan Carlos Vasquez por los momentos inolvidables que hemos vivido desde la infancia, y (Est. Ing.) Javier Coronel por las anécdotas divertidas que relata en cada encuentro, porque sin ellos, a pesar de los desafíos que se me presentaron, este camino universitario no se hubiera concretado. Continuando a mi novia (Guía de Turismo) Gabriela Fabiana Perez, por las tormentosas situaciones que le hice pasar, a fin de que pueda concluir la tesis, debido a que sin ella, sería como un barco sin un faro que lo ilumine para que pueda llegar a su puerto.

Siguiendo con el agradecimiento a (Mg.) Julio Moyano, por su infinita paciencia como formador, debido a que podré continuar sus consejos en el camino académico que me ha enseñado como futuro investigador. A toda mi familia, en especial a mis primas (Artista Plástica) María Rosa Durand y (Lic. Enf.) Silvia Flores, a mi madrina Nora Licha, a mis amigas/os de la Universidad Nacional de Lanús y de la vida, que me acompañaron con sus gratos momentos.

Índice

Resumen

Introducción

1. Contexto histórico

1.1. La década infame

1.1.1. FORJA

1.1.2. El sistema de salud en la Argentina

1.1.3. Ramón Carrillo

1.2. La reforma constitucional de 1949

1.3. Las políticas de salud después de la reforma constitucional

2. Conclusiones

3. Bibliografía

4. Anexo

5. Anexo 2: Archivo digital

Resumen

El objetivo de la investigación se desarrolla en la influencia que tuvo Carrillo en la secretaria de salud por su reconocida trayectoria, ante la inminente reforma constitucional de 1949 impulsada durante la primera presidencia de Perón. La crisis que padeció Argentina en los años '30, acompañado del rol que ejerció FORJA en el pensamiento nacional. Además la relevancia que tuvo la reforma constitucional en todos los argentinos particularmente en el sistema de salud para las personas con escasos recursos, por consiguiente demostrando las acciones políticas en todo el país, que se desarrollaron durante los planes quinquenales en los gobiernos de Perón.

Introducción

En el presente trabajo desarrollaré los principales lineamientos que llevaron a incluir una nueva concepción integral de la salud pública en la reforma constitucional de 1949, y su relación entre éstos y las ideas del Dr. Ramón Carrillo para cambiar la atención de la salud que recibía la población en la Argentina. Las ideas y acciones de Carrillo en el campo de la salud pública influyeron tanto en el cambio en la concepción misma de la salud pública, como del rol del Estado en su promoción, y fueron coherentes con ideas equivalentes en otros campos –los derechos del trabajo, de la mujer, de la niñez y la vejez, la independencia económica, etc.- así como con las respuestas políticas a la profunda crisis económica, política y moral que atraviesa la Argentina en la década de 1930. Las oportunidades que abren la irrupción del peronismo y su ascenso al gobierno desde junio de 1946 permiten a Carrillo aplicar sus propias ideas desde la gestión ministerial, y desde ese rol, promover la presencia de aspectos decisivos de esta nueva concepción en la reforma constitucional de 1949 y aprovechar el nuevo marco legal para consolidar las políticas de salud propuestas.

De allí que el plan de exposición del presente trabajo comienza describiendo sintéticamente el contexto histórico de la crisis de 1930 y la llamada “década infame”, analiza el rol de FORJA en la producción de un discurso intelectual alternativo, de perspectiva nacional y popular, y describe el surgimiento histórico y situación del sistema de salud argentino hacia la década de 1940. Indaga luego aspectos biográficos y aportes de Ramón Carrillo a las nuevas perspectivas de salud y su labor en la función pública. Por último, analiza los antecedentes inmediatos y contenidos principales de la reforma constitucional de 1949 –con énfasis en la cuestión de la salud- y las políticas de salud que subsiguieron a su promulgación.

Se encuadra en este desarrollo la coherencia entre la nueva perspectiva de salud defendida por Carrillo y las nuevas concepciones de derechos sociales –y del trabajo- propuestas por el peronismo en su conjunto ya en su primer gobierno. La reforma constitucional de 1949 aparece, en este marco, a la vez como la plasmación legal de logros ya conquistados y como el inicio de una transformación en pos de abarcar mayores derechos a los sectores postergados, cuyas consecuencias perduran hasta la actualidad aún a pesar de la derogación de la mencionada reforma y de numerosas leyes, así como la discontinuación de políticas activas del Estado en gran parte de los ciclos de gobierno posteriores en el país. De este modo, la ampliación de ministerios, la incorporación de políticas sistemáticas de prevención y promoción de la salud, el crecimiento de la infraestructura de salud y la universalización de sus prestaciones se hacen parte de políticas activas del Estado que planifica sus acciones (primero y segundo plan quinquenal), universaliza derechos y promueve el marco legal y económico y de sus propia sostenibilidad.

1. Contexto histórico

Durante los años '30 en Europa los regímenes totalitarios se estaban gestando, para permanecer en el poder por un tiempo prolongado, teniendo como referencia a líderes carismáticos. En los Estados Unidos se inicia en 1929 una crisis financiera, que desencadenará la crisis económica global a todos los países. Además en la Argentina se inicia el período de la llamada década infame, una etapa oscura de las elecciones y negociados realizados, por obtener el patrimonio nacional. El surgimiento de la agrupación FORJA a causa de las irregularidades que sucedían en el gobierno influenciados por los sectores de poder. Por consiguiente la irrupción del peronismo, movimiento a través del cual Carrillo logra llevar a la práctica sus concepciones, debido a que el sistema de salud estaba relegado a los sectores humildes.

1.1. La década infame

Transcurría la segunda presidencia de Hipólito Yrigoyen, luego de su reciente elección en 1928, el mandatario presidencial continuaba con el modelo agroexportador. Aunque se propuso en abarcar reformas sociales, reivindicar el nacionalismo, pretender nacionalizar el petróleo, fomentar las construcciones de vías ferroviarias en el interior del país, para ser una nación no dependiente de otros países desarrollados. No se llegó a concretar porque sucede un acontecimiento internacional que mueve los cimientos del capitalismo, se produce la crisis de 1929 en los Estados Unidos. Este hecho cambia el rumbo de las aspiraciones que pretendía Yrigoyen en otorgarle a la Argentina.

Mientras se generaba este escenario a nivel mundial, en la Argentina, se aprobaba en la Cámara de Diputados la nacionalización del petróleo, sin embargo faltaba aún la aprobación en la Cámara de Senadores, donde no tenía la mayoría. Debido a que el Estado así tendría el control sobre las reservas, para que Standard Oil no pueda usar a su favor el contrato firmado previamente con el gobierno de Salta. (Galasso, 2011)

“La crisis económica mundial golpea duramente a una economía tan vulnerable como la del llamado pomposamente “granero del mundo”. La debilidad de la economía argentina se pone al desnudo, cayendo de pronto los afeites con los cuales la clase dominante pretendía ser la creadora de una supuesta Gran Argentina que figuraba entre las naciones más importantes de la Tierra. Ahora cae la exportación, disminuyen los ingresos del Estado, se paralizan las obras públicas, baja la ocupación y el consumo, muy pronto los Bancos sufren corridas que los ponen al borde de la quiebra, se incrementan las cesantías, los cartelitos de “No hay vacantes” se multiplican en las puertas de los comercios ligados a la exportación e importación, así como en las obras en construcción.” (Galasso, 2011: 183)

Arturo Jauretche agrega un comentario sobre la situación que padecía la Argentina:

“lo va haciendo a través de una Ley de alquileres que reniega del liberalismo; o el cierre de la Caja de Conversión, que rechaza los conceptos monetarios de los liberales”, evitando así el drenaje de divisas. Pero el nacionalismo agrario del radicalismo carece de otras respuestas y durante el año 1929 se agrava el azote de la crisis sobre la Argentina. (Galasso, 2011: 183)

Agregando que los medios periodísticos, disfrutaban de la libertad de prensa, los que simpatizaban con la Oligarquía, hacían fuertes críticas hacia la embestida de Yrigoyen, para desprestigiarlo con el fin de desestabilizar su gobierno. (Galasso, 2011)

“Las principales críticas lanzadas [...]: obsecuencia de sus diputados y funcionarios frente al personalismo del presidente, empantanamiento de la gestión del gobierno como consecuencia de la burocratización, así como del empeño, por parte del caudillo, de controlar por sí mismo cada expediente, lo que tornaría sumamente pesada la marcha administrativa, prepotencia y desmanes de sus partidarios al calor de la protección oficial (grupos como el Klan Radical, la “barra de la goma”, etc., violarían disposiciones y cometerían excesos), corrupción, proliferando denuncias por coimas y negociados, aunque la mayor parte resultan infundadas, así como nepotismo, por la entrega de puestos públicos a familiares o correligionarios, [...]. (Galasso, 2011: 185)

El país llamado el “granero del mundo”, donde solo la oligarquía se beneficiaba al exportar, y al no querer perder el privilegio de colocar la carne en el mercado británico, como de la nacionalización del petróleo, y de no negociar nuevos préstamos, tenían planeado en derrocar al presidente, debido a que no poseía el mismo pensamiento que su antecesor Alvear.

Los rumores de golpe de Estado, se venían gestando con las críticas de los medios de comunicación, sometidos estos por la oligarquía, y la inestabilidad se iba acrecentando en lo económico, político y social. Todo esto maduro el 6 de septiembre de 1930, cuando lo derroca el General Uriburu.

“En Mendoza, un joven de veintiocho años sale a la calle, revolver en mano, gritando ¡Viva Hipólito Yrigoyen! Y enfrenta a un grupo conservador. Detenido, es trasladado al regimiento, donde su jefe –que podía fusilarlo por hallarlo armado en vigencia de la ley marcial- lo deja escapar a Buenos Aires. El joven es Arturo Jauretche. El militar se llama Edelmiro J. Farrell.” (Galasso, 2011: 190)

El golpe de Estado que realizan los militares al presidente Hipólito Yrigoyen, electo por segunda vez en el voto popular y universal (masculino), es la primera interrupción constitucional que sufre la Argentina. Este fue el inicio por parte de los militares, de alterar el orden democrático para sus propios fines. Con el transcurso de las décadas los presidentes argentinos padecerán los atropellos de parte de los uniformados.

En el comienzo de la dictadura declarado el Estado de Sitio y la Ley Marcial, son perseguidos tanto los radicales como los grupos de izquierda. Mientras que los militantes yrigoyenistas, eran confinados a las cárceles, provocándoles toda clase de torturas; a los militantes anarquistas se les cerraba todo lugar que pudieran imprimir y publicar, teniendo el mismo destino, la cárcel. (Galasso, 2011)

La resistencia radical tuvo varios encuentros contra el régimen militar entre 1930 y 1931, siendo las parroquias radicales de las que más participaban, encabezadas por Jauretche y Homero Manzi entre otros. Esta organización encuentra dificultades del lado de Alvear, por las

reformas que planea hacer en el partido, aunque los partidarios yrigoyenistas se le oponen. (Galasso, 2011)

A pesar de los reiterados intentos de tomar el control del poder, los radicales no pueden doblegar el régimen de Uriburu, debido a que los intereses de la Oligarquía, eran convenientes a mantener las relaciones con el Reino Unido, para dejar de lado el nacionalismo impulsado por Yrigoyen. José F. Uriburu cede el poder ante quien tiene el control militar, Agustín P. Justo además de quién será el nuevo presidente luego de las elecciones arregladas, llamado "Fraude Patriótico". Dando inicio a la llamada década infame en la Argentina, donde serán tiempos de fraudes y corrupción.

El Fraude patriótico consistió en todo tipo de acciones para impedir la voluntad popular, como retención de libretas de enrolamiento por los patronos o empleadores y usarlas a discreción por gente de su confianza, control de votos, otorgamiento de "favores" y hasta amenazas. Tal era la situación de fraude que hasta Federico Pinedo, ministro de Justo, planteaba en 1932 que "no hubo engaño ni ocultación de la verdad, sino ostensiblemente sustitución de resultados electorales por otro" (EducRecursos., 2013)

El poder del voto electoral, es marginado, porque es controlado por el poder de la oligarquía.

" [...] cuando el Estado, próximo a su ruina sólo subsiste por una forma ilusoria y vana y el lazo social se ha roto; cuando el vil interés se reviste descaradamente con el manto sagrado del bien público, entonces la voluntad general enmudece" (Rousseau, 1994: 124)

Se había mantenido un conflicto con el Reino Unido, en el área de transporte por el impulso de la red caminera que favorecía a Estados Unidos. Debido a la crisis de 1929, el imperio decide comprar menos

carne a los países que no son parte de sus colonias y las oligarquías a causa de esto, pretenden recuperar la relación con el imperio inglés.

Dejando de lado su patriotismo, la oligarquía argentina se subyuga a los intereses del Reino Unido nuevamente, como lo había hecho en la época colonial, pero en aquel momento fue con España. Para continuar las relaciones con Inglaterra, la Argentina realiza un tratado, durante la presidencia de Agustín P. Justo. La persona indicada para llevar el adelante el tratado es el vicepresidente Julio Roca (h), quién es enviado con una comitiva hacia el Reino Unido.

No faltaron los halagos de los argentinos que acompañaban a Roca (h), con los ingleses para que se concrete la negociación:

“Eran caballeros, amigos de Inglaterra [...] No ahorraron demostraciones de anglicismo [...]: “La Argentina se parece a un importante dominio británico”, declaró Leguizamón antes de presentarse en Londres”. (Galasso, 2011: 207)

“Pero el Tratado, firmado el 1º de mayo, legitima que los frigoríficos anglo-yanquis controlen el 85 % de las exportaciones de carne, reservándose la Argentina solo el 15 % y además, ese mísero porcentaje exclusivamente para frigoríficos que no persigan propósitos de lucro. Asimismo, se asegura la libre importación de carbón y de otras manufacturas inglesas a la Argentina, así como “el trato benévolo a las inversiones británicas” y se pacta un empréstito de desbloqueo por 13 millones de libras esterlinas, pero del cual la Argentina recibirá solo 3.500.000 libras, pues el resto (73%) se destina a compensar utilidades de las empresas inglesas en Argentina, [...]. Varios indicios otorgan veracidad, además, a la denuncia de un pacto secreto que incluye acuerdos para la creación de un Banco Central mixto, así como una Coordinación de Transporte de la ciudad de Buenos Aires, ambos proyectos en beneficio del Imperio.” (Galasso, 2011: 207-208)

Este negocio desfavorable para la Argentina, fue más conocido como el Tratado Roca-Runciman, realizado en el año 1933. Donde dejó expuesto lo que tuvo que hacer el gobierno para que no dejaran de comprarle carne y a la vez que se beneficiaran las empresas inglesas que se habían instalado en nuestro territorio.

“Este escandaloso convenio es una de las tantas expresiones de esa época de entrega y humillación. El huracán de la crisis ha arrasado con el mito de la Gran Argentina. El rostro siniestro de la condición semicolonial asoma en todas partes.” (Galasso, 2011: 208)

A causa de la crisis del '29 en los Estados Unidos, que afectó en gran medida a todos los países, en la Argentina se creó el Banco Central en el año 1935, dejando de funcionar así la Caja de Conversión. Agregando otro instrumento más, utilizado por las elites para controlar la economía argentina.

1.1.1. FORJA

Transcurría el año 1935 cuando se creó FORJA (Fuerza de Orientación Radical de la Joven Argentina), entre sus fundadores estaban “Juan B. Fleitas, ex-ministro de Yrigoyen, Arturo Jauretche, Manuel Ortiz Pereyra, Homero Manzi, Luis Dellepiane, Gabriel del Mazo, Atilio García Mellid, Jorge del Río, entre otros”. (El Forjista)

La actividad que desarrolló FORJA se inició un 29 de junio de 1935 y culminó el 17 de octubre de 1945. El movimiento se mantuvo durante 10 años, enfrentando a la política oligárquica con los recursos que tenían a su alcance. Donde expusieron las negociaciones que realizaron durante la década infame, porque los periódicos partidarios de los sectores de poder, ocultaban a la población de estas informaciones.

“Cuando Hipólito Yrigoyen pasó de la Isla Martín García a estar confinado en su casa, comenzó a recibir la visita de un grupo de jóvenes, entre ellos los del Movimiento de Continuidad Jurídica que fue el antecedente de FORJA, el mismo estaba formado por Arturo Jauretche, Juan B. Fleitas, Manuel Ortiz Pereyra, Félix Ramírez García y Homero Manzi”. (El Forjista)

Esta organización (donde todos sus integrantes debían ser radicales) surgió debido a la devoción que tenían con el líder radical Hipólito Yrigoyen, en clara oposición hacia el golpe de Estado del '30, que lo derrocó el Gral. José Félix Uriburu. Debido a que uno de los principales referentes del radicalismo era Yrigoyen, los yrigoyenistas desconfiaban del otro referente Alvear, que lo había sucedido en la conducción del radicalismo, antes de la muerte del caudillo en 1933.

“En los primeros días de 1935 el alvearismo, quien conducía los destinos del radicalismo, obtiene su objetivo: el levantamiento del abstencionismo electoral

del partido, a partir de ese momento el radicalismo se disponía a enterrar uno de sus principios y se integraba al régimen oligárquico. La UCR no se volverá a recuperar de esa traición". (El Forjista)

"Interesa diferenciar la posición nacional del "nacionalismo" en aquel momento histórico. Lo que caracteriza al "nacionalismo" en ese momento es, precisamente, que la posición nacional le es solo adjetiva. A las ideologías y doctrinarismos de origen liberal o marxista oponen también doctrinarismos de importación. [...] Frente a la aparición de la nueva burguesía y el ascenso al plano político de los descendientes de inmigrantes y criollos, que tipificaba el radicalismo, desvincula la idea de Nación de la vida del pueblo y propone en sustancia formas autoritarias de gobierno que perpetúan el despotismo ilustrado de la oligarquía, con una fundamentación opuesta a la liberal. (Jauretche, 2011: 22)

"Esto no excluye la posibilidad del desarrollo de una doctrina nacional o de una doctrina de carácter general a condición de que ésta sea histórica, es decir, que nazca de la naturaleza misma de la nación y se proponga fines acordes con la misma. Y esta necesidad primaria era la que FORJA vino a satisfacer." (Jauretche, 2011: 23)

Al desaparecer el radicalismo yrigoyenista y que no represente el interés nacional de Alvear en el partido, FORJA queda como la última bandera nacional en contra del imperialismo. Porque es el único que puede guiar los destinos de la política nacional, debido a la ausencia de un pensamiento crítico en contra de las influencias extranjeras cuyo objetivo es evadir las soluciones que necesita el país.

Entre Inglaterra y los Estados Unidos hubo un pacto, para que no ingrese hacia los países del sur la potencia emergente de ese momento. No hubo conflicto de intereses debido a que el Reino Unido tenía una política mundial y buscaba un rédito inmediato en cuanto a las materias primas.

Además hace mención Sir Wilson Churchill hacia Lord Halifax en cuanto a las negociaciones con los Estados Unidos:

“Ceda en todo lo de América del Sur, menos en cuanto a los países productores de carnes ovinas y bovinas”. (Jauretche, 2011: 37)

FORJA señala que la nación estaba creciendo en la dirección que pretendía el Reino Unido, como “Granero del mundo”, en sí, como abastecedor de materias primas de ellos. Que la Argentina sea solo un país agrícola-ganadero y no industrial, como varios países europeos o como el mismo Estados Unidos.

Mientras existió FORJA, nunca tuvo un apoyo masivo de los sectores partidarios extremistas ni de las radios y los periódicos. Es más, en sus comienzos como todo movimiento, eran pocas personas las que se les acercaban a escucharlos. En comparación con los partidos tradicionales que llevaban muchos más individuos. (Jauretche, 2011)

Tenían un local social ubicado en la calle Corrientes 1778 (subsuelo) donde asistían las personas, también realizaban las conferencias en Plaza Italia y otras esquinas de la capital federal. Con el tiempo se trasladaron a la calle Lavalle 1725 donde continuaron las conferencias siempre en el horario nocturno. Sus actos públicos eran cada vez más numerosos debido al interés que generaba escuchar a los oradores, por los temas concernientes a la Patria. Los medios que utilizaban para promocionar las conferencias de FORJA, eran volantes y avisos en los periódicos de Buenos Aires¹.

¹ El acervo bibliográfico de FORJA se encuentra en la Biblioteca Personal de Raúl Scalabrini Ortiz.

La adhesión a FORJA se realizaba debido al interés que tenían las personas en aunar sus fuerzas contra las ideas liberales en pos de revalorizar el patriotismo, para librar la batalla cultural contra el enemigo. Entre las personas que se sumaban a las reuniones de la agrupación fue Ramón Carrillo por la relación de amistad que los unía con Homero Manzi, ya que ambos eran santiagueños:

“ [...] Carrillo vive inmerso en su tiempo. Matizaba el inmenso trabajo diario junto con un grupo de bohemios cuyo escenario se montaba en torno a una mesa de café. Ramón vive no sólo la bohemia literaria y filosófica, en los cafetines de la ciudad, donde descollaban las personalidades de Homero Manzi, Arturo Jauretche, Gabriel del Mazo, Raúl Scalabrini Ortiz y Luis Dellepiane, sino que, además, suscribe con las ideas políticas de ese grupo de hombres que se alineaban bajo la Fuerza de Orientación Radical de la Joven Argentina, (la FORJA fue un movimiento ideológico que intentó recuperar las ideas nacionalistas de Hipólito Yrigoyen, derrocado por el golpe de Estado del general José F. Uriburu, y levantar las banderas de la defensa de la soberanía nacional). Por entonces, Ramón era un muchacho de treinta años, peinado a la gomina, que leía novelas policiales y que creía en la revalorización de los recursos nacionales como única forma de poner en marcha un país que se desmoronaba por la crisis económica y el saqueo.” (Medicina & Cultura, 2010)

“Carrillo también leía con frecuencia a Raúl Scalabrini Ortiz (1898-1959), hombre que a pesar de no formar parte de los constituyentes de FORJA, coincidía íntegramente con los objetivos de la agrupación, [...]” (Fronteras en medicina, 2015: 29)

“ [...] la segunda Guerra Mundial había dividido al país en “neutralistas” y “rupturistas”, o bien en “germanófilos” y “aliadófilos”, aunque no necesariamente los neutralistas eran germanófilos ni los rupturistas aliadófilos. Ahí estaban para demostrarlo los radicales de FORJA, algunos nacionalistas democráticos, o jóvenes de extracción conservadora como fue el caso de Ramón Carrillo, de sus hermanos y de un grupo de profesionales y estudiantes que lo seguían, en una

universidad que era un grito de guerra, donde para declararse neutralista había que disponer de muy buenos argumentos, de paciencia para recibir insultos o algún proyectil, y además de valor personal.” (Alzugaray, 1988: 43)

Ramón Carrillo y demás amigos eran neutralistas como los integrantes de FORJA, que pregonaban aquellas posturas. Debido a que la guerra mundial la habían iniciado las naciones opresoras, las naciones latinoamericanas no debían tener ninguna posición al respecto. También fue tildado de “pro-nazi” por defender esa idea. (Alzugaray, 1988)

FORJA cuestionó la postura que tenía el partido de la Unión Cívica Radical, ante los siguientes problemas durante la década infame:

- “Creación del Banco Central de la República y del Instituto Movilizador de Inversiones Bancarias.
- Preparativos para la Coordinación de Transportes.
- Creación de Juntas Regulatoras de distintas ramas de industria y comercio.
- Unificación de Impuestos Internos.
- Tratado de Londres.
- Sacrificios económicos impuestos al pueblo en beneficio del capitalismo extranjero.
- Régimen de cambios.
- Política petrolífera.
- Intervenciones militares arbitrarias.
- Restricciones a la libertad de opinión.
- Arbitrios discrecionales en el manejo de las rentas públicas.
- Sujeción de la enseñanza a organizaciones extranjeras.
- Incorporación a la Liga de la Naciones.
- Supresión de las relaciones con Rusia.
- Investigaciones parlamentarias sobre armamentos y comercio de carnes.
- El crimen del Senado.

- Aplicación de censuras previas a la expresión de las ideas.
- Desviaciones de la justicia contra la libertad individual.” (Jauretche, 2011: 85)

Sin embargo FORJA no fue la única expresión de resistencia por los años '30, también aparecen los sindicatos. A causa de la crisis en los Estados Unidos, el desempleo abunda en la Argentina y los obreros buscan una expresión política que los represente ante el cambio del modelo de exportación impulsado por el gobierno de facto de Uriburu. A continuación la Federación Obrera Regional Argentina (FORA) al perder el rol de importancia que tuvo en décadas anteriores, el nuevo gobierno dictatorial decide darle un destino final:

“La FORA es disuelta por Uriburu en 1930, sus militantes obreros, de ideario anarquista fueron perseguidos, y torturados por el régimen: La CGT se creó como consecuencia de la fusión entre la USA de tendencia sindicalista, y la COA formada por socialista moderados. La entidad sostuvo una política de apoyo crítico a la dictadura, y no se hizo eco de la represión desatada contra anarquistas y comunistas (...) Sostenía que estaba persuadida que el gobierno mantenía la vigencia de la ley marcial para asegurar la paz pública (...) Así afirmaba ante la gestión de Uriburu que “estaba convencida de la obra de renovación administrativa del gobierno provisional y que estaba dispuesta a apoyar a Uriburu en su acción de justicia institucional y social” Resulta claro que al comienzo de la década infame los sectores más combativos del movimiento obrero se encontraban en minoría, luego de ser duramente reprimidos, dentro de estructuras sindicales que planteaban por lo menos en principio, una postura colaboracionista con el régimen” (Unión de Trabajadores de la Educación, 2010: 11)

“La Confederación Obrera Argentina y la Unión Sindical Argentina se habían unido, a fines de septiembre de 1930, bajo el nombre de CGT (Confederación General del Trabajo). [...] Ahora, en los treinta, el crecimiento industrial provoca la tendencia hacia la declinación de los sindicatos de oficios o artesanales,

produciéndose la confluencia, en una sola organización, de los trabajadores pertenecientes a una misma rama o área productiva. Así, lustradores, ebanistas, carpinteros y afines concurren al Sindicato Único de la Madera. [...], por ejemplo, albañiles, parquetistas, pintores, yeseros, irán camino de la Unión de la Construcción, disolviéndose las pequeñas organizaciones en un gremio más importante.” (Galasso, 2011: 234)

“Se inicia el período con una gran desocupación, baja de salarios, y carestía de la vida, pero debido a la crisis mundial comienza un proceso denominado de sustitución de importaciones por el cual se busca fabricar en el país los productos que no se pueden importar. Esto trae como consecuencia un desarrollo de la actividad industrial y la aparición de los primeros sindicatos de industria. Concatenado a ello la migración europea que había caracterizado las primeras décadas del siglo, y que aportó la mano de obra por oficios, fue reemplazada por las migraciones internas, que se vuelca como mano de obra en las incipientes industrias localizadas en los grandes centros urbanos.” (No me olvides, 2012)

Al permanecer las diferencias de la dirigencia en el movimiento sindical a mediados del '30, se produce la ruptura, quedando por un lado la CGT de la calle Catamarca, controlada por los sindicalistas y por el otro la CGT de la calle Independencia con mayoría de sectores de la izquierda. (Galasso, 2011)

“Los gremios de la línea comunista -señala Matsushita-, tales como el Sindicato de Albañiles, la Federación de Obreros de la Madera y el Sindicato Obreros de la Industria Metalúrgica, participaron en el Congreso Constituyente de la CGT de Independencia, que se realizó desde el 31 de marzo hasta el 2 de abril de 1936. [...] En cambio, los sindicalistas se agruparon en la CGT de la calle Catamarca. La CGT Independencia -afirma Hugo del Campo-, reforzada por el ingreso de los sindicatos comunistas, reunía 262.630 afiliados en 1936, mientras que la de Catamarca solo alcanzaba a 25.095.” (Galasso, 2011: 235)

“La mayoría del movimiento obrero, más de doscientos mil afiliados, se agruparon en la CGT Independencia, convertida luego en la única CGT, orientada por los socialistas que recibieron el apoyo de los comunistas, quienes pasaron también a integrar la entidad.” (No me olvides, 2012)

Durante los años 1935 y 1936 se produce un aumento de los sectores sindicales en la adhesión al Partido Comunista, en el mismo momento que se incrementa el empleo, los antiguos gremios dejan su lugar a las nuevas organizaciones, como (UOCRA, Sindicato Único de la Madera, Asociación Obrera Metalúrgica, Federación de la Industria de la Carne, etc.). En el sector sindical el Partido Comunista a principios de 1941, deja de ser la voz obrera de los reclamos, dado que la dirigencia partidaria sigue la idea del “socialismo en un solo país” en la Argentina. (Galasso, 2011)

“La clase obrera en ascenso no halla cauce político y en los primeros meses del ‘43 se asiste a la ruptura de la CGT en dos organizaciones: la CGT N° 1, con preponderancia sindicalista, encabezada por los ferroviarios y tranviarios, y la CGT N° 2, donde predominan los socialistas (Borlenghi, de los empleados de comercio, Pérez Leirós, de empleados municipales) y los gremios alineados junto al Partido Comunista (madereros, construcción y textiles). (Galasso, 2011: 247)

Al producirse este escenario con la CGT fracturada en el fin del Gobierno de Castillo. No hace otra cosa que presagiar que no se podrán unificar por los intereses partidarios de cada CGT. Hasta que llegue un gobierno que se enfoque en solucionar los problemas de la clase obrera.

Además en 1943 la relación que había entre los militares liberales que tenían simpatía por Justo, con los industrialistas representados por Savio, los pronazis cuyo referente es Perlinger, y el grupo de Farrell, Perón y

Mercante llamados la tradición sanmartiniana, consideraron que había llegado la "hora de los pueblos"². (Galasso, 2011)

En el contexto internacional, la Segunda Guerra Mundial ejercía tensiones en el país por tener una postura neutral, para seguir beneficiado con el comercio extranjero. Sin embargo en el contexto nacional se realiza otro golpe de Estado que destituye de su cargo a Ramón Castillo el 4 de junio de 1943, porque se pretendía en las próximas elecciones nombrar a Robustiano Patrón Costas. Los militares que no pretendían que continuará el régimen conservador, deciden ponerle fin a ese ciclo y con él, finalizar una década de fraudes electorales y represión a los opositores.

Los militares que derrocan el gobierno de Castillo, pertenecen al Grupo de Oficiales Unidos o Grupo de Obra de Unificación (GOU). Ellos tuvieron un reglamento interno, cuyo fin era organizar y administrar el desempeño del GOU. (Historia del Peronismo)

Los objetivos de este grupo de militares que tomaron el poder fueron:

"Afianzar la organización y la unidad interna, objetivo surgido de las preocupaciones profesionales de la sociedad militar. Prevenir la insurgencia comunista. Oponerse al ingreso argentino a la Segunda Guerra Mundial por la influencia de la presión estadounidense. Oponerse a la intromisión del sector político en la organización y unidad profesional del Ejército. Trabajar para el bienestar general de la Patria y el Ejército. Evitar en consecuencia el acceso a la presidencia de Robustiano Patrón Costas, político conservador salteño." (El Intransigente.com, 2011)

² Galasso menciona que Perón expreso la Revolución Francesa terminó con las monarquías, que la Revolución Rusa terminó con las burguesías y que empezaba la hora de los pueblos.

Designado en un primer momento el Gral. Arturo Rawson para asumir como presidente, se modifica luego de las discrepancias entre oficiales, lo reemplazaría el Gral. Pedro Pablo Ramírez, y como vicepresidente Sabá Sueyro. Además se realizan cambios en los gabinetes, como en el Ministerio de Guerra que se designa a Edelmiro Farrell y en la Secretaria de Guerra a un desconocido Coronel Juan D. Perón. (Galasso, 2011)

Perón en sus inicios de la Secretaria de Guerra, empieza a gestionar reuniones:

“el coronel atiende el reclamo de trabajadores en conflicto y conversa con gremialistas, aportando su mediación. Estos primeros contactos se producen especialmente con trabajadores ferroviarios, con los cuales se vincula a través del teniente coronel Domingo Mercante, cuyo padre (Domingo) y su hermano (Hugo) son militantes del gremio ferroviario. A ellos, les suceden otros, de diversos sindicatos, que entran en conversaciones con el coronel, interesándolo por sus problemas.” (Galasso, 2011: 254)

Luego de unos meses el coronel Perón se alineará definitivamente con los trabajadores. Porque lo designarán presidente del Departamento Nacional del Trabajo, otro motivo es el rol que protagonizarán los trabajadores en esa época y por último es la deserción que sufrirán los sectores de la izquierda. (Galasso, 2011)

1.1.2. El sistema de salud en la Argentina

El sistema de salud en la Argentina es primordial para todos los que residen en el país, debido a que si uno sufre un accidente lo primero que realizan las ambulancias es llevar al paciente al Hospital más cercano, tenga o no una medicina prepaga. Que la salud sea pública, gratuita y que posean profesionales de calidad en todos los hospitales, unidades sanitarias, centro de atención primaria de salud, centros integradores comunitarios, salas de 1º auxilios, centros de salud municipal, salas médicas y centros de medicina preventiva, es un derecho promovido por los Derechos Humanos³.

Sin embargo a comienzo de 1930, el sistema de salud público argentino como lo conocemos en la actualidad, era diferente. No hubiera sido posible, sino se iniciaba con una ley sobre la maternidad en 1934, sobre ocupación de mujeres antes y después del parto. (La Segunda Tiranía, 2009)

Inglaterra tomaba la iniciativa en materia sanitaria luego de la 1º Guerra Mundial:

“En 1920 el Informe Dawson deja en claro que en el futuro la atención médica debía incluir la atención hospitalaria. En 1926, el informe de una “Comisión Real” formuló las alternativas que debían debatirse: por una parte, la extensión del seguro social para configurar un “seguro nacional”; por otra, el reemplazo del seguro por un servicio público financiado a través del impuesto.” (Veronelli, Veronelli Correch, 2004: 471)

“Las leyes de este país solo aceptaban con carácter de hospital voluntarios los destinados al tratamiento de las enfermedades, infecciones, las afecciones

³ Declaración Universal de los Derechos Humanos en lo concerniente a la salud, artículo 25 inciso 1.

mentales y asistencia a los paupérrimos. La modificación de la Ley de Pobres en 1929 ya permite incluir dentro de este tipo todos los hospitales, aún los destinados a personas de medianos recursos, con lo cual pasaban estos establecimientos a ser instituciones de bien público. En julio de 1948 con la ley de Asistencia Nacional del Plan Beveridge, se convierte la asistencia del enfermo en un recurso de acción pública, con lo cual la enfermedad deja de ser un estado patológico del cuerpo y del bolsillo para convertirse en un instrumento de salvación social. (Alzugaray, 1988: 215)

Francia en 1946, delineó la seguridad social francesa a cargo de Pierre Laroque:

“ [...] cuando en 1946, el legislador decidió la extensión de la legislación social a los elementos no asalariados de la población, se vio desarrollarse entre estos un vasto movimiento de resistencia, inspirada en parte, puede ser, por el temor de las cargas que aportaría la nueva legislación, pero teniendo en cuenta sobre todo su base en el rechazo de los no asalariados a confundirse con la masa de los asalariados en una organización única [...] Si el plan francés de seguridad social ha aportado una mejoría sustancial a la situación de las familias, de los enfermos y de los ancianos, ese plan en lo que podía tener de “revolucionario” por su voluntad de destruir o de atenuar las desigualdades y las distinciones y de afirmar sobre el plano social una solidaridad nacional efectiva, ha tropezado con el obstáculo de las estructuras sociales existentes, que se han revelado más pujantes que las fuerzas de renovación.” (Veronelli, Veronelli Correch, 2004: 472)

En los Estados Unidos por los elevados costos hospitalarios, aparecieron los seguros privados y Canadá siguió otro camino:

“Desde 1927 funcionó en los Estados Unidos un Comité sobre Costos de la Atención Médica (cuyo vicepresidente fue C. E. A. Winslow). La conocida organización Blue Cross, creada en 1933, es un seguro hospitalario voluntario. En el Canadá de posguerra lo difícil de solventar por las familias eran los gastos

de hospitalización, frecuentemente necesarios y encarecidos por los componentes tecnológicos que incorporaban: en 1946, la provincia de Saskatchewan decidió establecer un seguro hospitalario provincial [...] En los Estados Unidos, F. D. Roosevelt anunció públicamente su decisión de estructurar la solidaridad nacional por medio de seguros sociales (obligatorios). El proyecto original de 1934 contenía recomendaciones sobre el seguro de salud, pero la oposición corporativa silenció el asunto.” (Veronelli, Veronelli Correch, 2004: 473)

La atención médica que se desarrollaba en Sudamérica, no era un derecho adquirido, sino solo para los asalariados de algunos países.

Cobertura legal de los beneficios de atención de salud por el seguro social en América Latina y el Caribe, 1987-1988 ^a

Países	Ley inicial	Todos los residentes	Empleados asalariados Todos ^b	Empleados asalariados Parte ^c	Grupos pobres Trabajadores autónomos	Grupos pobres Trabajadores domésticos	Grupos pobres Trabajadores rurales ^d
Seguro social							
Argentina	1934M, 1944E		X		X _f	X	X
Bolivia	1949			X	X		
Brasil	1923M, 1931E			X	X _f	X _i	X
Colombia	1938M, 1946E			X	X _f	X _f	X
Costa Rica	1941		X		X _f	X	X
Chile	1924		X		X _f	X	X
Ecuador	1935			X		X	

El Salvador	1949			X	X		
Guatemala	1946E, 1953M			Xe			
Haití	1967						
Honduras	1952			Xe	Xf		
México	1943			X	Xf	Xf	X
Panamá	1941		X		Xf	X	X
Paraguay	1943		X		Xf	X	
República Dominicana	1947			X		j	
Perú	1936		X			X	
Uruguay	1958M, 1960E		X			X	X
Venezuela	1940		Xe			X	
Sistema nacional de salud							
Antigua y Barbuda	1973	X	X		X		X
Bahamas	1972	X	X		X	X	X
Barbados	1966	X	X		Xh	X	X
Belice	1979	X	X				X
Bermuda	1970	X					
Cuba	1934M, 1963E	X	X				X
Dominica	1975	X	X				X
Grenada	1983	X	X		X		X
Guyana	1969	X	X			X	X
Jamaica	1979M	X			X	Xg	
Nicaragua	1955	X	X		Xf		X
San Kitts y Nevis	1971	X	X				X
Santa							

Lucia	1978	X	X				X
San Vicente	1978	X	X				X
Suriname		X					
Trinidad y Tobago	1971	X	X			X	X

Fuente: Basado en la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos de América,

1987, y en información adicional recopilada por el autor. M= Maternidad E= Enfermedad

a. En el Caribe no Latino, Cuba y Nicaragua, existe un sistema nacional de salud (salvo en Bermuda que cuenta con un seguro privado de hospitalización obligatorio) y la cobertura de todos los residentes, como indica este cuadro, se refiere a los beneficios en especie. Además, estos países cuentan de ordinario con un seguro social que otorga beneficios en efectivo (estos aparecen en el cuadro para los trabajadores asalariados

b. Prácticamente todos los países excluyen a los trabajadores familiares no remunerados y ocho países excluyen también a los trabajadores temporeros.

c. Abarca comúnmente a los empleados permanentes de los sectores industrial, comercial, minero de transportes, de comunicaciones, de la administración pública y de los servicios públicos. Excluye habitualmente al sector agrícola y al servicio doméstico, como también a los trabajadores temporeros, domésticos y familiares no asalariados.

d. Se refiere al trabajo asalariado y, en algunos países, a las cooperativas; en Uruguay incluye también a los pequeños productores; con respecto a los trabajadores autónomos del sector agrícola, véase la columna de los trabajadores autónomos. En Brasil, los trabajadores rurales están protegidos por un programa especial; en Colombia, solo algunas regiones tienen cobertura; en México, la cobertura está siendo ampliada gradualmente a los trabajadores asalariados, cooperativas y fincas pequeñas y comunales; en Panamá, excluye a los empleados por menos de seis meses; en Cuba, excluye a los agricultores privados.

e. La cobertura se limita geográficamente a la ciudad capital y a las grandes zonas urbanas.

f. Cobertura voluntaria; en Panamá, la cobertura es obligatoria para los miembros sindicales; en Brasil, Chile y Nicaragua, los trabajadores autónomos del sector agrícola carecen de cobertura.

g. Solo en caso de maternidad.

h. Los trabajadores asalariados que pasan a ser autónomos disponen de una prolongación voluntaria de la cobertura.

i. En caso de beneficios en especie solamente.

j. Solo quienes trabajan en un negocio, no en casa.

Este cuadro demuestra

“ [...] los países más desarrollados y urbanizados que tenían sindicatos poderosos (los “pioneros”), fueron los primeros en promulgar dichas leyes,

mientras que los menos desarrollados y urbanizados fueron los últimos. En la Argentina, Cuba y Uruguay, la introducción del seguro de enfermedad fue retrasada debido al desarrollo inicial de la atención de salud mediante sociedades de ayuda mutua, cooperativas y sindicatos". (Mesa-Lago, 1992: 20-21)

Benefició a los sectores de poder, que los trabajadores no tengan leyes que los favorecieran en la salud, para evadir la cobertura de los asalariados. Además de que ponían su atención en la crisis que se había desarrollado en los Estado Unidos, y estaba afectando las economías de todos los países. Y por otro lado, los derechos de los trabajadores no tenían el interés de que avanzaran en el Congreso, debido a que el Gobierno de Justo mantenía lazos cercanos con el sector de mayor poder adquisitivo del país.

Durante el gobierno de facto de Uriburu el llamado Departamento Nacional de Higiene estuvo a cargo del Dr. Gregorio Aróz Alfaro que dependía del Ministerio del Interior, continuó en el cargo hasta que dejó el lugar. A inicios del gobierno de Agustín P. Justo quien asume el puesto fue el Dr. Miguel Sussini. (Veronelli, Veronelli Correch, 2004)

Hubo un proyecto de ley para la organización sanitaria y asistencial de parte del Dr. Rodolfo A. Vacarezza sobre la:

"Creación de un Organismo Nacional de Profilaxis y Asistencia de las Enfermedades Sociales" cómo describe a continuación: "[...] Como consecuencia de la organización política del país, son prestadas tanto por el Estado Nacional, como por los Estados Provinciales y dentro de éstos y conjuntamente, por las Municipalidades. [...] Dentro de este sistema administrativo, resultado del sistema constitucional, el Estado central como los Estados particulares y los Municipios han organizado dichos servicios públicos en la medida de sus recursos y de su orientación circunstancial o médica. El Departamento Nacional

de Higiene, la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales y la Sociedad de Beneficencia son las tres entidades que concentran desde el punto de vista de la Dirección técnica la acción del Estado Nacional en ese sentido. Los Departamentos o Consejos Provinciales de Higiene, existentes con distintas denominaciones en las Provincias, son los organismos centrales de los Estados Particulares. Y la así denominada Asistencia Pública es la repartición que en el orden municipal dirige estos servicios. Y dentro de ellos, las obras de asistencia médica y hospitalaria sujetos a la dirección de estos tipos de organismos centrales enunciados. [...] No existe, pues, un plan y acción coordinados entre los múltiples organismos e institutos oficiales y particulares de profilaxis y asistencia de las enfermedades, creados en el país. Cada uno obra aisladamente dentro de su esfera.” (Veronelli, Veronelli Correch, 2004: 432)

“[...] es innegable que en materia de profilaxis y asistencia de las enfermedades, aparecen en todo el país e interesan a toda la población, una serie de necesidades de naturaleza colectiva y general, que no afectan únicamente a cada grupo particular (provincia o municipio). Las enfermedades sociales cualquiera (fuese) su predominio (sic) venéreas, sífilis, tuberculosis, paludismo, lepra, peste, tracoma, viruela, rabia, parasitarias, toxicomanía y demás que se declaran como infectocontagiosas de distinto orden, endémicas, etc., generan por su naturaleza una serie de problemas de higiene y sanidad que interesan a todo el país. [...] La misma unidad de los males a que atiende, importa la necesidad de que el plan sanitario se extienda y desarrolle en toda la nación como consecuencia de una coordinación y regulación unitaria del servicio.” [...] “la unidad del plan debe encontrarse en su base (Estación Sanitaria) y en su cúspide (Departamento Nacional de Higiene) buscando la unidad técnica, sin interesar el aspecto simplemente administrativo y el burocrático cuyo funcionamiento tendrá un régimen preestablecido.” (Veronelli, Veronelli Correch, 2004: 432-433)

Lo que planteó Vaccarezza fue de organizar el sistema de salud que hasta ese momento no se había podido lograr. Para poder erradicar

enfermedades que asolaban la Argentina con la prevención (profilaxis) y la atención médica (asistencia de las enfermedades).

La iniciativa generada por Vaccarezza no tuvo la respuesta esperada. Las acciones desarrolladas por las entidades no lograron sumar las fuerzas necesarias para doblegar las instancias que se negaban en aprobar el proyecto de ley mencionado, los reiterados desacuerdos entre los organismos, solo lograron retrasar los derechos de los trabajadores en cuanto a la salud.

El Dr. Miguel Sussini es reemplazado en el cargo del Departamento Nacional de Higiene durante el gobierno de Ortiz por el Dr. Juan Jacobo Spangenberg. Quien es el que presentará un proyecto en 1940 ante el Ministerio del Interior de:

“un organismo autónomo denominado Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, que será el agente natural del Poder Ejecutivo Nacional para la custodia de la salud pública y la asistencia social en todo el territorio de la República y que constituirá la suprema autoridad sanitaria de la Nación”. (Veronelli, Veronelli Correch, 2004: 438-439)

El Dr. Spangenberg estaba al frente de dos instituciones, (Departamento Nacional de Higiene y en la Comisión Asesora del Ministerio de Relaciones Exteriores). Al estar interiorizado de las falencias y necesidades que tenían las instituciones y de la pronta urgencia de unificar los esfuerzos que se estaban realizando contra las epidemias que azolaban la Argentina en todo el territorio, reglamentaron el Registro Nacional de Asistencia Social. (Veronelli, Veronelli Correch, 2004)

El senador Alfredo Palacios presentó su proyecto en 1942 nuevamente de la creación de “Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social”,

donde buscó el apoyo de la Federación Médica de la República, con el fin de que sea autárquico en lo institucional. (Veronelli, Veronelli Correch, 2004)

1.1.3. Ramón Carrillo

El hecho de que cualquier persona, (sea un recién nacido, niño, adolescente, adulto o mayor de edad), que pida una atención sanitaria, no es ninguna novedad en la actualidad. Aunque fue tomada en cuenta el sistema de salud en las décadas anteriores, antes de la llegada del peronismo al poder, no se había podido aprobar leyes que beneficiaran a los más desprotegidos.

El derecho a tener una salud digna fue acompañado por el primer Ministro de Salud, como personalidad referente, el Dr. Ramón Carrillo, por lo cual este ministerio se mantuvo en el tiempo, a pesar del derrocamiento de Perón en el '55. Con el golpe de Estado por parte de las fuerzas armadas, llamada Revolución Libertadora y de la posterior derogación de la reforma constitucional de 1949.

La Secretaría de Salud Pública, antes llamado Departamento Nacional de Higiene, dependía de entidades que no estaban organizadas. Se manejaban en formas autónomas, lo que provocó que las enfermedades no fueran controladas. Esto se debió por la falta de un Estado con políticas sanitarias y sin un organismo que les indicara que decisiones debían tomar.

Las políticas sanitarias como las demás políticas públicas, que brindan cobertura a los más necesitados tuvieron un inicio, durante la primera presidencia de Juan Domingo Perón. Donde crea el Ministerio de Salud y el Dr. Ramón Carrillo, es designado como el primer Ministro de Salud debido a la notoriedad que había adquirido en la medicina antes de ser nombrado.

“Ramón Carrillo nació el 7 de marzo de 1906 en Santiago del Estero. Hijo del profesor Ramón Carrillo Saavedra y de María Salomé Gómez Carrillo; el primero entre once hermanos. Cursó estudios primarios en la Escuela “Manuel Belgrano” y aprobó como alumno libre las materias de quinto y sexto grado, ingresando con doce años de edad en el “Colegio Nacional” de su ciudad natal; egresó en 1923, con Medalla de Oro”. (SEPA Argentina, 2006)

Fue entonces cuando se animó a escribir su primera obra literaria donde reflejó su sensibilidad y tendencia a analizar los problemas sociales. Develada su vocación por la Medicina, en 1924 se trasladó a Buenos Aires para estudiar en la Universidad Nacional de Buenos Aires; era el menor entre esos estudiantes. (SEPA Argentina, 2006)

En 1927 por sus calificaciones fue seleccionado para el cargo de “Practicante Externo” del Hospital de Clínicas. Tenía veintidós años cuando obtuvo el título de Médico también con “Medalla de Oro” y en esos momentos ya cooperaba en la redacción de la “Revista del Círculo Médico Argentino” y del “Centro de Estudiantes de Medicina” siendo luego el subdirector. Especializado en Neurología y Neurocirugía, trabajó junto al Doctor Manuel Balado, neurocirujano argentino con formación en universidades y centros médicos de Estados Unidos. (SEPA Argentina, 2006)

Viajó a Europa tras lograr una beca de la Universidad de Buenos Aires para su perfeccionamiento en mérito a sus excelentes calificaciones. Representó a la Argentina en el “Primer Congreso de Neurología” realizado en Berna, Suiza, en 1932 y se destacó por ser el más joven y uno de los más entusiastas investigadores. Durante el trienio 1930-1933 trabajó junto a destacados investigadores compartiendo experiencias en centros científicos de Francia, Alemania y Holanda”. (SEPA Argentina, 2006)

El Dr. Carrillo fue un hombre sobresaliente para su época, egresado de una escuela estatal, además de católico, adquirió conocimientos y experiencias en Europa. Para cuando tuvo que regresar al país, volcó su

sabiduría, para que los más necesitados, puedan tener a su alcance el sistema de salud del cual carecían y merecían.

“A su regreso al país, Carrillo organizó el laboratorio de Neuropatología en el Instituto de Clínica Quirúrgica, y dirigió el Servicio de Neurología en el Hospital Militar Central. Asimismo se dedicó a la docencia universitaria, siendo profesor titular de la cátedra de Neurocirugía de la Facultad de Medicina (UBA) desde 1943, y profesor de historia argentina e historia de la civilización en distintas escuelas secundarias de la Capital Federal. Por esa época, Ramón Carrillo ya se había consolidado como un prestigioso neurocirujano de fama mundial, y formaba parte de diversas sociedades científicas nacionales y extranjeras. Había ganado el Premio Nacional de Ciencias en 1937, y era autor de varias obras especializadas en anatomía patológica, anatomía comparada, clínica neurológica, etcétera”. (Secretaría Parlamentaria, 1951: 2)

Ramón Carrillo empezó a vincularse con personas relacionadas a la política, el arte y la ciencia, en búsqueda del bien común. Uno de sus amigos fue Homero Manzi, que integraba la Fuerza de Orientación Radical de la Joven Argentina (FORJA). Al compartir sus mismos ideales, se relacionó con más frecuencia con los demás integrantes de FORJA. (SEPA Argentina, 2006)

“Durante esos años se dedica a la investigación y a la docencia, hasta que en 1939 se hace cargo del Servicio de Neurología y Neurocirugía del Hospital Militar Central. Este cargo le permite conocer con mayor profundidad la realidad sanitaria del país. Toma contacto con las historias clínicas de los aspirantes al servicio militar, procedentes de toda la Argentina, y puede comprobar la prevalencia de enfermedades vinculadas con la pobreza, sobre todo en los aspirantes de las provincias más postergadas. Lleva a cabo estudios estadísticos que determinan que el país sólo contaba con el 45% de las camas necesarias, además distribuidas de manera desigual, con regiones que contaban con 0,00% de camas por mil habitantes. Confirmó de esta manera sus recuerdos e

imágenes de provincia, que mostraban el estado de postergación en que se encontraba gran parte del interior argentino.” (Electroneurobiología, 2004)

“En 1942, con sólo 36 años, gana por concurso la titularidad de la cátedra de Neurocirugía de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Brillante era su carrera en el mundo científico y académico. Sin embargo, los sucesos históricos harían cambiar radicalmente el destino de su vida y de sus pasiones. Son precisamente estos hechos los que harían que la figura de Carrillo tome dimensiones trascendentes.” (Electroneurobiología, 2004)

En 1945 es designado representante de la Facultad de Ciencias de Buenos Aires ante el Consejo Directivo. Por saber interpretar los problemas universitarios y de la política del país. Aún sabiendo de la influencia que ejercen la opinión pública, los medios de comunicación, los partidos políticos y los estudiantes, él mantenía su postura sobre la realidad. (Alzugaray, 1988)

“Carrillo apoyado por nacionalistas y forjistas, resiste presiones, lucha contra imposiciones arbitrarias, habla incansablemente para esclarecer el problema argentino, tanto a profesores como a grupos estudiantiles y logra muy pocos resultados. (Alzugaray, 1988: 51)

Habían sido fuertemente influenciados por la oligarquía los estudiantes universitarios, sobre la postura que debía tomar la Argentina. Los sectores de izquierda y conservadores desconocían los problemas nacionales. Sumando que a Perón lo descalificaba la oposición por enfrentar a los Estados Unidos, el embajador estadounidense Spruille Braden se reúne con Perón, con la intención de quitarle el prestigio que se había ganado, pero el embajador comete un error político que lo aprovecha Perón a su favor. (Alzugaray, 1988)

“El Dr. Ramón Carrillo, venía apoyando al gobierno desde comienzos de 1944 en todo su campo de actuación, que era el frente universitario. Después de este episodio, Carrillo y Guardo entrevistan a Perón, adhiriendo a su movimiento. Perón sentía un gran aprecio y respeto por su actuación destacada en un medio tan conflictivo como era la Universidad. Perón y Carrillo entablan una estrecha relación política. Este comprende que aquél es un verdadero líder de masas, que encabeza un auténtico movimiento nacional al que hay que dotar de una ideología [...] 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 una asombrosa cultura.” (Alzugaray, 1988: 56-57)

Con su merecida trayectoria y reconocimiento, conocía que sistema de salud que estaba implementado en el país, no podía abarcar a los más necesitados de las provincias, alejadas de Buenos Aires. Debido a que él conocía el interior del país, donde se había desempañado como médico en sus comienzos de la profesión. Por más buena intención que tuviese el Dr. Carrillo, no estaban dadas las condiciones para modificar el sistema sanitario, sino había un gobierno que se interesara por los más necesitados.

El día 17 de octubre de 1945 Ramón Carrillo permanece en el Hospital Militar Central, en conocimiento de que el coronel Perón regresaría a primera hora a la Capital Federal procedente de la isla Martín García, aún como detenido. Debido a que el Dr. Carrillo era Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Militar, servicio que él había creado en 1939, reservó y acondicionó una suite. Esto le generó una pelea de oficiales de guardia que no simpatizaban con Perón, que supo solucionarlo. (Alzugaray, 1988)

“Cuando Perón llega al Hospital Militar a las 6:45 es recibido por el Director del mismo Dr. Sergio Mercado. Carrillo acompaña al coronel Perón hasta el quinto piso, donde le entrega las llaves de la “suite” y hablan en privado algunos minutos, posiblemente temas relacionados con los últimos acontecimientos.

Carrillo abandona el Hospital para cumplir dos misiones que le ha encomendado Perón. Según versiones dadas por un hermano de Carrillo muchos años después (conversación del autor con Santiago Carrillo, 1975), la misión consistía en la entrega de dos cartas confidenciales: una al coronel Velazco y otra a Eva Duarte, que debían ser llevadas urgentemente en manos propias.” (Alzugaray, 1988: 58)

El relato que se mencionó, refleja la confianza que había entre ambas personas. Los encuentros que tuvieron, los marcaron para que trabajaran juntos, en pos, de un bienestar mejor para los argentinos. En ambas personas había una fuerte convicción de querer modificar el presente, para todos los trabajadores, en especial lo político como en la salud. El Dr. Carrillo llega a la recién creada Secretaría de Salud Pública, además de su relación de amistad con Juan Domingo Perón, por su capacidad intelectual.

“Carrillo mostró un especial interés en áreas en las que el Estado no había profundizado hasta entonces: la medicina preventiva, la medicina social y la atención materno-infantil. Asimismo el Dr. Carrillo escribió biografías, estudios económicos y demográficos. Muchos de ellos fueron publicados en los *Archivos argentinos de neurología*, *La Semana Médica*, la *Revista de la Asociación médica argentina*, *La Prensa Médica*, entre otras revistas especializadas”. (Secretaría Parlamentaria, 1951: 4)

Luego el Dr. Carrillo diferencia la atención que se les brinda en la medicina a los pacientes:

“La medicina asistencial se da por la relación enfermo-médico, es lo más antiguo. Carrillo la denomina Arquimedicina y pertenece al microcosmos. La medicina sanitaria agrega al binomio enfermo-médico la figura del Estado, que tiene interés en eliminar los peligros existentes en el medio. Se constituye así el trinomio enfermo-médico-Estado. Carrillo la denomina Paleomedicina, y

pertenece al mesocosmos. Finalmente la medicina social se ocupa de las causas sociales, no médicas ni biológicas. Se constituye así el tetranomio enfermo-médico-Estado-comunidad. Carrillo la denomina Neomedicina, y comprende el macrocosmos. (Alzugaray, 1988: 139)

El derecho social de la accesibilidad en la materia de salud, fue una lucha que se conquistó con el apoyo del gobierno de Perón. La reforma constitucional de 1949 no solo reforzó esa área, sino que abarcó las áreas que se encontraban descuidadas por falta de interés de parte del Estado. Porque los gobiernos conservadores durante la década infame con ideas liberales, a costa del esfuerzo de los empleados, priorizaron el rédito económico de los sectores oligárquicos, en vez de atender la salud de los asalariados.

En sus ocho años de gestión al frente de la cartera de Salud Pública, realizó incontables logros, como inaugurar varios hospitales, laboratorios, se amplía la cantidad de camas, se realizan operativos de salud hacia las provincias más vulnerables, también relevamiento sanitario en las provincias, se crea las Escuelas de Enfermería, además de la Escuela de la Cocina de la Salud, también la primer fábrica nacional de medicamentos EMESTA, se habilitan los servicios médicos, funciona el "Tren Sanitario Justicialista Eva Perón", se inician campañas de divulgación sanitaria, saneamiento urbano, vacunación, etc. en Buenos Aires, en todas las provincias e inclusive en la Antártida Argentina. (Alzugaray, 1988)

Ramón Carrillo continuó en el Ministerio de Salud y Acción Social hasta el segundo gobierno de Perón. Sin embargo, diferencias que tenía con el contraalmirante Tesaire, y problemas de salud que padecía, hacen que se aleje de la gestión pública. Asimismo solo muy pocos ministros pudieron permanecer en el Gabinete durante las dos presidencias de Perón.

El 16 de julio de 1954 deja su cargo, en el transcurso de unos meses viaja a Nueva York, Estados Unidos, para tratarse la enfermedad que padecía. Al siguiente año la Revolución Libertadora, realiza el golpe de Estado, persiguiendo a todos los funcionarios peronistas, por malversación de fondos públicos y por ende expropiándole sus bienes.

“En los Estados Unidos, decidió emplearse en la empresa Hanna Mineralization and Co., que tenía un emprendimiento a unos kilómetros de Belem do Pará, en Brasil. Llegó a su nuevo lugar de trabajo el 1º de noviembre de 1955, donde además colaboró desinteresadamente con el hospital local. Como consecuencia de su enfermedad, el 28 de noviembre de 1956, sufrió un accidente cerebrovascular. Falleció el 20 de diciembre de 1956. Fue enterrado en el Cementerio Santa Isabel de Belém do Pará hasta que, en 1972, sus hijos repatriaron sus restos para enterrarlo en su provincia natal.” (AMBO, 2009: 12-13)

Las estructuras edilicias creadas y puestas en actividad durante la función pública que ejerció Ramón Carrillo en el Ministerio de Salud ascienden a 363, durante el Primer Plan Quinquenal. Agregando que la lista se encuentra incompleta porque no se agregaron las construcciones del Segundo Plan Quinquenal. Finalmente algunas obras que no fueron habilitadas y al quedar incompletas tuvieron que ser demolidas. (Electroneurobiología, 2006)

Una de las estructuras edilicias que no se puso en funcionamiento, mientras estuvo Ramón Carrillo al frente de la gestión pública, fue el llamado Elefante Blanco, está ubicada en la Av. Piedra Buena y Dr. Jose I. de la Rosa, en Villa Lugano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este centro hospitalario, iba a ser el más grande de Latinoamérica, a causa del golpe de Estado de la Revolución Libertadora en 1955 no se pudo concluir. Ideado para prevenir y combatir la tuberculosis por la Liga

Argentina contra la tuberculosis en 1901, su proyecto se inicia en 1923, pero recién en 1935 impulsado por el legislador Alfredo Palacios, la Municipalidad de Buenos Aires dona el terreno para que el Estado y otras sociedades de beneficencia inicien las tareas. Se paralizó por falta de presupuesto en 1940, para retomar su construcción en 1948, al ser expropiado en el gobierno de Perón. (La Nación 2016)

Además otra de las estructuras edilicias que no estaba en funcionamiento, mientras Ramón Carrillo estuvo en el Ministerio de Salud Pública, y lo terminaron por destruir, fue el llamado Albergue Warnes, ubicado entre la Av. De los Constituyentes, Av. Chorroarín, Av. Warnes y las vías del Ferrocarril Urquiza. El Hospital de niños y de epidemiología infantil, se empezó a construir en 1950, como un moderno complejo hospitalario para niños, de América Latina, pero con la Revolución Libertadora también se interrumpieron las obras. Dejando abandonada esas instalaciones, hasta que en 1991, se ordenó su implosión. El terreno que había sido expropiado durante el gobierno de Perón, fue devuelto a su dueño mediante un fallo judicial. (La Nación 2011)

Con respecto a los trabajos científicos realizados por el Dr. Carrillo sobre Neurocirugía, llegó a publicar 140 monografías sobre temas relacionados con la neurología, la psiquiatría, la histología y patología del sistema nervioso, con especial referencia a la neurocirugía y la historia de la medicina. Realizó 200 conferencias y charlas durante sus ocho años de gestión, integró además sociedades científicas. Obtuvo Grados Honorarios de Universidades en Brasil, Buenos Aires y de la Sociedad Austriaca, recibió decoraciones de Paraguay, Francia, Republica Dominicana, Bolivia y Cuba. (Electroneurobiología, 2006)

1.2. La reforma constitucional de 1949

Hasta el presente día, la República Argentina lleva realizadas 6 reformas constitucionales, 1860, 1866, 1898, 1949, 1957 y 1994. Sin embargo en esta ocasión me abocaré a la reforma constitucional de 1949, esta reforma no fue como las demás, sino fue la que dio inicio a una serie de derechos, pospuestos por los gobernantes anteriores, donde las prioridades eran las actividades comerciales y no los derechos de las personas.

Se había avanzado en el primer año de Perón en el gobierno, con la aprobación de la Ley 13.013 en el voto femenino. (Peronismo Militante, 2015) La ley Sáenz Peña de 1912, les había negado la posibilidad a las mujeres del sufragio electoral, debido a que el voto universal era solo para los hombres. Años antes, varias mujeres referentes, llevaron la iniciativa, sin embargo, no aprobaban los proyectos de ley. En cambio, María Eva Duarte de Perón, fue el símbolo en esa oportunidad de que se concretaría, aunque, quedaban aún derechos postergados.

El espíritu de la reforma constitucional de 1949 fue de parte del Estado, darle a la población, una mejor y amplia prestación de los servicios, que carecían hasta ese momento y que pudiera abarcar a los sectores más vulnerados. Por consiguiente es oportuno mencionar que la reforma constitucional no se hubiera llevado adelante si Perón no asumía la presidencia, debido a que la Oligarquía privilegiaba sus intereses antes que el patriotismo.

El ingreso de una nueva ideología, a la escena política argentina, llamada Estado de Bienestar, traería desacuerdos entre los sectores que gobernaban el país.

“También se le ha llamado <<Estado de partidos>> en cuanto que el actor o sujeto real del poder estatal son los partidos, y <<Estado de asociaciones>> (Verbandestaat) en cuanto que las decisiones estatales están fuertemente influidas por los grupos de intereses organizados. Otra denominación, en fin es la de <<Estado social>>. (...) Las denominaciones de <<Estado de partidos>> y de <<Estado de asociaciones>> aluden a problemas específicos del proceso de distribución del poder. El concepto de Welfare State se refiere capitalmente a una dimensión de la política estatal, es decir, a las finalidades de bienestar social; es un concepto mensurable en función de la distribución de las cifras del presupuesto destinadas a los servicios sociales y de otros índices, y los problemas que plantea, tales como sus costos, sus posibles contradicciones y su capacidad de reproducción, pueden también ser medidos cuantitativamente. En cambio, la denominación y el concepto de Estado social incluyen no solo los aspectos del bienestar, aunque estos sean uno de sus componentes capitales, sino también los problemas generales del sistema estatal de nuestro tiempo, que en parte pueden ser medidos y en parte simplemente extendidos. En una palabra, el Welfare State se refiere a un aspecto de la acción del Estado, no exclusiva de nuestro tiempo –puesto que el Estado de la época del absolutismo tardío fue también calificado como Estado de bienestar-, mientras que el Estado social se refiere a los aspectos totales de una configuración estatal típica de nuestra época”. (García Pelayo, 1977: 13-14)

“En junio de 1943 un nuevo golpe militar ponía nuevamente al desnudo la debilidad del sistema democrático argentino. El coronel Juan Domingo Perón, uno de los oficiales participantes, fue designado responsable del Departamento Nacional de Trabajo por el presidente de facto, general Pedro Pablo Ramírez. Desde los inicios de su gestión, el coronel Perón se abocó a la ampliación de las competencias y jerarquización de la dependencia a su cargo. Es así que en pocos meses logró conformar un nuevo ámbito institucional: la Secretaría de Trabajo y Previsión. De este organismo pasaron a depender, además del viejo Departamento Nacional de Trabajo, otras reparticiones: las cajas de jubilaciones existentes en ese momento (la de los obreros y empleados de empresas particulares, la de los periodistas, la del personal civil, la de los ferroviarios, la de los bancarios y la de los marinos mercantes) así como la Junta Nacional para

combatir la desocupación, las secciones de higiene industrial y de leyes de previsión social de la Dirección de Salud Pública y Asistencia Social, la Comisión de Casas Baratas, la Cámara de Alquileres, la Comisión Asesora para la Vivienda Popular, la Dirección de Inmigración, el Tribunal Bancario y la Comisión Honoraria de Reducción de Indios”. (Golbert y Roca, 2010: 75)

A medida que Perón le brindaba a la clase trabajadora mayores beneficios, estos comportamientos no eran bien vistos, por el gobierno de facto, que lo ordena detener el 12 de octubre de 1945.

“Tres días después de la detención, el gremio azucarero de FOTIA se declara en huelga para reclamar su liberación, y un día después, los obreros de la carne de Berisso y Ensenada se adhieren de forma masiva a la protesta.

Las acciones de protesta se multiplican en fábricas y talleres de Avellaneda, Lanús, Valentín Alsina y los barrios obreros de Rosario.

La CGT, unificada desde 1944, exige que “se mantengan las conquistas” tras la realización de un plenario en el que se convoca a una huelga general para el 18 de octubre, pero sin nombrar a Perón.” (Télam, 2015)

Perón por su parte fue trasladado de la isla Martín García al Hospital Militar, mientras comenzaban y se desarrollaban las movilizaciones hacia Plaza de Mayo el 17 de octubre.

“Ante el avance de los trabajadores que venían desde la zona Sur del Conurbano, la Policía resuelve levantar los puentes sobre el Riachuelo, pero la gente cruza en balsas y a nado.

La multitud era imparable y en las primeras horas de la tarde colmó por completo la Plaza de Mayo, donde los manifestantes se refrescaron los pies en un fuente con tal de mitigar el efecto del calor.

Esa imagen horrorizó a la prensa tradicional, que no tardó en hablar de “aluvión zoológico” a la hora de estigmatizar a esos trabajadores movilizados para defender sus derechos.

Aunque varios mandos del Ejército lo solicitaban, el Gobierno se niega a reprimir y envía emisarios al Hospital Militar con el objetivo de pactar una salida con Perón, mientras comenzaba a caer el sol.

Se acuerda el pase a retiro de Avalos, la renuncia del gabinete y la convocatoria a elecciones generales para los primeros meses de 1946.

Pasadas las 23, desde el balcón de la Casa Rosada, Perón habla a la multitud, y en un hecho que inaugura la liturgia de su movimiento, pide la desmovilización “en paz”.

Cinco días más tarde, Perón se casaba con Evita y su amigo Mercante (gobernador de Buenos Aires entre 1946 y 1952) asumía la conducción de la Secretaría de Trabajo y Previsión.

El 24 de febrero, Perón se presenta como candidato a presidente y gana con el 54% de los votos, en el marco de una campaña caracterizada por el lema “Braden o Perón”, en alusión al embajador de Estados Unidos, Spruille Braden, que se pronunció fuertemente en favor de la Unión Democrática, contrincante en la elección.” (Télam, 2015)

Esta movilización será recordada como el “Día de la Lealtad”, debido a la espontánea masividad de los trabajadores, en pos de defender al hombre que reivindicaba sus derechos laborales. Con las elecciones desarrolladas en 1946 y después de haber obtenido la victoria, el Gral. Juan Domingo Perón conocía que no podía generar nuevos cambios sin una nueva constitución en el país.

Asimismo un año después de las elecciones, proclama la independencia económica el 9 de julio de 1947 en un lugar emblemático para todos los argentinos, que es en la ciudad de San Miguel de Tucumán. En el acta menciona el propósito de la emancipación económica de los capitales extranjeros que han sometido al país y con el compromiso de movilizar las fuerzas productivas nacionales en el comercio internacional para que los productos argentinos alcancen un nivel de prosperidad como se había logrado antes. (La Baldrich, 1947)

El 27 de agosto de 1948 se llevó a cabo la aprobación de la ley 13.233 en la cual se convocó a la elección de convencionales nacionales constituyentes por la necesidad de reformar la Constitución Nacional (Sistema Argentino de Información Jurídica, 1948). Una vez que el peronismo se había asegurado los convencionales tras los resultados obtenidos en diciembre de ese año, todo se encauzaba hacia el anhelado acontecimiento.

El 24 enero de 1949 se realizó la sesión preparatoria de la Convención Nacional Constituyente hacia la reforma constitucional. Durante la sesión preparatoria se realizó la designación del presidente provisional y de los secretarios provisionales de la Convención. Posteriormente se designó al Cnel. Domingo A. Mercante como presidente de la Convención Constituyente, en carácter de vicepresidente 1º, a Héctor Cámpora y como 2º vicepresidente José E. Espejo. Mientras se debatía en el recinto que se iba a adoptar, si era por el sistema de incorporación automática o por la verificación ante los poderes; por parte de la Unión Cívica Radical, Lebenshon y Del Carril cuestionaron la legitimidad por la que se había promovido la reforma constitucional, lugar que generó el debate prolongado. Menciona la Unión Cívica Radical que se concrete una impugnación, debido a que era un plan del oficialismo para tener el control de todos los poderes. (Universidad Nacional de San Martín, 1949)

El 27 de enero se dio inicio a la sesión especial en la Convención Nacional Constituyente, lugar donde Perón realiza un discurso haciendo referencia a que es un momento de reconstrucción en la Argentina, y que las acciones revolucionarias en contra de la oligarquía, como lo fue el 17 de octubre, son el reflejo del sentimiento popular, y en donde el gran anhelo de los argentinos es perfeccionar la idea de libertad. (Universidad Nacional de San Martín, 1949)

El 1º de febrero empezó la primera sesión ordinaria, Moisés Lebenshon expone el proyecto de resolución acompañando por convencionales de la Unión Cívica Radical, menciona que la ley 13.233 fue sancionada en violación al art. 30 de la Constitución, sobre la validez del título de sus miembros y la elección, declarando al mismo tiempo la nulidad de los convocados a elecciones desarrolladas el 5 de diciembre de 1948. Además de presentar y sancionar el reglamento de la Convención Nacional Constituyente. (Universidad Nacional de San Martín, 1949)

El 15 de febrero se llevó a cabo la 2º sesión ordinaria, continuando la deliberación por la impugnación de la Convención entre los convencionales peronistas y radicales, luego de los debates se llega a la votación del proyecto de resolución presentada por la minoría de los convencionales, quedando rechaza la impugnación. (Universidad Nacional de San Martín, 1949)

El 8 de marzo se concretó la 3º sesión ordinaria, el convencional radical Lebenshon, expone sus fundamentos de la negación a una reelección presidencial indefinida, debido a los acontecimientos que dieron inicio al fascismo en Europa y de los antecedentes recientes en latinoamericana. Al permanecer disconformes en que se insista en modificar el art. 77 de la Constitución, que posibilitaría la reelección de Perón, se menciona:

“La representación radical desiste de seguir permaneciendo en este debate, que constituye una farsa (¡Muy bien! ¡Muy bien! Aplausos) – Hablan varios señores convencionales a la vez, y suena la campana – Varios señores convencionales abandonan sus bancas. (Universidad Nacional de San Martín, 1949: 339)

El convencional peronista Bagnasco, menciona los acontecimientos sucedidos luego de la retirada del bloque opositor debido a la reelección de un hombre, aduciendo que los radicales en la época del fraude, con su presencia, dieron legalidad a hechos que iban en contra de la democracia representativa. Continuó el debate solo con los 105 convencionales oficialistas, luego de que se retiraran los 48 convencionales radicales. (Universidad Nacional de San Martín, 1949)

El 9 de marzo continuó la 3º sesión ordinaria, el convencional Aloé menciona los hechos ocurridos por el abandono de los convencionales radicales, y de las críticas que recibían los diarios de parte de los radicales por las publicaciones que realizaban por la presidencia de Perón. Porque para ellos los periódicos estaban controlados por el gobierno y tenían una visión unilateral, sin embargo lo que promueven este gobierno es la libertad de opinión. Luego continúan debatiendo sobre la reforma constitucional. (Universidad Nacional de San Martín, 1949)

El 10 de marzo se concretó la 4º sesión ordinaria, continua el avance por la reforma constitucional, exponen varios convencionales entre ellos se encuentra Sampay. Campora es quien menciona por la modificación del art. 77, para que se apruebe y así de esa forma, no habría fraude electoral. (Universidad Nacional de San Martín, 1949)

El 11 de marzo se realizó la 5º sesión ordinaria, se continúa avanzando en las modificaciones a la reforma constitucional, persisten las críticas

hacia la Unión Cívica Radical por el papel desarrollado décadas atrás con el agravante de haber abandonado la Convención de Constituyentes y el rol que tendrá el Estado en el futuro como interventor de los bienes de la patria. Se dictamina por unanimidad la aprobación de la reforma constitucional. (Universidad Nacional de San Martín, 1949)

Por último, el 16 de marzo se realizó una sesión especial para invitar al presidente Juan Domingo Perón, a realizar el juramento de la nueva constitución argentina. Y el presidente de la Convención Nacional Constituyente, Domingo Mercante da por terminado el debate. (Universidad Nacional de San Martín, 1949)

Meses antes de que se realice la reforma constitucional en 1949, Ramón Carrillo expone la necesidad de que se concrete, debido a que varias naciones poseían en sus constituciones las responsabilidades de preservar la salud de sus habitantes:

“(Chile, artículo 10; Ecuador, artículo 174; Uruguay, artículo 43; Venezuela, artículo 51; Panamá, artículo 92; Lituania, artículo 100; Portugal, artículo 40; Países Bajos, artículo 201; Italia, artículo 32; etc.); especialmente de la familia (Bolivia, artículo 131; Ecuador, artículos 162 y 163; Perú, artículos 51 y 52; Venezuela, artículos 47, 49 y 50; Costa Rica, artículo 51; Cuba, artículo 43; Guatemala, artículos 72 y 77; Nicaragua, artículos 67 y 68; Panamá, artículo 54; Portugal, artículos 12 y 14; Italia, artículo 31; China, artículo 156); y del trabajador (Bolivia, artículo 125; Brasil, artículo 157; Ecuador, artículo 125; Perú, artículo 46; Uruguay, artículo 44; Costa Rica, artículo 60; Cuba, artículo 79; Guatemala, artículo 58; México, artículo 123).” (Secretaría de Salud Pública de la Nación, 1949: 12)

Además Carrillo hace mención de que:

“Solo los Estados Unidos de América y la República Argentina no han reconocido expresamente, en el texto constitucional, las facultades del Estado federal, de legislar y de ejercer ciertos aspectos de la acción, en materia de salud pública”. (Secretaría de Salud Pública de la Nación, 1949: 13)

Teniendo en cuenta que la razón por la cual la reforma constitucional de 1949 fue influenciada por las bases y fundamentos de la Doctrina Peronista, tanto por la justicia social, la recuperación económica y la soberanía nacional (Movimiento Peronista, 1947). Los sectores de poder preferían que se hubiese mantenido un status quo en la Constitución Nacional. Así pues se menciona por primera vez la reelección inminente de un presidente argentino en una reforma constitucional.

La reforma constitucional fue un hecho trascendental para todos los argentinos, que la historia con el pasar de las décadas, no le brindó la relevancia que le corresponde. Un instrumento muy valioso que les sirvió a los argentinos como parámetro de comparación, con otras constituciones.

La nueva constitución en 1949 otorgó a los trabajadores argentinos los derechos sociales que necesitaban como lo menciona en el art. 37, derechos del trabajador, de la familia, de la ancianidad, de la educación y la cultura. En los derechos del trabajador, en primer lugar el derecho de trabajar, esta conquista debe ser protegida por la sociedad y otorgarla a quien lo necesite. (Biblioteca Digital, 2010)

Además en segundo lugar el derecho a una retribución justa, garantizaba al trabajador una retribución moral y material por el esfuerzo realizado. En tercer lugar el derecho a la capacitación se impone la necesidad de propiciar un conocimiento que brinde al individuo igualdad de oportunidad en aprender y perfeccionarse. En cuarto lugar el derecho a condiciones

dignas de trabajo, se exigen condiciones dignas y justas a los individuos en su actividad y la obligación que tienen las instituciones estatales en velar por estos preceptos. (Biblioteca Digital, 2010)

En quinto lugar el derecho a la preservación de la salud, es la salud física y moral la preocupación fundamental, y que en el trabajo se vele por la higiene y seguridad, además de que no exceda en el esfuerzo y que posibilite la recuperación con el reposo. En el sexto lugar de disponer viviendas, indumentarias y alimentaciones adecuadas para los individuos, para que les permita trabajar con agrado y así tener un mejor nivel de vida. En el séptimo lugar, derecho a la seguridad social se basa en los casos de disminución o pérdida de la capacidad del trabajador, donde se promueve regímenes de ayuda destinados a cubrir ciertos periodos de la vida. (Biblioteca Digital, 2010)

En octavo lugar derecho a la protección de su familia, es el bienestar del individuo donde es estimulado y favorecido por la comunidad. En el noveno lugar derecho al mejoramiento económico es un natural incentivo que permite favorecer las iniciativas de los individuos permitiendo así la prosperidad. Y en el décimo lugar derecho a la defensa de los intereses profesionales es el poder agremiarse libremente y que pueda participar de otras actividades en defensa de los intereses profesionales. (Biblioteca Digital, 2010)

Además en los derechos de la familia, de entrada el Estado protege el matrimonio en la igualdad jurídica. Ante todo el Estado formará la unidad económica familiar. Antes que nada el Estado garantiza el bien de la familia. Y al final la asistencia de la madre y el niño gozarán del privilegio estatal. (Biblioteca Digital, 2010)

Asimismo en los derechos de la ancianidad primero, derecho a la asistencia, tienen que tener protección por cuenta y cargo de su familia, en caso que no lo tenga, el Estado se hará cargo de la protección. Segundo, derecho a la vivienda, en un albergue higiénico con un básico de comodidades. Tercero, derecho a la alimentación, que sea sana y adecuada acorde a la edad. (Biblioteca Digital, 2010)

Cuarto, derecho al vestido, decoroso y adecuado al clima. Quinto, derecho al cuidado de la salud física, debe ser permanente. Sexto, derecho al cuidado de la salud moral, asegurar el libre ejercicio espiritual. Séptimo, derecho al esparcimiento, con un mínimo de entretenimiento en sus horas espera. (Biblioteca Digital, 2010)

Octavo, derecho al trabajo, para evitar el debilitamiento de la identidad y si el Estado lo permite. Noveno, derecho a la tranquilidad, libre de preocupaciones en los últimos años de vida. Y décimo, derecho al respeto. (Biblioteca Digital, 2010)

A continuación en los derechos de la educación y la cultura, en primer lugar, la enseñanza atenderá el perfeccionamiento de las facultades intelectuales como los lazos personales y cívicos. En segundo lugar, la enseñanza primaria es obligatoria y gratuita en escuelas estatales, como así en las escuelas rurales se les inculcará el respeto del campo. En tercer lugar, la orientación profesional de los jóvenes es una función que el Estado fomenta en beneficio del individuo y de la sociedad. (Biblioteca Digital, 2010)

En cuarto lugar, el Estado delega a las universidades el instruir a los jóvenes en beneficio de la colectividad; también que se gobiernen con autonomía; que profundicen la literatura, historia y el folklore para promoverlas las artes técnicas en beneficio de las economías regionales;

y que se realicen cursos obligatorios en formación política para que los estudiantes reflexionen sobre la realidad argentina en lo económico, político y social. En quinto lugar el Estado protege y fomenta las bellas artes, lugar donde los docentes educaran en la cultura e investigaciones científicas. (Biblioteca Digital, 2010)

En sexto lugar, a los alumnos en alcanzar los puntajes máximos, el Estado le brindará becas y asignaciones a la familia. Y en séptimo lugar las riquezas artísticas, históricas y paisajes naturales, estarán bajo la protección del Estado para asegurar la custodia y conservación. (Biblioteca Digital, 2010)

Este cambio que influenció en la vida laboral de las/os argentinas/os no se generaba desde la constitución de 1853 influenciada por el pensamiento liberal. Debido a que las reformas constitucionales de 1860, 1866 y 1898 no mencionan los derechos sociales. Tuvieron que pasar 96 años, para que se reivindicara los derechos de los trabajadores, esto se generó con la crisis del liberalismo y el inicio del Estado de Bienestar.

Con la llegada de Perón al poder, se extendió los beneficios al trabajador en lo laboral. Debido a que ahora el Estado era el intermediario entre el empresario y el trabajador. Los individuos en el pasado eran marginados sin embargo ahora eran incluidos en los derechos, de manera que el Estado era quien garantizaba que se respeten los derechos sociales en las empresas.

Así pues con la función social de la propiedad, el capital y la actividad económica, proponen en el art. 38, que la propiedad privada cumpla una función social, donde el Estado pueda intervenir en beneficio de la comunidad, permitiendo en el campo a las familias, de convertirse en propietarios si las trabajaban. En el art. 39, el capital debe servir en

función de la economía nacional para el bienestar social. (Biblioteca Digital, 2010)

Luego en el art. 40 se encuentra una más de las bases fundamentales del peronismo, donde el Estado podía intervenir en la economía y regular determinada actividad en beneficio de los intereses argentinos. Es decir los minerales, las caídas de agua, los yacimientos de petróleo, de carbón, de gas y demás fuentes de energía, ya que son propiedades inalienables. Esto es, los servicios públicos son del Estado y no podrán ser explotados y los que sean privados serán transferidos al Estado mediante una expropiación con indemnización, una compra o si lo estipula la ley. (Biblioteca Digital, 2010)

La nacionalización de los Yacimientos Petrolíferos fiscales (YPF), los ferrocarriles argentinos, y demás empresas estatizadas, les dieron un sentido de pertenencia a la población. Lo que no pudo concretar Hipólito Yrigoyen durante sus mandatos presidenciales, lo hizo Perón. Reivindicando los ideales que realizó FORJA, se pudo formalizar en la reforma constitucional.

Con la reforma constitucional de 1949, donde no se relegó como en otras ocasiones a la población, fue una pieza clave, para que transformara y llevara adelante, políticas que persisten hasta el día de hoy.

Los ministerios creados en el año 1949 fueron:

Relaciones Exteriores y Culto; Interior; Justicia; Educación; Salud Pública; Comunicaciones; Asuntos Políticos; Hacienda; Economía; Finanzas; Industria y Comercio; Obras Públicas; Agricultura y Ganadería; Trabajo y Previsión; Transportes; Defensa Nacional; Ejército; Marina; Aeronáutica y Asuntos Técnicos.

Cada uno de los ministerios mencionados tuvo su rol de importancia, debido a que a partir del ingreso de Perón en el gobierno, el Estado estuvo más involucrado, con las demandas que pedía la población argentina en lo referente a lo social.

1.3. Las políticas de salud después de la reforma constitucional

La República Argentina con la llegada de Perón a la presidencia en 1946, marco un nuevo rumbo en la defensa de los derechos del asalariado. Luego de padecer las negativas constantes del parlamento sobre la ampliación en los derechos sociales, la reforma constitucional reivindicó esos principios.

Iniciado el 1º Plan Quinquenal de 1947 – 1951, donde abarco modificaciones en todas las áreas. Se pudo llevar adelante una planificación de conjunto en corto plazo, debido a que los gobiernos anteriores no lo habían concretado. Por ende se necesitaba un Plan Quinquenal – que abarcaría cinco años – para ser una nación, justa, libre y soberana. (Movimiento Peronista, 1952)

En septiembre de 1947 en la Cámara de Senadores se presentó el 1º Plan de Gobierno 1947 – 1951. La nueva proyección sanitaria, permitiría destinar fondos públicos para abarcar las necesidades de los sectores más vulnerables:

“Construcción, habilitación y funcionamiento de los servicios de Salud Pública.

Artículo 1º - Apruébase el siguiente plan general de construcciones sanitarias, cuya ubicación establecerá en su oportunidad el organismo correspondiente.

Artículo 2º - Destínase la cantidad de cincuenta millones de pesos moneda nacional (\$ 50.000.000) para la organización de la semisocialización de la medicina.

Artículo 3º - Destínase la cantidad de trece millones de pesos moneda nacional (\$ 13.000.000) para adquisición de aviones y barcos sanitarios.

Artículo 4º - Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley, por un período de cinco años, se atenderán con los fondos comunes del plan quinquenal de gobierno o con sus recursos extraordinarios, hasta la suma de un mil millones de pesos moneda nacional (\$ 1.000.000).

Artículo 5° - La suma a que se refiere el artículo anterior se aplicará: parte en la ejecución del plan (\$ 632.000.000) y el resto (\$ 368.000.000), en la habilitación, funcionamiento, mantenimiento y reparación de los hospitales e institutos; en obras complementarias o no previstas y para extensión paulatina de los servicios y ampliación de partidas, si ello fuere necesario. El excedente de los máximos calculados para inversión ingresará al Fondo Nacional de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 6° - Facúltase al Poder Ejecutivo para reajustar las cantidades presupuestas en el artículo 1° como costos de las construcciones y habilitación de servicios, de acuerdo con la fluctuación de los precios de los materiales y mano de obra.

Artículo 7° - Vencido el período de cinco años a que se refiere el artículo 4°, los gastos que demande el funcionamiento, mantenimiento y reparación de los hospitales e institutos mencionados en el artículo 1° se atenderán con el producido del Fondo Nacional de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 8° - Créase en la Secretaría de Salud Pública de la Nación el Consejo Nacional de Construcciones Sanitarias, constituido por un delegado del Ministerio de Obras Públicas de la Nación; un delegado de la Secretaría de Trabajo y Previsión; un delegado de la Secretaría de Industria y Comercio; un delegado de Obras Sanitarias de la Nación; el director general de Administración de la Secretaría de Salud Pública de la Nación; un urbanista y un médico asesor –estos dos últimos designados por el secretario de Salud Pública de la Nación. [...]

Artículo 9° - El Poder Ejecutivo reglamentará el funcionamiento del Consejo de Construcciones Sanitarias.

Artículo 10° - Comuníquese al Poder Ejecutivo. (Secretaría Técnica, 1946: 1476-1478)

La Secretaría de Salud de la Nación a cargo de Ramón Carrillo visibilizó las falencias que mostraba el sistema sanitario. Con la ley 13.019, se realizó una excelente planificación en materia sanitaria, tanto en el sistema asistencial como en los institutos de investigación y tratamiento:

Sistema asistencial

Finalidad	Camas	Costo \$ m/n.
1-Hospitales generales y centros de salud rurales; centros urbanos de asistencia especializada (cardiología, gastroenterología, enfermedades pulmonares no tuberculosas, institutos de cirugía, etcétera); unidades sanitarias y centros de salud urbanos, hospitales obreros, centros de traumatología y accidentes de trabajo, etcétera....	25.000	125.000.000
2-Maternidad e infancia:		
Obstetricia, 40%	6.000	-
Infancia, 20 %	3.000	-
Lactancia, 20 %	3.000	-
Ginecología, 20%	3.000	75.000.000
3-Alienación mental, neuropsiquiatría, endocrinología, toxicomanía y crónicos:		
Agudos....	6.200	30.000.000
Crónicos....	24.200	120.000.000
(A distribuir en todo el país, por provincias y territorios.)		
4-Tuberculosis....	10.000	60.000.000
5-Lepra....	3.000	15.000.000
Total....	83.400	425.000.000

A deducir créditos existentes....	-	48.000.000
Total....	-	377.000.000

Institutos de investigación y tratamiento

Finalidad	Camas	Costo
1-Instituto de Higiene Pública....	-	10.000.000
2-Instituto de Higiene Industrial y Medicina del Trabajo....	-	5.000.000
3-Bancos de sangre (organización central de hemoterapia y planta industrial correspondiente)....	-	4.000.000
4-Instituto de Farmacología y Contralor Farmacéutico....	-	4.000.000
5-Plantas industriales medicofarmacéuticas del Estado:		
a) Planta de Instrumental y material sanitario de hospitales....	-	6.000.000
b) Planta de fabricación de medicamentos....	-	5.000.000
c) Planta de penicilina y sulfamidas....	-	6.000.000
6-Droguería central....	-	2.000.000
7-Depósito central y cuatro subdepósitos regionales....	-	10.000.000
8-Instituto de Higiene Social. (con carácter de		

venéreoocomio, lucha contra la prostitución y sífilis en todos sus períodos) y sus dependencias, con camas a distribuir en las provincias y territorios....	800	18.000.000
9-Instituto Médico-social de Rehabilitación de Inválidos	500	8.000.000
10-Instituto Nacional de Kinesiología....	-	4.000.000
11-Instituto de Enfermedades Tropicales y Paludismo. (ampliación de la lucha antipalúdica y endemias regionales)....	1.000	20.000.000
12-Instituto pro longevidad (Organización Central de la medicina preventiva)	-	6.000.000
13-Instituto de Reconocimientos Médicos....	-	6.000.000
14-Instituto de Higiene y Medicina Escolar....	-	8.000.000
15-Instituto de Fisiopatología del Deporte....	100	4.000.000
16-Alimentación popular (organización técnica bajo la Dirección del Instituto Nacional de la Nutrición para la lucha contra la subalimentación y las enfermedades por carencia)....	-	8.000.000
17-Edificio de Salud Pública	-	12.000.000

18-Hospitales y estaciones sanitarias de observación y aislamiento en las fronteras y puertos (distribuidos en todo el país)....	4000	6.000.000
19-Escuela Técnica de Salud Pública (formación de samaritanas, enfermeras, visitadoras, investigadoras sociales y demás auxiliares de sanidad, perfeccionamiento de graduados, etc.)	-	5.000.000
20-Instituto de Higiotécnico y de Meteoropatología (cámaras microclimáticas)	-	4.000.000
21-Hospitales climáticos termales (lucha antirreumática y otras afecciones discrásicas)....	500	6.000.000
22-Instituto de Enfermedades Alérgicas....	70	1.000.000
23-Instituto de Tracoma y Oftalmías Infecciosas en Santiago del Estero....	50	2.000.000
24-Instituto de Investigación y Tratamiento del Bocio en San Juan....	150	3.000.000
25-Centros anticancerosos en el interior dela República	-	10.000.000
26-Construcción, instalación y habilitación de los veintitrés (23) edificios para sede de las		

delegaciones e inspecciones seccionales en provincias y territorios....	-	9.000.000
Total....	86.870	192.000.000

Fuente: Cámara de Senadores – Secretaría Técnica

El Dr. Carrillo estableció la organización, que la salud carecía desde años anteriores. Las acciones gubernamentales en materia de sanidad, no tuvo precedentes en la nación, dejando una huella imborrable a los argentinos que se beneficiaron por las políticas que se implementaron.

El Estado argentino a partir de ese momento era el responsable de la salud de todas/os las/os habitantes, transformando al Dr. Ramón Carrillo como autor de llevar a cabo todas las políticas sanitarias. Lo que el profesor y neurocirujano logró realizar fue implementar todos los avances que se venían desarrollando en la medicina, para que no solo fueran un derecho individual sino ampliarlo a un derecho social.

En la reforma constitucional de 1949, en lo que concierne a la creación del ministerio de Salud Pública menciona:

“Art. 17 – Es de competencia del Ministerio Secretaría de Estado de Salud Pública lo inherente a la salud pública, medicina sanitaria, asistencial y social de la Nación, y en particular:

1. Preservación, conservación y restitución de la salud de la población;
2. Profilaxis y tratamiento de las enfermedades;
3. Problemas de la higiene;
4. Defensa sanitaria de las fronteras y puertos terrestres, marítimos, fluviales, lacustres y aéreos y la cooperación sanitaria internacional;
5. Medicina preventiva;
6. Fiscalización sanitaria y bromatológica de los alimentos;

7. Protección médica integral de la madre y el niño;
8. Higiene y medicina infantil;
9. Higiene y medicina del trabajo;
10. Prestaciones médicas de los seguros de accidentes, maternidad, enfermedad y vejez, que correspondan a su jurisdicción;
11. Readaptación y reeducación de enfermos e inválidos;
12. Higiene de la vivienda urbana y rural;
13. Higiene y medicina en el deporte;
14. Aspectos higiénico-sanitarios del suministro de agua potable y distribución de las redes cloacales;
15. Reglamentación y fiscalización del ejercicio de las actividades vinculadas a la salud pública, y de las profesiones médicas, sus ramas auxiliares y farmacias;
16. Fiscalización de lo atinente a productos medicinales, biológicos, alcaloides, estupefacientes, dietéticos, insecticidas y de tocador; drogas, aguas minerales, yerbas medicinales y material e instrumental de aplicación médica;
17. Creación y dirección de los establecimientos para fines de salud pública y la fiscalización de los privados;
18. Intervención y fiscalización en la distribución de subsidios a las entidades públicas o privadas que desarrollen actividades de higiene, medicina preventiva o asistenciales;
19. Inspección y fiscalización técnica del funcionamiento de los institutos, sanatorios y demás entidades de carácter sanitario;
20. Demografía sanitaria de la Nación;
21. Educación higiénico sanitaria de la población;
22. Fiscalización de la aplicación de los conocimientos de las ciencias médicas.” (Congreso Nacional, 1949: 587-588)

Con la reforma constitucional, el Estado consolidó las políticas, que se venían desarrollando con el ascenso de Perón a la presidencia. Orientándose en solucionar los problemas que padecían los más humildes

por motivos socio-económicos y así erradicar las enfermedades de toda índole.

“Al poco tiempo de asumir como Ministro de Salud Pública de la Nación elaboró, junto a su equipo, el *Plan Analítico de Salud* (1946) donde describía la situación de la salud en Argentina y proponía las acciones del futuro ministerio. Su *Política Sanitaria Argentina* (1949) 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.

Su *Teoría del Hospital* (1953) era un compendio doctrinario que contenía los principios orgánicos sobre la conformación arquitectónica, técnica y administrativa del Hospital moderno. Sin embargo, Carrillo advertía que "*los hospitales no se organizaban a base de libros, ni a conocimientos estrictamente técnico-médicos, sino principalmente a base del conocimiento de la problemática social de la población que el establecimiento va a servir, y de la política sanitaria que se ha trazado un gobierno*". (Secretaría Parlamentaria, 1951: 3-4)

Al elaborarse el Primer Plan Quinquenal, Carrillo se encontró con la necesidad de planificar la construcción de hospitales, institutos, sanatorios para crónicos, centros de salud, hogares para niños y ancianos, hogares escuela, 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. (Secretaría Parlamentaria, 1951)

Los trabajos que se llevaron a cabo por intermedio del Ministerio de Obras Públicas, por la Subsecretaría de Construcciones del Ministerio de Salud (que creó con ese fin) y por la Fundación Eva Perón, darían como saldo la creación de 4.229 establecimientos sanitarios con 130.180 camas. (Secretaría Parlamentaria, 1951)

El Estado con el fin de que los médicos tomen conocimiento de las implementaciones que se estaban realizando en materia sanitaria en todo el país. Comenzaron a publicar los Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación⁴, que se realizó desde 1946 a 1950 para enfrentar los problemas que padecían las personas con menos recursos en materia sanitaria de toda la Argentina. Estas publicaciones de medicina social estaban bajo la dirección de la Secretaria de Salud Pública de la Nación, además tenía aportes científicos de Ramón Carrillo y otros médicos especialistas.

Asimismo el Estado articuló políticas para poder acercarse a los lugares más distanciados. A la vez enfrentaron el desafío de realizarlas y que fuesen eficientes estas acciones sanitarias, por primera vez desarrolladas en la Argentina. La importancia que se le dio a la salud durante el primer gobierno peronista fue un acto que enalteció a los más desprotegidos.

Ramón Carrillo además de tener la amistad y el aval de Juan Domingo Perón, tenía una excelente relación con María Eva Duarte de Perón (Evita). Además de ser la primera dama, brindó su tiempo al movimiento peronista con la ayuda social. Fue la presidenta de la Fundación Eva

⁴ En la Biblioteca Nacional Mariano Moreno se encuentran registrados los Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación.

Perón, ella fue quién les devolvió el respeto a los más vulnerables o como ella decía "yo soy nada más que un camino que eligió la justicia para cumplirse [...]". (Historia del Peronismo)

Una de las políticas que se llevó a cabo, entre el Ministerio de Salud de la Nación y la Fundación Eva Perón fue para los niños "Los Campeonatos Evita" y luego "Los Torneos Juveniles Juan Perón". Un modo de prevención efectivo que detectaba a los enfermos antes de que participen en los mencionados torneos. Se llamaba exámenes pre-competitivos y era obligatorio antes de realizar cualquier actividad deportiva. (Historia del Peronismo)

"Se efectuaban completos análisis clínicos, odontológicos, radiológicos, pruebas de laboratorio, electrocardiogramas y reacciones para detectar la tuberculosis. Los que resultaban aptos eran admitidos en las pruebas; los que tenían algún problema pasaban automáticamente a ser tratados". (Historia del Peronismo)

"A los participantes en los campeonatos Evita se les entregaba equipos completos, en calidad de obsequio. De esa manera los chicos de poblaciones alejadas, que en muchos casos no han visto nunca de cerca una pelota 'de veras', se ven en posesión de elementos que le permiten una práctica más racional de sus deportes favoritos. Tienen oportunidad, además de desplazarse a otras regiones, y de esta manera mejorar su conocimiento social y relaciones con sus hermanos del resto del país". (Historia del Peronismo)

Además sumó el Tren Sanitario Eva Perón, de la Fundación homónima que funcionó en 1951 durante 4 meses. Recorrió todo el país, llevando profesionales a los lugares inaccesibles de las provincias, prestando el servicio a sus habitantes que no podían acceder a la salud.

"Enviado por el Policlínico Presidente Perón, el tren tenía doce vagones y llevaba un equipo médico especializado de 46 personas que vivían y comían en el tren.

[...] Un vagón se organizó como teatro para pasar películas y educar al pueblo en materia de higiene y medicina preventiva. El tren tenía su propio generador eléctrico, una farmacia, laboratorios, salas de rayos x, una sala de espera, una sala de cirugía, una sala de partos, salas donde atendían dentistas, médicos y ginecólogos; las vacunas, los medicamentos, todos los servicios eran gratuitos.” (Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón)

El Dr. Ramón Carrillo hace mención al criterio biológico en el reordenamiento económico de la alimentación en la Argentina, dado que el primer mandatario Juan Domingo Perón había expuesto el tema en una conferencia sobre la inauguración de la materia Política alimentaria, donde expresó:

“Excluidos la carne y el trigo, que constituyen elementos básicos en toda alimentación, excluidos esos dos artículos que producimos en cantidad suficiente, en todos los demás alimentos somos deficitarios.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 491)

El presidente Perón, había dejado un mensaje claro, que el pueblo argentino consumía preferentemente carnes y harinas, dejando al margen los demás alimentos protectores. Debido a que los alimentos protectores tanto como las verduras, frutas o la leche deben ser ingeridos diariamente. Por el contrario de no consumirlos, el cuerpo se debilita, generando problemas en toda la población que no siga la dieta alimentaria. Debido a que el consumo mínimo debe ser de 3.000 calorías entre alimentos básicos y protectores. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

“Tendemos, por voluntad y decisión de nuestro Presidente, a orientar científicamente la alimentación del pueblo argentino y de todos los que conviven con nosotros. [...] Enunciaremos cuatro de esos principios o normas que

concretan lo que denominamos el criterio biológico en la reorientación alimentaria del país.

- a) La alimentación diaria debe ser balanceada y contar con una proporción fija de alimentos energéticos y protectores.
- b) Se debe evitar, en lo posible, la alimentación antinatural, y en caso de recurrirse a ella debe respetarse también el principio de la dieta balanceada.
- c) Es necesario educar al pueblo a que reordene sus hábitos alimentarios, acostumbrándolo a un mayor consumo de leche, huevos, verduras, frutas y carne de pescado y de aves, alimentos en que somos deficitarios como lo ha señalado el general Perón.
- d) Toda norma fisiológica de alimentación del individuo es también norma para la colectividad, por lo cual corresponde orientar la producción de alimentos de acuerdo a las necesidades biológicas del pueblo tomado en su conjunto, como productor y consumidor de alimentos.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 492)

En nuestro país se desarrolló el último Congreso de Gastroenterología, obteniendo el primer lugar en afecciones del tubo digestivo, siendo gran un problema social tanto para los hospitales como para los consultorios. Esto se explica porque en nuestro país, hay una mayor tendencia hacia las carnes y no de una dieta balanceada. En primer lugar porque en nuestra patria se come mejor y en segundo porque es un gran productor de alimentos. Si bien los límites fisiológicos se han superado en Capital Federal, no así en el interior de la Argentina, aunque en la carne apenas se llega al mínimo requerido. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

“Otros pueblos con menos posibilidades que nosotros, otros países que no producen carne ni trigo como nosotros, han sabido abastecerse de todo, ellos mismos y principalmente de alimentos protectores en cantidad suficiente” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 494)

Perón vuelve a mencionar, que la población en la Argentina se alimenta de forma errónea. Y que las personas al estar excedidas en su peso, sufren de diabetes, del hígado, del riñón y que también son hipertensos. A causa del aumento salarial, también se ha duplicado el consumo de carnes, es sabido que esto no lo beneficia al cuerpo sino que lo perjudica, como todos los médicos lo saben. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

El incremento de alimentos antinaturales (conservados y envasados), es un tema que preocupa al Ministerio de Salud Pública de la Nación, porque es una costumbre que crece en los hogares, prefieren esos productos, antes de consumir alimentos naturales. Por este motivo se ha producido un aumento de las caries en los últimos años en las poblaciones del interior del país. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

“La alimentación antinatural, excesiva o no balanceada, produce, además de caries en los dientes –que al fin y al cabo no tienen tanta importancia–, otras anormalidades en órganos vitales, y así se originan enfermedades como la diabetes, la obesidad, los cálculos al hígado, las afecciones de la vesícula, el raquitismo, la anemia, los traumatismos, y mil otras enfermedades degenerativas que han venido a sustituir –en las preocupaciones del Ministerio de Salud Pública– al antiguo problema de las enfermedades infecciosas, hoy ya casi superado”. (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 495)

Para la campaña de educación alimentaria en la Argentina se divide en 3 etapas:

- a) Primero, se debe educar a la población en los alimentos que se ingiere por el valor de la calorías que poseen, para que no se excedan, por lo contraproducente que resulta al organismo. Además de divulgar en los restaurantes y/o casa de comidas, sus valores calóricos, sugiriendo la comida tanto para los obesos como

así para los delgados. Teniendo un control de su peso con las balanzas, distribuidas en todo lugar.

- b) Segundo, como se debe repartir esas calorías entre alimentos de hidrato de carbono (tipos de pan, dulces y pastas), grasas (tipos de manteca y aceite) y las albúminas (tipos de carnes). Dado que el 50% de la energía proviene de hidratos de carbono; 30% de grasas y 20% de albúminas. Los argentinos violan esta regla, al ingerir solo carne vacuna y no de ave o pescado, en perjuicio del propio cuerpo.
- c) Tercero, en la enseñanza de los alimentos protectores, indispensables por los minerales y vitaminas para el organismo. Como es el caso del hígado, que posee albúminas y vitaminas, para la correcta circulación de la sangre.

“Las frutas cítricas, naranjas, mandarinas, pomelos, son fuentes de vitamina C y gracias a ello, entre otras cosas, conseguimos mantener en excelentes condiciones nuestras encías y dientes. La vitamina A, se obtiene de la zanahoria, tan fundamental para el puré de los niños; la vitamina D proviene del viejo aceite de hígado de bacalao, ha sido revalorizado.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 496-497)

La campaña educativa que se realizó en los Estados Unidos, por los altos índices de propensos a la anemia, se recomendó que consumieran alimentos con alto valor en hierro, tal fue el caso de la espinaca. Como así ayudó la aparición de un dibujo animado que motivaba a los niños que consumieran ese vegetal. Esto próspero en los Estados Unidos, luego de 25 años se pudo comprobar que la talla media, era más alta que los demás países, y se prolongó la vida de 50 a 65 años. Esto nos puede servir de ejemplo a los argentinos en planificar la educación alimentaria a largo plazo. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

El hombre de la ciudad a causa de la industrialización, cambio los hábitos y costumbre alimenticios. Ya sea por el elevado costo de los alimentos, los malos hábitos adquiridos desde la infancia, por enfermedad y/o consumos impuestos por las propagandas. Como fue el caso de Francia que al excesivo consumo de pan blanco, provocó que la Academia de Medicina Francesa intervenga en la educación alimentaria, para condenar la mala costumbre que habían adquirido. Modificando con éxito no solo en aquel país, sino en todo el mundo, agregando el pan negro en las mesas. Similar es el caso de la Argentina, aunque con el consumo excesivo de carne. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

A continuación el presidente Perón sugiere un método en la producción alimenticia para el menú diario de los argentinos. Y la Dirección de Alimentación del Ministerio de Salud Pública lo especifica a continuación:

“Leche, 400 gramos; Carne, 200 gramos; Huevos, 50 gramos (1 unidad); Vegetales (verduras y hortalizas), 650 gramos; Fruta, 180 gramos, Harinas (pan y pastas), 310 gramos; Azúcar y dulces, 105 gramos; Grasas (aceite y manteca), 70 gramos y Queso, 15 gramos.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 502)

“La fórmula de Salud Pública a que nos referimos tiene, desde el punto de vista científico, las siguientes características: está constituida por un 56% de hidratos de carbono, un 13% de proteínas, y un 31% de grasas. Así se llega a obtener el total de 3.120 calorías, que en su mayor parte provienen de los elementos energéticos, es decir, 1.749 calorías de los hidratos de carbono (437 gramos), cantidad suficiente para cualquier labor diaria. De las proteínas, carnes, para emplear una expresión sólo aproximada, pero comprensible, surgen en la fórmula 419 calorías con un total de 105 gramos. Nuestro menú contiene además 106 gramos de grasas, que se traducen en otras 952 calorías, que sumadas a las anteriores, integran la cifra de 3.120 calorías diarias, o sea el total necesario y suficiente.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 503)

Luego de esclarecer lo que se debe comer por día, se calcula el consumo por año de cada habitante, como lo establece la tabla de Salud Pública:

“Leche, 150 litros; Carne, 87 kilogramos; Huevos, 18 kilogramos; Vegetales, 325 kilogramos; Frutas, 78 kilogramos; Harinas (pan y pastas), 113 kilogramos; Azúcar y dulces, 38 kilogramos; Grasas (aceite y manteca), 26 kilogramos y Queso, 6 kilogramos.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 504)

En lo que respecta a la política alimentaria argentina, se compara la fórmula ideal con el consumo real. Son incuestionables estas cifras, porque permitirá elaborar trabajos futuros en conjunto:

“Leche, déficit = -33%; Carne, superávit = +72%; Huevos, déficit = -63%; Vegetales, déficit = -58%; Frutas, déficit = -28%; Harinas, superávit = +23%; Azúcar y dulces, déficit = -0.7%; Grasas, déficit = -56% y Queso, déficit = -16%.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 506)

A continuación se mostrará la producción nacional de alimentos frente al problema de las necesidades ideales y al consumo real del país:

- 1° “Establecer el consumo ideal de los 16 millones de habitantes, por año y por rubro de alimentos, traduciéndolos en toneladas.
- 2° Aprender exactamente la producción de alimentos y confrontarla con las necesidades teóricas colectivas que hemos fijado en la fórmula de Salud Pública.
- 3° Llevar minuciosamente las estadísticas de consumo para extraer las tendencias del pueblo y juzgar los efectos de la campaña de educación alimentaria.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 507)

La necesidad de importar alimentos, aunque ahora en menor medida, se debió a la falta de planificación de quienes gobernaban antes el país. Sin

embargo ahora con una orientación en el agro, para abastecernos de los alimentos que necesitaremos consumir, habrá menos déficit de alimentos, por la independencia económica que hemos tenido. Se tendrá que trabajar en conjunto con el Ministerio de Agricultura de la Nación, para la producción y con el de Industria y Comercio para acomodar los precios y controlar a los intermediarios y especuladores. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

Asimismo el Ministerio de Salud Pública realizó la primera campaña de saneamiento integral del aborigen, en la provincia de Formosa. Reconociendo de esta manera, en asistir a las poblaciones alejadas nativas, de la capital provincial. Prestando colaboración en las áreas medicinales que necesitaban los pueblos nativos. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

Se efectuaron colaboraciones:

“de las Direcciones de Higiene Social, Dermatología, Medicina Preventiva y Oftalmología y Tracoma [...] El equipo de Lepra y Dermatología, tuvo a su cargo el examen de los indígenas, la indicación y distribución de pomada Helmerich; el de Enfermedades Venéreas, efectuó el contralor de enfermos prescribiendo los tratamientos correspondientes; el de Bocio, estudió los casos de esta enfermedad y aplicó tratamiento iódico; el de Oftalmología, actuó con tratamiento local de sulfatiazol; el de Inmunización, cumplió con tareas de vacunación antivarólica, antitífica y antidiftérica; el de Vacunación antituberculosa realizó reacción con tuberculina al 1% y vacunado con B.C.G.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 697)

“A su vez, el equipo de Odontología efectuó numerosos exámenes bucodentales desde el punto de mira médico y antropológico; el de Fiebre Amarilla, hizo extracciones de sangre para investigar la sero-protección en los indígenas; el de Desinsectización y Desratización, procedió a la dedetización de los locales al

mismo tiempo que desratizaba; el de Extracción de Sangre para Reacción Chediak, mediante extracciones de sangre observó los síntomas y efectos de dicha reacción; el de Medicina Preventiva, efectuó la tarea de sacar radiografías; el de Política Alimentaria, determinó la encuesta de consumo en Laishi y varias otras localidades, y el equipo de Documentación Gráfica, en fotografías [...] y película cinematográfica documentó las actividades de la Comisión en sus diversas manifestaciones". (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 697-698)

"Complementando la actuación de los equipos mencionados, en las colonias indígenas de Bartolomé de las Casas, Comandante Fontana, Ibarreta, Estanislao del Campo y Pozo del Tigre, se suministró y se dejó partidas suficientes de medicamentos, para tratamientos que exigían curas prolongadas. También se practicaron operaciones de higienización en todos los aspectos que se consideraron necesarios". (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 698)

Luego se realizó una campaña de investigación brucélica en el interior del país, en la provincia de Santiago del Estero en:

"los departamentos Río Hondo, Guasayán, Choya, Loreto, Ojo de Agua y Quebrachos (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 225)

Se llegó a la conclusión:

"1° Sobre un total de 2.102 personas examinadas, se verificó sintomatología sospechosa de brucelosis en 587, lo que representa el 27,9 %; sobre 1.055 controles serológicos, hay 40 positivos, lo que significa el 3,60 %. 2° Sobre 319 majadas, se verificó rengueras y abortos en 211, lo que significa que el 66,1 % de ellas, presenten síntomas de enfermedad. 3° La infección brucélica incide más evidentemente, donde las condiciones de vida son más precarias y los pobladores viven más en contacto con los caprinos (Departamentos de Río Hondo y Guasayán); la zona menos infectada, la encontramos donde los habitantes trabajan en su mayor parte como leñadores en los montes y el

contacto con los animales es menor. (Departamentos de Ojo de Agua y Quebrachos). 4º La curva epidemiológica es un elemento muy importante de ser tenida en cuenta en el estudio endemogeográfico de la enfermedad. Como colorario, teniendo en cuenta las condiciones anteriores, deducimos que para poder hacer el mapa endemogeográfico humano y animal de la brucelosis, se deberá realizarlo en forma permanente, teniendo en cuenta las condiciones de vida de los pobladores, su contacto con los animales infectados y a curva epidemiológica de la enfermedad". (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 235)

El Dr. Adolfo F. Nanclares menciona que los médicos se concentran en su mayoría en los centros urbanos, en cambio no pasa lo mismo cuando los lugares son alejados y las poblaciones son reducidas, porque se rehúsan a ir. Los profesionales piensan que al alejarse de los centros de enseñanza, pierden toda conexión, y esto es puntualmente falso. Sin embargo los médicos se niegan a abandonar las comodidades, en especial los jóvenes, porque pueden prestar servicio a la nación en aquellas zonas. Además la socialización de la medicina está avanzando en todas partes, como sucede en Inglaterra; sin embargo, los consultorios privados existirán, pero solo como puesto asistencial dentro del régimen sanitario general, para ubicar enfermos, dentro de la medicina preventiva en coordinación con el establecimiento público de la asistencia integral. (Secretaría de Salud Pública de la Nación)

"Es con verdadero sentido de la realidad que el Jefe de Estado ha señalado el problema, dándole dentro del plan de gobierno la mayoría de las mejores soluciones entre las cuales la semisocialización de la medicina, cuyo desarrollo completo se encontrará en el Tomo I del "Plan Analítico de Salud Pública", permitirá, al par que remediar la situación existente, proponer a que los médicos, sobre todo los jóvenes, consideren la posibilidad de ejercer en zonas de escasa población y alejadas de los centros urbanos. En la Secretaría de Salud Pública se dispondrá, en plazo próximo, de cargos bien remunerados para profesionales

semisocializados, siempre que actúen en los lugares mencionados, a los que se les proporcionará además el equipo de consultorio, medios de movilidad y ayuda en la obtención de la vivienda, esperándose que con todo ello se atenúen o desaparezcan muchas de las razones que impedían a los médicos trabajar en localidades alejadas.” (Secretaría de Salud Pública de la Nación, 1949: 81-82)

Asimismo el desconocimiento genera rechazo, si uno no conoce el lugar, no va a querer cambiar. Lo que realizó la Secretaría de Salud Pública, fue brindarles oportunidades a los jóvenes profesionales, de que conozcan los pueblos alejados con comodidades a su alcance, incluso una mayor remuneración económica. Para que las personas de aquellos pueblos no tengan que hacer grandes distancias en atenderse, así de esa manera, se podía identificar y controlar potenciales epidemias con tiempo anticipado.

El Dr. Leónidas Llano escribe sobre la lucha actual de la endemia leprosa que se lleva en nuestro país y de la preocupación de la autoridades en sanidad de otorgarles un mayor número de camas y comodidades a los enfermos. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

“De los cuadros estadísticos actuales se destaca algo que debemos consignar en primer lugar, y es, que ya sea por mayor conocimiento de la enfermedad que ha traído diagnósticos precoces con aislación inmediata de las formas contagiosas; o por la acción de las medicaciones sulfónicas (verdadero triunfo terapéutico) y a la cual se hallan sometidos todos los hansenianos del país; o a la inmunidad adquirida en años de endemia, nosotros le adjudicaríamos a la concurrencia de los tres factores juntos, el hecho de que las formas tuberculoides e incharacterísticas, en contraposición a lo que sucedía hace unos años, en que su inmensa mayoría eran formas lepromatosas muy contagiosas, llegando en el norte del país a constituir el 85% del total de enfermos que aparecían. Este fenómeno debe ser motivo de satisfacción para todos y no solamente para leprólogos y epidemiólogos, pues es evidente que con los años

dicha enfermedad tiende a desaparecer completamente.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 511)

“Hasta el año 1946 se disponía de un total de 1.270 camas para internación de hansenianos en el país, [...] En el año 1947 se amplió en 100 camas el Sanatorio Colonia “Baldomero Sommer” y en el año 1949 se construyeron 20 casas prefabricadas en el mismo Sanatorio Colonia, con un total de 300 camas más, llegando el mencionado establecimiento a contar con 1.100 camas. En 1948 se habilitó el Sanatorio Colonia de Diamante (Entre Ríos) con 300 camas, y se hallan terminados en el de Posadas (Misiones), cuatro pabellones más, de 45 camas cada uno, lo que elevaría al mismo a una capacidad de 350 camas. Si a esto agregamos los que se hallan en vías de obtener con la habilitación del Sanatorio Colonia de Formosa, 150 camas más y 350 con el Sanatorio de Colonia de Rosario (Pueblo Esther), que será adquirido al Patronato de Leprosos y a cuyo fin ya se cuenta con dinero para la prosecución de las obras y su habilitación, tendremos 2.660 camas para hansenianos en el país se considera sería suficiente para aislar todas las formas lepromatosas contagiosas, pues si bien es cierto tenemos a la fecha 7.000 denunciados y controlados, debemos tener cuenta que un porcentaje superior al 50% está constituido por formas tuberculoides e incharacterísticas, cuyo tratamiento ambulatorio es dispensatorial (motivo por lo cual decimos que consideramos superada la etapa sanatorial). (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949: 511-512)

Fue sin dudas un logro más para el Ministerio de Salud el poder aislar aquella enfermedad en 3 años por la planificación. A pesar de la fuerte inversión que se le destinó, fue lo apropiado para combatir la lepra con los medicamentos que se les suministraba a los enfermos. Además de la dedicación en el tema por varios años, dieron sus frutos, ya que fueron eficaces en la lucha antileprosa en todo el país, y estuvieron a la altura de otros países de primer nivel.

El Dr. Abraham Minujin redacta sobre la madre soltera y la responsabilidad obligatoria de la paternidad que sucede en el país, y que

esta tendencia empezó a intensificarse desde 1910. En especial el incremento de la ilegitimidad se daría en los institutos de Maternidad y Asistencia Social de la ciudad de Buenos Aires con el agregado de la mortalidad fetal e infantil. Se ratifica que en la madre soltera hay una alta tendencia hacia la mortalidad fetal e infantil, porque en la República Oriental del Uruguay el director de la División 1º Infancia, presento a la Sociedad Uruguaya de Nipiología en 1941, que en los hijos ilegítimos la mortalidad es tres veces mayor que en los hijos legítimos, con similares resultados en los Estados Unidos. Aunque en los países nórdicos, en especial Dinamarca, Noruega y Suecia, la mortalidad es dos veces mayor que los hijos legítimos. (Secretaría de Salud Pública de la Nación)

“En el Plan Analítico de Salud Pública, año 1947, tomo I, en el capítulo sobre Protección a la Madre y el Niño, pág. 440, se dice a ese respecto: “Para que la maternidad no sea jamás una carga sino un deber cuyo cumplimiento esté asegurado por el Estado para el bien y el progreso de la Nación, la Secretaría de Salud Pública, en acción armónica y solidaria con el Poder Legislativo, organizará y promoverá la protección jurídico-social de la mujer. Esta protección en muchos puntos está prevista por nuestros códigos Civil y penal, mediante medidas y reglamentaciones dictadas por la Secretaría de Trabajo y Previsión, y por las leyes dictadas en distintas épocas por el Congreso de la Nación, pero es posible, con beneficio para la mujer, rever y completar esas leyes, disposiciones y reglamentaciones, a fin de constituir un cuerpo jurídico-orgánico y completo que satisfaga la finalidad señalada.” La Secretaría de Salud Pública propugna, desde el punto de vista de la protección civil, la denuncia obligatoria del embarazo; la tutela de la mujer menor soltera y embarazada; reconocimiento, de hecho, del hijo por la madre; derechos del hijo ilegítimo; ley de adopción; investigación de la paternidad; tutela por el Estado de los hijos de padres sin recursos, enfermos, incapacitados, y de los hijos abandonados, etcétera”. (Secretaría de Salud Pública de la Nación, 1949: 218-219)

“Coinciden estos propósitos con las aspiraciones enunciadas, en este aspecto, en el año 1925, por el Congreso Internacional del Niño realizado en Ginebra.

“Derecho al reconocimiento obligatorio por el padre, con todos los deberes que la paternidad impone”, figura en primer término en el decálogo de Los Derechos del Niño formulado en Montevideo al inaugurarse el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. El año pasado, el Congreso Internacional de Madres, organizado por la Liga Femenina Argentina Pro-Maternidad e Infancia, reclamaba: Todo niño debe ser reconocido y protegido por quienes lo engendraron” (Secretaría de Salud Pública de la Nación, 1949: 219)

Dado el incremento de la mortalidad feto e infantil de las madres solteras y de los hijos ilegítimos en nuestro país, se implementó un freno con el Plan Analítico de Salud. El Estado tuvo que intervenir para que la población tome conciencia, de la responsabilidad, que es formar una familia. Y en el caso de que los padres no quieran reconocen la mencionada responsabilidad, pueda intervenir el Estado con todos los instrumentos legales, para que se ejerza su cumplimiento.

El Dr. Carlos Alberto Alvarado expone las técnicas y resultados del Programa de erradicación del paludismo en el norte del país, que realizó el Ministerio de Salud Pública. Describe que la epidemia se debía a tres anillos:

“El primero, corresponde al hombre enfermo; el segundo, al mosquito, y el tercero, al hombre sano. Posteriormente surgió la necesidad de incluir un cuarto anillo [...] corresponde al llamado “ambiente favorable”, que es un complejo de condiciones que va desde el macroclima hasta el microclima, y que involucra un conjunto de factores de orden físico, como la humedad, las lluvias y la temperatura; de orden telúrico, como la orohidrografía; de orden social, como la vivienda, las condiciones de vida y la educación de la población, y de orden económico, como el standard de vida. (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 288-289)

Continuando la escuela italiana de la lucha antipalúdica se clasifica en cuatro:

“La primera de ellas, [...] se llama “bonifica integral” [...], fue obra exclusiva de ingenieros. Rápidamente, se verificó que el simple drenaje de las aguas estancadas no conducía al saneamiento antipalúdico, dado lo cual surgió la “bonifica humana”, concepción y obra de médicos, que creían que la esterilización de los portadores y el tratamiento de los enfermos, conducirían a obtener la desaparición del paludismo. Vemos así que la “bonifica hidráulica” o “gran bonifica”, pretendía actuar sobre el segundo anillo, correspondiente al mosquito. En cambio, la “bonifica médica” pretendía actuar sobre el primero, es decir, sobre el hombre enfermo, y sobre el cuarto, o sea el correspondiente al hombre sano. En tercer lugar, apareció como programa la llamada “pícola bonifica”, que implicaba un ataque simultáneo, pero en pequeña escala, al primero, segundo, tercero y cuarto anillo. Y, por último aparece la llamada “bonifica integral”. Esta “pícola bonifica”, podemos decir que surgió como resultado de la concepción de higienistas, así como la primera, la “bonifica hidráulica” o “gran bonifica”, fue concepción de ingenieros, y la segunda bonifica o “bonifica humana”, de los médicos. Puede decirse, sin embargo, que la cuarta bonifica o “bonifica integral” es el resultado de la concepción de hombres de gobierno y no de estudiosos.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 289)

El mencionado esquema fue aplicado en países que tenían dos problemas, uno el incremento en la población y otro el de una autosuficiencia económica en materia alimentaria. Italia fue la cuestión, porque al prohibir la emigración antes de la guerra, generó un exceso de población, y también dificultó su ubicación, además de la limitación en productos alimenticios, causó que se cultive todo terreno utilizable. El programa bonifica integral solo fue posible en ese país, sin que se pueda aplicar en nuestro país. Mussolini utilizó el término bonifica, que no tiene

traducción, aunque es una palabra intermedia entre mejoramiento y saneamiento. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

Lo que hizo el Ministerio de Salud Pública de la Nación dentro de estos métodos clásicos fue:

“En primer lugar, debo citar lo que se ha dado en llamar el “sifón de descarga intermitente”, [...], Silveti concibió la realización de una pequeña máquina que trabajaba automáticamente. Se trataba de un pequeño sifón, aplicado a los cursos de agua, que puede cargarse y descargarse, produciendo en la parte de aguas arriba un estancamiento que al desagotarse produce una oscilación vertical de nivel; y, aguas abajo, una inundación intermitente que no sólo arrastraba a las larvas, sino que modificaba las condiciones de estabilidad y hacía imposible la reproducción del mosquito. [...] El problema en la lucha antimalárica residía en que en los cursos de agua nunca hay una alimentación constante; la cantidad de agua que entra es muy variable, de acuerdo con las épocas del año, aparte del agua que se utiliza para riego, etc. [...] El ingeniero Silveti encontró una fórmula para calcular esas modificaciones, y que le permitía trabajar dentro de un amplio margen de variabilidad. [...] En cuanto a la lucha antipalúdica, pocas escuelas en el mundo se desarrollaron como la nuestra, con la aplicación de procedimientos biológicos. Sobre todo, se ha recurrido al uso de plantas. [...] Existe ya hasta una denominación como la poda sanitaria, que trata de la forma cómo deben podarse los árboles para que cumplan con su misión: producir un estado de sombra sobre el agua que haga incompatible el desarrollo de estas larvas del Anopheles vector. Y, por último, la organización en sí, la estructuración de los servicios de saneamiento, cuyo esquema hemos denominado “de policía de focos”.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 293)

Se considera que esta última acción cumple con la efectiva lucha antipalúdica, en sí contra el criadero, de reducir y extinguir el Anopheles adulto, en lo posible de bajar el número crítico en la transmisión de la enfermedad. Debido al elevado costo, el saneamiento se realizaba en

determinadas zonas, excluyendo las zonas rurales las cuales eran el foco del paludismo. Las medidas preventivas que se concretaron en las 28 poblaciones argentinas más comprometidas, desarrolladas por la Salud Pública, organizaron un plan de medicina asistencial, con suficientes suministros antipalúdicos, para ser distribuidos por colaboradores oficiosos, oficiales y especiales. Por las grandes distancias se dificultaba mitigar esta enfermedad, sin embargo con la ayuda de estos colaboradores a nivel privado, provincial o nacional, sea una persona o institución, que tengan responsabilidad para almacenar medicamentos antipalúdicos, son ofrecidas a las personas que los necesiten. Además se realizaba la automedicación para solucionar el problema de las amplias y abandonadas regiones. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

“Sabemos que en nuestro país existen dos zonas palúdicas diferentes: la del noroeste, la verdadera zona del paludismo endémico, que abarca Jujuy, Salta, Tucumán, Catamarca, Santiago del Estero y Córdoba, y que se extiende, en la época del recrudecimiento de la enfermedad, a otras provincias como San Juan, Mendoza y San Luis. [...] Esta circunstancia especial creó grandes dificultades en la aplicación del saneamiento, pues lo clásico, en esta materia, era luchar contra el insecto en agua estancada, y nos encontramos con que el criadero del vector estaba en agua en movimiento. Esta es la zona palúdica del noroeste, la más importante, y donde se concentró exclusivamente nuestra acción. La otra zona es la del litoral, que abarca una estrecha franja costera sobre el territorio de Misiones, pegada al río Paraná. Existe también una extensísima zona de paludismo epidémico, que comprende Misiones, Corrientes, norte de Santa Fe y las gobernaciones de Chaco y Formosa. Paludismo epidémico, no quiere decir que la enfermedad está radicada permanentemente en estas zonas, sino que se presenta de vez en cuando; en los períodos intercalados, el paludismo prácticamente desaparece. En esta región se han producido epidemias en los años que van de 1901 a 1903; de 1913 a 1914; de 1919 a 1920; de 1929 a 1930; de 1939 a 1943. [...] En estos momentos estamos esperando que se produzca la tentativa de reaparición de la enfermedad, pues estamos en el período que

corresponde, es decir, el de 1949-1950.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 296-297)

“ ¿Cuál es el plan actual? En 1947, a punto de lanzarnos con un plan de lucha antipalúdica en base a los métodos clásicos, a raíz de los espectaculares resultados obtenidos en experiencias realizadas en nuestro país y en el extranjero, los técnicos de la Dirección General de Paludismo y Enfermedades Tropicales concibieron un plan mucho más ambiciosos y económico. ¿Cuáles eran las bases de este plan? Eran las siguientes:

1º) La organización de un llamado servicio de dedetización, destinado a rociar con D.D.T. las casas de la zona endémica del país; en el primer año en un 40 %; en el segundo, ampliar a un 80 %, dejando un 20 % que en aquel momento se consideraba físicamente y económicamente impracticable. [...]

2º) El levantamiento de 24 de los 28 servicios de saneamiento a que nos hemos referido; los cuatro restantes se levantarían en el segundo año.

3º) La conversión progresiva, hasta hacerla total a los dos años, del plan asistencial de esta magnífica organización para atender al enfermo palúdico, que en la reunión de expertos en la materia realizada en Venezuela en 1946, mereció el honor de ser considerada como modelo, recomendándose en esa oportunidad la adopción del esquema asistencial de la República Argentina. Entonces, ya en 1947, a poco de merecer ese honor, fue programada la conversión de ese plan en un llamado “Servicio de Vigilancia” que tendría por objeto controlar los resultados de la dedetización.

4º) Organización de un servicio de alerta en las zonas de paludismo epidémico a fin de tener una información rápida inmediata, del momento en que éste estuviera por presentarse. Ese servicio de alarma consiste en dos toques: uno de alarma entomológica, es decir, cuando podemos informarnos que los mosquitos han entrado en una actividad ya peligrosa; el segundo toque, de alarma clínica o parasitológica, cuando se han empezado a producir los casos de paludismo.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 297-298)

“Hemos dicho antes que el costo de la campaña antipalúdica dependía del criadero y no de los habitantes protegidos. Ahora, no. Actualmente, el costo depende de los habitantes protegidos; [...] Si sabemos, por otra parte, cuánto

nos va a costar el D.D.T. y los elementos necesarios para aplicarlo, la mano de obra, los vehículos, etc., podemos calcular con toda exactitud cuánto nos va a costar el metro cuadrado de superficie tratada. De ahí se puede saber cuánto cuesta la operación, por habitante. Comparando estas cifras con el daño, por habitante, que produce la enfermedad, vemos que este método del D.D.T. cuesta la tercera o cuarta parte del daño o perjuicio que produce la endemia. Luego, este procedimiento significa para el Estado una de las inversiones más retributivas." (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 300)

Los problemas que tuvieron que superar fueron los vehículos, por el traslado que realizaban desde el extremo rincón de la zona endémica, hasta la última vivienda, donde era inaccesible el paso de los vehículos. En los grandes caminos, circulaban los camiones tipo militar, que pudo obtenerse para la iniciar la campaña. Cuando se dificultaba el acceso utilizaban los jeep, sino podían llegar se utilizaba los caballos o mulas, y en caso que no se podía utilizar ninguno de estos medios, se llegaba a pie. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

Otro punto fue el aprovisionamiento, en esos momentos se estaba consumiendo 2000 toneladas por año de kerosene, lo que generaba a las viviendas problemas domésticos por el uso del combustible. Además de la nafta, para los más de 200 vehículos, necesarios para realizar dicha acción. Los ingenieros y médicos elaboraron una logística con los libros militares, para llevar adelante los aprovisionamientos primarios, secundarios y terciarios. También de vigilar que las tropas no les falten los elementos indispensables. El Ministerio de Salud Pública de la Nación, posee en el norte del país, mayor stock de kerosene, que YPF, Standard Oil, Shell Mex y otras compañías. Esto fue establecido por las autoridades de YPF a préstamo de utilizar las instalaciones para sus propios fines, de esta manera se llevó adelante la campaña. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

“Nuestro país es el único que ha dispuesto confiar la dirección técnica de los servicios de dedetización, o sea el rociado de las paredes, exclusivamente a ingenieros sanitarios. Ni en otros países, como Venezuela o Brasil, que realizan campañas semejantes, se ha resuelto confiar a los ingenieros estas tareas. Pero nosotros hemos creído que los ingenieros son más hábiles para manejar estos números, para resolver estos problemas, que los médicos. Si en vez de rociar con D.D.T. se hubiera tratado de blanquear sistemáticamente los interiores de las viviendas, ¿se le hubiera ocurrido a alguien que eso iba a ser mejor dirigido por médicos que por ingenieros? Nosotros estamos muy satisfechos con esa idea, y pensamos que a ella se debe mucho el éxito. El Servicio de Vigilancia que tiene nuestra organización de médicos -que nada tienen que ver con los distribuidos en la zona palúdica-, busca a los enfermos palúdicos valiéndose de sus propios medios y también con la colaboración de agentes subalternos que se denominan vigilantes, a fin de encontrar las fallas de la dedetización.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 302)

“Investigaciones prolijamente llevadas a cabo en muestras tomadas de la población de todo el país, nos han permitido arribar a la conclusión de que corresponde, en término medio, al 50 % de los casos. En los años 1937, 38 y 39, estos picos altos significan el recrudecimiento estacional en la época de la transmisión. En el año 1946, la altura de los picos baja en cierto grado, ocurriendo lo mismo en el 1947, en el cual se inicia la campaña de dedetización. En el año 1948 ya ha bajado bastante, y en el año 1949 ya está próximo a su extinción. Esto representa casos de paludismo en personas de cualquier edad que vienen a nuestros servicios como presuntos casos de la enfermedad, pues ni siquiera son casos verdaderos, que hubieran sido diagnosticados clínicamente. Estos son los que requerían el auxilio de nuestros dispensarios, que desde este año han sido suprimidos porque resultaban innecesarios.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 303)

“Una de las razones que nuestro Ministerio ha tenido en cuenta para propiciar la supresión de la Dirección General de Paludismo, con su nombre, es la de que hay más casos de viruela, alastrín y tifoidea, lo cual justifica la creación de una Dirección General del Alastrín y de la Tifoidea. Como he dicho al principio, el

término medio de niños menores de dos años, atacados por paludismo, era de 7.619. Pero en el año 1949 sólo han sido registrados 148 casos ocurridos en niños menores de dos años.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 303-304)

La exitosa campaña desarrollada por el Ministerio de Salud Pública de la Nación contra el paludismo, mereció el reconocimiento internacional de sus pares, por el corto tiempo en que se logró ejecutar. La enfermedad fue extinguida, para que los médicos se puedan enfocar en lidiar con otras enfermedades que surgían, para que, con el tiempo, de forma sistemática, se erradiquen del país, como sucedió con esta enfermedad.

Asimismo la Fundación María Eva Duarte de Perón creada en 1948 -a partir de 1950 llamada Fundación Eva Perón- además de crear policlínicos, hogares de tránsito, hogares escuelas, etcétera, profesionalizó la Escuela de Enfermeras de la Fundación homónima, donde asistían más de 1500 enfermeras de forma anual para capacitarse. Tenían sus propias aulas y laboratorios para poder desarrollar sus prácticas, en pos de colaborar con el profesional, de forma autónoma, si llegara el caso o cualquier escenario que se le presente. (Documentos sobre Eva Duarte de Perón)

Anteriormente la escuela de enfermería y otras instituciones como hospitales, que dependían de la Sociedad de Beneficencia, le fueron expropiadas y transferidas al Estado, así la Fundación Eva Perón, pudo llevar adelante la ayuda necesaria a los humildes. Como se ha dicho, además de la aprobación del voto femenino y la dignificación de la Escuela de Enfermería, se le dio a la mujer el rol de importancia que se merecía en el peronismo, influenciada por la activa participación de María Eva Duarte de Perón.

El Dr. Carlos Pereyra pronuncia en el curso de enfermería sanitaria del Ministerio de Salud Pública de la Nación, el rol que cumple la vocación de ser enfermera, con sus atributos en cuanto a la salud hacia los pacientes, en especial cuando tienen problemas oftalmológicos. Además de la asepsia personal que realiza cada enfermera, describe los casos cuando los médicos no están presentes, que procedimientos deben realizar para hacer una desinfección ocular adecuada, para evitar contagios, exceptuando este ejemplo, no se puede actuar sin la prescripción del profesional. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

En el preoperatorio, esclarece como debe ser atendido el enfermo, para que este apacible antes de ser intervenido quirúrgicamente. El estado de ánimo juega un papel decisivo:

“Debe tenerse siempre presente que la sola estadía en un hospital, lejos del ambiente hogareño, a lo que se suma la expectativa más o menos angustiosa de las posibles intervenciones, son suficientes para crear en los espíritus un clima de incertidumbre, de temores, de tristezas, los cuales crecen y se acentúan en los progómenos próximos del acto quirúrgico; todos estos detalles que en una enfermera no tienen absolutamente ninguna trascendencia, cobran en los enfermos singulares relieves.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 281)

Luego en el acto operatorio, para la enfermera, es uno de los momentos más distendidos. Porque su función es más expectante, atenta, a lo que le indique el cirujano, en solucionar problemas del paciente o llegado el caso del médico. Por este motivo es imprescindible que conozca los instrumentos quirúrgicos para poder actuar. Para la curación como la de cataratas existen mascarillas, que facilitan este procedimiento. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

“Es una falta grave, constituye una grave desconsideración, el abandonar al cirujano mientras opera. Es éste un hecho que aunque parezca imposible, suele ocurrir con alguna frecuencia y da lugar muchas veces a muy desagradables escenas, como ser incluso la de que se vea obligado a suspender momentáneamente el curso de la misma, en espera de que se le provea de algo que necesite imperativamente.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 282)

A continuación en el postoperatorio, al concluir la operación de cataratas, el paciente debe ser tratado con afecto y suavidad, aunque sea muy exigente en sus pedidos. El enfermo debe ser vigilado para que no pueda realizar ningún esfuerzo, debido a que en ciertos casos, se les coloca en los primeros días, vendaje en los ojos, para evitar riesgos mayores. Con el fin de que tenga el reposo necesario, y que el médico este informado de cualquier eventualidad. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

“El concepto de la responsabilidad, surge del solo pensamiento de lo que significan las delicadas funciones de la enfermera. No se puede aceptar por ello bajo ningún concepto, la pereza o incluso el cansancio, justifiquen la desidia o demora en actuar. Es preferible, en estos casos, mil veces faltar, a fin de que así se provean las medidas precisas tendientes a subsanar los inconvenientes, que concurrir a sus tareas cumpliéndolas en forma deficiente o de mala gana. Prohibido absolutamente la ligereza o el mal humor.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 283)

Para concluir en cuanto a la ética, desplaza a la envidia, que realiza actos en contra de nuestros semejantes. Se tiene envidia, cuando no se pueden concretar los éxitos propios, por este motivo es conveniente, superar esta instancia, con esfuerzo y sacrificio, de forma recta. (Ministerio de Salud Pública de la Nación)

“La ética, en otro sentido, implica también saber y serenidad, ambos atributos que se complementan y que toman al individuo en cierto modo fuerte y firme, con entereza para actuar. Serenidad hierática que no se inmuta ante ninguna catástrofe y que es absolutamente imprescindible para poder desempeñarse con eficacia en cualquier trance. Serenidad que implica también equilibrio nervioso absoluto que es el también permite al cirujano pensar y razonar lo suficiente aún en los momentos más inesperados difíciles. Serenidad y lucidez que son imperiosamente necesarias, incluso para servir de punto de mira, de apoyo al propio enfermo, al cual se le inspira así valor y confianza, tanta veces necesarios.” (Ministerio de Salud Pública de la Nación, 1949-1950: 285)

Todas las políticas de salud llevadas adelante durante la gestión de Ramón Carrillo, también se mantuvieron durante el Segundo Plan Quinquenal. (Centro de Documentación e Información, 1953) Aún cuando tuvo que alejarse del Ministerio de Salud, durante la segunda presidencia de Perón. Sin embargo dejaron de continuarse con la llegada de la Revolución Libertadora en 1955. La falta de divulgación de los medios de comunicación de estas políticas desarrolladas, en cuidar la salud de los desprotegidos, hace necesario, que se lo reivindique, por la falta de memoria de algunos sectores políticos que por desconocimiento omiten sus grandes trabajos.

El silencio que hubo de parte de los gobernantes, por las acciones y obras que desarrolló Ramón Carrillo, resulta sorprendente, aún en la actualidad. Se menciona con frecuencia que el tiempo pasado siempre ha sido mejor. Así pues con el desarrollo de lo expuesto, resulta certera la frase. Porque hasta ahora no hubo otra persona que llevara adelante políticas radicales que transformaran la salud de los habitantes.

La República Argentina en la actualidad tiene un sistema de salud inclusivo para todos los habitantes que viven en la nación. El acceso a la

salud que brinda el país, lo puede pedir la/el argentina/o nativa/o y/o la/el extranjera/o que permanezca en nuestro territorio.

2. Conclusiones

Durante la segunda presidencia de Yrigoyen, se produce un acontecimiento internacional que afecta las economías de todo el mundo, la crisis financiera de 1929 en los Estados Unidos. Este suceso, al repercutir en la Argentina, debilita su economía y les abre la oportunidad a los sectores de la oligarquía, de fomentar un golpe de Estado por parte de los militares, debido a que el gobierno del caudillo radical no seguía los mismos intereses que Alvear. Se produce de esta forma, la primera interrupción institucional de parte de los uniformados, hacia un presidente argentino.

Este hecho, generó disturbios en la resistencia radical, encabezadas por Jauretche y Manzi, contra el régimen de Uriburu. Quién a su vez, en elecciones arregladas, en complicidad con los sectores de poder, le entrega la presidencia a Justo, dando inicio a una etapa oscura de la política llamada "década infame", por los fraudes y arreglos que hubo en aquella época. No obstante, a mediados de los '30, surge una agrupación radical fiel a los ideales de Yrigoyen, llamada F.O.R.J.A. Quienes en clara oposición al gobierno, por medio de conferencias, le transmitían la verdad de los acontecimientos económicos, políticos y sociales al pueblo argentino.

De las personas que coincidían con el mismo pensamiento nacional de F.O.R.J.A estaba Ramón Carrillo, quién tenía una relación de amistad con Homero Manzi, porque ambos eran de Santiago del Estero. Al tener la postura de ser neutrales durante la guerra, les trajo inconvenientes en los lugares donde se relacionaban, porque ellos no querían ser parte del juego de las naciones opresoras. Aunque no fue la única resistencia, ya que estaban los sindicatos. Disuelta la Federación Obrera Regional Argentina (F.O.R.A), se crea la Confederación General del Trabajo

(C.G.T), como nueva representación de los trabajadores, ante el nuevo escenario internacional que se presentaba en los '30, la sustitución de importaciones.

Este nuevo escenario, hace crear nuevos sindicatos, donde se generan conflictos, terminando en dividir la C.G.T en dos, los de la calle Catamarca e Independencia. Con el tiempo se vuelven a unificar, sin embargo la clase obrera al no encontrar un cauce político, se vuelve a quebrar en 1943, en la C.G.T N°1 y C.G.T N°2, esto continuará hasta que llegue un gobierno que solucione los problemas de la clase obrera. Otro actor entra en la escena política, son los militares que derrocan al gobierno de Castillo, pertenecen al Grupo de Oficiales Unidos o Grupo de Obra de Unificación (G.O.U). Con la irrupción de ellos en el poder, finaliza la década infame, pregonan en sus objetivos, ser un país neutral, prevenir la insurgencia comunista, trabajar por la Patria y el Ejército, etcétera.

Entre los oficiales militares, aparecerá un desconocido Coronel Juan D. Perón, que cambiará la política y la vida de las/os argentinas/os. En sus comienzos se desempeñó en la Secretaría de Guerra, transcurrido unos meses, tendrá un rol más activo en el Departamento Nacional del Trabajo, donde tuvo una mayor cercanía con los trabajadores. En cuanto a la salud en la Argentina, se inició con la Ley sobre maternidad en 1934, ahora bien en Europa, precisamente en Inglaterra en 1920 el informe Dawson incluía la atención hospitalaria. La modificación de la Ley de Pobres en 1929, permitió la atención en todos los hospitales de las personas con medianos recursos y en 1948 la Ley de asistencia nacional del Plan Beveridge, se convierte en un recurso de acción pública.

En 1946 Francia, decidió la extensión de la legislación social a los no asalariados de su población, sin embargo lo detuvo las estructuras sociales existentes. No obstante en América del norte, desde 1927

Estados Unidos implementó un comité sobre costos de la atención médica, en 1933 se crea un seguro hospitalario voluntario y Roosevelt anuncia estructurar la solidaridad nacional por medio de seguros sociales obligatorios. Y por último en 1946 una provincia de Canadá, establece un seguro hospitalario provincial, por los altos costos que implicaba los gastos hospitalarios. Luego en América Latina solo Argentina, Cuba y Uruguay, la introducción del seguro de enfermedad fue retrasada por el apoyo inicial de la atención de la salud mediante sociedades de ayuda mutua, cooperativas y sindicatos.

El sistema de salud en la década del '30 de la Argentina, estaba a cargo del Departamento Nacional de Higiene, la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales y la Sociedad de Beneficencia. Hubo un proyecto de Vaccarezza para la organización sanitaria que no prosperó, para erradicar enfermedades que asolaban el país, con prevención y atención médica. Luego el Dr. Spangenberg, presenta otro proyecto, referido a que haya una autonomía de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, aunque solo se avanzó en un Registro Nacional de Asistencia Social, por el flagelo de las epidemias. No obstante a pesar del escenario desfavorable que había en cuanto a la salud, aparecerá un hombre que cambiará de forma radical la salud como se la conocía, llamado Ramón Carrillo.

Nació el 7 de marzo de 1906 y su infancia la tuvo en Santiago del Estero, destacándose desde temprana edad, su vocación a la medicina, que lo traslado a Buenos Aires. Se recibió a los veintidós años, por sus buenas calificaciones viajó a Europa para su perfeccionamiento. A su regreso al país, con reconocimiento académico internacional, se vincula con personas relacionadas a la política, el arte y la ciencia y en especial con los integrantes de F.O.R.J.A, por la situación que acontecía en el país. El Dr. Ramón Carrillo continúa ligado a la Facultad de Medicina como

docente y otras dependencias hospitalarias, luego de unos años en 1942, obtiene la titularidad de la cátedra de Neurología.

Como venían apoyando al gobierno desde el frente universitario en 1944, le hacen una entrevista a Perón, en esta ocasión es el primer encuentro que ambas personas tienen, donde entablan una estrecha relación política. Continuando esa relación inclusive el 17 de octubre de 1945, luego de una reunión con Perón como detenido en el Hospital Militar, le es encomendada dos cartas confidenciales para que las entregue, una a Eva Duarte y otra al Cnel. Velazco, esto menciona la confianza que había en ambos. Cuando llega a la Secretaria de Salud Pública muestra un especial interés en áreas que el Estado no había profundizado como la medicina preventiva, la medicina social y la atención materno-infantil, la accesibilidad en materia sanitaria, fue una lucha que logró con el apoyo del gobierno de Perón. En sus ocho años de gestión al frente de la cartera de Salud Pública, realizó incontables logros, aunque diferencias con Tesaie y problemas de salud, hacen que se aleje de la gestión pública en 1954, hacia los Estados Unidos, al año siguiente la Revolución Libertadora, realiza el golpe de Estado, persiguiendo a funcionarios y expropiándoles sus bienes.

Las estructuras edilicias creadas y puestas en actividad durante su gestión pública ascienden a 363, durante el Primer Plan Quinquenal y con respecto a los trabajos científicos elaborados sobre Neurocirugía, llegan a 140 monografías, relacionados con la neurología, la psiquiatría, la histología y patología del sistema nervioso, además de 200 conferencias y charlas. El gobierno de Perón, impulsó la reforma constitucional de 1949, en la elección de convencionales nacionales constituyentes desarrollada en diciembre de 1948, donde se aseguró el peronismo el anhelado acontecimiento. Fueron seis las sesiones que duraron para que se aprobara la reforma constitucional, incluyendo el abandono de todo el

bloque radical en la tercera sesión. La nueva constitución incluía los derechos sociales que se menciona en el art. 37, que abarca los derechos del trabajador, de la familia, de la ancianidad, de la educación y la cultura.

Luego en el art. 38, sigue con la función social de la propiedad, el capital y la actividad económica. El art. 39, menciona que el capital debe servir en función de la economía nacional para el bienestar social. En el art. 40, describe que el Estado podía intervenir en la economía y regular determinada actividad en beneficio de los intereses argentinos, como los minerales, las caídas de agua, los yacimientos de petróleo, de carbón, de gas y demás fuentes de energía, porque son propiedades inalienables; debido a que los servicios públicos son del Estado y no podrán ser explotados y los privados serán transferidos al Estado mediante una expropiación con indemnización, una compra o si lo estipula la ley. Durante el Primer Plan Quinquenal, en materia sanitaria, se proyectó los fondos públicos destinadas a las políticas en abarcar las necesidades de los sectores vulnerables.

Ramón Carrillo se encontró con la necesidad de planificar la construcción de hospitales, institutos, sanatorios para crónicos, centros de salud, hogares para niños y ancianos, hogares escuela, entre otras obras. Además de tener la amistad de Juan Domingo Perón, tenía una excelente relación con Eva Duarte de Perón, con quién llevo adelante políticas, como los Campeonatos Evita y los Torneos Juveniles Juan Perón, un modo de prevención efectivo que detectaba enfermos antes de que participen en los mencionados torneos, se llamaba exámenes pre-competitivos y era obligatorio antes de realizar cualquier actividad deportiva. Además sumó el Tren Sanitario Eva Perón, que funcionó en 1951 durante cuatro meses, recorrió todo el país, llevando profesionales a los lugares inaccesibles de las provincias. La Fundación Eva Perón después de crear policlínicos, hogares de tránsito, hogares escuelas,

etcétera, profesionalizó la Escuela de Enfermeras, donde asistían más de 1500 enfermeras de forma anual para capacitarse, con sus propias aulas y laboratorios para poder desarrollar sus prácticas, en pos de colaborar con el profesional, de forma autónoma o cualquier escenario que se le presente; como el rol que cumple la vocación de ser enfermera, con sus atributos en cuanto a la salud hacia los pacientes.

Luego se desarrollaron campañas de investigación brucélica en el interior del país y de saneamiento integral del aborigen. La lucha de la endemia leprosa en el interior del territorio, se expuso las técnicas y resultados del Programa de erradicación del paludismo en el norte de la Argentina. Ramón Carrillo hace mención al criterio biológico en el ordenamiento económico de la alimentación en la Argentina. Se menciona los motivos de los médicos, que se concentran en los centros urbanos y no en lugares alejados; como así también la madre soltera y la responsabilidad obligatoria de la paternidad en todo la patria.

Para concluir con los hechos descriptos, en la hipótesis elaborada, se puede confirmar, que la reforma constitucional de 1949 al crear el Ministerio de Salud, permitió, orientó y otorgó con las políticas sanitarias, satisfacer las necesidades de los sectores vulnerables en la Argentina. Aunque las obras que desarrolló Carrillo fueron extensas, en este trabajo sólo se abordó uno de los múltiples caminos de investigación que dejó su legado.

3. Bibliografía

Alzugaray, Rodolfo A. 1988 *Ramón Carrillo, el fundador del sanitarismo nacional 1 y 2* (Buenos Aires: Centro Editor de América Latina).

AMBO 2006 (Buenos Aires) Año 1, Número 2. En <<http://www.revistaambo.com/tapas/2.pdf>> acceso 19 de septiembre de 2016.

Biblioteca Digital 2010 "Constitución de la Nación Argentina: publicación del bicentenario" 1º edición (Buenos Aires: Corte Suprema de Justicia de la Nación / Biblioteca del Congreso de la Nación / Biblioteca Nacional). En <<http://bibliotecadigital.csjn.gov.ar/Constitucion-de-la-Nacion-Argentina-Publicacion-del-Bicent.pdf>> acceso 11 de septiembre de 2016.

Centro de Documentación e Información 1953 "Segundo Plan Quinquenal" Subsecretaría de Informaciones Presidencia de la Nación (Buenos Aires). En <<http://cdi.mecon.gov.ar/greenstone/collect/planesde/index/assoc/HASHf8f1.dir/doc.pdf>> acceso 21 de noviembre de 2016.

Congreso Nacional 1949 *Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores* (Buenos Aires) Tomo I.

Documentos sobre Eva Duarte de Perón "La Escuela de Enfermeras". En <<http://evita3.marianobayona.com/fundacion3.html>> acceso el 15 de noviembre de 2016.

EducRecursos. 2013 "Fraude patriótico" El Golpe del 30. En <<https://educrecursos.wordpress.com/tag/fraude-patriotico/>> acceso 13 de octubre de 2016.

Electroneurobiología 2004 "Ramón Carrillo, el gran sanitarista argentino". En <<http://electroneubio.secyt.gov.ar/DrRamonCarrillo.htm>> acceso 21 de octubre de 2016.

Electroneurobiología 2006 "Breve biografía de Ramón Carrillo (1906-1956) (English – Castellano)". En <http://electroneubio.secyt.gov.ar/Ramon_Carrillo_English_Spanish_Biography.htm> acceso 25 de octubre de 2016.

Electroneurobiología 2006 "La obra de Ramón Carrillo: lista de establecimientos creados, erigidos, inaugurados y puestos en funcionamiento hasta 1952". En <http://electroneubio.secyt.gov.ar/Ramon_Carrillo_lista_de_establecimientos_creados.htm> acceso 25 octubre de 2016.

El Forjista "Historia de FORJA". En <<http://www.elforjista.com/historiadeforja.htm>> acceso 24 de agosto de 2015.

El Intransigente.com 2011 (Buenos Aires) 10 de marzo. En <<http://www.elintransigente.com/cultura/2011/3/10/marzo-1942-constituye-formalmente-argentina-74605.html>> acceso el 31 de octubre de 2016.

Fronteras en medicina 2015 (Buenos Aires) Volumen 10, número 1. En <http://revistafronteras.com.ar/old_site/art/imagenes/120/pdf120.pdf> acceso 21 de octubre de 2016.

Galasso, Norberto 2011 *Historia de la Argentina: desde los pueblos originarios hasta el tiempo de los Kirchner* 1° ed. 1° reimp. (Buenos Aires: Ediciones Colihue S.R.L) Tomo II.

García Pelayo, Manuel 1977 *Las transformaciones del Estado Contemporáneo* (Madrid) Cap. I.

Golbert, Susana Laura, Roca, Emilia Eugenia 2010 "De la Sociedad de Beneficencia a los Derechos Sociales" 1a. edición (Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social). En <<http://www.trabajo.gov.ar/downloads/seguridadSoc/delasociedaddebeneficenciaalosederechossociales.pdf>> acceso 16 de septiembre de 2015.

Historia del Peronismo "Deportes y peronismo". En <<http://historiadelperonismo.com/deportes-y-peronismo/>> acceso 4 de octubre de 2016.

Historia del Peronismo "La Fundación Eva Perón y la justicia social". En <<http://historiadelperonismo.com/la-fundacion-eva-peron-y-la-justicia-social/>> acceso 4 de octubre de 2016.

Historia del Peronismo "Perón y el G.O.U Grupo de Obra de Unificación". En <<http://historiadelperonismo.com/el-g-o-u/>> acceso 31 de octubre de 2016.

Instituto Nacional de Investigaciones Históricas Eva Perón "El Tren Sanitario". En <http://www.evita-peron.org/health_eva_peron-es.htm> acceso 16 de noviembre de 2016.

Jauretche, Arturo M. 2011 *Forja y la Década Infame: con un apéndice de manifiestos, declaraciones y textos de volantas* 1º edición (Buenos Aires: Ediciones Corregidor).

La Baldrich 1947 "Acta de la Declaración de la Independencia Económica". En <http://www.labaldrich.com.ar/wp-content/uploads/2014/07/Acta-de-declaraci%C3%B3n-de-la-Independencia-Econ%C3%B3mica-1947.pdf>> acceso 11 de septiembre de 2016.

La Nación 2011 (Buenos Aires) 18 de septiembre. En <http://blogs.lanacion.com.ar/archivoscopio/lo-que-no-fue-los-proyectos-que-se-quedaron-en-la-nada/albergue-warnes-de-hospital-de-ninos-a-supermercado/>> acceso 21 de noviembre de 2016.

La Nación 2016 (Buenos Aires) 3 de noviembre. En <http://www.lanacion.com.ar/1952968-breve-historia-del-elefante-blanco-edificio-de-villa-lugano>> acceso 21 de noviembre de 2016.

La Segunda Tiranía 2009 "Ley 11.933 Sobre ocupación de mujeres antes y después del parto". En <http://lasegundatirania.blogspot.com.ar/2009/11/ley-n-11933-sobre-ocupacion-de-mujeres.html>> acceso 16 de mayo de 2016.

Medicina & Cultura 2010 Ramón Carrillo. La grandeza y el exilio (Buenos Aires) N° 39, abril. En http://www.medicinaycultura.org/39/Articulo_03.htm> acceso 21 de octubre de 2016.

Mesa-Lago, Carmelo 1992 "Atención de salud para los pobres en la América Latina y el Caribe" (Washington, Estados Unidos) N° 539. En https://books.google.com.ar/books?id=9GIpD1r2mgcC&pg=PA249&dq=Health+Care+for+the+Poor+in+Latin+America+and+the+Caribbean&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Health%20Care%20for%20the%2

[OPoor%20in%20Latin%20America%20and%20the%20Caribbean&f=false](#)

> acceso 16 de mayo de 2016.

Ministerio de Salud Pública de la Nación mayo 1949 *Archivos de Salud Pública* (Buenos Aires, Argentina) Volumen V, número 5.

Ministerio de Salud Pública de la Nación junio 1949 *Archivos de Salud Pública* (Buenos Aires, Argentina) Volumen V, número 6.

Ministerio de Salud Pública de la Nación septiembre 1949 – diciembre 1950 *Archivos de Salud Pública* (Buenos Aires, Argentina) Volúmenes VI, VII y VIII.

Movimiento Peronista 1947 "Doctrina Peronista filosófica, política y económica" (Buenos Aires). En <http://www.movimientoperonista.com/ficheros/doctrina%20peronista.pdf>> acceso 22 de septiembre de 2016.

Movimiento Peronista 1952 "Que es un Plan Quinquenal" Subsecretaría de Informaciones Presidencia de la Nación (Buenos Aires). En <http://www.movimientoperonista.com/ficheros/Que%20es%20un%20plan%20quinquenal.pdf>> acceso 22 de septiembre de 2016.

No me olvides 2012 "Breve historia del movimiento obrero argentino por Cecilia González Espul". En <http://nomeolvidesorg.com.ar/wpress/?p=2277>> acceso 19 de octubre de 2016.

Peronismo Militante 2015 "Se promulga la Ley 13010 del voto femenino". En <http://opm.org.ar/prensa/evento/se-promulga-la-ley-13010-del-voto-femenino/>> acceso 27 de septiembre de 2016.

Rousseau, Jean-Jacques 1994 *El contrato social o principios de derecho político* Traducción: Carrier Vélez, Jorge (Barcelona, España: Edicomunicación s.a).

Secretaría de Salud Pública de la Nación enero 1949 *Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación* (Buenos Aires, Argentina) Volumen V, número 1.

Secretaría de Salud Pública de la Nación febrero 1949 *Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación* (Buenos Aires, Argentina) Volumen V, número 2.

Secretaría Parlamentaria 1951 "Plan Sintético de Salud Pública 1952-1958 por el Dr. Ramón Carrillo" Dirección de Información Parlamentaria (Buenos Aires, Argentina). En <http://www1.hcdn.gov.ar/dependencias/dip/documentos/dg.109.05.00-1.pdf>> acceso 15 de junio de 2015.

Secretaría Técnica 1946 "Plan de Gobierno 1947-1951" Presidencia de la Nación (Buenos Aires). En <http://www.labaldrich.com.ar/wp-content/uploads/2016/08/Plan-de-Gobierno-1947-1951-Tomo-I.pdf>> acceso 7 de noviembre de 2016.

SEPA Argentina 2006 "Doctor Ramón Carrillo, ejemplar médico argentino (1906-1956)". En <http://sepaargentina.com.ar/?p=1971>> acceso 15 de junio de 2015.

Sistema Argentino de Información Jurídica 1948 "Ley 13.233". En <http://www.saij.gob.ar/legislacion/ley-nacional-13233.htm>> acceso 08 de septiembre de 2016.

Télam 2015 (Buenos Aires) 17 de octubre. En <http://www.telam.com.ar/notas/201510/123685-17-de-octubre-peron-plaza-reunion-evita.html>> acceso 21 de octubre de 2015.

Unión de Trabajadores de la Educación 2010 "Historia del Movimiento Obrero de fines del siglo XIX a 1976" Formación sindical para delegados 2010-2011 (Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social). En http://ute.org.ar/wp-content/uploads/2011/10/images_pdf/modulo_mov_obrero_2010.pdf> acceso 19 de octubre de 2016.

Universidad Nacional de San Martín 1949 "Diario de Sesiones de la Convención Nacional Constituyente" (Buenos Aires). En http://www.unsam.edu.ar/escuelas/politica/centro_historia_politica/materiales/Diario%20de%20sesiones/sesiones1949.pdf> acceso 15 de junio de 2016.

Veronelli, Juan Carlos, Veronelli Correch, Magali 2004 "Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina" (Buenos Aires) Tomo 2. En <http://www.paho.org/arg/publicaciones/otras%20pub/Tomo%202.pdf>> acceso 19 de mayo de 2016.