

XIII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Catamarca, Catamarca, 2011.

Las formas estatales de la política sociales en la Argentina (1946-1999).

Guido Giorgi.

Cita:

Guido Giorgi (2011). *Las formas estatales de la política sociales en la Argentina (1946-1999)*. XIII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Catamarca, Catamarca.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-071/421>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Las formas estatales de la política sociales en la Argentina (1946-1999)

Guido Giorgi
(CEIL/ CONICET, UBA)
DNI 29.832.076

giorgiguido@yahoo.com.ar // ggiorgi@ceilpiette-conicet.gov.ar

1. Introducción

En las últimas décadas, la historiografía argentina ha realizado grandes avances en el estudio de los dispositivos institucionales y saberes expertos desplegados por las burocracias estatales para intervenir sobre la “cuestión social” en la primera mitad del siglo XX. Sin embargo, no conocemos tanto sobre la segunda mitad del siglo pasado. La presente ponencia se propone reconstruir las distintas formas de organización burocrática de las políticas sociales a nivel del Estado nacional en la segunda mitad del Siglo XX. Es decir, pretendemos reconstruir y caracterizar a las oficinas estatales y funcionarios cuya órbita de responsabilidad ha sido el diseño, aplicación y seguimiento de políticas sociales, sin partir de una definición previa de política social.

Más precisamente, el periodo propuesto comprende desde la estatización del entramado institucional de la Sociedad de Beneficencia y la creación del Ministerio de Salud de la Nación (1946), hasta la creación del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (1999). El objetivo de esta tarea es intentar caracterizar los distintos momentos de la conformación de la burocracia estatal especializada en políticas sociales, que es separada de las políticas en salud. Esto nos lleva a preguntarnos sobre la presencia de procesos de autonomización burocrática y especialización profesional, delimitación del campo profesional de los trabajadores sociales e internacionalización de las formas de las políticas social. Todas estas variables conforman un proceso que, lejos de mostrarse lineal, expresa en cada momento las luchas por la definición de los instrumentos legítimos de intervención social, o lo que es igual la lucha por definir la “cuestión social”.

2. Perspectiva de trabajo

Desde las Ciencias Sociales, las políticas sociales estatales como objeto de estudio han sido abordadas principalmente desde dos vertientes. Por un lado, en la última década han florecido trabajos historiográficos que centran su análisis en la dinámica de las oficinas estatales responsables de intervenir en la cuestión social (Suriano, 2000; Lvovich y Suriano, 2006; Ramacciotti, 2009) ¹

¹ Para una síntesis, ver Ramacciotti (2005).

Asumiendo que la emergencia del Peronismo implicó una transformación en el tratamiento estatal de la cuestión social, la gran mayoría de estos trabajos no llegan más allá de 1955. En términos generales, se inscriben en una corriente que estudia las burocracias estatales a partir de una mirada meso del aparato estatal (cf. Neiburg y Plotkin, 2004; Bohoslavsky y Soprano, 2010)²

Otro conjunto de trabajos aparece en las décadas de 1990 como intentos de indagar sobre los mecanismos de funcionamiento y las consecuencias sociales del neoliberalismo. Debaten y comparten, en mayor o menor grado, un clima intelectual y una agenda altamente internacionalizadas, con fuerte participación de la CEPAL, el CLAD, el BID, la ONU (vía UNICEF o PNUD), y con un importante componente operativo y de gestión, en tanto la evaluación y mejora de las políticas públicas en materia social parecería ser uno de los objetivos indirectos de estas investigaciones (Tenti Fanfani et al, 1991; Vilas, 1997; Grassi et al, 1994; Barbeito y Lo Vuolo, 1999; Andrenacci, 2006)

Ahora bien, en un artículo en el cual realiza un balance del estado del arte de las ciencias sociales argentina sobre la temática en políticas sociales, Karina Ramacciotti señala la falta de estudios empíricos relativos a la segunda mitad del siglo XX. Pero también indica la potencialidad de construir hipótesis de largo plazo en torno a la dinámica de la política social (Ramacciotti, 2005: 139-140).

Esta ponencia pretende avanzar en el vacío que señala Ramacciotti, tomando como referencia la perspectiva metodológica de los trabajos del primer corpus bibliográfico, para reconstruir los antecedentes históricos del período que abordan el segundo corpus bibliográfico desde una perspectiva sociohistórica.

Para ello, trabajaremos con la perspectiva de *construcción de categorías de intervención pública*, presentada por François Dubois (2001). En cada momento histórico, el Estado asume distintas funciones y competencias que determinan los campos de su intervención. Esto es el resultado de las transformaciones de las categorías gubernamentales de pensamiento y de acción: la definición de una nueva función gubernamental consiste en la promoción de una representación específica de una temática y de sus problemas, que se cristaliza en la creación de un ministerio, secretaría o dirección. En otras palabras, nuevos ministerios pueden entenderse como la realización de nuevas maneras de pensar y de organizar la acción del estado.

En particular, el derrotero de las oficinas estatales que tienen como ámbito de competencia la política socio-asistencial³ nos permitirá avanzar en las formas históricas de construcción del sistema de acción pública en políticas sociales. No partiremos de una definición previa de política social ni

² Ver las siete propuestas para volver a estudiar el Estado de Lvovich y Soprano (2010: 23-28)

³ Tomamos la definición que hace Castel: “De las vertientes de la cuestión social cuyas transformaciones vamos a seguir, la social-asistencia es la que menos depende de una historia específica. Ella se organiza en torno a características formales de las que sin duda se encontrarían equivalente en todas las sociedades históricas. El término ‘asistencia’ recubre un conjunto extraordinariamente diversificado de prácticas que se inscriben no obstante en una estructura común, determinada por la existencia de ciertas categorías de poblaciones carecientes y por la necesidad de hacerse cargo de ellas.” (Castel, 2010: 33)

optaremos por trabajar una categoría de intervención pública prefijada (salud, vivienda, etc), ya que nuestro interés primario reside en los cuadros gubernamentales y burocracias estatales, y no en las políticas públicas en sí mismas.

Construir una historia de mediano alcance sobre el proceso de construcción de una categoría de intervención pública, a través de las formas institucionales en las que ésta se cristaliza; eso es lo que aquí nos proponemos. Para ello, trabajaremos señalando hitos en este derrotero, teniendo en miras estos interrogantes: ¿quiénes son los individuos que conducen las oficinas? y ¿cuál es las nociones institucionalizadas que manejaban en torno a la política pública social?

3. Descripción del cuadro de las áreas sociales

Hasta 1943 el Estado argentino no contó con una dependencia que tuviera como función la gestión o coordinación de las políticas sociales a nivel nacional. Efectivamente, hasta ese momento la institución que había llevado adelante las tareas de asistencia social había sido la Sociedad de Beneficencia de Buenos Aires, la cual había servido de modelo a organizaciones análogas replicadas en otros lugares del país. Por su parte, las intervenciones del Estado sobre la cuestión social estaban cruzadas por las lógicas de la medicalización (Departamento Nacional de Higiene) y de la criminalización (de la infancia abandonada. Cf. María Marta Aversa en Lvovich y Suriano, 2006). Pero más allá de estas menciones, la intervención del Estado en materia de política social se limitaba a subsidiar a las instituciones privadas a través del Fondo de Subsidios, luego Fondo de Asistencia Social, administrado por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, que recién en 1941 creará una dependencia especializada (Alayón, 1992)

Esto comenzará a cambiar a lo largo de la década de 1930. En 1933, la Conferencia Nacional de Asistencia Social fue un hito en la instalación en la agenda pública de la temática de la asistencia (Krmptic, 2002a: 54), pero no tuvo la fuerza necesaria para que un año después el Congreso Nacional sancionara la Ley de Asistencial y Previsión Social, que pretendía consagrar las propuestas votadas por la Conferencia (Krmptic, 2002a: 50; Alayón, 1992: 27). Otro hito en las políticas sociales es la creación, en 1937 de la Dirección de Maternidad e Infancia dependiente del Departamento Nacional de Higiene (DNH), que implementó el Programa Materno Infantil, primera intervención en materia alimentaria a nivel nacional y que, con modificaciones, continúa hasta hoy (Matías Ierullo en Clemente, 2010: 112-115)

Pero las principales reformas en la estructura estatal comenzarían con el gobierno de facto instaurado en 1943. En el marco del DNH, Ministerio del Interior, se creará en 1943 la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social; pero pocos meses después las competencias de asistencia social, beneficencia y hogares serán transferidas a la flamante Secretaría de Trabajo y Previsión (STyP) dirigida por el coronel Juan Perón.

Esta separación constituye un primer hito de una larga lista de idas y vueltas en la autonomización de los campos de la salud pública y la asistencia social. Durante la década peronista, la STyP (luego Ministerio), competiría con la Secretaría de Salud Pública (luego Ministerio) por la centralización institucional de las políticas públicas en un campo de intervención social todavía superpuesto. Salud, con Carrillo a la cabeza, pretendía para su ministerio un carácter eminentemente técnico, con poca o nula intervención de la política, mientras que las políticas socio-asistenciales concentradas en la Fundación Eva Perón tendrán un explícito contenido político-proselitista.

En este escenario es que, en septiembre de 1946 se decreta la intervención de la Sociedad de Beneficencia, que será convertida en una institución de carácter público dependiente del Ministerio del Interior y gestionado por la STyP.

En septiembre de 1948 el Congreso de la Nación sanciona la Ley N° 13.341, por la cual se crea la Dirección Nacional de Asistencia Social (DINAS) dependiente de la STyP, con el objetivo de ejercitar desde el Estado el amparo “de las personas que por causas fortuitas o accidentales se vean privadas de los medios indispensables de vida”. Esta población es caracterizada como el menor abandonado, huérfano o delincuente; la madre desamparada; la vejez desvalida; las familias de escasos recursos.

La DINAS implica, en la práctica, la jerarquización de la Dirección General de Asistencia Social, a la que se le transfiere “la Sociedad de Beneficencia de la Capital y las sociedades y asociaciones de igual carácter existentes en la República”. De esta manera, el Estado tomaba el control directo en el ámbito de la asistencia social.

Sin embargo, la gestión directa por parte del Estado de la estructura de la Sociedad de Beneficencia será muy breve, ya que será transferida, junto a otras obras de asistencia social, a la Fundación de Ayuda Social Eva Perón (FEP), que funcionará como una entidad privada, con la dirección vitalicia de Eva Perón.

Junto a Eva, ocuparían un importante rol en el esquema de la FEP el Dr. Armando Méndez San Martín, a cargo de la DINAS y luego Ministro de Educación de la Nación; el Dr. Ricardo Finochietto, a cargo del programa hospitalario de la FEP; el Ministro de Economía Ramón Cereijo, encargado del área financiera; el Padre Hernán Benítez; y Atilio Renzi, colaborador en el día a día de la FEP (Navarro, 1994: 212). Renzi oficiaba de intendente de la residencia presidencial y rápidamente se convirtió en un estrecho colaborador de Eva Perón.

La FEP operaba una red nacional de instituciones: hogares de tránsito, de ancianos, de empleadas, ciudades infantiles y estudiantiles, hogares de escuela, escuela de enfermería; policlínicos y centros de salud; hoteles de turismo social; además de construcción de viviendas sociales (Ferioli, 1990)

Tras el fallecimiento de Eva Perón, y según lo previsto por el Estatuto de la FEP, la dirección quedó en manos de un consejo compuesto por delegados por partes iguales de la CGT y del

Ministerio de Trabajo y Previsión (MTyP), hasta que en 1953 Juan Domingo Perón designó al frente de la FEP a un militar, Alberto Bolaños, mientras que Atilio Renzi quedó a cargo de la ayuda social directa y los servicios asistenciales de urgencia. Más allá de esto, no fue posible reeditar el impulso de trabajo que Eva Perón había impreso hasta su muerte (Ferioli, 1990)

Durante este periodo, la DINAS dependía del (MTyP). Pero en 1954, una reorganización del gabinete (Ley 14.303) creará el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (MASySP), que tendrá como primera competencia “la organización nacional de la asistencia social y la acción médicosocial”. Esto implica 2 cosas. Primero, la asistencia social sale del ámbito de las políticas laborales, para volver al ámbito de incumbencias de salud pública, ecuación en la que la perspectiva médica se impondrá a la de las entonces asistentes sociales; de hecho, la conducción política del ministerio (1954-1966) será monopolizada por especialistas médicos. Segundo, el MASySP es resultado de la visibilidad que la asistencia social, como categoría de intervención pública, había obtenido en pocos años, a partir de la actividad de la FEP.

La actividad de la FEP, ahora dependiente de la DINAS-MASySP, se verá violentamente interrumpido por el golpe de Estado de 1955. La política de “desperonización” emprendida desde el gobierno implicó la destrucción lisa y llana de bienes de la FEP, y la explícita voluntad de liquidar dicho organismo. En octubre de 1955 se crea el Instituto Nacional de Acción Social (INAS), a cargo de la FEP hasta su disolución por decreto en diciembre, y sus bienes transferidos al Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, en un proceso conducido por el ex Legión de Mayo⁴ Teodoro Carlos Argerich. El INAS será presidido por el vicealmirante Walter A. von Rentzell, cercano a Lonardi miembro de la Corporación de Abogados Católicos, y uno de sus asesores será Orestes Ales, quién en 1970 ocupará la Secretaría de Asistencia y Promoción de la Comunidad en el Ministerio de Bienestar Social. von Rentzell renunciará tras la asunción de Aramburu, aparentemente por oponerse a la disolución de la FEP.

Más allá de esto, el órgano rector de la política social seguirá siendo el MASySP. Una de las características perdurables de este organismo es que tanto los más altos puestos como la línea de política pública serán controlados por los médicos. En este sentido, se debe indagar acerca de si se impone una concepción médico-social en el campo de las políticas socio-asistenciales.

De médicos y trabajadoras sociales

El primer ministro al frente del MASySP fue Raúl Bevacqua, médico (UBA-1937). Profesional en el Hospital Sallaberry, dirigente del Sindicato de Médicos, Bevacqua venía de ocupar la Secretaría General de Medicina Asistencia en el Ministerio de Salud Pública dirigido por Ramón Carrillo. En la década de 1960 fue dirigente del peronismo proscrito.

⁴ La Legión de Mayo fue una organización nacionalista de inspiración fascista que apoyó el golpe de José Félix Uriburu de septiembre de 1930.

En el interregno de Lonardi el titular será el Ernesto Rottger, médico (UBA) especialista en clínica médica militar por haber trabajado en el Ejército Argentino. Aramburu nombrará a Manuel Argibay Molina, médico (UBA), que entre 1946 y 1952 se había desempeñado como Director Nacional de Sanidad Área bajo la gestión de Carrillo. Argibay Molina reivindicará una idea del ministerio que ya había sido explicitada por Carrillo: “el Ministerio (de Salud Pública y Asistencia Social) a mi cargo es esencialmente técnico profesional. No cabe en él ninguna forma de la política, actividad de un orden muy diferente a la específica del Ministerio” (citado en Veronelli y Correch, 2004: 549) La pretensión de un organismo despolitizado y técnico será una constante en la gestión pública en Salud.

Tras un mes en el cargo, Argibay Molina es reemplazado por Francisco Martínez, médico y catedrático de Semiología (UBA).⁵ Vuelta la democracia en 1958, Arturo Frondizi tendrá dos ministros, ambos médicos: Héctor Noblía precandidato a vicepresidente en 1958, dirigente de la UCRI y luego del MID; y Tiburcio Padilla, médico (UBA), que entre 1923 y 1932 se desempeñó en el DNH hasta llegar a su presidencia bajo el gobierno de José Félix Uriburu (1931-32). Diputado nacional (34-38), Padilla será docente en la cátedra de Semiología y director del instituto correspondiente en la Facultad de Medicina (UBA). Cuando Frondizi deba renunciar, Padilla permanecerá en su cargo hasta su fallecimiento en 1963. El presidente provisional Guido nombra, entonces, en su lugar al entonces subsecretario de Salud Horacio Rodríguez Castells, antiguo director de Lucha Antituberculosa del MASySP, área en la que serán referente internacional. Egresado de la UBA, y perteneciente a ciertos círculos de sociabilidad jesuíta (miembro de la Academia del Plata y fundador y decano de la facultad de Medicina-USAL, además de la UBA) Rodríguez Castells desarrollará una prestigiosa y reconocida carrera como médico: docente universitario, miembro de diversas sociedades médicas, y de las Academias Nacionales de Medicina y Educación, fue distinguido en varios países de América Latina. Tendrá varios pasajes por la alta función pública, caracterizándose por revistar en gobiernos de facto: además de ser ministro con Guido, será Secretario de Salud (1970-71) y Ministro de Salud Pública y Medio Ambiente (1981-83)

El último ministro de Asistencia Social y Salud Pública será Arturo Oñativia, que acompañó a Arturo Illia en toda su presidencia. Oñativia, médico (UBA), había trabajado en diversos hospitales en la Capital Federal, para luego alternar entre la dirección de institutos médicos en diversas universidades, y sucesivos altos cargos provinciales (ministro en la intervención federal a Salta, 1955-56), y cargos intermedios a nivel nacional (delegado federal del MASySP, 1957-58). Militante y dirigente radical, antes de ser convocado por Frondizi como ministro se había presentado, sin éxito, a elecciones legislativas y para gobernador en su provincia de origen, Salta.

⁵ Dicha cátedra e Instituto es un espacio socio-profesional interesante, ya que allí trabajaron Gregorio Áraoz Alfaro, presidente del DNH, los futuros ministros del MASySP Tiburcio Padilla y Argibay Molina, además del titular del DINAS Sergio Provenzano.

Recapitulando, entre 1954 y 1966 las políticas socio-asistenciales formaron parte de un entramado institucional controlado por médicos egresados de la UBA. Esta hubo de tener implicancias en las formas de comprender las políticas socio-asistenciales, comenzando por el pasaje de la idea de caridad y beneficencia, a la de ayuda social, y luego a una mirada que integraba como parte de una misma ecuación salud, bienestar social y desarrollo económico.

Competencias de lo social

En materia de políticas sociales, la creación del MASySP operó una confluencia de campos de intervención pública: lo socio-asistencial y la salud pública. En esta confluencia, los médicos poseían una amplia ventaja: desde fines del siglo XIX en la Argentina la medicina atravesó un fuerte proceso de profesionalización, que incluía la exclusividad del ejercicio del “arte de curar” por parte de los médicos diplomados (González Leandri, en Suriano, 2000), y que había alcanzado hasta el cuasi monopolio de los cargos públicos vinculados a la salud. Así, la titularidad y los principales cargos en el DNH siempre habían quedado en manos de médicos, y esto no sería modificado por el nuevo escenario institucional del MASySP. Ya vimos esto en el perfil de aquellos que ocuparon los altos cargos del ministerio entre 1954 y 1966; ahora veámoslo en las competencias y transformaciones dentro del MASySP.

Una consecuencia fue que en términos conceptuales la salud absorbió a lo socio-asistencial. Más precisamente, se operó una asimilación de salud al bienestar social, en la que el bienestar social estaba en función de la salud, convirtiendo en prioridad a este último factor. Un documento del MASySP de 1961 así lo narraba:

El cambio de la estructura del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de asistencial en sanitaria [...] constituyen los pilares fundamentales para la creación de una gran empresa de promoción de la salud. Y promoviendo la salud, dentro del desarrollo económico, es la única forma de que se alcancen niveles útiles de bienestar de la población.

Salud Pública y Bienestar Social son entonces términos de una ecuación que el gobierno nacional sustenta para bien y felicidad de todos los argentinos (MASySP, 1961: 63. Subrayado mío)

Esto sería reafirmado por el ministro Noblía en el marco de la Conferencia Nacional de Bienestar Social de 1961: la salud es el principal campo de intervención del ministerio:

Creemos firmemente que la salud es el más relevante de los capítulos concurrentes al bienestar... Sin salud no hay bienestar. [...] La salud integral es un capítulo esencial del bienestar social, que tiene relación con el trabajo, la vivienda, la alimentación, con el uso del tiempo libre, etc.

[Es por ello que] hemos orientado la tarea del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública para el fomento y la protección integral de la salud en todo el país (Noblía, 1961: 8)

En este esquema, el profesional médico posee un lugar central, no solamente sobre la salud, sino sobre un campo más amplio que lo puramente biológico:

el problema de salud está identificado a muchos otros que también lo integran: alimentación, vivienda, cultura, vestimenta, educación, civismo, trabajo, etcétera. Es decir, al cúmulo de circunstancias que configuran [...] al bienestar social (MASySP, 1961: 4)

Al ampliarse los límites de la definición de salud, el rol mismo del médico se transforma:

el médico ha debido transformarse paulatinamente en un auténtico trabajador social, sin abandonar, claro está, el fundamento biológico de su profesión (MASySP, 1961: 5)

El anterior pasaje plantea un interrogante en torno a las jerarquías entre profesiones: por un lado, el trabajo o servicio social emerge con fuerza como un saber necesario y útil ante los desafíos de la moderna sociedad; pero no se plantea una división de tareas entre profesiones, sino que el médico deberá incorporar dicho expertise. En este sentido, es un saber médico complementario al biológico. Todo indica que el saber médico (biológico) se ubica en el centro del MASySP, mientras que el trabajo social es una “técnica en el campo de la salud social” (MASySP, 1961: 24). Sin embargo, en el contexto de la Conferencia Nacional de Bienestar Social, en 1961, el ministro Noblía hablaría de “Los profesionales del servicio social”, y sostendría que “deben ser funcionalmente jerarquizados para tener acceso a niveles directivos y normativos” (Noblía, 1961: 9).

Más allá de estos considerandos, la principal iniciativa para impulsar desde el Estado la formación de expertos en trabajo social va a ser lanzada en la gestión de Noblía: el Instituto del Servicio Social (ISS). Este instituto, primero en la esfera estatal, es el resultado de las recomendaciones de asesores de la ONU convocados en 1956 por el ministro Martínez, y se pretendió como una innovación frente a las antiguas escuelas de asistentes sociales que funcionaban en el país. Esto generó una disputa al interior de la profesión entre dos modelos, dos tradiciones: entre las asistentes sociales, que respondían al perfil más clásico católico-conservador, y trabajadores sociales, como profesión moderna y modernizadora.

La DINAS y las trabajadoras sociales

Hemos visto que a nivel de los más altos cargos, el control de la política ministerial quedaba en última instancia a cargo de los médicos. Veamos qué pasaba a nivel de la oficina especializada en las políticas socio-asistenciales, la DINAS, que seguirá funcionando con algunas transformaciones: en 1962 cambia su nombre a Consejo Nacional de Asistencia Social (CNAS), momento en el cual funcionará de forma descentralizada.

El primer director de la DINAS fue un médico, Armando Méndez San Martín, durante el peronismo. Tras el golpe de 1955, sería designada Marta Ezcurra, una de las principales representantes de la tradición de asistencia social católico-conservador. Ezcurra había sido dirigente nacional de la Acción Católica, Directora de la Escuela de Servicio Social del Instituto de Cultura Religiosa Superior (Grassi, 1989: 221) y en las décadas de 1940 y 1950 había publicado libros sobre la doctrina social de la Iglesia católica. Con la asunción de Frondizi asumiría Isabel Luraschi,

más afín al proyecto de trabajo social modernizador, que daría impulso al ISS. A su frente quedó el Dr. Tarsitano, médico psiquiatra.⁶

La sumisión de las políticas socio-asistenciales por parte de las políticas de salud por un lado, y la voluntad de convertir al MASySP en un ente de regulación y control de actores privados por otro, tendrá su correlato en la definición del objetivo general de la DINAS, como vemos en un informe de 1961:

Incumbe a la Dirección Nacional de Asistencia Social el determinar las normas generales a que deben ajustarse los organismos e instituciones que realizan tareas de bien común en la Argentina. (MASySP, 1961: 39)

Más allá del rol regulador, parecería que la oficina de mayor peso dentro de la DINAS siguió siendo la de intervención social directa, en situaciones de urgencia (Depto de Servicios Asistenciales de Urgencia). Los otros 2 departamentos estaban a cargo del apoyo, fomento y control a privados, sean iniciativas de la comunidad (Depto. de Organización y Desarrollo de la Comunidad) o instituciones asistenciales varias (Depto. de Coordinación, Información y Control)

Sin embargo, la caída de Frondizi acarrearía el fin de los aires modernizadores del Trabajo Social. En 1963, uno de los últimos actos del ministro Rodríguez Castells antes de la asunción del gabinete de Illia fue la decisión de descentralizar el CNAS, con personalidad jurídica y individualidad financiera. En los hechos, esto significaba avanzar en el modelo ministerial que Padilla y Rodríguez Castells pretendían imponer: acentuar una nueva jerarquía de prioridades, otorgando al ministerio competencias predominantemente sanitarias; la asistencia, por su parte, debía volver al ámbito municipal (Veronelli y Correch, 2004: 595), acelerando la tendencia impuesta desde 1956.⁷

Entonces, lo socio-asistencial era explícitamente diferenciado de la salud, distinción que se institucionaliza al sacar al CNAS de la órbita operativa del MASySP.

Respecto al DINAS, fue designada como interventora la asistente social Catalina Trillo que zanjará la disputa entre asistentes y trabajadores sociales a favor de los primeros. Trillo era una exponente de la escuela tradicional de la asistencia social, y había sido secretaria entre 1941 y 1969 de una institución claves de dicha corriente, la Escuela de Asistencia Social de la Facultad de

⁶ En este sentido, la historia de la institucionalización y profesionalización del Trabajo Social forma parte de una trayectoria colectiva de disciplinas de la ciencia social, como la sociología y la psicología. Siguiendo el modelo de Shils, podemos ver un salto en el proceso de institucionalización en la década de 1960: se pasa de 10 escuelas de trabajo social en 1954, a 51 en 1970; entre 1961 y 1966 aparecen 7 revistas, todas de efímera duración, se multiplican la matrícula, y los especialistas en trabajo social acceden a cargos en el Estado (Parra, 2002: 223-227)

⁷ Noblía va a avanzar en la concreción de una nueva concepción de la función del MASySP, que había sido iniciada por Martínez y profundizada por Padilla.

Partiendo de una crítica a la burocratización y excesivo tamaño del MASySP, se pretende abandonar la tendencia centripeta del modelo estatal peronista (tanto en salud como en asistencia social) a favor de la descentralización operativa según la idea de federalismo hospitalario, un fuerte reclamo de los gobiernos provinciales; esto es, que la gestión de la salud pública y de la asistencia social debe ser competencia de la jurisdicción provincial. En este esquema, el Ministerio se limitaría a tener un rol normativo y de asesoramiento (Veronelli y Correch, 2004: 549-550) En este diagnóstico, y en la legitimación de las medidas que se tomarían, Martínez y Noblía acudieron al asesoramiento de la Organización Panamericana de la Salud, que incluso propuso la gestión privada de las instituciones con un rol subsidiario del Estado.

Derecho (UBA). Al frente del ISS, Trillo nombrará a la también asistente social Beatriz Arcuri, de misma orientación profesional. Su asunción implicó un retroceso para la corriente modernizadora del Trabajo Social que se había iniciado comenzado de 1960 (Siede, 2005)⁸

Aunque el daño ya se había hecho, especialmente en el ISS, la gestión Oñativia (1963-66) intentará tendrá otro tono: se revisará críticamente la forma en que se realizó la descentralización, y se sostendrá la necesidad que el ministerio intervenga de forma activa nuevamente, al menos hasta que los niveles provinciales y municipales estuvieran capacitados para gestionar la infraestructura de salud pública.

Como parte de este proceso, en octubre de 1964 se deroga la autarquía, con el argumento que:

todo intento de establecer acciones paralelas y compartimentadas en política social ha de lesionar la lógica integración de las acciones que le compete al Ministerio, y que la técnica asistencia, social y sanitaria moderna reconoce como un común y armónico denominador: el bienestar de las comunidades (Ley 16769)

La vuelta del CNAS a la órbita ministerial implica la restitución del control médico. Sergio Provenzano, médico (UBA) con amplia experiencia en gestión pública, es nombrado interventor del CNAS en reemplazo de Trillo. Provenzano era profesor de la UBA, y había ocupado la subsecretaría de Asistencia Social (1955-58) de la provincia de Buenos Aires, lugar desde el cual crearía el Instituto de Obra Médica Asistencial (IOMA). Provenzano era un defensor de la libertad médica y de la práctica privada con control estatal, con el fin de garantizar a todos los ciudadanos el acceso a los servicios de la medicina privada; en tanto que rechazaba la administración estatal de los establecimientos médicos, “porque temía que su burocratización redujera la libertad de los médicos y a los pacientes, interfiriendo en la relación que debe existir entre ambos” (Veronelli y Correch, 2004: 552)

Al asumir en el CNAS, Provenzano partirá de la distinción entre dos categorías de intervención pública, la “asistencia social” y la “salud pública”:

La política social, que es la materia específica que debe desarrollarse desde este Consejo, supone realizaciones tendientes a obtener niveles máximos de bienestar en nuestro pueblo. (MASySP, 1965: 621)

La especificidad de la política social, ergo la existencia de competencias propias del CNAS, es defendida por Provenzano. Pero no implica la autonomía absoluta de esta categoría: Provenzano va a sostener la necesidad del trabajo conjunto entre oficinas estatales:

... desde este sector del Ministerio, tenemos problemas específicos que resolver y que, por otra parte, para muchos de ellos, jurisdicciones comunes con otras disciplinas y organismos oficiales y privados. Estamos obligados entonces a la coparticipación de responsabilidades [...] y a la permanente inquietud de ser partícipes de intervenir en el bienestar del hombre argentino y del desarrollo de las comunidades que él constituye e integra. (MASySP, 1965: 622)

Los vínculos entre salud y política social son planteados de forma distinta a unos años antes. Provenzano subsumirá ambas a “un común denominador, una íntima relación y coordinación de afanes y esfuerzos” que consiste en “una planificación del bienestar que responda a una política general del Ministerio”. (MASySP, 1965: 622-3) Como vemos, el bienestar aparece como una idea-fuerza que se coloca discursivamente por sobre la salud y la política socio-asistencial.

Es significativo rescatar las posiciones de Provenzano, por diversos motivos. Por un lado, Provenzano debe realizar, conciente o inconscientemente, una operación discursiva de legitimación de las políticas sociales frente a la consolidada hegemonía del campo de la salud pública. En parte, el doble movimiento de reafirmar la distinción y trabajo conjunto entre salud y asistencia social, revela los límites de la sumisión de las políticas socio-asistenciales frente a la de salud. Por otro lado, el discurso de Provenzano expresa las transformaciones que estaban ocurriendo en las formas estatales de las políticas sociales, y que de alguna manera se expresarán en el reparto de poder y competencias que se darán con la creación del Ministerio de Bienestar Social en la reorganización ministerial de Onganía. La reafirmación por parte de un profesional médico de la especificidad de lo social es un momento importante en el proceso de construcción de la categoría de intervención pública.

La comparación entre la DINAS de 1961 y la CNAS de 1965 devuelve un crecimiento en la estructura burocrática (1961: tres departamentos; 1965: cinco departamentos y un instituto), junto con una ampliación de las competencias (1961: función normativa y de control, y de asistencia en situaciones de emergencia social; 1965: función técnica, normativa y de control, de asistencia en situaciones de emergencia social, de investigación, planificación y ejecución de planes técnicos). Además, se crea un Comité coordinador con profesionales, técnicos y miembros de asociaciones privadas, y un Comité Planificador de Asistencia Médico-Social que proyectará la construcción de Centros de Bienestar Social⁹ en todo el país. (MASySP, 1965)

Desarrollo-Bienestar-Comunidad como Ideas fuerza

De los distintos documentos que dan cuenta de las competencias y ámbitos de actuación de estas oficinas estatales se deriva la creciente centralidad que van cobrando tres nociones que terminarán entrecruzándose en un discurso más o menos homogéneo.

Por ejemplo, la dinámica asistencial de la DINAS es presentada como “labor hacia la comunidad, [siendo] su objetivo mediato la promoción del bienestar general” (MASySP, 1961: 39). El ministro Noblía sostendrá: “Entendemos que Bienestar Social y desarrollo económico deben seguir un paralelismo coherente.” (Noblía, 1961: 3). Por su parte, Provenzano dirá que la misión del CNAS es “intervenir en el bienestar del hombre argentino y del desarrollo de las comunidades que él

⁹ Los Centros de Bienestar fueron pensados para concentrar las actividades básicas que harían al bienestar social: Centros de salud, Servicio social de la comunidad, Unidad recreativa, Unidad de talleres de capacitación, Cocina dietética (Decreto 2031-65)

constituye e integra” (discurso de Provenzano, enero de 1965). Formalmente, las competencias del CNAS son la: “promoción constante y positiva de todos los aspectos de la comunidad dirigidos a un ideal de satisfacción, es decir, de bienestar social” (MASySP, 1965: 622)

Entonces, tres ideas fuerza, que se repiten: desarrollo, bienestar, comunidad.

Efectivamente, entre mediados de la década de 1950 y 1976 se ubica el auge del desarrollismo modernizador, sea en su vía democrática como autoritaria. Desarrollo social que requiere del económico, aunque de uno no se derive automáticamente el otro, como advierte Noblía en 1961. Sin embargo, sin el segundo no se puede dar el primero. De alguna manera, la idea de bienestar es la cara “humana” del desarrollo económico, sobredeterminado por la técnica. En fin, el desarrollo económico es condición para el bienestar y perfeccionamiento humano.

Por su parte, la idea de comunidad como la población-objeto de las políticas socio-asistenciales se impone como producto teórico a partir del cual pensar la pobreza:

A partir de los años '60 se constituye un modelo de intervención que denominamos ‘Modelo de intervención de Asistencia y Promoción’, que tendrá como una de las variables significativas, la incorporación de la intervención comunitaria como una de las formas específicas de lo considerado como promocional [y de lo] asistencial 1960 (Ana Arias, en Clemente, 2010: 56)

Esta forma particular de comprender a la comunidad es conocido como Desarrollo de la Comunidad, y introducida en América Latina por los manuales de trabajo social estadounidenses, que difundían una concepción profesionalista del trabajo social frente a las formas tradicionales de la asistencia social. Como vimos, el ISS de la DINAS-MASySP forma parte de este proceso de transmisión de modelos profesionales.

El Bienestar Social, con rango ministerial

El Desarrollo de la Comunidad tendrá su cristalización institucional en la reforma ministerial impuesta por el dictador Onganía. Esta reforma dará a la luz a un esquema de gabinete de 5 ministerios, uno de los cuales era el Ministerio de Bienestar Social (MBS), que será presentado a la opinión pública de la siguiente manera:

Los cuatro campos esenciales del desenvolvimiento de las autoridades del país serán: Interior, Exterior, Economía y Trabajo y Defensa. Naturalmente todos ellos mancomunadamente propenden al Bienestar Social. Sin embargo, la significación de las realizaciones de este último sector, unida a la necesidad de aumentar no excesivamente las responsabilidades en alguno de los otros cuatro campos, hicieron necesaria la creación, por separado, de un ministerio de Bienestar Social

[Sobre el MBS:] su competencia radicará específicamente en la promoción y protección de los integrantes del cuerpo social de la Nación, sean estos individuos, familias o comunidades (diario *La Nación*, 22/9/1966, tapa)

La noción de bienestar social forma parte del imaginario como categoría de intervención pública imponiéndose a la de salud a la hora de la reorganización ministerial. La variante autoritaria del desarrollismo configura un gabinete ministerial bajo la concepción que todas las actividades contribuyen al desarrollo y al bienestar, pero que existe como categoría de intervención pública

legítima la promoción y protección de individuos, familias y comunidades. En particular, la oficina que mejor va a expresar esta corriente de pensamiento es la Secretaría de Promoción y Asistencia a la Comunidad:

Artículo 33. — Competen a la Secretaria de Estado de Promoción y Asistencia de la Comunidad lo relativo al desarrollo y organización de la acción comunitaria, la protección y promoción del núcleo familiar, como también lo inherente a la asistencia y servicio social y la prevención y protección de los estados de carencia y desamparo. (Ley 16956)

El MBS concentraría las áreas de las políticas socio-asistenciales, vivienda, salud pública y seguridad social. Luego se le agregarían deporte y turismo, y se crearía una instancia (secretaría o subsecretaría, dependiendo del momento) especializada en las temáticas del menor y la familia. Esto implica una ampliación del campo de intervención pública del bienestar social, inconcebible a comienzos de esa década.

Una de las diferencias con respecto al MASySP es que la salud como campo de intervención, y por ende los expertos en esa materia, los médicos, perderán el rol central al interior del ámbito ministerial. De ahora en más, los médicos deberán estar bajo el control político de una gran variedad de profesionales, donde la idoneidad o capacidad expertas no siempre constituyeron los criterios de acceso al cargo. Entre los 13 ministros (1966-1981), contamos: 1 médico (Consigli), 1 empresario (Petracca), 1 ingeniero civil (Bauer), 2 abogados (Álvarez y Colombres), 2 militares en actividad (Bardi y Fraga), 1 ex militar devenido político y periodista (Manrique), 1 ex policía devenido hombre de confianza de Perón (López Rega), 2 políticos partidarios de carrera (Demarco, Roballos).

Por ejemplo, el primer gabinete del MBS va a estar controlado por cuadros vinculados o a grupúsculos del nacionalismo católico más reaccionario (Ciudad Católica, Cursillos de Cristiandad), o a redes de expertos con base en universidades católicas (Giorgi, 2010) A cargo de la SEPAC va a estar un especialista en la teoría de las comunidades, Raúl Puigbó, perteneciente a este segundo tipo. Puigbó es el sucesor de Roberto Gorostiaga, ingeniero, primer director de la revista ultracatólica *Verbo* y cercano al obispo tradicionalista Marcel Lefevre.

La larga salida del desarrollismo: de militares y médicos

Tras el golpe militar de 1976, el MBS quedó en manos de la armada argentina, como parte de la división en tercios del país que la junta de gobierno realizó. Serán ministros dos contraalmirantes: Juan José Bardi (1976-78) y Jorge Fraga (78-81). La gestión de Bardi se estructurará a partir de la noción de subsidiaridad del Estado, reservando al MBS el rol de “ente que elabora planes y programas, [...] que dicta normas generales que regulen la acción en el campo de social de todo el país, [...] que provea el apoyo técnico financiero [...] que descentralice la ejecución de los planes y programas” (Boletín Semanal, 27/12/1976: 4). Entre sus secretarios contará con mayoría de militares con títulos profesionales (médicos), y se destacan dos nombres del mundo de las

sociabilidades católicas: Santiago de Estrada, en Seguridad Social, y el abogado Florencio Varela, que será un entusiasta impulsor del locus discursivo del MBS: la familia.

En 1981, el segundo turno de gobierno de la junta militar comandada por el Gral. Viola impuso una reforma de la estructura ministerial (Ley n° 22.450), entre las cuales se dividía el MBS en el Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente, y el Ministerio de Acción Social (MAS). El primero será ocupado por Amílcar Argüelles, médico militar que había sido Director Nacional de Sanidad. Los médicos retomaban así el control político de las políticas de salud. Respecto a las políticas socio-asistenciales, en el MAS será designado el vicealmirante Carlos Lacoste. Lacoste, involucrado con el aparato represivo, poseía un gran capital político adquirido como presidente del Ente Autárquico Mundial 78. Lacoste será reemplazado el empresario yerbatero Adolfo Navajas Artaza, heredero del Establecimiento Las Marías y con experiencia política en Corrientes.

El MAS constituye, formalmente, la primera vez que las políticas socio-asistenciales adquieren autonomía como campo de intervención pública. La experiencia durará poco.

En 1983, la vuelta a la democracia traerá una nueva reforma ministerial (Ley 23.023), que fusionará nuevamente el campo socio-asistencial con el de la salud. Nuevamente, los médicos conducirán la política social. Durante la presidencia de Alfonsín, los cuatro ministros de Salud y Acción Social serán médicos (Aldo Neri, Conrado Storani, Ricardo Barrios Arrechea y Enrique Beveraggi).

Finalmente, en la gestión Menem se concretará nuevamente la autonomización y jerarquización del área en políticas sociales. A comienzos de 1994 se crea la Secretaría de Estado de Desarrollo Social (SDS), con prerrogativas ministeriales. La SDS es la cristalización institucional de una concepción global, fuertemente internacionalizada, sobre las políticas socio-asistenciales desde la noción de desarrollo humano, que “implica un quiebre con las artes de gobernar anteriores” (Álvarez Leguizamón, en Andrenacci, 2006: 81). La consolidación de esto se dará en 1999 con la jerarquización de la SDS a rango ministerial, y en 2002 como cabeza de un Consejo interministerial.

4. A modo de cierre

En este derrotero que hemos narrado, podemos señalar ciertos hitos sobresalientes en el proceso de construcción de lo socio-asistencial como categoría de intervención pública: la realización del primer congreso nacional y la creación de las primeras oficinas especializadas en la década del 30; la visibilización producida por la acción de la FEP; el lento proceso de institucionalización y profesionalización del Trabajo Social a fines de los 50; la legitimación de las competencias socio-asistenciales por parte de un miembro del gremio médico (Provenzano); la creación del Ministerio de Bienestar Social, en el que tanto presupuestaria como políticamente las políticas de salud irán perdiendo protagonismo hasta 1983, en el que los médicos retomen el control político y de las

policías; finalmente, la creación de la Secretaría de Desarrollo Social, en 1994, abriendo un proceso que, en 2003 llevaría a una trabajadora social al cargo de ministra del área.

Cada uno de estos puntos mencionados es producto de múltiples disputas, de los que difícilmente hemos dado cuenta: la presión de actores sociales, corrientes de pensamiento nacionales e internacionales, el perfil social y profesional de los funcionarios públicos y demás actores que participan de dicho campo. La propuesta de esta ponencia no es realizar un análisis comprensivo, sino que en carácter exploratorio indagar sobre las formas institucionales en las que cristalizaron las maneras de pensar y actuar de los cuadros gubernamentales.

También, lejos estamos de haber respondido al llamado de Ramacciotti. Sin embargo, hemos podido identificar elementos sobre los cuales deberemos trabajar a futuro: la fuerte correspondencia existente entre corrientes de pensamiento internacional y las categorías de pensamiento estatales. También es significativo, para el ámbito de las políticas socioasistenciales, la disputa que se entabla entre una profesión fuertemente consolidada como la médica, y otra que hacía sus primeros intentos para profesionalizarse y jerarquizarse, el trabajo social. A este respecto, es interesante pensar ciertas oficinas estatales como nichos monopolizados por determinadas profesiones, sirviendo a la reproducción de formas de definir los instrumentos de intervención pública y cerrando el paso a otras profesiones, de otros saberes expertos en el Estado. Allí, parece ser claves los individuos que ocupan los puestos de conducción ministerial. En este sentido, una historia del trabajo social como profesión, y como saber experto estatal aportaría muchos elementos a nuestra propuesta. Todo esto forma parte de una historia de la construcción de lo socio-asistencial como categoría de intervención pública a través de sus cristalizaciones institucionales.

5. Bibliografía

- Alayón, Norberto (1992): *Historia del Trabajo Social en la Argentina*, Buenos Aires, Espacio Editorial
- Andrenacci, Luciano, comp. (2006): *Problemas de política social en la Argentina contemporánea*, Buenos Aires, Prometeo-UNGS.
- Barbeito, A. y Rubén Lo Vuolo (1999): *La nueva oscuridad de la política social. Del Estado populista al neoconservador*, Buenos Aires, Miño y Dávila/ CIEPP.
- Boletín Semanal del Ministerio de Bienestar Social*, 1976-1977.
- Bohoslavsky, Ernesto y Germán Soprano (2010): *Un estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en Argentina*, Buenos Aires, Prometeo-UNGS.
- Castel, Robert (2010): *La metamorfosis de la cuestión Social*, Buenos Aires, Paidós.
- Cavarozzi, Marcelo (2002): *Autoritarismo y democracia*, Buenos Aires, Eudeba.
- Clemente, Adriana, coord. (2010): *Necesidades sociales y programas alimentarios*, Buenos Aires, Espacio Editorial
- Dubois, Vincent (2001): “Le Ministère des Arts (1881-1882), ou l’institutionnalisation manquée d’une politique artistique républicaine”, *S. & R.*, febrero.
- Feroli, Néstor (1990): *La Fundación Eva Perón*, Buenos Aires, CEAL.
- Giorgi, Guido (2010): “Redes Católicas y Estado en la ‘Revolución Argentina’”, en *Ciencias Sociales y Religión /Ciências Sociais e Religião*, Vol.12, Nº12, octubre.
- Grassi, Estela (1989): *Las mujeres y la profesión de asistente social*, Buenos Aires, Hvmánitas.
- Grassi, Estela, Susana Hintze y Mría Rosa Neufeld (1994): *Políticas Sociales, Crisis y Ajuste Estructural*, Buenos Aires, Espacio Editorial.

- Krmpotic, Claudia (2002a): “La Conferencia Nacional de Asistencia Social de 1933. Los debates en torno al progreso, la pobreza y la intervención estatal”, en *Scripta Ethnologica*, Vol. XXIV, CAEA-Conicet, Buenos Aires.
- Lvovich, Daniel y Juan Suriano (2006): *Las Políticas Sociales en Perspectiva Histórica. 1870-1952*, Buenos Aires, Prometeo-UNGS.
- Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (1961): *Salud Pública y Bienestar Social*, Buenos Aires.
- Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (1966): *Política sanitaria y social*
- Ministerio de Bienestar Social (1969): *El bienestar social como objetivo del desarrollo. Aproximación conceptual*. Secretaría de Prensa y Relaciones Públicas. Buenos Aires.
- Ministerio de Bienestar Social (1974): *Balance del año 1974*, Buenos Aires,.
- Ministerio de Bienestar Social de la Nación (1975): *EL IDIOMA DE LA VERDAD. El pensamiento y la palabra del Señor Ministro de Bienestar de la Nación, Don JOSÉ LÓPEZ REGA. 1973-1974*, Buenos Aires.
- Navarro, Marysa (1994): *Evita*, Buenos Aires, Planeta.
- Neiburg, Federico y Mariano Plotkin, comp. (2004): *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina*, Buenos Aires, Paidós.
- Noblía, Héctor (1961): *Conferencia Nacional de Bienestar Social: discurso pronunciado por el señor Ministro de Asistencia Social y Salud Pública doctor Héctor V. Noblía*, folleto publicado por el MASySP.
- Quién es Quien*, ediciones varias.
- Parra, Gustavo (2002): *Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y Expansión del Trabajo Social Argentino*, Buenos Aires, Espacio Editorial.
- Ramacciotti, Karina (2005): “una mirada sobre el estudio de la política social en la argentina”, en *Nuevo Topo*, n°1.
- Ramacciotti, Karina (2009): *La política sanitaria del peronismo*, Buenos Aires, Biblos.
- Siede, María Virigina (2005): “Algunos trazos sobre la Reconceptualización en Argentina. Reflexiones sobre su proyección en la contemporaneidad profesional”, ponencia presentada en el congreso *Enseñar historia y hacer historia. Enseñanza*, Depto. de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de San Juan.
- Suriano, Juan, comp. (2000): *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*, Buenos Aires, La Colmena.
- Tenti Fanfani, Emilio, Ernesto Isuani y Rubén Lo Voulo (1991): *El Estado Benefactor. Ensayos sobre un paradigma en crisis*, Buenos Aires CIEPP/Miño y Dávila editores.
- Veronelli, Juan Carlos y Magalí Correch (2004): *Los orígenes institucionales de la salud pública en la Argentina*, OPS, representación argentina, Tomo II. Consultado online: <http://www.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/Tomo%202.pdf>
- Vilas, Carlos (1997): “De ambulancias, bomberos y policías: la política social del neoliberalismo”, en *Desarrollo Económico* Vol. 36.