

Trabajos y Comunicaciones, 2da. Época, N° 44, e025, septiembre 2016, ISSN 2346-8971
 Universidad Nacional de La Plata.
 Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
 Departamento de Historia

La política sanitaria del peronismo en Jujuy (1946-1952). Emilio Navea y la transformación del sistema de salud pública

The health policy of Peronism in Jujuy (1946-1952). Emilio Navea and the transformation of the public health system

Marcelo Jerez*

* Universidad Nacional de Jujuy. CONICET. Unidad de Investigación en Historia Regional, Nodo de la Unidad Ejecutora en Red del ISHIR-CONICET, Argentina | mjucasal@gmail.com

PALABRAS CLAVE

Peronismo
 Salud pública
 Transformación
 Emilio Navea
 Jujuy

RESUMEN

Este artículo se inserta analiza el complejo proceso de estructuración de las políticas sanitarias en la Argentina. Procura examinar la transformación del sistema de salud pública durante el primer gobierno peronista en Jujuy (1946-1952). En esta tarea se presta atención a la labor del máximo responsable del área sanitaria en el distrito: Emilio Navea. Son objeto de estudio sus antecedentes académicos, sus relaciones políticas, así como las iniciativas y reformas realizadas al sistema de salud local. Esta intensa actividad contribuiría de gran modo a su designación como candidato a vicegobernador, para las elecciones de 1951, en representación del peronismo jujeño.

KEYWORDS

Peronism
 Public health
 Transformación
 Emilio Navea
 Jujuy

ABSTRACT

In this article we analyze the health policy structuring process in Argentina. Our aim is to examine the transformation of the public health system during the first Peronist government in Jujuy (1946-1952). The attention is given to the performance of Emilio Navea, head of the health area. We analyze their academic background, political relations, initiatives and reforms implemented to the local health system. The intense activity of Navea in this area contributed largely to its appointment as a lieutenant governor candidate for the 1951 elections on behalf of the political force that supported Perón in the province.

Recibido: 28 de octubre de 2015 | Aceptado: 8 de agosto de 2016 | Publicado: 15 de septiembre de 2016

Cita sugerida: Jerez, M. (2016). La política sanitaria del peronismo en Jujuy (1946-1952). Emilio Navea y la transformación del sistema de salud pública. *Trabajos y Comunicaciones* (44). Recuperado de:

<http://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyCe025>



Esta obra está bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es_AR

Introducción

La política sanitaria implementada durante las primeras presidencias de Juan D. Perón en la Argentina, indudablemente dejó significativos resultados a lo largo de todo el territorio nacional, resaltando la labor de su secretario, y más adelante ministro, de salud; Ramón Carrillo. Son vastas las investigaciones que han destacado los logros de este funcionario durante su gestión (1946-1954), entre ellos, la duplicación de las camas hospitalarias, la creación de hospitales, la disminución de la mortalidad infantil y la erradicación de algunas endemias regionales como el paludismo (Gaggero & Garro, 2009; Torre & Pastoriza, 2002; Roos, 1993).

En el último tiempo, asimismo, diversos estudios trataron en la provincia de Jujuy los notables avances estadísticos obtenidos en la esfera sanitaria durante aquella etapa, sin dejar de subrayar la actuación de figuras como Carlos Alvarado o Salvador Mazza.¹ Pero más allá del valor de estos aportes muy poco se ha indagado sobre las características del sistema de salud en estos años, sus transformaciones así como los actores políticos que las impulsaron. El análisis de estos temas, por otro lado, ha cobrado un renovado impulso en el ámbito historiográfico nacional (Ortiz Bergia, 2015 a; Hirschegger, 2008; Ramacciotti, 2009).

A través de esta perspectiva sin duda es posible dar cuenta no solo de ciertos aspectos técnicos y políticos de la intervención social del Estado, sino también de la actuación de sus funcionarios, así como de las tensiones y conflictos que surgieron en la implementación de la misma. Como se ha dicho, el caso emblemático más estudiado quizás sea el de Ramón Carrillo, cuyo examen tendió a concentrarse tanto en su gestión como en su desempeño durante el lapso previo (Ramacciotti, 2008, 2001; Alzugaray, 1988).

Así, con el propósito de contribuir a llenar este vacío, en el presente trabajo histórico focalizamos nuestra observación en el responsable del área sanitaria de Jujuy durante el primer gobierno peronista (1946-1952): Emilio Navea. La relevancia de este período se vincula con las medidas adoptadas en el comienzo de su gestión pero a la vez con un momento trascendente para esta figura. En efecto, pocos años antes había estado al frente de la misma dependencia, espacio que sería clave para su carrera profesional y también política pues aquella labor le permitiría a partir de 1952 desempeñarse como vicegobernador en representación del justicialismo local.

Siguiendo esta línea, la idea que defendemos en este estudio nos muestra una imagen más amplia de este actor político: Navea habría llevado a cabo un destacado rol como funcionario a principios de la década de 1940, siendo esta tarea de gran trascendencia dada las graves deficiencias que exhibía el distrito en el campo de la salud. Con el advenimiento del gobierno peronista, aquella experiencia coadyuvaría a su permanencia en la burocracia estatal donde profundizaría de forma exitosa significativas reformas al sistema sanitario. Su intensa actividad en este ámbito y en el político partidario, contribuirían de modo relevante a su designación como vicegobernador para el segundo mandato peronista en la provincia.

De esta manera surgen ciertos interrogantes: ¿Qué rasgos presentaba el sistema de salud de Jujuy en la etapa previa al surgimiento del peronismo? ¿Cómo hace su aparición Navea en la función pública? ¿Cuál fue su actuación durante los años de hegemonía conservadora y luego en el lapso de intervención federal iniciado en 1943? ¿Qué transformaciones impulsa en el campo de la salud en ese período? ¿Cómo se produce su incorporación al gobierno peronista? ¿Qué medidas promueve

para mejorar el sistema sanitario? En el desenvolvimiento de esta actividad; ¿Qué tensiones y conflictos pueden percibirse con otros organismos estatales?

Con el objetivo de responder estas preguntas, a continuación nos dedicamos a explorar la labor de Emilio Navea al frente de la máxima repartición sanitaria en Jujuy durante los años peronistas, haciendo hincapié en su actuación técnica como política. En esta tarea examinaremos además la trayectoria de este funcionario, sus antecedentes académicos así como sus relaciones políticas que contribuirían a posicionarlo sólidamente en la arena administrativa. Temáticas relevantes, en un momento crucial para las políticas sociales en la provincia, pero cuyo abordaje no ha merecido esfuerzos de aliento hasta el momento. Las páginas siguientes procuran constituirse en una modesta contribución en ese sentido.

El sistema sanitario en las primeras décadas del siglo XX

Buena parte de la producción sobre la historia de la salud destacó en Buenos Aires, desde comienzos del siglo XX, las implicancias del activo accionar del Estado federal, municipal, de las asociaciones privadas de mutualismo y de beneficencia. Pero estos antecedentes difícilmente pueden ser generalizados en un territorio tan extenso como el argentino (Ortiz Bergia, 2015 b). Ciertamente, en la mayoría de las provincias, la construcción del sistema de salud fue un proceso complejo que presentó sus propias particularidades, sobre todo en aquellas jurisdicciones más alejadas de la región central del país, como Jujuy.

Esta provincia, en las primeras décadas del siglo XX, exhibía pésimas condiciones sanitarias, entre otros índices, mostraba las tasas de mortalidad materna e infantil más altas del país. Asimismo, había sido víctima habitual del flagelo de enfermedades como la difteria, viruela, tifus, paludismo y la tuberculosis. Las mismas hacían estragos en un distrito que contaba con pocos edificios sanitarios, escasos recursos para mantenerlos y una gran población que continuaba recurriendo a la atención de los curanderos (Fleitas, 2005). Todo ello daba cuenta de las deficiencias que presentaba la organización sanitaria local.

En este período, el sistema de salud jujeño se caracterizaba por su fragmentación. Alrededor del poder público coexistían diversos establecimientos provinciales y nacionales. Aquellos dependientes de la órbita municipal, por su parte, fueron prácticamente inexistentes, ello debido al número de población urbana del distrito, baja, en relación a otras ciudades, como Córdoba o Buenos Aires donde la comuna tuvo una mayor presencia.² Así, la función de los municipios aquí, estuvo orientada especialmente a ejecutar las disposiciones de las entidades sanitarias provinciales.

Entre las instituciones de jurisdicción nacional existentes en Jujuy se hallaba la MEPRA, donde Salvador Mazza dirigía las investigaciones de enfermedades como el mal de chagas, mientras la lucha contra el paludismo, sería encarada por Carlos Alvarado desde la Estación Sanitaria dependiente de la Dirección Regional de Paludismo.³ Estos establecimientos habitualmente realizaban en colaboración con los organismos provinciales tareas de saneamiento ambiental y de vacunación, aportando conocimientos epidemiológicos y de investigación.

La máxima entidad responsable del área sanitaria en la provincia era el Consejo de Higiene. Creado

a fines del siglo XIX, tenía funciones ejecutivas y era el encargado de dirigir las acciones en caso de epidemias o epidemias. De igual modo, controlaba el cumplimiento de las normas relacionadas al mantenimiento sanitario de la población y de los requisitos básicos para el ejercicio profesional de la medicina. Una novedad saliente de este organismo fue que la mayoría de sus principales autoridades ejercían sus funciones sin cobrar salario alguno.

Hacia comienzos de los años de 1930, el Consejo de Higiene estaba compuesto por un presidente, nombrado por el Ejecutivo provincial en acuerdo con la Legislatura, un vicepresidente (en ambos casos médicos) y tres vocales (integrado por un médico, un farmacéutico y un veterinario). Desde el nacimiento de esta entidad, en 1892, así como en sus posteriores reformas (en 1912 y 1925), se hizo un fuerte hincapié en el carácter “honorífico” y gratuito de los servicios prestados por sus miembros, con excepción del presidente y del resto de los empleados a quienes se les asignaba un sueldo proveniente de la ley de presupuesto de la provincia.⁴

Estas instituciones provinciales y nacionales coexistieron en líneas generales sin grandes conflictos de notoriedad relevante. Coadyuvó a ello, el hecho que en gran parte de los establecimientos de ambas jurisdicciones desempeñó sus funciones el mismo personal médico.⁵ Además, la atención y el tratamiento de enfermedades endémicas, como la tuberculosis o el paludismo, eran muy caros. Frente a esta situación, el gobierno jujeño así como sus dependencias sanitarias, con recurrentes problemas financieros, alentaban y priorizaban el trabajo en conjunto con los organismos nacionales residentes en la provincia.

Otra particularidad a destacar en Jujuy fue el caso de las sociedades de beneficencia. Esta entidad tenía participación en la administración de los establecimientos sanitarios del distrito, fenómeno común por entonces en otros puntos del país al igual que las tensiones que surgían habitualmente con las autoridades gubernamentales (Armus & Belmartino, 2001). Sin embargo aquí estas instituciones no constituyeron factores relevantes de poder pues escasos hospitales estaban a su cargo, siendo además los mismos, ante ciertas irregularidades, intervenidos sin mayores problemas.⁶ En este sentido, es interesante resaltar que el hospital más antiguo e importante: el San Roque, emplazado en San Salvador de Jujuy, se hallaba bajo el control del Consejo de Higiene. Tres hospitales más se erigían en localidades del interior de la provincia, administrados por las sociedades de beneficencia.

Un caso peculiar lo constituyeron los hospitales emplazados en la zona azucarera, sostenidos principalmente con recursos de los grandes ingenios, y por ende con una clara injerencia en su administración a través de las sociedades de beneficencia. Ello aconteció por ejemplo con el hospital de la ciudad de San Pedro, próxima al ingenio la Esperanza, propiedad de los hermanos ingleses Leach. Creado a principios del siglo XX, este establecimiento estaba administrado por una sociedad de beneficencia, cuyos miembros, provenían de sectores acaudalados y muy relacionados con los dueños del Ingenio.⁷ Cabe acotar además que el funcionamiento de estas entidades se realizaba en un marco donde el poder político de la provincia descansaba en manos de los grandes propietarios del azúcar.⁸

Si bien estas sociedades filantrópicas así como los hospitales recibían recursos provinciales, e incluso subvenciones nacionales, la prestación de los servicios sanitarios era muy deficiente. En

buena medida ello se debió a la limitada participación presupuestaria del área de salud, especialmente en los años de 1930, luego de la gran crisis económica.⁹ Estos problemas económicos afectaban la continuidad y eficacia de ciertas políticas de salud que habían comenzado a implementarse, sobre todo aquellas preventivas, como las campañas de vacunación, interrumpidas habitualmente por la falta de insumos.

Pese a todo ello, hacia comienzos de la década de 1940 podían percibirse una serie de cambios relevantes en el campo sanitario de Jujuy. Desde principios del siglo pasado, y en forma paulatina, se había avanzado en una nueva reorientación de la labor estatal, desde contenidos defensivos hacia una acción centrada en prácticas preventivas y asistenciales. Los proyectos de ampliación de la infraestructura sanitaria, develaban el intento oficial de responder a la demanda existente y a una descentralización espacial de los servicios, de la capital hacia el interior.

No obstante el retraso en la materialización de estos programas devino en la continuidad de la precariedad de los servicios sanitarios. Por otro lado, aunque entidades como las sociedades de beneficencia seguían administrando establecimientos sanitarios, era claro que no constituían un obstáculo significativo que dificultara alguna reforma administrativa en ese sentido. Pero, de acuerdo a la delicada situación sanitaria de la provincia, estas transformaciones debían ser más amplias y contemplar el sistema de salud en su conjunto. El mismo aún mantenía su carácter disperso y pluralista.

Si bien a lo largo de los años de 1930, los proyectos del gobierno en torno a una reorganización del sistema de salud no estuvieron ausentes,¹⁰ fue evidente que los mismos no constituyeron una prioridad para el sector conservador, poseedor indiscutible del poder político en la provincia por entonces. El cuerpo médico de Jujuy tampoco fue ajeno a estas necesidades, justamente uno de estos galenos contribuiría de modo relevante a avanzar en aquellos cambios reclamados. Este es el tema principal del próximo apartado.

Entre la medicina y la política. Emilio Navea y los primeros pasos en torno a la reorganización del sistema de salud en Jujuy

Ya en las primeras décadas del siglo pasado, en Jujuy, un grupo de médicos supieron desarrollar su labor profesional a la par de una activa participación en la vida política. Karina Ramacciotti sostiene que este fenómeno fue por entonces común en el territorio nacional. Desde años atrás, la preocupación de las elites por la salud pública llevó a propiciar la intervención de estos profesionales en la esfera estatal, en su carácter de “expertos”. Muchos de ellos fueron incorporados en el Departamento Nacional de Higiene, mientras otros se desempeñaron como diputados, senadores y funcionarios públicos (Ramacciotti, 2009).

En Jujuy, a lo largo de la década de 1930, empezó a cobrar mayor notoriedad la presencia de médicos en el ámbito de la función pública. Junto a avezadas figuras, también comenzaron a cobrar protagonismo un cuerpo de jóvenes galenos. La figura más reconocida sin duda fue Carlos Alvarado.¹¹ Pero otros también retornarían al distrito norteño donde ocuparían cargos importantes en el área sanitaria.¹² Varios supieron insertarse en la esfera política jujeña, algunos aprovechando la apertura que les brindaba la coyuntura de estos años y otros evidenciando un fuerte compromiso

partidario.

Esto último demostraron médicos como Néstor Sequeiros, Juan Sylvester o Alberto Caracciolo, diputados y activos dirigentes del conservadurismo. Miguel De Los Ríos, por su parte, tempranamente sabría conjugar su actividad profesional con su afinidad política con el radicalismo, llegando a ocupar una banca en la Legislatura.¹³ En este marco haría su aparición en el escenario político una figura con una actitud muy particular en relación a estos espacios públicos abiertos: Emilio Navea.

Este médico cirujano, proveniente de una familia acomodada, había nacido en Jujuy donde realizó sus estudios básicos, ingresando tiempo después a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Graduado en 1929, permaneció en esa ciudad, desempeñando sus funciones en el hospital Ramos Mejía, regresando al año siguiente a su provincia natal donde ocuparía el cargo de interventor del hospital de la localidad de El Carmen. Poco después se trasladaba a la ciudad capital donde abría su consultorio particular y se incorporaba al hospital San Roque. Era pariente de Lucio Navea, director de ese nosocomio en los años de 1930.¹⁴

Estos contactos familiares al igual que aquellos sociales y políticos facilitados por el círculo médico al que pertenecía, le posibilitaron a Emilio Navea muy pronto su acceso a la función pública. Así fue director y vicepresidente del Banco de la Provincia de Jujuy, al igual que diputado por los departamentos de Humahuaca y El Carmen entre 1934 a 1940. Sin embargo, pese a esta trayectoria, la relación de este médico con el conservadurismo, poseedor indiscutible del poder político a lo largo de aquellos años, tuvo interesantes matices según lo evidencian ciertas fuentes.

En efecto, al asumir como diputado, Emilio Navea manifestaba públicamente que su designación se hallaba “exento de compromisos políticos”, anhelando que su trabajo en el recinto legislativo conllevara algún bienestar a la población que ahora representaba.¹⁵ Ello, posiblemente, develaría su poca afinidad con el sector conservador pero también su pragmatismo, pues esa banca constituía un espacio muy útil para promover sus ideas y proyectos en procura de optimizar los servicios sanitarios, demanda, por otro lado muy en boga en el territorio nacional así como en gran parte de América Latina.¹⁶

A comienzos de la década de 1940 los reclamos en torno a cambios en el sistema sanitario de la provincia fueron cada vez mayores. Los periódicos continuamente hacían hincapié en las deficiencias existentes y en la necesidad de prontas mejoras en la materia.¹⁷ Por su parte, a las voces de los profesionales locales se sumaron las de aquellos de distritos vecinos que, en ocasión de reunirse en diversos congresos científicos, subrayaban la importancia del rol de los médicos y del Estado para lograr transformaciones administrativas, con un alto criterio racional, en el campo sanitario.

Esta posición, en el ámbito regional, quedó plasmada en el cierre de las Primeras Jornadas Médicas del Interior, realizada en San Miguel de Tucumán en 1940, al que concurrieron miembros destacados del cuerpo médico jujeño, como Antonio Bartoletti, Carlos Alvarado y Pablo Perovic. En esta ocasión el vicepresidente del comité ejecutivo de este evento, Pérez de Nucci, al tomar la palabra sintetizaba buena parte del pensamiento médico de la época en el país:

“(…) como médicos tenemos con el Estado toda la responsabilidad por el bienestar de los miembros de la sociedad. Expresamos que se haga llegar a los gobernantes la necesidad de la coordinación de los servicios sanitarios en el país con criterio racional (…) para que haya una verdadera reglamentación y orden en la asistencia médica en general, con todos los recursos y medios necesarios para que la distribución de los servicios y su rendimiento y eficiencia sean mayores, con el fin de dedicar al mejoramiento sanitario todo el esfuerzo y perseverancia como obligación consciente de autoridades médicas y gobernantes.”¹⁸

En este contexto, en 1942, bajo el gobierno del conservador Fenelón Quintana, Emilio Navea es designado al frente del Consejo de Higiene, quien prontamente elevaría un proyecto orientado a reorganizar esa institución. El mismo había sido elaborado en base al estudio de la legislación vigente en otras provincias.¹⁹ Tras un rápido tratamiento legislativo, a fines de agosto de aquel año se sancionaba la ley 1561 que creaba la Dirección Provincial de Sanidad (DPS), en reemplazo del Consejo de Higiene. Entre las principales novedades de este nuevo organismo se hallaba la centralización administrativa del servicio sanitario en una sola persona, un médico remunerado, prescindiendo del anterior cuerpo colegiado cuyos miembros realizaban sus tareas sin salario alguno.²⁰

La DPS aunque mantenía en general las competencias del Consejo de Higiene, ampliaba sus facultades y mejoraba su organización. Agrupaba bajo su jurisdicción las reparticiones de asistencia pública; el hospital San Roque; la inspección general de higiene; los servicios escolares y de campaña; la superintendencia de los establecimientos sanitarios; laboratorios y la inspección alimenticia y veterinaria. Tenía a su cargo todo lo concerniente a la higiene pública así como las medidas a tomar para combatir endemias y epidemias. Era además la responsable de mantener las condiciones de salubridad, de asegurar la policía sanitaria y el ejercicio legal de la medicina en el distrito.²¹

La DPS dependía del ministerio de gobierno, siendo su máxima autoridad nombrada por el poder ejecutivo en acuerdo con la legislatura por un período de cuatro años, con la posibilidad de renovar su designación.²² Para cumplir este rol, las autoridades designaron a su principal impulsor; Emilio Navea. El bautismo de fuego del flamante organismo se dio a comienzos de 1943 con motivo de un brote de tífus exantemático en la localidad de Humahuaca. La óptima labor desarrollada en conjunto con la asistencia del Departamento Nacional de Higiene llevó a que en el corto tiempo la virtual epidemia sea totalmente controlada. No obstante, nuevas turbulencias pondrían a prueba a la recientemente creada institución, pero en este caso los eventos tendrían carácter político.

El 4 de Junio de 1943 un golpe militar concluía abruptamente en todo el país el régimen conservador. El gobierno de Jujuy fue intervenido. La nueva administración de facto tempranamente proclamaría su intención de hacer cumplir sus principales postulados, haciendo hincapié, en el plano social, en atender los mayores reclamos del pueblo jujeño. En este marco, resulta interesante resaltar los cambios y continuidades que experimentarían ciertas reparticiones públicas. En un organismo que recibía ingentes fondos públicos, como el de obras públicas sería designado el dirigente radical Alberto Iturbe. Pero en la DPS, en cambio, sería confirmado Emilio Navea en su puesto de director.

En una coyuntura política signada por el acercamiento del sector radical al gobierno de facto, las permanencias de ciertos funcionarios, daría cuenta de quienes, para las nuevas autoridades, no exhibían fuertes lazos políticos con el conservadurismo derrocado y, sobre todo, habían demostrado una notable idoneidad para continuar desarrollando su labor. En este período la DPS pasó a depender de la Secretaría General de la Intervención Federal. Su presupuesto fue ampliado en relación a años anteriores con el objetivo de optimizar sus servicios e incrementar el personal médico.

Con este apoyo, Navea impulsaría la creación de los departamentos de deontología, estadística, propaganda y divulgación, asistencia social, profilaxis de las enfermedades endemo-epidémicas, inspección veterinaria y se extenderían los servicios médicos y odontológicos.²³ En el plano de la infraestructura sanitaria, bajo la dirección de Iturbe y la asesoría de Navea, se proyectaban e iniciaban la construcción en varios puntos de la provincia de cerca de una docena de salas de primeros auxilios, un preventorio para tuberculosos y una colonia para niños palúdicos.²⁴

Todas estas modificaciones internas de la DPS y el impulso dado a la edificación de estos nuevos edificios, le otorgaron una gran notoriedad a Navea, percibido especialmente por la dirigencia radical liderada por Miguel Tanco en la provincia. Aquel médico conformaba no solo un interesante cuadro político con experiencia en la gestión pública sino que en poco tiempo se constituyó en un funcionario que había avanzado de modo significativo en la reorganización del añejo sistema sanitario jujeño. A lo largo de 1945, las reuniones se hicieron más asiduas entre Navea y aquel líder radical, concluyendo en su incorporación final al grupo tanquista. No obstante el torbellino de acontecimientos no cesaría. Uno de los movimientos políticos de masas más importantes de la historia argentina comenzaba a emerger: el peronismo.

La política sanitaria en Jujuy bajo el primer gobierno peronista (1946-1952)

Como es sabido a la paradigmática jornada del 17 de octubre en Buenos Aires, le seguiría la formación del Partido Laborista, defensor de los intereses obreros, en el que se apoyaría Juan Domingo Perón. Mientras tanto en Jujuy, el nombre de Miguel Tanco figuraba como uno de los posibles dirigentes del nuevo partido en el ámbito local. La disidencia radical, sin embargo, encabezada por aquel viejo caudillo, tomando el nombre de Unión Cívica Radical Yrigoyenista (UCRY), decidía brindar su apoyo a Perón y presentarse en los comicios de febrero de 1946 como una fuerza separada del Laborismo.²⁵

En este marco se produce la designación de Alberto Iturbe, como candidato a gobernador ante la decisión de Tanco de dimitir a esta postulación para aspirar a una banca en el Senado de la Nación. Las elecciones de febrero de 1946, le otorgaron un triunfo arrollador a este grupo político. La UCRY logró obtener la gobernación de la provincia y la mayoría de las bancas provinciales y nacionales. Iturbe sería acompañado en su mandato por noveles y avezados dirigentes radicales. Uno de ellos, José Martiarena, sería designado ministro de gobierno y tendría a su cargo las áreas de justicia, educación y salud.²⁶

Si bien Emilio Navea conocía a algunos miembros importantes del sector gobernante, como Iturbe

con quien durante la etapa de intervención precedente había compartido diversas reuniones referentes a los establecimientos sanitarios a edificarse en la provincia, con otros funcionarios recién comenzaba a entablar relaciones. Así este médico se incorporaba a un cuerpo político, en cierto modo consolidado, que exhibía una relevante militancia que se remontaba a los años de 1920 y 1930. De allí que para ellos, una vez en el gobierno, fuese clara la prioridad otorgada a materializar sus propios proyectos otrora postergados durante el período conservador, entre estos, muchos vinculados al campo de la salud.²⁷

Frente a esta situación, durante el primer año de esta experiencia, Navea dejaba la DPS para ocuparse del “Sanatorio Jujuy”, emprendimiento privado que compartía con varios de sus colegas.²⁸ Su puesto sería ocupado por un viejo militante del radicalismo tanquista; Miguel De Los Ríos. Durante este lapso, seguramente fueron diversas las charlas mantenidas entre aquel galeno y miembros de la primera plana dirigencial tanquista, para que retornase a la DPS y se integrara definitivamente al sector ahora gobernante. En su decisión de regresar a aquel organismo tal vez influyeron los propósitos oficiales de mejoras en el campo social en la provincia que auguraban un escenario propicio para optimizar el déficit sanitario existente.

Con todo, lo cierto es que a partir de su retorno a la DPS en 1947, el vínculo entre Navea y el incipiente movimiento justicialista se afianzaría cada vez más. Ello se reflejaría, no solo en los cambios que contribuiría a brindar en el área sanitaria sino también en su compromiso político que culminaría con su candidatura a vicegobernador de la provincia en representación de aquel partido popular, para el período 1952-1958. Sin embargo la labor de aquel médico no estaría libre de obstáculos y tensiones, especialmente, con otras dependencias oficiales, sobre todo en los años inaugurales de su gestión.

Al analizar la política sanitaria del primer gobierno peronista en Jujuy pueden distinguirse claramente dos etapas. La primera va de la mano de la inicial gestión de Iturbe, de 1946 a 1950, y, la segunda, a partir de este último año (coincidente con el alejamiento de José Martiarena del ministerio de gobierno y la creación de la Subsecretaría de Salud Pública) hasta 1952, momento de renovación de las autoridades provinciales.²⁹ Un rasgo común en una como en otra etapa fue la permanencia de la figura de Emilio Navea como referente clave del área sanitaria. No obstante, en aquel primer período, los proyectos de este galeno se verían relegados por las políticas implementadas por el ministro de gobierno.³⁰

En efecto, en 1946 Martiarena promovería la sanción de tres proyectos, prontamente sancionados por la Legislatura, estas serían las leyes 1655, 1719 y 1730. La primera establecía la obligatoriedad de la prestación de asistencia médica-hospitalaria gratuita y la provisión de leche a la niñez y enfermos por parte del propietario para todos los trabajadores y sus familiares, sean permanentes o temporarios, en todos los establecimientos comerciales e industriales que reuniese a un personal no inferior a doscientas personas.³¹ Esta norma, que hacía específica alusión a los poderosos ingenios azucareros y empresas mineras, conllevaba una fuerte carga simbólica pues se aplicaba a compañías vinculadas a un partido conservador que supo hegemonizar el poder político en la provincia y constituirse durante mucho tiempo en duro oponente de aquel grupo tanquista ahora en el gobierno.

La Ley 1719 declaraba la obligatoriedad del carnet sanitario, con estudios médicos periódicos, para empleados públicos, del servicio doméstico y aquellos vinculados a la elaboración de alimentos. Finalmente la ley 1730 instituía el enrolamiento en el registro de sanidad de los niños desde su nacimiento hasta los 14 años de edad, proporcionando al gobierno datos sanitarios y educativos de esta joven población. Con el propósito de formar personal auxiliar idóneo en el campo de la salud, se creaba así también la Escuela de Parteras y Enfermeras que contaba con becas para sus alumnos. En todos los casos, la DPS era la responsable de garantizar la ejecución de dichas iniciativas. Todas estas medidas se constituirían en verdaderas banderas del Estado peronista provincial y contribuirían a consolidar su imagen como garante del cuidado de la salud de la población jujeña.

Con el regreso de Emilio Navea a la DPS, se iniciaría una progresiva reorganización del área sanitaria basada en los postulados racionales establecidos por el secretario de salud pública de la nación; Ramón Carrillo. En uno de sus primeros mensajes, este funcionario nacional destacaba la relevancia de la planificación y de la medicina preventiva en la nueva etapa abierta con el peronismo. De igual modo, resaltaba la importancia de organismos estatales con estructuras administrativas fuertes y eficientes.³²

Siguiendo estos lineamientos, en Jujuy se impulsarían una serie de medidas orientadas a profundizar la centralización de los servicios sanitarios. Una de ellas apuntaba a brindarle el control directo a la DPS sobre gran parte de los establecimientos sanitarios de la provincia, restándole participación en este sentido a las sociedades de beneficencia. La ley 1895, esgrimía al respecto que el Estado tenía no la facultad sino la obligación de ocuparse del tema sanitario, por ello "(...) la Dirección de Sanidad tomó a su cargo la administración de Hospitales y Salas de primeros Auxilios."³³

Al finalizar el primer período de gestión de Iturbe, en 1950, Martiarena dejaba su cargo ministerial, alejándose de toda función pública. Este distanciamiento, develaría tal vez, ciertas disidencias existentes en el interior del sector gobernante que tuvieron como protagonista a aquel joven abogado, de activa labor en aquella inicial administración pero quien ahora, y por un tiempo, se apartaba del gobierno. Estas tensiones seguramente no excluyeron el área sanitaria, no solo por la permanencia de Emilio Navea en la DPS, sino también por la creciente notoriedad que comenzaría a cobrar su labor luego del alejamiento de aquel dirigente.

En efecto, a partir de entonces, los cambios administrativos llevados a cabo por Navea asumirían un nuevo dinamismo. En esta tarea, contaría con el apoyo del nuevo ministro de gobierno; Jorge Villafañe, docente y viejo militante yrigoyenista que había acompañado a Tanco desde la primera hora. Para Navea, mejorar los índices sanitarios de la provincia requería, esencialmente, trabajo técnico y planificación orientada a la ampliación del número de camas de los edificios sanitarios pero también que, en una provincia de frontera como Jujuy, se hiciese especial hincapié en las medidas preventivas.³⁴

Para ello participó y asesoró en las planificaciones de obras públicas del gobierno, entre las que se preveía las construcciones de establecimientos sanitarios y la ampliación de servicios públicos como agua corriente y cloacas, claves para mejorar las condiciones de vida y evitar enfermedades. Las medidas preventivas asimismo tendieron a ampliar las campañas de vacunación antídiftérica, antivariólica y antitífica, mientras que, para fomentar la higiene en la población, se impulsó en

distintos puntos del distrito la construcción de baños públicos.

Estas y otras iniciativas fueron facilitadas por la ampliación del presupuesto que tuvo el área de la salud durante este gobierno popular. En 1945 el monto destinado a este ámbito rondaba los \$ 278.000 m/n, mientras en 1951 ascendía a \$ 8.160.000 m/n. Y para el lapso comprendido entre 1946-1951 se habían invertido en total cerca de \$ 20.000.000 m/n. Si bien a lo largo de este período, los montos destinados a educación superaron a los de salud, de acuerdo a los importantes valores asignados, estas dos esferas junto al de obras públicas en general sin duda constituyeron las principales prioridades del peronismo jujeño.³⁵

El impacto de las reformas y del aumento del presupuesto, durante esta gestión, fueron evidentes. A las esporádicas medidas preventivas del período precedente, como se ha dicho, se contrapuso una decidida y fuerte campaña oficial de vacunación, principalmente en escolares, lo que mejoró sensiblemente los índices de inmunización. Fruto de esta tarea, así como del trabajo conjunto con las instituciones nacionales, los logros más significativos se obtuvieron en el control de las enfermedades endémicas y epidémicas, como el paludismo que, en estos años, se logró erradicar de la provincia y del país.

La acción desarrollada contra las enfermedades infecciosas, tales como la tuberculosis, modificaron la distribución de las muertes en la población. Así, los índices de mortalidad general disminuyeron, especialmente los fallecimientos ocurridos entre los 20 y 35 años, mientras que las personas mayores de 60 años conformaron un grupo más numeroso. Las tasas de mortalidad infantil descendieron respecto de las décadas anteriores, aunque al final de la experiencia justicialista mantuvieron igual proporción dentro del total de decesos, cerca de un 33% (Fleitas, 2006).

La inversión estatal realizada en materia constructiva, por su parte, fue muy importante, mejorando de modo notable la infraestructura sanitaria del distrito. Un hecho ilustrativo de ello fue que mientras hacia el comienzo del gobierno justicialista existían solo dieciséis salas de primeros auxilios, en 1955 ese número se había incrementado a sesenta y siete. Hacia este último año, además, la provincia contaba con trece hospitales y se disponían de mil quinientas camas de internación, más del doble de las existentes a comienzos de los años de 1940, faltando solo trecientos cincuenta para llegar al “mínimo indispensable según densidad de población”.³⁶

Estas obras, junto a la refacción y ampliación de hospitales, fueron realizadas en todo el territorio provincial, prestando especial atención a regiones críticas como Quebrada y Puna. A lo largo de esta gestión, las subvenciones a los establecimientos sanitarios aumentaron anualmente de forma significativa, así por ejemplo mientras en 1946 se destinaba con este propósito \$211.000 m/n, tres años después dicho monto ascendía a \$ 2.020.000 m/n. Asimismo el número de trabajadores dedicados a la atención sanitaria durante este período se incrementó, no solo en personal médico y administrativo sino también en el número de enfermeros, sobre todo de aquellos egresados de la Escuela de Parteras y Enfermeras inaugurado en la ciudad capital en 1947.³⁷

Para enfrentar enfermedades como la tuberculosis, la DPS gestionó la instalación de un laboratorio propio de producción de la vacuna BCG, único en su tipo en el Noroeste argentino, dependiente del Departamento de Lucha Antituberculosa creado para tal fin.³⁸ Esta importante medida fue

implementada siguiendo la misma línea que aquella iniciativa de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, a comienzos del gobierno peronista, que había tomado a su cargo la elaboración de sueros y vacunas a bajo costo bajo la sigla EMESTA.³⁹ La novedad residió en que la provincia norteña fue una de las primeras en la región en llevar a cabo esta producción medicinal, destinada no solo para su población sino también para la de otros distritos vecinos como Salta, Tucumán y La Rioja.⁴⁰

De igual modo, otras decisiones encaradas a nivel nacional tendrían sus implicancias en Jujuy, las que presentarían asimismo rasgos propios. Con la reforma de la Constitución Nacional en 1949, el cuidado de la salud de los ciudadanos se constituiría en obligación del Estado y convertiría a la Secretaría de Salud Pública en Ministerio de Salud. En Jujuy, la modificación de la Constitución Provincial,⁴¹ en aquel mismo año, coadyuvaría a una nueva reorganización del sistema de salud por parte de Navea, dando origen a la Subsecretaría de Salud Pública (SSP) en 1950. Este organismo concentraría todas las funciones ejecutivas, consultivas y de fiscalización en todo lo relativo a los servicios sanitarios preventivos, curativos y estadísticos.

La estructura de la SSP constaba de los siguientes departamentos: Medicina Preventiva, Asistencia Social, Medicina Asistencial, Patología General y Administración. Los dos primeros estaban constituidos por una serie de dependencias; Medicina Escolar, del Trabajo, Registro Sanitario, Profilaxis, Maternidad, Infancia, Higiene Mental y Educación Física. El departamento de Medicina Asistencial tenía a su cargo todos los hospitales y salas de primeros auxilios de la provincia. Para esta tarea contaba con un órgano coordinador -integrado por el subsecretario de salud y los directores de hospitales-, encargado de estudiar todos los problemas del área. El Departamento de Patología General, facultada en la investigación científica, tenía a su cargo dos institutos (de química y patología) y una división de Medicina Veterinaria.⁴²

Naturalmente el primer subsecretario de salud de la provincia fue su principal promotor; Emilio Navea, quien también alentó las transformaciones de la cartera de la cual dependía la SSP: el ministerio de gobierno. Esta repartición, además de ciertas modificaciones internas, incluiría por primera vez a aquella área en su denominación, así en adelante llevaría el nombre de ministerio de gobierno, justicia, salud pública y educación.⁴³ La SSP continuó, como en el pasado, colaborando con la mayoría de las instituciones nacionales, como en la lucha contra el paludismo encarada por Carlos Alvarado. Con otras, su relación no fue tan fluida, como con la Fundación Eva Perón, cuya actividad, como aconteció a nivel nacional, se superpuso a las políticas sanitarias locales.

En tal sentido, no sólo la visita de la Primera Dama a Jujuy, a comienzos de junio de 1950, excedió la esfera de Navea sino también sus obras emprendidas en la provincia. Evita arribaba a este distrito para inspeccionar los trabajos de un hogar escuela, una clínica de recuperación infantil en Termas de Reyes y delinear la construcción del policlínico “Presidente Perón” en la ciudad capital. Todas estas edificaciones fueron coordinadas en forma directa entre la Fundación y el gobierno provincial, pasando por alto al máximo responsable del área sanitaria jujeña. Ello en buena medida se debía a los rasgos que había asumido aquella institución nacional, con una intensa labor social a la vez que política, lo que llevaba a que sus acciones se concretasen en forma directa, rápida y autónoma.⁴⁴

Otras visitas y acontecimientos continuarían al año siguiente, no solo por la llegada del Tren Sanitario a la provincia sino también por los próximos actos eleccionarios. A comienzos de 1951 el peronismo jujeño definía sus candidatos a gobernador y vicegobernador. Aquel inicial grupo tanquista sin duda había enriquecido su capital humano con nuevas figuras de probada capacidad técnica y con una significativa labor dentro de esta gestión. Esto fue tenido en cuenta por la dirigencia justicialista al designar a un avezado militante como candidato a gobernador; Jorge Villafañe, acompañado en la fórmula por un médico de notable actuación en la endeble área de salud; Emilio Navea. Con esta designación se cerraba una nueva etapa en la carrera de este galeno así como indudablemente en la historia sanitaria de Jujuy.

Reflexiones Finales

A través de lo expuesto pudimos constatar como la política sanitaria del primer gobierno peronista en Jujuy formó parte de un complejo proceso de centralización administrativa iniciado en el lapso anterior. Esta administración popular se propuso con éxito mejorar las condiciones sanitarias de la provincia, sumamente deficientes en las primeras décadas del siglo XX. La falta de inversión estatal, junto a la lentitud y discontinuidad de ciertos avances dados en ese ámbito (como la ampliación de infraestructura o el desarrollo de políticas de prevención) había coadyuvado a la conformación de un escenario sanitario muy endeble.

Como en otras experiencias provinciales, por entonces en Jujuy muchos médicos habían incursionado en el mundo de la política. Este fue el caso de Emilio Navea, quien, desde la función pública, promovería la implementación de mejoras al sistema de salud. Pero la particularidad de esta figura residió en su continuidad como responsable del área de salud tanto en esa etapa como durante los iniciales años peronistas.⁴⁵ A lo largo de ese período, este galeno tendría una activa participación en las relevantes transformaciones realizadas en dicha esfera, labor que, luego durante el período justicialista, profundizaría.

A comienzos de los años de 1940, Navea inicia la reorganización del sistema de salud en la provincia en un marco regional -nacional y latinoamericano- signado por múltiples voces que reclamaban desde hacía tiempo la conformación de entes sanitarios administrativos centralizados. Casi un año antes del golpe militar de 1943 y de la creación de la Dirección Nacional de Salud Pública, en Jujuy el añejo Consejo de Higiene se convertía en la DPS. Este organismo reunía en una sola persona remunerada la administración de los servicios sanitarios, prescindiendo del anterior cuerpo colegiado cuyas actividades tenían el carácter de “honoríficas”, pues eran ad honorem.

El gobierno de intervención federal, surgido de la proclamada Revolución del 4 de Junio, basados en los ideales de redención moral y social postulados por ese movimiento militar, no solo mantendría a Navea al frente de la DPS sino que ampliaría su presupuesto. Con este apoyo económico, se creaban nuevas dependencias y se daría inicio a la construcción de una serie de trabajos públicos, bajo la dirección de Iturbe, que incluyó varios establecimientos sanitarios en distintos puntos de la provincia.

Justamente, sería en esta etapa cuando Navea entablaría relaciones con el sector dirigente yrigoyenista, más adelante peronista. Aunque su incursión en el campo político se remontaba a la

década de 1930, fue claro como los puntos de unión con el conservadurismo, en especial en el plano social, eran muy frágiles. Por otro lado, la significativa labor desarrollada por este médico en la función pública llevaría a la primera plana tanquista a considerarlo como un interesante cuadro político. Su pronta incorporación al mismo matizaría en cierto modo aquella tan mentada homogeneidad política del grupo liderado por Miguel Tanco, integrado en su totalidad por dirigentes con una relevante militancia en el radicalismo yrigoyenista (Kindgard, 2001).

Evidentemente Navea no mostraba esa trayectoria política, y ello contribuyó al surgimiento de ciertas tensiones con miembros de aquel cuadro tanquista. Así pese a que se mantuvo como responsable de la DPS en los inicios de la gestión peronista, su tarea en esta esfera se vio superpuesta por las iniciativas del ministro de gobierno José Martiarena. De igual modo, otras instituciones a nivel nacional, como la Fundación Eva Perón, pasaría por alto la autoridad de aquel médico, consensuando directamente con el gobernador para emprender la construcción de importantes edificaciones sanitarias en la provincia.

No obstante, pese a estos escollos, Navea durante este período contaría con un amplio presupuesto que le permitiría no solo profundizar las políticas preventivas e impulsar nuevas construcciones de establecimientos sanitarios sino también otras interesantes medidas. Siguiendo los lineamientos nacionales de la elaboración de medicamentos EMESTA, Jujuy se constituiría en uno de los primeros distritos de la región en promover la producción de vacuna BCG destinada a su población y la de provincias vecinas. Asimismo, en consonancia con los criterios racionales de Carrillo y el reconocimiento de la salud como un derecho constitucional, se promovería una nueva reorganización del sistema de salud.

De esta manera en 1950, Navea impulsaba la creación de la SSP. Con esta entidad se profundizaba la centralización administrativa sanitaria iniciada casi diez años antes, otorgándole a la misma todas las funciones ejecutivas, consultivas y de fiscalización. Con todas estas medidas, quedaba claro como el Estado se constituía en el máximo garante y responsable del ámbito sanitario por sobre otras instituciones civiles privadas. Aunque algunas de las mismas quedaron al frente de establecimientos sanitarios, especialmente en la zona azucarera, fue evidente que lo hicieron bajo un fuerte control del gobierno.⁴⁶

Más allá de estos avances, durante la etapa analizada, la máxima entidad responsable de la salud no abandonaría su filiación con el ministerio de gobierno. Esta situación coadyuvaría a que de las relaciones con el funcionario de esa cartera estatal no solo dependiese la labor sanitaria de Navea sino también su carrera política. En este sentido, fue claro como este médico halló mayor afinidad con Jorge Villafañe, lo que fue evidente tanto en el nuevo impulso que adquirirían las iniciativas emprendidas desde la dependencia sanitaria con aquel ministro, como en su designación a candidato a vicegobernador, justamente acompañándolo en la fórmula gubernamental.

Indudablemente el caso abordado no representa una excepción en la Argentina en cuanto al reclutamiento por parte del peronismo de figuras con una cierta trayectoria relevante previa. Al ya mencionado y conocido caso de Ramón Carrillo podemos citar así también lo acontecido en la vecina provincia de Salta. En el mismo período que nos ocupa, el médico José Solá Torino se constituyó en un activo colaborador del gobernador Cornejo Linares, como ministro de gobierno y ministro de acción social y salud pública sucesivamente (Michel, 2004).

No obstante, a diferencia de aquellos funcionarios, el rasgo particular de Navea tal vez residió en como a partir de los cargos desempeñados en las agencias estatales pudo conformar una plataforma que le permitió alcanzar puestos más importantes en la estructura política provincial. En este sentido, su destacada labor técnica evidentemente corrió a la par de un notable crecimiento en su carrera política que culminó en su designación como candidato a vicegobernador de la provincia. Con ello lograba posicionarse ciertamente en un espacio clave dentro de la cúpula dirigenal en el segundo mandato peronista local.

A partir de este trabajo, seguramente son varios los interrogantes que surgen, al igual que las variables a seguir y profundizar. Sin embargo, a lo largo del período abordado, creemos haber avanzado sobre las características más salientes del sistema de salud en Jujuy, sus transformaciones así como los actores técnicos y políticos que las impulsaron. En el caso estudiado, resulta interesante resaltar las continuidades no solo de ciertas políticas sociales sino también de sus funcionarios, más allá de la ruptura que el peronismo, en este y otros ámbitos, luego buscaría afanosamente establecer con el período precedente. Ello sin duda revela sugerentes particularidades y matices al interior de la política sanitaria de este gobierno popular más allá de la imagen homogénea que tendieron a brindar los notables logros, patentes en el campo estadístico, en este distrito del Noroeste argentino.

Notas

1 Mirta Fleitas (2005; 2006) es la que más contribuciones ha brindado sobre esta temática en Jujuy. De igual modo, la labor de Alvarado y Mazza fueron abordados principalmente por Armus y Belmartino (2001).

2 La provincia de Jujuy hacia 1930, en oposición a lo que sucedía en el país en su conjunto, presentaba una población predominantemente rural. A comienzos de aquella década la provincia contaba con un poco más de 100 mil habitantes, mientras el principal departamento, Capital, donde se hallaba San Salvador de Jujuy, poseía cerca de 20 mil habitantes. Por su parte, en esa misma época, solo la ciudad de Córdoba triplicaba la población total del distrito jujeño, mientras la ciudad de Buenos Aires superaba ampliamente las 2 millones de personas (Ortiz Bergia, 2015 b; Ramacciotti, 2009)

3 En 1926 la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires estableció la Misión de Estudios de Patología Regional Argentina (MEPRA), un instituto que tuvo como meta diagnosticar y estudiar las enfermedades desconocidas del norte argentino, entre ellas el Mal de Chagas. Tuvo su sede central en Jujuy y a Mazza como su director (Armus & Belmartino, 2001).

4 En 1892 cuando se sanciona la ley que dará origen a esta entidad, con jurisdicción en la ciudad capital, en su artículo 4° se estipulaba que sus miembros prestarían sus servicios en forma gratuita. En 1912 el Consejo adquiere alcances provinciales, siendo nuevamente reformado trece años después, refrendando en las dos ocasiones, el carácter “honorífico” de la función de sus integrantes, aunque en 1925 se exceptuaba el cargo de presidente a quien se le asignaba una remuneración. Archivo Histórico de la Legislatura de Jujuy (AHLJ), Registro oficial N° 7, años 1889-1892; Diario de Sesiones del 14 de noviembre de 1912; Diario de Sesiones del 15 de Junio de 1925.

5 Un hecho ilustrativo de esta situación puede constatarse en los puestos ocupados por buena parte del cuerpo médico de Jujuy analizado en el siguiente apartado.

6 Al respecto puede mencionarse el caso del hospital de la localidad de El Carmen, en 1937, donde a partir de una investigación oficial se comprobó que el director del nosocomio era un “dictador” y que la sociedad de beneficencia no cumplía sus funciones. A la misma se le quitó la administración y se le privó de su personería jurídica (Fleitas, 2006).

7 Los apellidos de sus miembros así lo sugieren, entre ellos se encontraban los Aráoz y los Leach, familias relacionadas con los antiguos y nuevos propietarios del Ingenio La Esperanza. La presidencia de la Sociedad de Beneficencia estaba a cargo de Ofelia Aráoz, secretario: José Aráoz, tesorero: Walterio Leach, entre otros (Sierra e Iglesias, 1998).

8 El propio conductor del partido conservador en Jujuy durante estos años era el dueño de uno de los establecimientos azucareros más importantes del distrito; el ingenio Ledesma.

9 Una muestra de los efectos de esta situación queda patente en un artículo periodístico referido a lo que acontecía en la ciudad de La Quiaca, y en la región puneña en general, en 1935: “Actualmente hay en el hospital de La Quiaca tres médicos, pero se carece del instrumental necesario y de las comodidades [mínimas, siendo el hospital en realidad] una barraca sanitaria [...] El caso invita a meditar sobre el abandono en que se encuentra toda la población de la Puna [...] es indispensable habilitar una sala de primeros auxilios por lo menos.” Diario *Crónica*, 28 de junio de 1935, p. 5

10 Mensaje Gobernador Dr. Fenelón Quintana, 1933; Mensaje gobernador Dr. Arturo Perez Alisedo, 1934.

11 En 1928 recibía su título en Buenos Aires con distinción honorífica lo que le permitiría acceder a una beca para perfeccionarse en Europa. Luego del regreso a su provincia natal, el Consejo Nacional de Higiene le confiaría la dirección de toda la campaña antipalúdica en el interior del país (Alvarado, 1996).

12 Así podemos mencionar a Antonio Bartoletti, director del Dispensario Antituberculoso, o Jorge Zenarruza a cargo del Dispensario Antivenéreo Nacional y miembro del Consejo de Higiene de la provincia. Otros jóvenes médicos, como Pablo Perovic o Conrado Gonzalez además cumplieron tareas vinculadas con la vida docente en el Colegio Nacional y en el Consejo General de Educación respectivamente. *Álbum biográfico e Histórico de Jujuy*, 1934; *Páginas de Plata. Álbum biográfico e Histórico de Jujuy*, 1934.

13 *Ibíd.*

[14](#) *Ibíd.*

[15](#) *Ibíd.*, p. 72.

[16](#) En efecto, en el plano nacional y latinoamericano sobre todo desde los años de 1920 y 1930 se venía propugnando en ámbitos tanto académicos como políticos reformas administrativas sanitarias centralizadas y amparadas desde el Estado (Ramacciotti, 2009).

[17](#) En 1940 con motivo de brotes conjuntos de enfermedades como la difteria y el paludismo, un matutino local con respecto a la necesidad de transformaciones urgentes en el servicio sanitario jujeño, afirmaba: “(...) evidente resulta su trascendencia para los intereses norteños y la urgencia con que deben solucionarse en defensa del buen estado sanitario y de la economía a la vez.” *Diario La Opinión*, 19 de julio de 1940, p. 3.

[18](#) *Primeras Jornadas Médicas del Interior*. Tucumán, 1940, pp.30-31.

[19](#) Durante la discusión de esta ley en la Legislatura, el ministro de gobierno, Romano, en representación del poder ejecutivo a través del cual fue presentado el proyecto, manifestaba sobre el mismo que “(...) si bien inspirado en la legislación vigente en otras provincias, fue no obstante, cuidadosamente adaptado a nuestro medio.” *AHLJ, Diario de Sesiones del 31 de agosto de 1942*, p. 450.

[20](#) En este sentido, el diputado Bustamante Perez resaltaba las ventajas que tendría esta Dirección en manos de una sola persona: “Entendemos que a una comisión ad-honorem integradas por personas que no perciben sueldo del Estado no puede exigirse la eficiencia que se pide a una persona que está remunerada.” *Ibíd.*, p 451.

[21](#) *AHLJ*, Ley 1561 del 31 de agosto de 1942.

[22](#) *Ibíd.*

[23](#) *Jujuy. Intervención Federal. Seis meses de gobierno, junio 1944*, Imprenta del Estado, Jujuy, 1945.

[24](#) Fue importante la repercusión que estas obras tuvieron en la prensa, Así un medio de comunicación refrendaba: “Entre las obras ya licitadas y cuya construcción debe iniciarse de inmediato figuran [...] construcción de locales para salas de primeros auxilios beneficiándose a los pueblos de Yuto, Pueblo Nuevo (Ledesma), Purmamarca y Volcán (Tumbaya), Susques, Rinconada, Yavi, Cieneguillas, Tumbaya, Pampichuela, Estación Perico y Palma Sola, además del preventorio para tuberculosos en Maimará y la colonia para niños palúdicos a construirse en Tilcara.” *Reflejos. Revista de Actualidades*, 19 de abril de 1944, p. 19.

[25](#) Kindgard subraya, en estos orígenes del peronismo jujeño, la homogeneidad de la fuerza tanquista y el rechazo de los conservadores a cualquier posibilidad de alianza, lo que diferenciaba esta experiencia de otras acaecidas en provincias como Córdoba o Buenos Aires donde ya en 1945 se advertía el éxodo de demócratas al partido liderado por Perón (Kindgard, 2001).

[26](#) Las prioridades establecidas por su gestión quedarían reflejadas en una de sus primeras notas ante la prensa, donde aseguraba que: “la salud pública es lo primero”. *Albúm del Nuevo Jujuy*, Jujuy, 1947, p. 10.

[27](#) Durante las cuatro primeras décadas del siglo pasado la competencia política jujeña se había dirimido, como en el resto del país, principalmente entre radicales y conservadores. De todos modos, como se ha dicho, fue innegable el poder político que tuvo el partido conservador en la provincia así como el uso del fraude al que recurría frecuentemente para mantenerlo. La habitual, y por momentos violenta, lucha partidaria entre ambos partidos a lo largo de este período hizo poco probable la aceptación o consideración de los proyectos sociales emanados del radicalismo. Ello se agudizaba aún más con aquellos programas que proponían financiarse con capitales privados ligados a la cúpula dirigencial del conservadurismo local, como será el caso de aquel proyecto luego sancionado como ley 1655.

[28](#) El Sanatorio Jujuy había abierto sus puertas en agosto de 1943 con un personal médico compuesto por 16 profesionales, entre ellos figuraban Pablo Perovic, Luis Zurueta, Antonio Bartoletti, Ricardo Alvarado, Hugo Pemberton (quien se había desempeñado como director del hospital San Roque durante la intervención federal), e incluso la propia máxima autoridad de la DPS en 1946: Miguel De Los Ríos. *Diario La Opinión*, 7 de agosto de 1943.

[29](#) El período de gobierno duraba cuatro años, pero con la reforma de la Constitución provincial de 1949 se establecía un período de seis años. A los efectos de unificar los mandatos de las autoridades locales con las nacionales, la duración del próximo gobernador sería por esta única vez, de dos años, es decir hasta 1952.

[30](#) José Humberto Martiarena, abogado de 32 años de edad al asumir como ministro de gobierno, se había incorporado tempranamente a las filas de Tanco. Como varios de sus compañeros de partido fue funcionario durante el gobierno de intervención federal, siendo además secretario y apoderado de la UCRY (Jerez, 2014).

[31](#) AHLJ, Diario de Sesiones del 10 de julio de 1946.

[32](#) En su mensaje al personal de la Secretaría de Salud Pública de la Nación en 1946, Carrillo sostenía que: “La salud pública debe responder a una técnica propia que no es solo la medicina. Es también economía, administración, sociología, biología ingeniería y derecho” (Carrillo, 1949:16).

[33](#) Entre estos se hallaban el Hospital San Cayetano de La Quiaca, Placida Cari de Tilcara, Dr Guillermo Paterson de San Pedro. *Revista 4 años de Gobierno 1946-1950*, Jujuy, 1951, p. 19.

[34](#) Esta posición quedó manifestada con las medidas adoptadas a comienzos de 1950 por un brote de epidemia de fiebre amarilla en Bolivia, lo que convocó una rápida respuesta conjunta del Ministerio de Salud Pública y la DPS para anular el peligro de propagación en el país de aquella enfermedad. *Diario Jujuy*, 31 de marzo de 1950.

[35](#) Memoria Dirección Arquitectura. Período 1946-1951, Jujuy, 1952.

[36](#) Mensaje del Gobernador Villafañe, 1° de mayo de 1955, Jujuy, 1955.

[37](#) Al respecto, en 1949 obtuvieron su título, con validez a nivel nacional, la primera promoción egresada de esta institución consistente en 22 parteras y 15 enfermeros quienes fueron integrados inmediatamente al sistema sanitario provincial. Mensaje del Gobernador Iturbe, 1° de mayo de 1949, Jujuy, 1949.

[38](#) Mensaje del Gobernador Iturbe, 1° de mayo de 1952, Jujuy, 1952.

[39](#) Para combatir la carencia de medicamentos de uso frecuente, por decreto 25.394/46, se creó la dependencia Especialidades Medicinales del Estado (EMESTA) que tenía a su cargo la comercialización de 15 especialidades medicinales tales como sueros, vacunas y complejos vitamínicos (Carrillo, 1949).

[40](#) *Revista 4 años de Gobierno 1946-1950*, Jujuy, 1951.

[41](#) La Constitución Provincial reformada en su artículo 5° establecía que “La Provincia garantiza a todos los habitantes el derecho a la protección de su salud.” Además asumía el gobierno la labor del dictado leyes de previsión, profilaxis, asistencia sanitaria y social, prestando toda la cooperación que requiera el Gobierno Federal en dichas materias. *Constitución de la Provincia de Jujuy*, Jujuy, 1949, p. 5.

[42](#) La Subsecretaría de Salud Pública disponía además de consejos asesores, estos eran: el Consejo de Lucha Antituberculosa, de Asistencia a la Minería, de Seguridad Industrial y de Enfermedades Sociales. La actuación más destacada fue el del primero, este Consejo estaba presidido por el Subsecretario de Salud, el director del Instituto de Medicina Regional del Norte (perteneciente a la Universidad Nacional de Tucumán) y el jefe del laboratorio de producción de la vacuna BCG. Este organismo contaba con un Departamento de Lucha Antituberculosa, encargado de ejecutar las disposiciones emanadas del Consejo.

[43](#) Los medios de comunicación resaltaban que pese a continuar dependiendo de aquel organismo, se hacía necesaria esta inclusión dada la destacada obra emprendida hasta entonces por la repartición dirigida por Navea. *Diario Jujuy*, 27 de setiembre de 1950.

[44](#) Estas características de la Fundación a nivel nacional constituyeron así también verdaderos escollos a las políticas planificadas y racionales de Ramón Carrillo (Ramacciotti, 2009).

[45](#) A diferencia de otros funcionarios importantes del área de la salud, como el propio Ramón Carrillo que recién haría su aparición en la función pública dentro de ese campo a partir de 1946 (Ramacciotti, 2009).

[46](#) De hecho la ley 1655 delegaba en la repartición sanitaria dirigida por Navea, el control del cumplimiento de sus disposiciones. Igualmente, ante conflictos o irregularidades, el Estado peronista no dudó en realizar en toda la provincia intervenciones, desplazando a las sociedades de beneficencia de la administración de aquellos establecimientos. Ello aconteció por ejemplo con la intervención al hospital de La Quiaca en 1947 o el de Tilcara en 1948. *Diario Jujuy*, 23 de diciembre de 1947; 19 de febrero de 1948.

Bibliografía

- Alvarado, C. (1996). *La lucha por la salud*. Jujuy: Ediunju.
- Alzugaray, R. (1988). *Ramón Carrillo, el fundador del sanitarismo nacional*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Armus, D. & Belmartino, S. (2001). Enfermedades, médicos y cultura higiénica. En A. Cattaruzza (dir.). *Nueva Historia Argentina. Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)* (pp. 283-329). Buenos Aires: Sudamericana.
- Carrillo, R. (1949). *Política Sanitaria Argentina, Tomo I*. Argentina: Ministerio de Salud Pública de la Nación, Argentina.
- Fleitas, M. (2005). Morir en Jujuy. Índices de mortalidad en Jujuy durante el siglo XX. *Revista Electrónica de Ciencias Sociales Kayrós*, 16. Recuperado de <http://www.revistakairos.org/k16-archivos/Microsoft%20Word%20-%20Morir%20en%20Jujuy.pdf>. Consultado el 5 de febrero de 2006.
- Fleitas, M. (2006). La atención pública de la salud en Jujuy durante el siglo XX. En A. Teruel & M. Lagos (dir.). *Jujuy en la historia. De la colonia al siglo XX* (pp. 491-516). Jujuy: Ediunju.
- Gagerro, H. & Garro, A. (2009). *Mejor que decir es hacer, mejor que prometer es realizar. Estado, gobierno y políticas sociales durante el peronismo (1943-1955): proyectos y realidades*. Buenos Aires: Biblos.
- Hirschegger, I. (2008). La medicina asistencial, sanitaria y social peronista: discursos, acciones y logros: el caso de San Rafael, Mendoza (1949-1952). *Revista de Historia Americana y Argentina*, (42-43), pp. 63-101.
- Jerez, M. (2014). Peronismo y juventud en el Noroeste Argentino. Alberto Iturbe y la joven dirigencia política en la conformación del primer peronismo en Jujuy. *Estudios Sociales*, (47), pp. 69-92.
- Kindgard, A. (2001). *Alianzas y enfrentamientos en los orígenes del peronismo jujeño*. Jujuy: Ediunju.
- Michel, A. (2004). Conflictos políticos en la provincia de Salta después del triunfo electoral de Perón en 1946. *Escuela de Historia*, 1, (3). Recuperado de <http://www.unsa.edu.ar/histocat/revista/revista0311.htm> Consultado el 16 de julio de 2006.
- Ortiz Bergia, M. J. (2015a). La temprana descentralización de los servicios de salud en la Argentina. La construcción del sistema sanitario en Córdoba, 1930-1955. *História, Ciências Saúde Manguinhos*, 22, (2), pp. 559-575.
- Ortiz Bergia, M. J. (2015b). El Estado en el interior nacional en la primera mitad del siglo XX. Aproximaciones historiográficas a un objeto en constante revisión. *Estudios Sociales del Estado*, 1, (1), pp. 59-85.
- Ramacciotti, K. (2001). La política sanitaria argentina entre 1946-1954: Las propuestas de Ramón Carrillo. *Taller. Revista de Sociedad, Cultura y Política*, pp. 35-55.

Ramacciotti, K. (2008). De neurocirujano a primer ministro de salud de la Argentina. *Salud Colectiva*, 4, pp. 91-104.

Ramacciotti, K. (2009). *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires: Biblos.

Ross, P. (1993). Justicia social: una evaluación de los logros del peronismo clásico. *Anuario del IEHS*, (8), pp. 105-124.

Sierra e Iglesias, J. (1998). *Un tiempo que se fue. Vida y obra de los hermanos Leach*. Jujuy: Ediunju.

Torre, J. C. & Pastoriza, E. (2002). La democratización del bienestar. En J. C. Torre (dir.). *Nueva Historia Argentina. Los años peronistas (1946-1955)* (257-312). Buenos Aires: Sudamericana.