



La aparición y declinación del ausentismo como problema para el gobierno de la población trabajadora (Argentina, siglo XX)

The emergence and decline of absenteeism as a problem for the government of the working population (Argentine, XX century)

Victoria HAIDAR *

Recibido: 13.04.12

Aprobado definitivamente: 14.08.12

RESUMEN

En la actualidad, el ausentismo se ha borrado, casi completamente, del vocabulario de las ciencias del trabajo. Sin embargo, esa supresión no se corresponde con lo que sucede en plano de las prácticas del mundo del trabajo ni, tampoco, con las afirmaciones provenientes del discurso político; ámbitos en los que el ausentismo constituye, todavía, un objeto de preocupación. Frente a esas contradicciones, este artículo explora la problematización del ausentismo a lo largo del siglo XX en la Argentina a partir del análisis -en perspectiva histórica- de una serie de discursos. Luego de exhumar las condiciones que, a lo largo del siglo, posibilitaron tanto la aparición del ausentismo como problema, como su declinación, se recuperan las reflexiones e intervenciones que, en el presente, se refieren a él, con la finalidad de mostrar su continuidad y discontinuidad con aquellas estrategias y formas de pensar que, en otros períodos históricos, se movilizaban con la finalidad de gobernar la relación entre asistencia al trabajo, salud y productividad.

Palabras clave: Ausentismo - Trabajo - Productividad – Salud.

ABSTRACT

Currently, absenteeism has been erased almost entirely from the vocabulary of work science. However, this deletion does not correspond to what happens in the plane of labour's world practices, or, either, with statements from the political discourse; areas where absenteeism is still an object of concern. Faced with these contradictions, this article explores the problematization of absenteeism during the XX century in Argentina, analyzing, from a historical perspective, a series of discourses. After exhuming the conditions that, over the century, made possible both the emergence of absenteeism as a problem, as its decline, it recalls the reflections and interventions that, in the present, referring to absenteeism, in order to show its continuity and discontinuity with those strategies and ways of thinking that in other historical

* Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires y Magister en Sociología y Ciencia Política por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Becaria postdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y se desempeña como profesora en las materias "Introducción a la Sociología" y "Principales Escuelas Sociológicas Actuales", pertenecientes a las carreras de Abogacía y Licenciatura en Ciencia Política de la Universidad Nacional del Litoral. Ha publicado el libro *Trabajadores en riesgo. Una sociología histórica de la biopolítica del trabajo asalariado en la Argentina* (Prometeo, 2008) y diversos artículos en revistas nacionales y extranjeras. Contacto: vickyhaidar@yahoo.com.ar

periods, were mobilized in order to govern the relationship between attendance at work, health and productivity.

Keywords: Absenteeism - Work - Productivity – Health.

SUMARIO

I. Introducción. II. La emergencia del ausentismo en el marco de un movimiento de “economización de la vida”. III. Las ciencias del trabajo y la integración de los individuos a la Nación. IV. El ausentismo como un “gran problema nacional”. V. Entre el auge de la productividad y el progresivo ocaso de la preocupación por el ausentismo VI. A modo de conclusión: del pasado al presente. Bibliografía.

I. Introducción

En la lengua española, “ausentismo” es el sinónimo de “absentismo”, palabra que resulta de la traducción literal del inglés *absenteeism*. Es la lengua inglesa la que nos franquea el acceso a la raíz latina del término: *absens*, ausente. A su vez, la definición del término en la lengua francesa (*absentéisme*) ilumina otra de las facetas del concepto: “absentismo” designa, en ese idioma, el comportamiento de una persona (el absentista) que se ausenta a menudo. No estamos frente a una ausencia cualquiera. La noción de absentismo designa un “hecho” (objetivo, registrable), un “comportamiento” definido por la repetición de una conducta (ausentarse) y una “costumbre” (es decir, una forma de conducirse o comportarse), consistente en ausentarse de determinados lugares -el trabajo, un paraje o localidad, la escuela- o posiciones -el ejercicio de un cargo público-. Refiere a un “no-estar-presente” socialmente significativo en lugares donde la presencia se estima productiva, útil: la escuela, las oficinas públicas, los sitios en donde se emplazan bienes inmuebles, el trabajo. Connota, asimismo, la modalidad de la ausencia, que es siempre deseada y, en algunos casos, habitual.

En este artículo nos ocupamos de un tipo particular de ausentismo que, durante buena parte del siglo XX, estuvo en el centro de las preocupaciones de todo un conjunto de autoridades. Nos referimos al ausentismo laboral, una problemática que anuda múltiples elementos, algunos de los cuales (la economicidad de la prevención, el precio de la vida humana, etcétera) comenzaron a tematizarse en la Argentina ya desde los primeros años del siglo XX al interior de la higiene social, la medicina social, la biotipología y otros saberes bio-sociales, y en el contexto de problematizaciones más generales, relativas a la cuestión social, la cuestión de la población y de la raza, etcétera.

Durante las décadas del '40 y del '50 del siglo pasado, el ausentismo se consolidó como un dominio específico para la indagación científica proveniente de la medicina, la psicología y las diversas disciplinas que confluían dando lugar al espacio, híbrido, de la “ciencia del trabajo”¹. Pero, asimismo, emergió como un problema central para el arte de gobernar² - ecléctico y pragmático- característico del peronismo, entre cuyos objetivos principales se

¹ En la Argentina esta expresión comenzó a ser utilizada y difundida hacia fines de la década del '40 por el médico José Pedro Reggi (director de la Sociedad Argentina de Medicina del Deporte y del Trabajo) para designar el estudio integral del trabajo humano. En el año 1951, la Sociedad Argentina de Medicina del Deporte y del Trabajo constituyó el “Ateneo Ciencia y Trabajo” una institución dedicada al análisis multidisciplinar de las cuestiones laborales. Esa perspectiva plural para el estudio del trabajo comienza a ser designada, hacia fines de la década del '50, como “ergonomía”. En el año 1964 el Ateneo se transformó en la Sociedad Argentina de Ergonomía.

² Con “arte de gobierno” nos referimos a un conjunto de reflexiones y estrategias que hacen pensable las modalidades a través de las cuales una autoridad pueden introducir una cierta economía sobre un conjunto complejo de procesos, sobre una imbricación de hombres y cosas (las conductas de todos y cada uno de habitantes, su relación con las riquezas, etc.), de manera de establecer sobre ese conjunto una cierta forma de vigilancia y control (cf. Foucault, 2006: 120 y sgtes.).

anotaba el cuidado del capital humano del Estado-Nación y la integración de los trabajadores a ese colectivo, bajo modalidades que aseguraran la máxima producción y la paz social. Símbolo privilegiado de las preocupaciones de una sociedad obsesionada con la productividad, el interés científico y político por el ausentismo comenzó a declinar progresivamente a fines de la década del '60, para ser reemplazado por otros objetos que sintetizaban, al mismo tiempo, las inquietudes relativas a la racionalización de la producción y el disciplinamiento de la clase obrera.

Este artículo explora la problematización del ausentismo al interior de los saberes del trabajo en la Argentina del siglo XX. Si bien dicha indagación se realiza en un registro histórico, la preocupación por exhumar tanto las condiciones de emergencia del ausentismo, como las transformaciones que la reflexión sobre el mismo sufrió a lo largo del tiempo, está inspirada por un conjunto de preguntas del presente. En la actualidad, el ausentismo constituye, para la mirada de las ciencias del trabajo, un objeto tanto marginal como vergonzante. Desde el campo de la psicodinámica del trabajo, C. Dejours (2000:7) observó que de funcionar -otro- como un *leitmotiv* para una pluralidad de saberes, la cuestión del ausentismo se ha borrado, prácticamente, del vocabulario de las disciplinas que reflexionan en torno al trabajo. En este sentido, un dominio como la medicina del trabajo (cuyas competencias respecto del ausentismo fueron prácticamente coetáneas a su articulación como objeto de conocimiento), hace tiempo que tomó distancia de él. Se advierte un esfuerzo -tanto en el discurso de los científicos como de las organizaciones internacionales- por disociar el rol profesional del “médico de fábrica” de la práctica -ahora juzgada como vergonzante- del control de ausentismo, para encauzarlo hacia la realización de tareas vinculadas con la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud y la calidad de vida en el trabajo. Pero ese distanciamiento, relevante en el plano epistémico y programático, no siempre se corresponde con el nivel de las prácticas.

Por el contrario, los investigadores del campo suelen reconocer que el esfuerzo por abandonar el control de ausentismo se encuentra severamente limitado por la “carencia de la necesaria independencia científico-técnica” del médico (Rodríguez, 1995:183), porque “la situación corriente es que el empleador quiera utilizarlo como agente de control social” y, cuando la práctica se corresponde a ese relato, “el médico se atrincheró entonces detrás del escritorio, tratando de evidenciar la simulación del trabajador” (Rodríguez, 2005:432). En un estudio que se preguntaba por la situación de la medicina del trabajo en la Argentina, en el marco del cual se encuestaron a 38 profesionales escogidos al azar, se arribó a la conclusión de que “el ausentismo es tema de preocupación, ya que en muchos casos es el único parámetro objetivable del servicio médico según el criterio empresarial. Son pocos los médicos que trabajan sobre condiciones y medio ambiente de trabajo” (Rositano y Nieto, 1996: 227).

Además de lo que sucede con las prácticas profesionales, la cuestión de las jornadas “no trabajadas”, un dato históricamente ligado al problema del ausentismo, aparece reflejada en los “grandes números” elaborados desde el Estado. En esta dirección, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo³ publica anualmente estadísticas que expresan las tasas de cobertura, financiación y accidentabilidad al interior del *Sistema de Riesgos del Trabajo*. Entre las cifras que se producen, se privilegia el cálculo de la duración promedio y absoluta de las “bajas” por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, es decir de la cantidad de días no trabajados.

Finalmente, existen ciertos sectores de actividad cuyas tasas de ausentismo constituyen, todavía, un problema para las autoridades políticas. Tal como puede constatarse en la actualidad, persiste en el discurso político una preocupación por el ausentismo de los trabajadores docentes, que, reactualizado con la iniciación de cada ciclo lectivo, tiende a acusarlos de una escasa laboriosidad⁴. Asimismo, en nombre de la competitividad, se critican

³Se trata de un organismo creado en el año 1996 como autoridad de aplicación del *Sistema de Riesgos del Trabajo*, el dispositivo de seguro privado obligatorio que, en la Argentina, regula la cobertura de los accidentes y enfermedades laborales de los trabajadores registrados.

⁴Son representativas de esta preocupación las afirmaciones que, en el marco de la confrontación entre los gremios docentes y las autoridades de diferentes provincias por cuestiones salariales, realizó la presidenta de la Nación en la apertura de las sesiones del Congreso correspondientes al año 2012: “con trabajadores

las medidas de protesta realizadas por ciertos colectivos de trabajadores, por las consecuencias económicas y sociales que, se supone, se derivan de ellas⁵. Más allá de las quejas que esas opiniones despiertan en los sindicatos, todavía, en la Argentina, la gran mayoría de los convenios colectivos de trabajo contienen cláusulas que remuneran y que con la finalidad de maximizar el rendimiento de los trabajadores, establecen premios relacionados con el cumplimiento de los objetivos de la empresa, que se determinan -entre otros factores- por los índices de ausentismo (Haidar, 2011a).

Frente a este presente atravesado por contradicciones, en este artículo se analizan las significaciones que asumió el ausentismo al interior de otras constelaciones históricas de saberes, racionalidades políticas, tecnologías e instituciones, con la finalidad de demostrar que dichas contraposiciones y tensiones expresan, en sí mismas, algunos de los aspectos que hacen a la singularidad del gobierno de la relación trabajo-salud-productividad en la contemporaneidad. Si bien la temporalidad que elegimos para explorar esas contradicciones es de larga duración, la misma está atravesada por una serie de escansiones que indican tanto la aparición del ausentismo como objeto para el discurso científico y político como, asimismo, las variaciones en la intensidad y relevancia de su tematización. En función de esos pliegues (que son expresión de la discontinuidad al interior de una misma problematización), distinguimos tres etapas en función de las cuales el artículo se estructura:

La primera de esas etapas -de la cual nos ocupamos en el apartado II- se extiende desde principios de siglo hasta comienzos del primer gobierno peronista (1946). Durante ese período, en el que se discutió con intensidad la relación entre trabajo, producción y salud, identificamos la emergencia de un conjunto de reflexiones relativas a las consecuencias económicas de la enfermedad, el precio de la salud y de la vida, así como de técnicas dedicadas a calcularlos, las cuales constituyeron el terreno para la aparición del ausentismo como dominio específico de interrogación.

La segunda etapa (que culmina en 1952) está caracterizada por la emergencia del ausentismo como objeto para las ciencias del trabajo y como un problema del gobierno de la población asalariada. En el apartado III mostramos de qué manera los saberes del trabajo fueron el foco de irradiación de una trama de enunciados destinada a justificar y volver operativa la forma particular de integración de los trabajadores a la sociedad nacional que promovió el peronismo. Y, en el apartado IV, analizamos las reflexiones y técnicas a través de las cuales los expertos explicaron, clasificaron, cuantificaron e intentaron resolver el problema del ausentismo, con la finalidad de exhibir su funcionamiento como tecnologías de normalización (aplicadas a la identificar y corregir al trabajador antisocial) y mecanismos regulatorios.

Finalmente, la tercera etapa -que se extiende hasta el presente- se inicia en el contexto de la crisis económica que, a partir de 1952, afectó al segundo gobierno peronista, condicionando la aparición de la cuestión de la productividad. Como explicamos en el apartado V, a partir de ese año, el problema del ausentismo sería progresivamente fagocitado por la cuestión, más general, de la “racionalización de la producción”. Fue, precisamente, en el

que gozan de estabilidad...con jornadas laborales de 4 horas y 3 meses de vacaciones, cómo es posible que sólo tengamos que hablar de salarios y no hablemos de los pibes que no tienen clases...Hay 998.000 docentes físicos pero 1,5 millón de cargos. El promedio de ausentismo es de 24,18%, un cuarto de la masa salarial se paga dos veces” espetó Cristina Fernández de Kirchner (Clarín, 02/03/2012). No se trata de opiniones aisladas, sino que, por el contrario, se inserta en una serie enunciativa formada por una multiplicidad de declaraciones de diversas autoridades políticas y expertos que se vienen reiterando a lo largo del tiempo (véase al respecto La Nación, 2012a, 2012b, 2010).

⁵Así, en declaraciones realizadas durante el mes de septiembre del 2011, la presidenta Cristina F. de Kirchner criticó las acciones que llevaron a cabo los trabajadores de los subterráneos de Buenos Aires para protestar por la aparición de toda una serie de casos de tendinitis, ligados a la un cambio en las condiciones de trabajo. La presidenta acusó a los trabajadores de actitudes “egoístas, insolidarias, impropias” y, asimismo, su discurso trasuntó una actitud de “sospecha” respecto de la autenticidad de la dolencia (La Nación, 07-09-2011). Por otra parte, en el discurso de asunción de su cargo como presidenta de la Nación, Cristina Kirchner resaltó las pérdidas monetarias que el conflicto de los trabajadores docentes de la Provincia de Santa Cruz había significado para la economía nacional (Tucumán Noticias, 10/12/2011).

contexto de la agenda de la racionalización de la producción y del trabajo, que, hacia fines de la década del '60, el interés por el ausentismo comenzaría a diluirse. Así, los temas y motivos que configuraban, otrora, un dominio específico de indagación, se desplazaron hacia los campos, novedosos, de las “relaciones humanas” y el “*management*”. Con todo, como señalamos en el apartado VI, dedicado a las conclusiones, la declinación del ausentismo como objeto de conocimiento y de acción para las ciencias del trabajo, no equivalió al vaciamiento total de las múltiples significaciones que, durante todo el siglo XX, el mismo adquirió.

El enfoque desde el cual se aborda la problematización del ausentismo es el de una sociología histórica de las racionalidades y tecnologías aplicadas al gobierno de la población trabajadora. Dicha sociología está inspirada tanto en la obra de Michel Foucault, como en la perspectiva de la “historia del presente” desarrollada por un conjunto de autores anglosajones.⁶ Para la construcción de la evidencia se utilizaron técnicas procedentes del análisis francés del discurso. La constitución del *corpus* estuvo guiada por varios criterios: se incluyeron secuencias discursivas extraídas de textos científicos (revistas, tesis, libros, artículos contenidos en publicaciones oficiales) provenientes del campo de la higiene social, la medicina social, la medicina del trabajo, la higiene y seguridad, la ergonomía, la psiquiatría, la psicología o del campo, multidisciplinar, de las ciencias del trabajo. Sólo se consideraron las formulaciones que tematizan la relación salud-trabajo-producción/productividad y aquellas referidas específicamente al ausentismo. Ciertamente, los interrogantes que inspiran este trabajo provienen de un conjunto de discursos que conforman un “dominio de actualidad”⁷. Sin embargo, puesto que las inquietudes del presente sólo pueden comprenderse en su conexión con un conjunto de cosas dichas en el pasado, la mayor parte de las secuencias discursivas analizadas pertenecen a un “dominio de memoria”⁸ (Courtine, 1981).

II. La emergencia del ausentismo en el marco de un movimiento de “economización de la vida”

Una de las particularidades que reviste la cuestión del ausentismo es que, desde su aparición en las décadas centrales del siglo XX, funcionó como catalizador de un conjunto de temas y motivos movilizados por distintos saberes bio-sociales (la medicina del trabajo, la psicotécnica, la biotipología, etcétera) que giraban en torno a la cuestión del “trabajo” y, a su vez, de un vocabulario, unos objetivos y justificaciones afines con un estilo o forma de gobierno social, caracterizado por dirigir las acciones de individuos y grupos en nombre -y por medio de- una totalidad que los trascendía, la Nación. Todos esos motivos, propósitos, etc. -formulados entre fines del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX- reconocen procedencias heterogéneas. Muchos aparecieron al interior de problematizaciones más generales, relativas a la cuestión social, la cuestión de la población, de la raza o de la grandeza del país pero progresivamente se irían articulando.

⁶La “historia del presente” es un enfoque emplazado entre la historia de las ideas políticas y la sociología de las tecnologías de gobierno que ha sido desarrollado por un conjunto de investigadores de habla inglesa, a partir de la recuperación crítica y recreativa de los conceptos foucaultianos de “gobierno” y “gubernamentalidad”. En tal clase de análisis, el presente se aborda menos como una “época” que como un “conjunto de cuestiones”. En lugar de resaltar su unidad, esta clase de mirada deja al descubierto la pluralidad de piezas de procedencias diversas que componen el presente pretendiendo mostrar, así, la nuda contingencia y la historicidad de lo que parece coherente, natural y contemporáneo (vid. Barry *et.al.* 1996, Vásquez García, 2005).

⁷El dominio de actualidad está constituido por todas aquellas secuencias discursivas que coexisten con la secuencia discursiva de referencia (en nuestro caso, las secuencias que enuncian que el ausentismo no es un objeto para la medicina del trabajo, que se alarman por los índices de ausentismo docente, etc.). En ese dominio las formulaciones se citan, se responden o refutan, lo que da un aspecto “dialogado” a la constitución del dominio de actualidad (Courtine, 1981:66).

⁸El dominio de memoria está constituido por las secuencias discursivas que preexisten a una secuencia discursiva de referencia. Su consideración permite analizar toda una serie de efectos que se producen en el marco de un proceso discursivo determinado: efectos de memoria, de redefinición, de transformación, de olvido, etc. (Courtine, 1981:66).

Entre ellos se encuentran, en primer lugar, el tema de impacto negativo que la enfermedad y los accidentes de trabajo tenían sobre la producción, tanto desde el punto de vista de los empleadores como de la Nación. Durante la primera mitad del siglo XX, ese tema aparecerá bajo diversas formas, que incluyen: una trama de argumentos relativos a la utilidad económica de la intervención sanitaria en los lugares de trabajo, una serie de teorías a la economicidad de la prevención y un conjunto de reflexiones y técnicas cada vez más refinadas para calcular el valor material, económico, de la vida.

Ya al interior de discursos de marcado corte empírico y, de aquellos, más formalizados, de la higiene social, la justificación de la intervención sanitaria en los lugares de trabajo estaba sustentada sobre una moral utilitaria. Higienistas, reformadores sociales y hombres de gobierno defendían las acciones sanitarias en virtud de los beneficios que tenían para la Nación considerada como un todo. Pero también se destacaban los réditos que ellas importaban para el capital: así, por ejemplo, Biale Massé apelaba a la “codicia” de los empleadores para que invirtieran en el mejoramiento del medio ambiente laboral (Haidar, 2008). La utilidad de las medidas orientadas a “sanear” a la clase obrera evitando su degeneración quedaba demostrada mediante un razonamiento pragmático, que se concentraba en iluminar (apelando a la experiencia) las consecuencias negativas que las mismas aparejaban para la producción y la vitalidad de la población.

Con la aparición, desde los tiempos de la Primera Guerra Mundial, de todo un conjunto de tecnologías (exámenes periódicos en salud, fichas sanitarias individuales) destinadas a identificar el “verdadero” estado sanitario de ciertas poblaciones, así como del progresivo funcionamiento de la medicina como una “clínica de sanos”, la problematización de la relación salud-producción se encauzó bajo la forma de argumentaciones y demostraciones prácticas relativas a la economicidad de la prevención. Desde los años '20, una pléyade de médicos, higienistas, reformadores, etc., comenzaron a discutir las chances de experimentar, también en el ámbito nacional, las ventajas de la medicina preventiva que en los Estados Unidos había emprendido la “medicina del seguro” y en Alemania constituía una parte estratégica del seguro social.

Hacia los años '30 existía consenso entre los múltiples expertos vinculados a la cuestión sanitaria y del trabajo, tanto en cuanto a que las enfermedades evitables eran “filtraciones de la riqueza nacional” (Tonina, 1932:454) como en cuanto a la necesidad de reencauzar la acción sanitaria desde la asistencia hacia la prevención. En palabras del director de la Liga Argentina de Profilaxis, era “más fácil, más económico y más útil” (Fernández Verano, 1934) que no se enfermaran los sanos, que afrontar las múltiples exigencias de la asistencia. Las prácticas de vigilancia sanitaria y los argumentos a favor de la economicidad de las intervenciones tanto sanitarias como sociales, proliferaron durante las décadas del '30 y del '40, discutiéndose en una multiplicidad de foros, entre los que puede destacarse la Primera Conferencia Nacional de Asistencia Social (1933), el Primer Congreso Argentino de Sociología y Medicina del Trabajo (1939) y el Congreso de la Población (1940). Todo este movimiento encontró un punto de coagulación con la estatalización, durante el primer peronismo (1946-1955), de la medicina preventiva. Para las autoridades sanitarias del peronismo, la prevención de las enfermedades crónicas e invalidizantes, de las *minor diseases* y de los accidentes y enfermedades del trabajo, constituía un objetivo de la política sanitaria, cuya realización fue emprendida a través de diversos medios: exámenes periódicos, investigaciones, campañas de educación sanitaria, etc. (Ramacciotti, 2009).

La justificación de la existencia de una dimensión económica en toda acción sanitaria reconoce procedencias heterogéneas. En los discursos de la higiene y, posteriormente, de la medicina social⁹ es posible identificar las resonancias de una reflexión bio-sociológica europea que -de la mano de la instalación de los grandes sistemas de seguro social, el aseguramiento privado de la vida y la pérdida de grandes masas humanas en el contexto de la Primera Guerra

⁹Hasta la Primera Guerra Mundial ambos saberes coexistieron como formas diferentes de conocimiento e intervención que estaban en el mismo plano: la higiene se ocupaba de los factores sociales de la salud y la medicina de la enfermedad. En los años sucesivos, la medicina social se convirtió en el paradigma dominante que incluía a la higiene sólo como uno de sus capítulos (Rodríguez, 1933).

Mundial- se había abocado a demostrar que la vida humana tenía un valor económico y que ese valor podía calcularse. Esa reflexión bio-sociológica coexistía con aquella proveniente del utilitarismo inglés, que entendía que la vida humana constituía un capital. Asimismo, en el pensamiento de algunos prestigiosos médicos sociales, como Gregorio Aráoz Alfaro y Germinal Rodríguez, se dejaba sentir la influencia de las concepciones demográficas mercantilistas, que entendían que la grandeza del Estado se mide por el número de sus pobladores (Ramella, 2002).

Forjado al calor de varias matrices, hacia la década del '30, el discurso sobre la salud y el trabajo estaba claramente impregnado por un lenguaje económico. Dicho lenguaje se hacía sentir en una multiplicidad de iniciativas destinadas a calcular el "precio del hombre" (Tonina, 1932), el "precio de la enfermedad" y el "precio de la sanidad". Desde esos años, asimismo, se efectúan una serie de esfuerzos para traducir en cifras las pérdidas económicas que acarrearán las enfermedades, si bien los cálculos eran groseros y sólo se basaban en estimaciones construidas a partir de las estadísticas provenientes, generalmente, de la medicina del seguro estadounidense. En las décadas subsiguientes, Germinal Rodríguez y Ramón Carrillo insistirán en torno a la funcionalidad económica de la prevención de las enfermedades crónicas y degenerativas, recuperando para ello las experiencias y los cálculos aritméticos de las compañías de seguro y de las agencias de seguridad social europeas y estadounidenses.

En toda esta discusión relativa al impacto negativo que la enfermedad tenía sobre la producción, la utilidad estaba dada, principalmente, por evitar el derroche, el dispendio de energías, productos y dinero. Se entendía que la enfermedad creaba vínculos de dispendio desde varios puntos de vista: anulaba al productor, exigía gastos nuevos y comprometía la salud de la familia, los vecinos y la sociedad (Tonina, 1932: 455). Los esfuerzos se dirigían así, a neutralizar toda forma de prodigalidad biológica o financiera, a racionalizar gastos.

Pero además de esta faceta "negativa", la discusión de la relación trabajo-salud-producción reconocía, también, una faceta "positiva". Íntimamente ligado a la cuestión de las pérdidas causadas por la enfermedad, aparecía -ya en los primeros años de la década del '30- el tema del impacto "positivo" de la salud y el "comfort" sobre la capacidad productiva de los trabajadores individualmente considerados. Así, por esos años, se perfilaría el interés por aumentar la producción individual mediante una batería de medidas de carácter "bio-social" que intervenían directamente sobre el cuerpo de los trabajadores -y cuyo espectro iba desde la experimentación de las técnicas de orientación y selección profesional, hasta la preocupación por la alimentación de los obreros- o, indirectamente, sobre el medio ambiente de trabajo. Esta preocupación por la eficiencia del trabajo guarda relación, con la mutación -fuertemente condicionada por la crisis económica del año 1930- que comenzaría a sufrir el régimen de acumulación en la Argentina, es decir, con la reorientación de la economía hacia el mercado interno, con la aparición de una preocupación "mercado-internista" (Grondona, 2011:92) que encontraría en el peronismo su máxima expresión.

Esa preocupación por incrementar la capacidad individual de trabajo estaba mediada por el concepto de "rendimiento", el cual proporcionaba un modelo y un vocabulario común para calcular la productividad de máquinas, animales no humanos y otros "materiales", incluyendo, por supuesto, el "material humano". El interés por el rendimiento generó un desplazamiento de la atención desde el problema de los costos de la enfermedad y la incapacidad, hacia el problema de la optimización del trabajo humano. Ese movimiento se tradujo en todo un conjunto de iniciativas que procuraban calcular cuánto invertía la sociedad en la constitución de un "individuo productivo", cuánto producía cada cuerpo y cómo los gastos efectuados en la formación eran recuperados posteriormente bajo la forma de producción.

La relación entre los individuos y la sociedad se pensaba según un modelo económico, de "contabilidad bio-económica", basado en un flujo de intercambios. Según este razonamiento, el Estado mismo se percibía como un actor económico, pero esto no significaba que se liberara a los individuos de su responsabilidad. Así, la demanda de racionalización de la producción y reproducción social se correspondía con la demanda de auto-racionalización (Bröckling, 2010:255). En palabras de Tonina (1932: 455) cada persona debía "pensar en pagar su propio costo: el costo de su advenimiento al mundo, el costo de los alimentos y cuidados que deben a sus padres".

Por la intensidad y la frecuencia con que los argumentos económicos aparecían en los discursos de médicos, reformadores, psiquiatras, etc., los mismos deben ser leídos como huellas de un movimiento más general de “economización de la vida” que, si bien en las décadas subsiguientes sufriría reformulaciones y transformaciones, también se volvería más intenso. Es preciso aclarar que esta manera “bio-económica” de pensar no era privativa de la Argentina. Por el contrario, en las sociedades capitalistas de entreguerras (de orientación democrática o fascista), la politización de la vida se interceptó y corrió paralela a su economización. Así, la consigna de mejorar y optimizar la vida fue legitimada y operacionalizada con la mediación de toda una serie de herramientas económicas (Bröckling, 2010:249). En términos más generales, estas reflexiones y prácticas dan cuenta de la extensión del principio de calculabilidad a la sociedad entendida como un todo. La singularidad de este proceso no radicaba tanto en sus objetos -procesos bio-sociológicos cuya superficie de apoyo era tanto el cuerpo como la población- sino en el punto de vista desde el que se efectuaba el cálculo económico: mientras que para las teorías neoliberales del capital humano (que serían formuladas en la década del '60) el único punto de vista válido es el individuo, en esta clase de reflexiones el “sujeto” de la racionalización era -en última instancia- la sociedad en su conjunto. Si bien el ahorro y/o la optimización de recursos en actividades tan heterogéneas como la “crianza”, el “trabajo industrial” o la “actividad militar”, repercutían de manera directa sobre la economía de un individuo o de una familia, se consideraban fundamentalmente significativos por los beneficios o perjuicios que traían para la Nación.

A pesar de la trascendencia que este movimiento de “economización de la vida y de la salud” tuvo en el país, todavía hacia fines de los '40, las ideas relativas al valor financiero de la salud y la enfermedad eran formuladas de manera pudorosa. Funcionarios estatales, médicos y psicólogos solo se referían a las implicancias económicas de la prevención luego de efectuar una multiplicidad de aclaraciones, dedicadas a demostrar la prioridad que otorgaban a la dimensión “humanitaria” de la prevención. En esas opiniones pudorosas se advierten las resonancias tanto de la Doctrina Social de la Iglesia como del humanitarismo que impregnó las ciencias del trabajo en el período de entreguerras.

Constituiría un error pensar que la seguridad biológica de la población asalariada fue concebida, en la Argentina de mediados del siglo XX, sólo como una función de la seguridad económica de la Nación. Ni siquiera el combate del ausentismo estuvo fundado exclusivamente en razones económicas. Por el contrario, el énfasis en la prevención de las enfermedades, la educación sanitaria de las masas, la orientación y selección profesional, etc., tradujo una preocupación por la vitalidad de la población trabajadora. Esa inquietud se explicaba, a su vez, por la importancia que había adquirido en la segunda postguerra la hipótesis de la “decadencia biológica”¹⁰ de la población, hipótesis que, en la Argentina, sustentaría Ramón Carrillo, entre otros sanitaristas y médicos.

Pero, por otra parte, las intervenciones en salud no sólo se valoraban por la repercusión que tenían sobre el patrimonio biológico de la Nación sino porque constituían una estrategia orientada al mejoramiento moral y espiritual de los trabajadores. Ya desde los primeros años del siglo XX, las acciones de saneamiento que propulsaban los higienistas se leían en términos de “campanas de moralización” (Haidar, 2008). De manera aún más marcada, para toda una serie de expertos (biotipólogos, médicos, psicólogos) que, durante la década del '40 comulgaron con doctrinas anti-liberales y anti-democráticas y, posteriormente, para las autoridades sanitarias del peronismo, la protección del “material humano” estaba a horcajadas entre lo “sagrado” y lo “económico”. El afán del ministro de salud del peronismo, Ramón Carrillo, y de sus más estrechos colaboradores, Edmundo Ingber, por revitalizar y cuidar el patrimonio biológico de la Nación, estaba saturado de componentes espirituales. Esa “espiritualización” de la intervención

¹⁰Como señala Rabinbach (1992) una pluralidad de miradas sobre el trabajo (las investigaciones psicofisiológicas sobre la fatiga, el pensamiento eugenésico, la biotipología y, asimismo, las ciencias del trabajo) se emplazaron y explotaron - durante la primera mitad del siglo XX- una de las paradojas de la Modernidad: la creencia en la posibilidad de aumentar, a través de las herramientas de la ciencia, la productividad del trabajo y, su reverso, la constatación de una tendencia inescapable hacia la decadencia biológica y civilizatoria.

en salud -fuertemente imbricada con la semántica de la “dignificación” del trabajador- respondía a una multiplicidad de factores, entre los que se destacan la impronta que la Doctrina Social de la Iglesia dejó sobre el peronismo como, asimismo, la influencia que el “holismo médico”¹¹ de entreguerras tuvo en el país.

Recapitulando, todos los motivos relativos a la economización de la salud a los que nos referimos anteriormente, aparecieron progresivamente y se debatieron intensamente durante las primeras décadas del siglo XX. En virtud del movimiento industrializador y de la emergencia de una preocupación por el mercado interno, los años '30 constituyeron un momento de particular ebullición para los tópicos relativos a la relación entre la productividad individual, la salud y la enfermedad. Pero hubo que esperar hasta fines de esa década, para que un conjunto de procesos económicos, sociales y políticos condicionara la articulación de todos esos motivos en torno a una urgencia concreta: la necesidad de aumentar la producción. Esa demanda emergió como consecuencia del acelerado proceso de industrialización sustitutiva de las importaciones motivado por la Segunda Guerra Mundial que, en el contexto de la política económica del peronismo, generó una transformación cualitativa del mercado interno y activó procesos de movilidad geográfica y ocupacional de la fuerza de trabajo, especialización, etc.

El proceso de industrialización que se dio en la Argentina impactó intensamente sobre el campo médico el cual reaccionó de manera relativamente rápida frente a los desafíos que el mismo planteaba. Entre esas repercusiones es preciso anotar: el crecimiento de la atención sobre ciertos temas (la seguridad en los lugares de trabajo, las intoxicaciones profesionales, etc.); el surgimiento de nuevos objetos -como la cuestión de la insalubridad y el ausentismo-; la creación de un conjunto de instituciones profesionales dedicadas a la investigación, la divulgación de la información y la prestación de servicios a las empresas, como la Sociedad Argentina de Medicina del Deporte y del Trabajo (1935), el Instituto Argentino de Seguridad (1940), la Sociedad de Medicina Industrial (1941); la realización de reuniones científicas donde se discutió la influencia que el trabajo industrial tenía sobre la salud (Primera Convención de Médicos de la Industria, realizada en 1943; Segunda Convención de Médicos de la Industria, en 1946 y el Primer Congreso Argentino de Medicina del Trabajo, en 1948) y la institución, a partir de 1946, de una serie de agencias gubernamentales dedicadas a indagar la relación entre la industria y la salud, como la División de Medicina del Trabajo al interior de la Dirección Nacional de Salud Pública y, posteriormente, la Dirección de Medicina Tecnológica dependiente de la Secretaría de Salud Pública.

Durante los primeros años del gobierno peronista se puso en evidencia la amenaza que la acelerada e improvisada industrialización significaba para la salud de los trabajadores, particularmente cuando, en miras a conseguir el incremento de la producción, se trasgredían las leyes de la salud y de la higiene. Frente a la tensión entre las exigencias capitalistas y los requerimientos atinentes a la seguridad biológica de la población, Carrillo (1948a:15) conminaba a las diversas fuerzas del país a prepararse para afrontar racionalmente -es decir, con medios científicos- la transformación que la industrialización significaba en términos humanos. A pesar de los esfuerzos que se efectuaron desde el Estado y las organizaciones de la sociedad civil, el cambio en el modelo de acumulación no estuvo acompañado por la racionalización biológica de los establecimientos.

Gran parte de las iniciativas desplegadas desde el campo médico, tanto para atenuar las consecuencias negativas que la industrialización significaba para la salud de la población asalariada, como para contribuir positivamente al aumento de la producción, estuvieron encaminados a asegurar la presencia (“completa”, “total”) de los individuos en los lugares de trabajo. Así, desde mediados de la década del '40, la preocupaciones médicas, psicológicas y sociológicas por la economicidad de la prevención, el impacto de la salud y el bienestar sobre el

¹¹Con la expresión “holismo médico” nos referimos a un conjunto de movimientos (que incluye a todas las escuelas constitucionalistas, la medicina psicosomática, el humanismo católico, la medicina neo-hipocrática, etcétera) desarrollados fundamentalmente en la Europa de entreguerras, en oposición al “reduccionismo” y a la excesiva confianza en la tecnología que esas perspectivas encontraban en el modelo médico dominante, crecientemente “biomédico”. Para una perspectiva general vid. el artículo de Lawrence y Weisz (1998).

rendimiento, la conservación y mejoramiento de los trabajadores, se interceptarán con la demanda relativa al aumento de la producción generada por la industrialización, condicionando la aparición del “ausentismo” como problema a la vez “político” y “técnico”. A esta doble valencia del ausentismo nos referimos en los apartados siguientes.

III. Las ciencias del trabajo y la integración de los individuos a la Nación

Durante las décadas centrales del siglo XX, el ausentismo fue uno de los espacios en donde el anhelo de las ciencias del trabajo por determinar el punto en el que la máxima producción coincidiera con la menor fatiga (Bazterrica, 1954), convergió con los objetivos y los procedimientos de subjetivación propios de la estrategia de gobierno social desarrollada por el peronismo. Esta estrategia confiaba la conducción de los hombres a su integración, en términos de individuos y de grupos, en una totalidad que trascendía a las diversas partes, la unidad mistificada de la Nación.¹² El aporte específico que las ciencias del trabajo realizaron en el marco de este esquema de gobierno consistió en la producción de una serie de “tecnologías políticas de los individuos” (Foucault, 2001: 1633). Así, médicos, psicólogos, especialistas en seguridad, etc. elaboraron y pusieron en funcionamiento un conjunto de justificaciones y técnicas que tenían dos propósitos principales:

En primer lugar, apuntaban a que los individuos se identificaran a sí mismos (y identificaran a los otros) como partes integrantes de una totalidad mayor, la Nación. Ese reconocimiento suponía que cada cuerpo debía ajustarse a una norma bio-social de “laboriosidad” o “productividad”, que expresaba, al mismo tiempo valores económicos y morales. Así, la lucha contra el ausentismo traducía todo un programa de integración de los trabajadores a la sociedad nacional, en virtud del cual los mismos eran inducidos a cooperar para el bienestar del colectivo. Para lograr este objetivo, se trataba de implicar a los individuos en una relación ética con la sociedad entendida como un todo. En ese vínculo se enfatizaba la responsabilidad que tenía el trabajador respecto del bienestar general. El ausentismo se interpretaba como un fenómeno negativo desde un punto de vista económico, social y moral: significaba menos producción, pero, también, productos más caros y de menor calidad para el consumidor (con lo que la propia clase obrera se veía perjudicada) y era indicador de una falla moral que amenazaba el funcionamiento colectivo.

En segundo lugar, esas reflexiones y técnicas permitían reconocer y corregir al trabajador “antisocial”, de manera que pudiera ser recuperado para el bienestar de su familia y de la sociedad en su conjunto. En este sentido, una de las tareas de la medicina era mantener “en alto nivel la moral del trabajo”. Al luchar contra el ausentismo, los médicos combatían las causas que hacían surgir “un espécimen conocido bien por los médicos industriales, por las compañías de seguros y por todas las organizaciones que velan por la salud y el bienestar del trabajador” (Bo, 1953:64): el “mañero”.

Tal como el peronismo lo imaginaba, el vínculo que existía entre la sociedad y los trabajadores era tanto de carácter ético como social. Si bien dicha relación presuponía el mutuo reconocimiento de derechos y obligaciones, la inscripción de los individuos en el colectivo se pensaba menos en términos de “ciudadanos sociales” que en términos de “colaboradores” (Carrillo, 1947, Fernandez Rozas, 1951). Esta diferencia introduce, de por sí, una distancia entre un régimen de gobierno social organizado bajo la égida de un “Estado de Bienestar” y un régimen más ecléctico como el peronismo, que recreó en un sentido populista y neocorporativo¹³ algunos de los motivos anti-individualistas del fascismo, depurándolos de su

¹² La estrategia de gobierno social a la que nos referimos solo constituyó una de las aristas o elementos en los que puede descomponerse la experiencia del primer peronismo desde el punto de vista del análisis de las racionalidades y tecnologías de gobierno. Deseamos dejar en claro que esa estrategia no agota el repertorio de las modalidades de conducción que se ensayaron entre 1946 y 1955 y que incluyen, además, unas prácticas de gobierno de orientación neo-keynesianas justificadas a partir de un conjunto de ideas nacionalistas, etc.

¹³ Entendemos con A. Grondona (2011:82) al neocorporativismo no como una forma de la representación política sino como una racionalidad propia del gobierno económico de las poblaciones. Esta clase de reflexión y estrategia de gobierno sobre la población trabajadora se basa en un sistema de acuerdos

orientación anti-democrática, y combinándolos con aquellos -humanistas- provenientes de la Doctrina Social de la Iglesia y con toda una serie de nociones clásicas provenientes de la matriz liberal y republicana.¹⁴ Ciertamente, el peronismo contribuyó activamente a la individualización de las clases populares mediante varias operaciones encadenadas: el acceso masivo al consumo, el reconocimiento de una serie de derechos sociales y la “dignificación” de los trabajadores. Pero, de manera correlativa, se ocupó de articular y apuntalar la totalidad que constituía la “nación” y la “patria”.¹⁵

Una de las vías preferidas para consolidar dicha totalidad consistió en responsabilizar a los trabajadores por el cuidado de su propia salud y, en esa medida, de la salud colectiva. Como no se cansaba de subrayar Carrillo (1948b:206), el derecho a la salud involucraba el deber social de cada individuo de cuidar su salud. La salud se entendía como un bien social que la familia y el Estado cuidaban hasta que cada ser humano se convertía, a los 18 años, en una unidad productiva. A diferencia de lo que ocurriría décadas más tarde bajo el signo del neoliberalismo - que apela a la maximización de la libertad de elección y a las responsabilidades por lo que se elige- en este caso, la estrategia de responsabilización consistía en lograr que los individuos se reconocieran como titulares de deberes respecto de la sociedad. El “cuidado de uno mismo” no expresaba la libre elección de un estilo de vida saludable, sino, en cambio, una “obligación ineludible” (Boccia, 1947:2440), que tenían los trabajadores para consigo mismos, sus familias, sus patrones y la sociedad. Así, el conocimiento del rendimiento de cada uno y el pago del mayor salario para el hombre “técnicamente más capaz y más útil de la Nación”, eran el mejor freno contra la holgazanería, la indiferencia y el egoísmo personal (Obiglio y García, 1951:37).

A su vez, la responsabilidad de los individuos en relación a la sanidad y la producción venía definida por el lugar que cada uno ocupaba al interior del tejido social, en fin, por la función que desempeñaba en él. Bajo la influencia de las ideas neocorporativas y del catolicismo social, la sociedad aparecía organizada en dos grandes colectivos -el “capital” y el “trabajo”-, que aglutinaban y coordinaban de manera armónica las acciones de los individuos y grupos. En esta dirección, la identidad de “colaborador” no estaba circunscripta a los trabajadores. En su vocación por crear una auténtica burguesía nacional -alineada con el objetivo de lograr la soberanía económica y opuesta a la oligarquía extranjerizante- el peronismo trató de convertir la fábrica en una unidad sanitaria, induciendo al industrial a asumir la actitud del “funcionario socialista” (Bataille, 2005 [1976]:65). A su vez, la movilización de procedimientos de subjetivación que apuntaban a configurar a los trabajadores como colaboradores, se correspondía con un movimiento que hacía de los expertos “funcionarios sociales”.

En esta dirección, el médico del trabajo era una autoridad con funciones sociales definidas, que incluían el ejercicio de un papel “mediador”, “transaccional” entre las clases sociales, un rol “socio-educativo” (Knobel, 1952:123) respecto de la clase obrera, así como el desenvolvimiento de una actitud perspicaz frente a las diversas dolencias que decían manifestar los obreros (Fernández Rozas, 1951b:36). Como señalara Araoz Alfaro (1948:1600) en el marco del Primer Congreso Argentino de Medicina del Trabajo “nadie mejor que los médicos...para ser los intermediarios eficaces entre esas dos clases que parecen naturalmente antagónicas pero que podemos armonizar”.

Pero el aporte que efectuaron los saberes del trabajo al control de la población asalariada fue más amplio y ambicioso. También se ocupaban de alimentar el proyecto de

organizados según una lógica tripartita (capital, trabajo y Estado). La forma de organizar la intervención está inspirada en una perspectiva mercantilista de la economía que la concibe como un espacio a ordenar directamente a partir de la voluntad política. El horizonte utópico de esta racionalidad es la prosperidad económica para la independencia nacional y el bien común. El antagonismo no se juega al nivel de la lucha de clases sino de la dicotomía patria-antipatria.

¹⁴ En este sentido, el peronismo no desechó la idea liberal de ciudadanía ni aquella de la representación parlamentaria (Glozman, 2011).

¹⁵ Este argumento está inspirado en la idea foucaultiana de que uno de los rasgos que caracterizan a las racionalidades políticas modernas es que la integración de los individuos en una totalidad se realiza en el marco de una correlación permanente entre una individualización cada vez pujante y la consolidación de esa totalidad (Foucault, 2001:1647).

“totalización” que constituía la Nación -un proyecto activado y dirigido por el Estado- haciendo pensable (mensurable, comparable, etc.) la vitalidad de individuos y grupos en términos de “capital humano”. Para las reflexiones de la medicina del trabajo, la psicotécnica y otros saberes, las energías vitales de los individuos constituían el patrimonio biológico del Estado. En este sentido, el conocimiento exhaustivo que todas ellas aspiraban a producir respecto del ser humano, estaba encaminado a evaluarlo, justipreciarlo, seleccionarlo y clasificarlo de acuerdo a su valor en términos de producción.

Ciertamente, en los años ‘30 comienza a tematizarse en el país la cuestión del valor diferencial de la contribución humana al proceso productivo, de la responsabilidad de los individuos por su cuidado, de la capacitación, la idoneidad técnica y la eficiencia de los trabajadores. Sin embargo, tal como fue movilizada al interior de la problematización de la relación trabajo-salud hasta bien entrada la década del ‘50, la noción de capital humano se entendía en un sentido predominantemente “poblacional” u “holista” (Haidar, 2011b), es decir, como patrimonio biológico de la Nación, e integraba una serie discursiva en las que también aparecían, de manera entrelazada, las nociones de “población”, “nación” y “riqueza nacional”. Así entendida, la fórmula del “capital humano” se utilizaba en los discursos médicos, higienistas, económicos, políticos, etc. de la década del ‘30 para pensar en los rendimientos (económicos, militares, biológicos y electorales) de la vida de los individuos, los grupos y la población, siempre desde un punto de vista social-nacional.

A diferencia de la noción neoliberal (y, por lo tanto individualista) de capital humano, aquí la vida y la salud de individuos y grupos cuenta como un rubro más, un “activo” del patrimonio que determinan y califican la existencia del Estado-Nación. Desde este punto de vista, la salud del obrero es patrimonio de la Nación: el Estado gestiona y administra sus bienes y hace a su existencia tener el control sobre ellos (Boccia, 1953). Los individuos participan de las ventajas asociadas al rendimiento de ese capital, en tanto forman parte de ese colectivo. La inversión estatal en materia sanitaria constituía, entonces, una operación política, en la medida que hacía a la construcción, el ensanchamiento y la defensa de la Nación. Para ilustrar esta idea nos permitimos una cita un tanto extensa de Carrillo (1948b:220): “la Nación no reside exclusivamente en nuestro campos, en nuestros cereales, en nuestros maizales; ni reside en la pureza de la sangre de nuestro ganado, ni en los depósitos bancarios, ni en las industrias cada vez más pujantes, ni en tantas otras cosas materiales de las que estamos tan orgullosos. Aceptaría que la Nación está en gran parte en nuestra geografía, en nuestra historia, en nuestros emblemas y tradiciones. Pero ni siquiera podríamos hacer residir la Nación en las ciudades, por bellas que fueren, en los monumentos, en las plazas, porque todo nace y termina, en última instancia, en una sola cosas: en el hombre, y más específicamente, en el hombre argentino, que fue capaz de fertilizar esos campos, de criar ese ganado tan puro, de levantar esas ciudades, hacer la historia y crear los emblemas y tradiciones. En ese hombre argentino está la verdadera riqueza, la verdadera Nación. Cuidar, señores, a ese hombre, cuidarlo física y espiritualmente, es la mayor responsabilidad de la Secretaría de Salud Pública de la Nación”.

Pues bien, en el marco de un régimen de gobierno en el que la conservación y maximización de las energías vitales de cada individuo se hacía en nombre del bienestar de la Nación, el ausentismo se presentaba como un auténtico problema, que tenía tres derivaciones identificables. En primer lugar, aparecía como el síntoma del proceso de decadencia biológica que afectaba a la población argentina (Carrillo, 1949; Ingber, 1948), el cual urgía detener mediante intervenciones de medicina preventiva. En segundo lugar, daba cuenta de un subaprovechamiento del capital humano con los consecuentes perjuicios para la economía nacional: jornadas perdidas y un encarecimiento del precio de los productos como consecuencia de las retribuciones que estaban obligados a pagar los empleadores en caso de tratarse de ausencias justificadas. Y, en tercer lugar, constituía en sí mismo la expresión de un comportamiento antisocial, dado por la ausencia deliberada o habitual al trabajo. En esta dirección el ausentismo aparecía como el síntoma de una falla en el proceso de socialización, como un límite concreto al ejercicio del gobierno. Una vez circunscripto el problema, las autoridades se dedicarían a combatirlo mediante diversas estrategias, todas las cuales partían, como explicaremos en el apartado siguiente, de la adecuada identificación de sus causas.

IV. El ausentismo como un “gran problema nacional”

En la mentalidad de las clases dirigentes, el ausentismo comenzó a instalarse -ya hacia mediados de la década del '40- como un “gran problema nacional” por la influencia que, según se pensaba, tenía sobre el rendimiento (Carrillo, 1948c:31). Lejos de concebirse como un tema de interés exclusivo de los industriales, era un problema de interés público, que encontraba diversos canales de expresión. En gran medida, ese carácter social del ausentismo debió a la elaboración tanto de estadísticas privadas por parte de los médicos de fábrica¹⁶, como de estadísticas públicas que cuantificaban tanto la frecuencia de los casos de enfermedad como su severidad. Su valor residía en su “objetividad”, en el hecho de que permitían prescindir de la sensibilidad (Rodríguez, 1951:53). Las estadísticas elaboradas por los médicos de fábrica constituyeron un primer esfuerzo por objetivar y, en esa medida visibilizar, el problema del ausentismo.

Esos “números privados”, eran utilizados por los médicos con varios objetivos: en primer lugar, permitían evaluar los cursos de acción emprendidos, verificar los resultados obtenidos en materia de reducción del ausentismo, prevención de los accidentes, etcétera. En segundo lugar, se empleaban con fines orientativos, encauzando el diseño de las estrategias de intervención en una u otra dirección. Finalmente, servían para demostrar a los empleadores el “rendimiento económico” del servicio sanitario, su influencia sobre el rendimiento industrial en horas y comercial en pesos (Carreras, 1948), con lo cual constituían un factor clave en la legitimación del rol del médico del trabajo. En cuanto a los números públicos, durante el gobierno peronista, el Servicio Estadístico Nacional del Ministerio de Asuntos Técnicos de la Nación se ocupó de calcular la ausencia promedio (en cantidad de días) por año, desagregándose en varios rubros (ausencias por enfermedad, accidentes, etc.). Asimismo, al interior de algunas provincias se habían constituido agencias destinadas a producir estadísticas sobre los obreros de la industria (Provincia de Buenos Aires)¹⁷ o sobre los empleados (Provincia de Santa Fe)¹⁸, que estaban organizadas sobre la información suministrada por los médicos que se desempeñaban en las empresas o en la propia administración del Estado.

La centralidad que expertos, autoridades políticas, empresarios y sindicalistas otorgaban a este tema se tradujo en intensos debates, en los que la atención se distribuía sobre todo un repertorio de tópicos. En primer lugar, se consideraba imprescindible poder identificar con claridad las causas del ausentismo. Una década atrás ese término aludía a las ausencias de los obreros de sus actividades diarias sin causas justificadas, y eran los empleadores quienes utilizaban diversos medios de indagación para sorprender a sus obreros cuando faltaban al trabajo. Desde mediados de los '40, esa actitud de “pesquisa” se había trasladado definitivamente al campo experto.

Entre las causas identificadas por los especialistas figuraban, por una parte, un conjunto de fenómenos estrictamente somáticos, que formaban parte de la agenda corriente de la medicina: accidentes y enfermedades de trabajo y toda una serie de patologías que si bien no tenían que ver directamente con la actividad laboral -e, incluso, constituían por su escasa gravedad formas “menores” de enfermedad- incidían de manera considerable sobre las estadísticas del ausentismo. Hacia 1948 las estadísticas oficiales señalaban que la mitad de las ausencias se debían a resfrios y bronquitis y la otra mitad a *minor diseases* (Secretaría de Salud Pública de la Nación, 1948:2). Otra parte importante del ausentismo respondía a los accidentes y enfermedades y a la invalidez consecuente (Carrillo, 1948c: 34).

¹⁶ Los primeros consultorios de fábrica se instalaron en la Argentina en la década del '20 del siglo XX (Nieto, 1999).

¹⁷ En la Provincia de Buenos Aires había un fichero general de todas las industrias establecidas en los 112 partidos, que llevaba la oficina de Catastro y Estadística de los obreros de la Industria dependiente de la División de Medicina del Trabajo de la Dirección General de Salud Pública (de Lío, 1953).

¹⁸ En la Provincia de Santa Fe, con la creación de la Dirección General de Medicina de la Administración, en 1949, se llevó a cabo un estudio sobre el ausentismo entre los empleados públicos, en el marco del cual se produjeron estadísticas relativas a la cantidad de días perdidos por enfermedad y a su valoración económica (Lavagna y Getzrow, 1952).

Frente al problema de los accidentes, la solución consistía en incrementar la seguridad, la cual se entendía, ya desde la década del '40, como la resultante de dos clases de intervenciones: un conjunto de esas acciones eran de orden técnico, mecánico, consistían en modificaciones controladas del medio ambiente de trabajo y el ajuste de las maquinarias. De manera creciente, la atención se depositaba sobre la cuestión del “confort” del medio ambiente de trabajo, por el papel que, se creía, podía desempeñar tanto en la reducción de los accidentes como del ausentismo en general. Un segundo conjunto de acciones, cada vez más relevante, era de orden “subjetivo”. De lo que se trataba, en este caso, era de ubicar a cada individuo en el puesto que, de acuerdo a sus aptitudes, le correspondía. De esta manera se pensaba que podían reducirse los accidentes. Este objetivo se perseguía mediante la implementación de técnicas de inspiración “psi”, tales como la orientación y la selección profesionales y toda una batería de exámenes pre-ocupacionales.

Más allá de los accidentes, la cuestión de los resfríos y otras *minor diseases* (trastornos gástricos, caries dentarias), así como de las enfermedades crónicas y/o invalidizantes -pero portables en salud- (hernias, soplos cardíacos, etcétera) resultaban, también, factores de preocupación. Por un lado, por la incidencia que tenían sobre las ausencias. Y, por el otro, porque en el pensamiento de las autoridades sanitarias del peronismo, representaba un síntoma de un proceso de degradación biológica de la población. Así, el combate contra el “mal” del ausentismo que el peronismo encaró, se entendía como un capítulo de una lucha más general contra la decadencia biológica, la des-vitalización y des-valorización de la población (Haidar, 2011b). Como consecuencia de los experimentos llevados a cabo por E. Ingber (1951a:196) en el campo de la “radiología integral”, se había advertido la existencia de un proceso de “demolición orgánica y funcional en sujetos aparentemente sanos”, llegándose a la conclusión de que, más allá de sus causas psicológicas y sociales, el ausentismo por enfermedad tenía un fondo más grave de lo que aparecía ‘prima facie’ (Carrillo, 1949:488). Según este paradigma decadentista, antes de volverse patológica, la salud humana cumplía movimientos pendulares dentro de los límites de lo que se conocía como “salud normal”, por ello, el pasaje a un estado “no normal”, se daba a un ritmo gradual e imperceptible. En este marco, el ausentismo constituía un indicador de esa degradación: mostraba que las enfermedades no surgían de golpe sino que empleaban meses y años antes de adquirir las características clínicas de una entidad morbosa (Ingber, 1951b:688).

Tanto por la gravedad de la incidencia de las *minor diseases* y las enfermedades crónicas sobre la tasa de ausentismo, como por el riesgo biológico asociado a ellas, su atención se encauzó por los carriles de la medicina preventiva, de la vigilancia “en salud” de la población asalariada. Como las estadísticas probaban que existía una asociación entre el ausentismo obrero y el estado de salud previo, la vigilancia en salud era “una de las maneras de trabajar en pro de una mayor producción” (Rodríguez, 1951:56). Esta inclinación hacia la prevención no solo se hacía depender de la puesta en marcha de los correspondientes dispositivos sanitarios, sino, asimismo, de un conjunto de estrategias educativas orientadas a fomentar, en las masas, el “sentido de la previsión”.

El objetivo de estas intervenciones preventivas, cuyo foco de atención era el ausentismo causado por enfermedades y accidentes, y que actuaban sobre el cuerpo de los trabajadores o sobre medio ambiente de trabajo, era regular el ausentismo en tanto fenómeno colectivo, encauzarlo en una serie de mecanismos de seguridad de manera de alcanzar un nivel “óptimo” de ausencias. Lo máximo a lo que se podía aspirar era a que el ausentismo se redujese al estándar normal o promedio, que ya para la época la OIT se ocupaba de elaborar¹⁹, puesto que, dado el ritmo de la industrialización y, asimismo, el proceso de decadencia biológica que afectaba a la población, se consideraba social y biológicamente imposible eliminarlo.

Entre el conjunto de aspectos que se consideraban “causas” del ausentismo, el factor “psíquico” cobraría una importancia relevante. Ello es así, principalmente, por la relevancia que, frente al desafío de aumentar la producción, la literatura especializada atribuía a la voluntad del trabajador. El “ausentismo psíquico” (Montenegro, 1948, 1949; Knobel, 1952) se consolidaría

¹⁹El promedio que Germinal Rodríguez (1951:55) consideraba “normal” y, en consecuencia “aceptable”, era de ocho días de ausencias al año por obrero.

en esos años como un dominio de conocimiento e intervención específico, tanto para una medicina del trabajo cada vez más influenciada por la orientación psicosomática, como para la psicología industrial²⁰. La literatura especializada reconocía, así, tres grandes grupos de situaciones causales, que combinaban, en alguna medida, los factores “laborales” (directos) con los “sociales” (indirectos): las enfermedades psíquicas *strictu sensu*, las enfermedades orgánicas pero con alguna repercusión psíquica y los trastornos de conducta.

La indagación relativa a las patologías psíquicas *strictu sensu* no generaba mayores discusiones entre los psicólogos y psiquiatras. Solían entenderse como un síntoma de una personalidad anormal y su manifestación estaba vinculada, en todos los casos, a la preexistencia de un “terreno” particular, de una predisposición. Las múltiples variantes de “neurosis laborales”, psicosis y personalidades psicóticas estudiadas, actuaban respecto del ausentismo como cualquier otra enfermedad y su particularidad residía en que, si bien eran pasajeros no alteraban definitivamente el psiquismo, perturbaban el trabajo y el rendimiento (Vallejo Nágera, 1948:1277).

Otra de las causas psíquicas del ausentismo estaba dada por los trastornos y enfermedades orgánicas cuyo origen era preponderantemente psíquico: afecciones somáticas recurrentes (como hernias, lumbalgias y ciáticas) que no podían ser totalmente explicadas por la clínica, y en las que, mediando la indagación adecuada, era posible reconocer una disposición psíquica particular como “verdadera causa” del ausentismo (Montenegro, 1949:78). Por su amplitud, el registro de lo psicosomático permitía comprender los fenómenos de accidentabilidad laboral que la psicóloga estadounidense F. Dunbar (1950) atribuía a la personalidad de los individuos “accidentables”; el “síndrome psicosomático de desadaptación” que, según se pensaba, padecían los trabajadores que -atraídos por la industrialización- migraban desde las zonas rurales del país hacia las grandes urbes (Seguin, 1951) y la “siniestrosis”, un trastorno asociado a un accidente de trabajo que se presentaba en los obreros que veían dificultada la posibilidad de reclamar las indemnizaciones que inconscientemente anhelaban.

Pero el rubro más importante del ausentismo psíquico estaba constituido por alteraciones diversas de la conducta o “conductopatías” (Knobel, 1953). Dichos trastornos - ocasionados por factores sociales, medio-ambientales, políticos y psicológicos-, no alcanzaban el umbral de la patología mental, pero impedían la correcta canalización de las energías de los trabajadores (Knobel, 1952:71), configurando en términos generales el perfil de un sujeto “antisocial” (Vallejo Nágera, 1948: 1275).

Sin subsumir lo social a lo psíquico, desde la revista de la Sanidad Militar Argentina, el teniente coronel médico Santiago Bó (1953), insistía sobre la jerarquía -incluso superior a los motivos médicos- que los factores sociales tenían en la causación del ausentismo. Sus reflexiones -que reactualizan varios de los tópicos de la higiene social de principios de siglo- versaban sobre la incidencia que tenían los hábitos higiénicos, la política alimentaria, la seguridad social, la vivienda y el mejoramiento de las instalaciones industriales sobre los índices de ausentismo.

También lo político tenía una incidencia decisiva sobre el ausentismo. Dirigiendo su mirada hacia las conductas individuales, los especialistas imaginaban situaciones de lucha y efervescencia social, en las que, por pertenecer a un partido político opuesto al del patrón y con la única finalidad de perjudicar a un adversario, el trabajador decidía *ex profeso* faltar al trabajo. La hipótesis que se percibía como más preocupante era la del “ausentismo colectivo” representado por la huelga por fines políticos. A partir de la asociación entre factores políticos y otros de carácter estrictamente psicológico (así, la “auto o hetero sugestión”) surgía lo que Montenegro (1949) denominó “ausentismo pasivo en masa”, un fenómeno causado por la influencia del “caudillismo ejercido por personas fuertes” sobre un conjunto de débiles,

²⁰Esta última especialidad de la psicología -que había aparecido en el período de entreguerras frente a la necesidad de aumentar el rendimiento y la cantidad de personas capaces de trabajar- comenzó a ingresar progresivamente en las industrias argentinas hacia los años '40. Ese acceso estuvo franqueado por tres temas privilegiados, vinculados entre sí: la fatiga, la orientación y selección profesionales y la pregunta por las causas de los accidentes de trabajo.

abúlicos, gente que se dejaba llevar por la imitación y negligentes en general (Castillo, 1951), en el contexto de un ambiente psicológico contagioso y enfermizo que causaba la desorganización en el medio de trabajo (Francone *et. al*, 1948).

Más allá de la incidencia de factores sociales y políticos, en la mayor parte de los casos las “alteraciones de conductas” que motivaban el ausentismo eran causadas por algún rasgo particular de la personalidad de los trabajadores. Tal como se señalaba en un artículo especializado, en la mentalidad de los médicos y psicólogos, el “problema” del ausentismo eran los trabajadores (Pataro, 1950:3320). Esta idea da cuenta de la significación que esta cuestión -aun en su formulación técnica- asumía para la conducción de las clases asalariadas. El combate contra las ausencias era una pieza más de una economía de poder, encaminada a producir “trabajadores-colaboradores”. El hecho de faltar a las oficinas, las fábricas y los talleres reflejaba el fracaso de un procedimiento de subjetivación que, como explicamos en el apartado anterior, procuraba responsabilizar a los individuos por la producción de la economía nacional y el bienestar de la Nación.

En la explicación del problema, la psicología y la psiquiatría conferían una gran importancia a los factores personales. Sus argumentaciones oscilaban entre entender el ausentismo como una consecuencia de ciertas conductas (patológicas, inmorales), y entenderlo -de manera ontológica- como la expresión de una identidad: aquella del “ausentista esporádico” (regular en frecuencia pero con muy poca severidad en las estadísticas) o del “ausentista social”, que cambia periódicamente de empleo o ocupación “con intercalación de períodos en los que no trabaja o busca una nueva tarea; en estos casos no produce y significa una carga para su familia y una rémora social, con el consiguiente perjuicio para la Nación que cuenta con un elemento humano apto y sin embargo improductivo” (Knobel, 1952:92).

La ausencia esporádica podía deberse, así, a la “consciencia de la ineptitud” o la “conciencia de la innecesariedad del trabajo”. Dentro del primer grupo se incluía a quienes de manera consciente o inconsciente no deseaban trabajar y, asimismo, aquellos que comprendían la necesidad de trabajar y esmerarse pero resultaban atemorizados por las exigencias de la labor, por sus superiores o pares; ausentistas por “inadaptación al trabajo”; seres que, para la medicina psicosomática eran “trabajadores fallidos”. La solución para todas estas formas del ausentarse consistía en implementar una rigurosa orientación y selección profesionales, atentas a las características de los individuos. La segunda clase de ausencias (derivada de la conciencia del carácter innecesario de la labor) solía presentarse con relativa frecuencia en las reparticiones oficiales donde la cantidad de empleados excedía la demanda real de trabajo. Si bien desde el punto de vista económico estas faltas no tenían repercusión alguna, desde el punto de vista psíquico y social se consideraban graves, porque generaba seres inútiles, envidiados, desconsiderados para con la sociedad (Knobel, 1952:99).

Un conjunto relacionado, pero distinguible, estaba dado por aquellos trabajadores que eran conscientes de su impunidad ante la falta, sea por tratarse de empleados “recomendados” o bien en virtud de una interpretación equivocada de las leyes sociales, de un “obrerismo mal entendido”. Para designar esta clase de casos, en los que los derechos eran deliberadamente ejercidos para perjudicar al empleador, los especialistas utilizaban la expresión “riesgo abuso” (Rodríguez, 1951:53). Al interior del campo médico, la idea de que el ausentismo estaba motivado por un ejercicio abusivo de los derechos sociales se había instalado con particular intensidad a partir de la sanción, en el año 1948, de la Ley 11.729, que obligaba al empleador a remunerar toda una serie de ausencias que se consideraban justificadas, siempre y cuando el trabajador hubiese efectuado la correspondiente notificación²¹. Ello había dado lugar, según la opinión de muchos médicos, a una “verdadera congestión de las oficinas de correos ante el despacho de telegramas colacionados a los patrones avisando que el obrero-empleado se halla enfermo...los días lunes, sábados e intermedio de feriados” (Chiovino, 1948: 2763).

²¹ Así, en un artículo dedicado a evaluar las consecuencias económicas del ausentismo, analizando las estadísticas de una industria de la Provincia de Buenos Aires, Obiglio y García (1951:36) señalan la existencia de un pico en 1947 cuando se acepta la justificación de inasistencias por presentación de certificados médicos particulares y volvió a aumentar en 1948 a raíz de la sanción de la Ley 11.729.

Si bien las facultades sancionatorias de las que gozaba el patrón ante el supuesto de la ausencia de un empleado fueron reguladas, la sanción de la Ley 11.729 no debe interpretarse en términos de una restricción del poder patronal, sino de su reconfiguración. Las prácticas de vigilancia y castigo que -hasta entonces- los patrones desarrollaban de manera arbitraria, no solo se encauzaron según los procedimientos impuestos en la Ley, sino que quedaron subordinadas al poder médico. A partir de entonces, las posibilidades sancionatorias de las gozaban los empleadores en el caso de ausencia (suspensión, despido, etcétera), estarían mediadas por la figura del médico, el “eslabón humano...entre el patrono y el empleador” (Stavrinakis, 1956:15). En este sentido, el “control médico del ausentismo” fue una de las formas privilegiadas que asumió el ejercicio del poder patronal. Ello significó, asimismo, una transformación del rol del médico de fábrica y de los médicos clínicos en general, que asumieron una creciente función “acreditativa”, de constatación de la “verdad” acerca de la enfermedad o la indisposición del empleado.

Un caso distinto al del abuso de los derechos sociales, pero que solía yuxtaponerse a él, era el de la “falta de responsabilidad” derivada de una educación deficiente. En palabras de Knobel (1951:102): “muchos obreros no comprenden que al cumplir con su trabajo están ejerciendo una misión social eminente...escapa para ellos...la proyección que para la patria y la humanidad toda significa el desempeño productor de cada uno de sus integrantes”. También la “simulación” de una enfermedad o de su duración (Chiovino, 1948) estaba vinculada con un déficit en la educación de los trabajadores. La simulación se percibía como un fenómeno particularmente grave, no solo por su incidencia sobre la tasa de ausentismo, sino porque involucraba un fraude, una desaprensión seria respecto de la ley y la sociedad que repugnaba a la dignidad obrera (Knobel, 1951).

En el combate contra el ausentismo, uno de los instrumentos más apreciados eran las “fichas de los trabajadores”²². Estos dispositivos de inscripción permitían disponer de información precisa acerca de la historia sanitaria y laboral de los individuos. A partir del control de esos datos, los médicos de fábrica esperaban avanzar en el conocimiento y clasificación de las causas del ausentismo, así como prevenir su aparición mediante la separación oportuna de los “obreros conflictivos”. En este sentido, se pensaba que las “fichas” contribuían al mejoramiento de las relaciones industriales: “Un buen servicio médico industrial, con el fichero al día de todos los trabajadores del establecimiento, puede encarar una serie de medidas” para contrarrestar el ausentismo generado por causas económico-sociales (Pataro, 1950:3323).

Un lugar común en el diseño de una terapéutica adecuada era la educación pero, asimismo, cierta literatura demandaba mayor responsabilidad a los médicos de fábrica en la extensión de los certificados y proponía modificar las leyes sociales de manera de desincentivar las ausencias. Para la mentalidad médica, el problema residía en que, si bien las enfermedades más o menos graves eran pasibles de control, no ocurría lo mismo con las llamadas “indisposiciones”, estados pasajeros de enfermedad que duraban uno, dos o tres días y que eran prácticamente incontrolables (Rodríguez, 1951:57). Las sugerencias pasaban por descontar un porcentaje del salario percibido en los días de ausencia por indisponibilidad (Obiglio y García Olivera, 1951), reducir al 50% el subsidio por enfermedad, pagándolo recién al cuarto día de transcurrida la misma (Rodríguez, 1953:57)²³ y liquidar el aguinaldo según un coeficiente determinado por el número de ausencias anuales (Chiovino, 1948: 2765).

Sin embargo, estas opciones solía ser rechazadas por otro sector del cuerpo médico, por una parte, porque se consideraba que contradecían el ideal de justicia social que inspiraba la política de salud del peronismo y, por la otra, porque no remediaban el problema (Pataro, 1950). Independientemente de ello, desde el ámbito del gobierno no dejaron de atenderse las demandas de los industriales. En esta dirección, en el año 1949 la Cámara Argentina de la Industria Metalúrgica efectuó una serie reclamos ligados al trabajo a desgano y el “ausentismo por

²² Las fichas eran unas tecnologías multi-propósito, que tanto permitían vigilar la salud del trabajador como evaluar su rendimiento (Clusellas, 1941).

²³ Este criterio, de hecho, se siguió en la Provincia de Santa Fe, donde se dispuso pagar los primeros días de enfermedad el 50% del sueldo, y el ausentismo disminuyó en un 60% (Lavagne y Gezrow, 1952).

enfermedad simulada”, que fue respaldado por la Secretaría de Salud Pública de la Nación. Para poder avanzar en la resolución de ese conflicto, se creó una “Comisión para la lucha contra el ausentismo obrero por manierismo”, que concluyó en la formulación de un estudio sobre las “causas psíquicas del ausentismo”, suscripto por Américo Montenegro (Ramacciotti, 2009:149). En términos más generales, con la finalidad de combatir la simulación, ese mismo año, una resolución del Ministerio de Salud Pública de la Nación estableció que, en caso de diferendo entre las partes patronal y obrera sobre una supuesta enfermedad, se someterían a un tribunal formado por el médico oficial y los de las partes, que dictaminaría sobre la capacidad del trabajador y que además podía iniciar un sumario administrativo al médico²⁴.

Además de la pretensión de explicar el ausentismo y corregirlo, otro de los aspectos sobre el que los expertos y las autoridades de gobierno depositaron su atención, fue el de la valoración económico-financiera de sus consecuencias. Como antes señalamos, ya desde la década del '40, algunos médicos de fábrica habían comenzado a elaborar sus propias estadísticas “domésticas” sobre el ausentismo, así como a calcular la significación económica que el mismo representaba para la empresa (Clusellas, 1941). En este sentido, uno de los criterios que utilizaban para valorar -frente a la mirada del empleador y del Estado- sus intervenciones, estaba dado por su repercusión en términos del ahorro de costos. Todos los esfuerzos estaban dirigidos a conseguir el tratamiento de los obreros sin apartarlos de los puestos de trabajo. En el cálculo aritmético que los médicos ensayaban se incluían los costos económicos directamente asociados con la reducción del ausentismo (salarios, tratamiento médico, etcétera). Asimismo, se hacía referencia a la incidencia que las acciones médicas tenían para la conservación del “valor humano”. Los trabajadores se consideraban, en sí mismos, como un “capital” (Clusellas, 1941: pág. 466) y, si bien las técnicas disponibles no permitían cuantificarlo, ello no impedía que el “valor humano” ingresara en las estadísticas, generalmente mediante estimaciones.

En la valoración económico-financiera del ausentismo se articulaban los esfuerzos (a los que hicimos referencia en el apartado II) que una multiplicidad de autoridades desplegaron, desde comienzos del siglo XX, para calcular, en términos monetarios, tanto las pérdidas asociadas con la enfermedad, como los rendimientos vinculados con la salud. En este sentido, el ausentismo se analizaba en *tándem* con el presentismo y, si por un lado se estimaba el costo de los días de trabajo perdidos, por el otro se calculaba el aumento de producción que significaba cada hora y/o día de trabajo ganado a la ausencia por enfermedad. Así, la reducción de las horas de enfermedad era directamente proporcional al aumento de las horas productivas.

Por esta vía, la lucha contra el ausentismo contribuyó a visibilizar y mejorar los métodos para el cálculo de la productividad, que comenzó a medirse en función de la cantidad de horas trabajadas. La contabilidad de las horas trabajadas era preferible por sobre otros mecanismos, porque permitía una medición más simple y objetiva, a diferencia de otros métodos que podían verse alterados por causas mecánicas -mejoramiento de la técnica de fabricación, deterioro de las máquinas, etc.- o humanas -trabajo a desgano, mejor selección y producción de los operarios- (Carreras, 1948:71). Más allá de los costos que representaba los días caídos y cobrados, Donato Boccia (1947), José Zanzi (1947), los miembros del Instituto Técnico de Accidentes de Trabajo (1944), Juan Kaplan (1953), entre otros médicos, ingenieros y especialistas en seguridad, comenzarán a medir, por aquellos años, las consecuencias negativas de los accidentes de trabajo utilizando, para ello, el afamado esquema clasificatorio elaborado por H.W Heinrich²⁵. Distinguirán, así -y tratarán de cuantificar- los “costos directos” o “visibles”, de los “costos indirectos” o “invisibles” de los accidentes.

²⁴ La resolución ministerial N° 19.530/49 estableció que el Servicio Nacional de Reconocimientos Médicos, dependiente de la Secretaría de Salud Pública de la Nación actuara en caso de controversia entre la parte obrera y la parte empresaria convocando a una junta médica integrada por un médico oficial, el médico del obrero y del empresario. El sometimiento a ese cuerpo administrativo era voluntario, y siempre estaba abierta la posibilidad de recurrir a la justicia.

²⁵ H.W. Heinrich era un ingeniero que se desempeñaba para una compañía aseguradora, la “Travelers Insurance Company” cuando formuló una grilla para clasificar los costos de los accidentes, que todavía continúa utilizándose. Asimismo, en sintonía con la emergencia, en el período de entreguerras, de las

Como veremos en el apartado siguiente, la discusión del ausentismo constituyó, a partir de los primeros años de la década del '50, un tópico más de la problematización de la productividad. Si bien dicha cuestión estuvo vinculada, desde su aparición misma, al propósito de aumentar la producción, esta asociación se haría más estrecha cuando, hacia 1952, empezaron a manifestarse los primeros síntomas de la crisis que afectó el modelo económico del peronismo. Fue, asimismo, a partir de su vinculación con el tema de la productividad, que toda una serie de aspectos de lo real -que conformaron, por más de una década, el dominio del "ausentismo" (con su repertorio de explicaciones y propuestas de solución)- comenzarían a ser problematizados según esquemas de pensamiento y de acción novedosos, ya no de corte médico, psicosomático o psiquiátrico, sino correspondientes a los nuevos enfoques de las "relaciones humanas" y del *management*.

V. Entre el auge de la productividad y el progresivo ocaso de la preocupación por el ausentismo

Desde mediados de la década del '40 el ausentismo fue la figura que sintetizaba la relación (y las tensiones) entre la cuestión de la "salud" y la "producción" (la riqueza considerada *lato sensu*), en una sociedad que se consideraba doblemente amenazada por el peligro la decadencia biológica y el agotamiento de las riquezas. Ya desde su surgimiento, la problematización del ausentismo había respondido a la demanda de aumentar la producción asociada al proceso de industrialización sustitutiva. Hacia 1952, dicha demanda se agudizó, reformulándose, asimismo, bajo la nueva consigna de la época: incrementar la "productividad". Como consecuencia de la crisis económica causada por la reducción de las divisas, se había limitado la posibilidad con la que el Estado contaba para subsidiar la conciliación -siempre coyuntural y nunca alcanzada completamente- entre los intereses de los obreros y los empresarios, por lo que, tanto desde el ámbito empresarial como desde el Estado, comenzó a cobrar fuerza la idea de que la única estrategia disponible para ampliar la acumulación de capital consistía en aumentar los índices de productividad de las empresas (Biltrán, 1994:29).

Aun sin haber sufrido las "bajas humanas" inherentes a la guerra, el proceso de industrialización sustitutiva de las importaciones, había propagado entre el empresariado argentino la "inquietud por los índices de ausentismo laboral" (Maceyra, 1974). En el marco del Congreso de la Productividad, una suerte de foro multisectorial al que el gobierno convocó en 1954 para abordar el problema y del que participaron representantes del mundo industrial, sindical y del Estado, esa inquietud se expresó en toda su radicalidad. Una de las soluciones consistió en apelar, según el nuevo tono de la época, al uso de incentivos financieros. Ciertamente, los incentivos no habían sido totalmente desconocidos en los años precedentes. Pero, en todo caso, su objetivo inmediato era disminuir el ausentismo y no aumentar la productividad, no involucraban premios económicos sino ventajas de otra clase²⁶ y sólo tenían una repercusión indirecta sobre la economía de los trabajadores. Consciente de su "misión social", la CGT coincidió con los industriales y el gobierno en la necesidad de promover el "presentismo obrero" y, para lograrlo, sugirió la implementación de "estímulos económicos", tales como las "primas por puntualidad y asistencia", que hasta la actualidad se encuentran presentes en muchos convenios colectivos de trabajo.

Las ciencias del trabajo estuvieron a tono con la nueva urgencia: acomodaron sus agendas a la consigna de la época -"producir, producir, producir"- y revisaron sus lenguajes, diagnósticos y propuestas. Como antes señalamos, ya desde comienzos del siglo XX comenzó a problematizarse en la Argentina la conexión entre salud y producción y, hacia la década del '30, existía consenso en el campo médico acerca del valor económico de la salud y del trabajador

teorías del "factor humano", Heinrich afirmaba que las pérdidas indirectas producidas por un accidente de trabajo eran cuatro veces más elevadas que las directas.

²⁶ Así, por ejemplo, como parte de la "lucha contra el ausentismo", la Dirección de Turismo y Parques de la Provincia de Buenos Aires había dispuesto el sorteo de pasajes con estadías a Mar del Plata y a las Cataratas del Iguazú, entre los obreros de las fábricas de la Provincia que presentaran un mayor índice de producción y que no tuvieran ninguna inasistencia al trabajo (en *Medicina del Deporte y del Trabajo*, 1948, N° 68, 1863).

saludable. Lo que la década del '50 traería como novedad sería la reflexión acerca del vínculo entre la “salud” y la “productividad” (Stavrinakis, 1956; Médico Moderno, 1965) entendida esta última en su sentido específico, es decir, como la relación existente la cantidad producida y los factores utilizados en la producción, dentro de una empresa, una industria o el conjunto de la economía (Comisión de Expertos de la OIT, 1958:194).

Varios especialistas provenientes del campo médico y la higiene industrial integraron la Comisión Técnica del Congreso Nacional de la Productividad, de la cual partieron sugerencias que se esforzaban por atender las demandas de los empleadores sin sacrificar los propósitos de la “justicia social”, ni resignar los objetivos “humanitarios” que inspiraban la misión de varias de estas disciplinas. Esas sugerencias incluían el mejoramiento del medio ambiente de trabajo, la implementación de planes de prevención de accidentes y enfermedades y, asimismo, el acercamiento hacia los ‘problemas personales’ del trabajador (Biltrán, 1994: 175). Como veremos, esta última recomendación preanunciaba la clase de estrategia que, en la década siguiente, el enfoque de las “relaciones humanas” prescribiría para encauzar, entre otros problemas, la cuestión del ausentismo.

Si bien existía consenso acerca de la necesidad de aumentar la productividad, un conjunto de especialistas provenientes de la medicina y la psicología utilizaron el canal de expresión que constituía la Revista de Medicina del Trabajo, para alertar contra lo que se creían eran los excesos “anti-fisiológicos” y “anti-humanísticos” del movimiento. Así, se señalaron los riesgos que podía significar para la salud del trabajador el esfuerzo por equilibrar los ingresos económicos y los precios de los productos a través del aumento de la productividad cuando, entre otras cosas, no se respetaban las jornadas higiénicas de trabajo (SMDyT, 1952) y se alertó respecto del “desconocimiento del individuo como ser humano” (Knobel, 1954:708).

Ya desde los primeros síntomas de la crisis económica, comenzó a hacerse hincapié sobre la responsabilidad que tenían los trabajadores en relación a la productividad y abundaban en los juicios relativos a la forma en que se realizaba la labor, al “cómo” del trabajo. Definido como un “mal social” (Knobel, 1951:124) y un “grave flagelo” (Fernandez Rozas, 1951a), en 1953 Gurfinkel no dudará en catalogarlo como una “plaga social”. No es inusual que los artículos de esa época calificaran directamente al ausentista como un “haragán”, un “holgazán” o un “mañero”, ni que lo interpretaran en términos político-militares como una “deserción al trabajo” (Bo, 1953), o un “sabotaje individual” a la producción y productividad (Gurfinkel, 1953:522).

La presencia puntual del trabajador en la fábrica, el taller o el establecimiento agropecuario valía como síntoma de la “disciplina comprensiva del deber social de cada uno” (Gurfinkel, 1953:512). Pero la comparecencia era sólo un piso, ya que, como bien señalara M. Knobel (1952) y A. Montenegro (1949), existían situaciones de ausentismo con presencia corpórea. Desde un punto de vista psicosomático, se insistía en la necesidad de atender a la salud psíquica ya que, se pensaba, pobre sería el resultado del trabajo si el espíritu se encontraba ausente (Conti y Cajal, 1954:430). Con estar presente no alcanzaba, la productividad requería que la presencia fuera una presencia activa, rendidora, “sin ninguna suerte de mermas, determinadas por el desgano o el desaliento” (Gurfinkel, 1953:512).

Esta demanda por incrementar el rendimiento individual se explicaba en virtud del diagnóstico que se había producido frente a la crisis económica. Para que la Argentina alcanzare la acumulación de capital que le permitiera avanzar hacia una nueva etapa de crecimiento económico (basada en la producción de maquinaria pesada y de bienes intermedios) era necesario aumentar la productividad. En las condiciones de recesión económica, dicho aumento no podía ser logrado a costa de adquirir nuevas maquinarias, sino solo en virtud del aumento en la productividad del trabajo. Pero, para las clases dirigentes, el ausentismo no tenía únicamente una significación económica -ni mucho menos técnica- sino, fundamentalmente, político-social. En este sentido, lo que condicionó la aparición, en el medio industrial, de una serie de demandas relativas al control de la fuerza de trabajo no fue, solamente, la crisis económica sino, asimismo, la extensión de los derechos sociales a amplias capas de la población y la creciente organización política de la clase obrera que habían tenido lugar durante el gobierno peronista.

Tal como sugiere D. James el problema no era “técnico” sino “social”. En este sentido, el ausentismo se explicaba por la adopción por parte de la clase trabajadora de hábitos laborales

“antisociales” (James, 2010:85) que involucraban una interpretación laxa de las leyes, una menor restricción e intensidad de la labor²⁷. El escenario post-peronista estaría dominado por la convicción de que lo que conspiraba contra el aumento de la productividad era la forma en que se desarrollaban las relaciones entre empleadores y trabajadores en las empresas, el poderío que habían asumido la clase trabajadora, el insatisfactorio equilibrio de fuerzas generado en el plano del taller. Ese cambio en las relaciones de fuerza había sido logrado, en gran medida, gracias al “uso” que los trabajadores habían hecho de los derechos sociales reconocidos durante el peronismo. A medida en que avanzaba el proceso de “ciudadanización” y “dignificación” de los trabajadores, los expertos -como vimos en el apartado anterior- alertaban contra el abuso de los derechos sociales. En este sentido, tanto el diagnóstico que planteaba el mal de la improductividad como resultado de una serie de comportamientos antisociales, así como los esfuerzos por disciplinar al movimiento obrero encontraron en las elaboraciones de las “ciencias del trabajo” de los años ’40, un punto de apoyo importante.

Los argumentos relativos al “abuso de derechos” y a la “simulación”, formaban parte, como vimos, del vocabulario de motivos que los expertos venían utilizando para referirse al ausentismo. Sin embargo, algo de la interpretación había cambiado, y eso nos da la pauta de la progresiva marginación que sufriría el tema en las décadas subsiguientes. Tal como explicamos en el apartado anterior, para los médicos y psicólogos los comportamientos antisociales eran, básicamente, un problema cultural y psicológico, derivado de una educación ineficiente o inadecuada, de un proceso de socialización trunco. El *locus* del problema y de su solución residía en la conciencia, en la frustrada internalización de las normas sociales. En esta dirección, desde la Sociedad de Medicina del Deporte y del Trabajo, Pedro Reggi insistirá -en sintonía con la perspectiva sociológica de René Sand- sobre la relevancia de la “voluntad (individual) de producir”: “La producción de un obrero depende esencialmente de su voluntad. Lo primero que hay que tratar de lograr, es la voluntad del trabajador (...) Esa voluntad sólo se consigue cuando, a través de estudios de carácter científico, se logra el conocimiento de su psicología (...) cuando se lo define desde el punto de vista de la psicotécnica y se lo orienta racionalmente en su profesión” (SMDyT, 1953: 686).

Progresivamente, sin que la relevancia por los factores subjetivos ni el protagonismo de la psicología y la psiquiatría industriales disminuyeran (por el contrario, aumentaron) la atención se trasladaría desde la “mente” del trabajador -considerada solo desde un punto de vista individual- hacia un repertorio más amplio de tópicos, que incluían la relación entre la salud mental y la productividad, el balance entre la vida laboral y familiar y la cuestión de las relaciones humanas en la empresa (Médico Moderno, 1965). Esta última perspectiva estaba menos preocupada por controlar las ausencias y por identificar y corregir al trabajador “antisocial” como por estimular la productividad a través de todo un conjunto de acciones destinadas a inducir la laboriosidad y eficiencia en las conductas de los trabajadores: estímulos financieros, medidas tendientes a generar un buen clima laboral, etcétera. Con la instalación de la perspectiva de las relaciones humanas, se intensificó el énfasis sobre la capacitación (Heller, 1963), la organización del trabajo y racionalización de los métodos operativos (Marchiori, 1963) y apareció la pregunta por la contribución que la ergonomía podía hacer a la productividad (Reggi, 1962).

La productividad en sí misma se constituyó en un objeto predilecto de las ciencias del trabajo. Un artículo publicado en la Revista de Medicina del Trabajo por un especialista en psicología laboral sintetiza el conjunto de temas, reflexiones y vocabularios que dominaban la mentalidad de la época. Ballandras sugería a los empresarios invertir en la constitución de “gabinetes psicotécnicos”, a los que atribuía la misión de “auscultar, analizar, medir, estudiar y aportar soluciones psicológicas a los múltiples problemas psicológicos derivados de la moderna relación contractual, como único medio de limar asperezas, eliminar desganistas e incorporar

²⁷ Así, por ejemplo, los trabajadores se quejaban de los derechos que disfrutaban los obreros cuando se enfermaban en el trabajo. Eso comenzó a ser cada vez más limitado. Así, un laudo arbitral dado en la industria frigorífica declaró que las normas existentes de licencia por enfermedad constituían un ‘obstáculo indirecto’ a la productividad (Ministerio de Trabajo y Previsión, Laudo del tribunal arbitral, n° 63/1956, Ba. 1956, citado en James, 2010:105).

material humano de elevado índice de rendimiento”. Para este autor, los especialistas en relaciones humanas eran capaces de formar la “conciencia asociativa de cooperación y productividad en el trabajador en base a una digna consideración integral de todos sus problemas, de todas sus ambiciones, de todas sus aptitudes y de todos sus legítimos derechos a percibir una retribución mucho mejor y más justa que la fría expresión de un convenio colectivo cuyas cifras son para todos iguales, pero no ofrecen el incentivo ni el estímulo de la superación” (1960:272).

De hecho, el viraje hacia un entendimiento del ausentismo en el marco del enfoque de las relaciones humanas había sido preparado, en gran medida, por la medicina del trabajo. En primer lugar, sería el médico de fábrica, quién, al asumir el rol de “intermediario entre el trabajador y el patrono” (Bacigalupo, 1954) comenzaría a ensayar esa forma particular de poder pastoral, basado en el “consejo”, la “indagación” y la “gestión”, que caracterizaba al enfoque de las relaciones humanas. En segundo lugar, fue en los foros de debate médico donde surgió, a fines de la década del ’40, la idea de abordar el trabajo de forma “integral”, superando la perspectiva meramente somática. Desde la Revista de Medicina del Trabajo, la cuestión de la productividad se insertaría, ya en la década del ’60, en la agenda del enfoque de las relaciones humanas en la empresa. En tercer lugar, fue a través de la discusión del ausentismo (entre otros problemas) que la fábrica comenzó a visibilizarse como un espacio de gobierno, de modelación de la sociabilidad y las conductas individuales. Así, como el ausentismo era causado por los trabajadores, la solución estaba, para Pataro (1950:3320) en la “organización, ordenamiento y conducción industrial”.

Junto con la perspectiva de las relaciones humanas, la productividad dejó de confrontarse por la arista (negativa) del ausentismo para abordarse desde la perspectiva (positiva) de cómo hacer para aumentar el rendimiento. En esta dirección, el trabajador (sus conductas, sus vínculos con los superiores y los compañeros de trabajo) continuó siendo el foco central de las intervenciones, y si hay algo que marca una línea de continuidad entre las preocupaciones del enfoque de las relaciones humanas y las discusión del ausentismo, fue que el eje continuó girando, en cierta medida, sobre la “voluntad” y el conocimiento del “factor humano”. Lo que ocurrió es que el dominio genérico de la “voluntad” se sometió a un procesamiento cada vez más refinado, dando lugar la desagregación de todo un repertorio de conceptos. Así, de la problematización general del deseo de trabajar o de ausentarse, se pasó a la identificación de las “actitudes” proclives a la productividad.

Discutido ampliamente desde el Congreso de la Productividad, ya en la década del ’60, el tema de los “incentivos” para la producción formaba parte del vocabulario de motivos de las ciencias del trabajo. En una editorial de la Revista de Medicina del Trabajo (SMDyT, 1960: 294) se conminaba a los industriales y los especialistas a encontrar el “incentivo” apropiado para cada hombre, individualmente considerado, produjera cada vez más. En el diseño de estrategias e incentivos que persuadieran al trabajador sobre las ventajas de aumentar su productividad, la ergonomía tendría un papel preponderante (Reggi, 1968).

Si bien todavía se entendía que el rendimiento individual era una contribución a la riqueza del país y la maximización de la productividad se percibía desde la óptica de la grandeza de la Nación, cada vez cobraba más protagonismo la figura de “la empresa”. En este sentido, con el enfoque de las relaciones humanas se había avanzado en la definición de la “empresa” en términos de un colectivo, de una “comunidad”, constituido por una sociabilidad, una cultura, una economía, singulares. Así, con la finalidad de alinear las energías de los trabajadores hacia la realización de los objetivos de los planes de productividad, los empresarios debían estar “convencidos de que el obrero o empleado es parte ‘viva e importante’ de la empresa moderna, que debe sentirse satisfecho y hasta un poco orgulloso de pertenecer a la misma, que debe sentirse responsable de su progreso ya que se le permite participar en forma razonable y justiciera de su dirección y beneficios. Quizás la verdad se encuentra en la frase feliz de Churchill: ‘las distancias que separan al capital del trabajo se acortarán hasta desaparecer cuando los obreros se sientan un poco patronos y cuando los patronos se sientan un poco obreros; cuando ambos piensen que todos son trabajadores, que sus intereses pueden coincidir, para bien de ellos mismos y de la nación en que viven’. Lo que plantea en último término, un problema de relaciones humanas” (SMDyT, 1960: 294).

El cambio en el foco del análisis (del trabajador individualmente considerado hacia las relaciones humanas en la industria), así como el proceso más general de racionalización en la organización del trabajo, permiten explicar, asimismo, la mutación que sobrevino en la forma de entender el ausentismo, la cual se tradujo, incluso, a nivel de su definición: si entre fines de los años de los '40 y los primeros años de la década del '50 el mismo se consideraba, principalmente, como un problema “de los trabajadores”, a partir de 1957 se impuso la definición “económico-social”, “estadística” que formulara Juan Kaplan en el marco de la Tercera reunión del Comité Mixto para la Medicina del Trabajo, de la Oficina Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud. El ausentismo laboral se entendió, así, como “un fenómeno estadístico que se inicia cuando un trabajador -en situación de dependencia de un empleador- no se encuentra en su lugar de trabajo en el momento de iniciarse la jornada laboral” (Sorbera, 1979: 369), un fenómeno económico-social, representado por el porcentaje relativamente elevado de trabajadores que no concurren a sus tareas (Iticovici, 1963).

Sintetizando las transformaciones que la problematización del ausentismo experimentó en el período post-peronista, la preocupación por la productividad y la racionalización del trabajo hizo que muchos de los motivos y tópicos que constituían, otrora, dominio de objetos específico, fueran re-articulados y absorbidos por la perspectiva de las relaciones humanas, el *management* y la ergonomía. Esto no significó el total abandono del problema, sino, en cambio, la pérdida de su autonomía, su subsunción en un nuevo ámbito de conocimiento y, asimismo, su progresiva declinación en el discurso de las ciencias del trabajo.

La pérdida de interés por este tema también estuvo vinculada con el progresivo desprestigio que el control de ausentismo adquirió al interior de la medicina del trabajo. La Sociedad de Medicina del Deporte y del Trabajo fue pionera en la crítica de tal clase de prácticas²⁸. Con el protagonismo asumido, en los '60, tanto por el enfoque de las relaciones humanas como de la ergonomía, comenzaron a imponerse concepciones más integrales sobre la salud y la seguridad laborales. Desde esa óptica se resaltaba la importancia de las buenas condiciones de trabajo y de la implementación de planes preventivos, atribuyéndose a la medicina un rol “positivo” en el aumento de la productividad y la armonía en las fábricas. Con esa transformación en la función de la medicina, la gestión controladora de las ausencias comenzó a percibirse cada vez más como una actividad burocrática que no estaba de acuerdo con los reales objetivos de la disciplina (Bazterrica, 1954, 1968, Céspedes, 1973) y como una acción anti-económica desde el punto de vista del poder: una “actividad potencialmente conflictiva y que produce franco desagrado y a veces molestias injustificadas, tanto en el empleado que la soporta como en el médico que debe practicarla” (Sorbera 1979:370).

De todas maneras, esa clase de función de control no había desaparecido por completo, sino que, en todo caso, se había focalizado, concentrándose sobre los puntos más conflictivos: “Sólo pueden aceptarse como justificadas las visitas domiciliarias de control, efectuadas excepcionalmente, en forma sorpresiva y particularmente dirigidas a empleados reiteradamente faltadores o de manifiesta mala conducta habitual [los cuales debían ser controlados] en aras de mantener la armonía y equilibrio que requiere todo grupo laboral” (Sorbera, 1979: 370/371).

Por otra parte, la declinación del ausentismo como un objeto para las ciencias del trabajo no deja de estar vinculada a la política de represión de la clase obrera implementada durante la última dictadura militar (1976-1983). Si durante las décadas centrales del siglo XX existía una preocupación por la “presencia” de los individuos en los lugares de trabajo, esos mismos dispositivos se convertirían durante los años de la dictadura, en los espacios que (entre otros) ofrecieron a las fuerzas policiales y militares la oportunidad para efectivizar la “desaparición” de todo un conjunto de individuos y grupos cuya activación política se juzgaba peligrosa. Con el golpe de Estado de 1976, los índices de ausentismo disminuirían tanto por la aplicación de medidas generales de “prescindibilidad” del personal público, como por la implementación de prácticas de control “no médicas” que traducían las ideas autoritarias que

²⁸ Ya desde mediados de la década del '40 desde la Sociedad de Medicina del Deporte y del Trabajo se alertaba acerca de los riesgos de reducir la labor del médico de fábrica al control “policial del ausentismo” (SMDyT, 1946).

impregnaban el aparato del Estado²⁹. Asimismo, a partir de esos años se reforzó el poder patronal, suprimiéndose la posibilidad de que, en caso de ausencia por enfermedad, el trabajador solicitase la intervención de su propio médico.

Con la recuperación de la democracia, en el año 1983, las voces que, desde el ámbito científico denunciaban el carácter represivo de las prácticas de control de ausentismo no sólo volvieron a expresarse sino que, además, se hicieron más intensas. Así, en un artículo publicado por el entonces Director de Higiene del Trabajo, Carlos Rodríguez (1984) se hacía alusión al esfuerzo desarrollado por la OIT -como reacción al movimiento de crisis y auto-crítica que afectaba a la medicina del trabajo en el mundo- por revisar el rol de los servicios médicos de las empresas, excluyendo la función (represiva) del control de las ausencias y la práctica (discriminadora) del examen pre-ocupacional y se ponderaba la repercusión de ese movimiento en el país.

VI. A modo de conclusión: del pasado al presente

A partir del análisis de un conjunto de discursos pertenecientes a un “dominio de memoria” mostramos, a lo largo de este artículo, que la emergencia del ausentismo como dominio específico de objetos estuvo conectada con dos preocupaciones centrales: una, de carácter bio-económico, estaba organizada en torno a la relación entre el cuidado y la maximización de la vida de los trabajadores y los beneficios económicos que -en términos de aumento de rendimientos y disminución de costos- se podía seguir de ello. La otra, de naturaleza ético-política, aludía al problema de la integración/incorporación de los trabajadores al colectivo constituido por la Nación, así como al desafío de alinear los esfuerzos, voluntades, deseos, etc. de los individuos en pos de la realización de los objetivos del Estado-Nación. Ambas cuestiones -que, al menos hasta la dictadura militar de 1976, funcionaron de manera anudada- constituían las piezas de una economía de poder cuyo objeto eran los trabajadores, considerados a la vez como “población”, como “cuerpos” y como “individuos libres”. En este sentido, en los apartados II, III y IV, mostramos de qué manera el ausentismo constituyó un motivo, un campo de objetos, para tres clases diferentes de estrategias:

En primer lugar, el ausentismo constituyó el objeto de un conjunto de intervenciones que se dirigían a controlar algunos de los procesos bio-sociales que atravesaban a la población asalariada. Las acciones a las que nos referimos estaban orientadas a regular las tasas de ausentismo de manera que las mismas no superasen una media. Se trataba, así, de encauzar a la población asalariada en una serie de mecanismos de seguridad, regulando los procesos de accidentabilidad y morbilidad que la afectaban.

En segundo lugar, otra serie de estrategias, mediadas por dispositivos pedagógicos y de propaganda, consistían en proporcionar razones (consejos, recomendaciones, etc.) que condujeran a los trabajadores a identificarse a sí mismos y a los otros como “colaboradores” en la persecución de una serie de objetivos: la soberanía económica, la justicia social, la revitalización de la población, etc. En el marco de la lucha contra el ausentismo, esas intervenciones, aun formuladas en términos “técnicos” (médicos y psicológicos), funcionaban como tecnologías políticas: su objetivo consistía en procurar la integración de los trabajadores a la sociedad nacional, bajo una modalidad que, si bien presuponía y utilizaba como insumo la libertad, apuntaba a alinear los esfuerzos y las voluntades individuales hacia la realización de propósitos inteligibles sólo en la escala del Estado-Nación.

En tercer lugar, el combate contra el ausentismo dio lugar al desarrollo de toda una serie de prácticas disciplinarias, cuyo objeto era el “cuerpo” y la “psiquis” de los sujetos y que apuntaban, principalmente, a la identificación y la corrección del “trabajador antisocial”, en sus múltiples variantes: el “mañoso”, el “desganista”, el que abusaba de los derechos sociales, el inadaptado, etc. El horizonte sobre el que se recortaban estas intervenciones era una norma psico-fisiológica de “laboriosidad”, de rendimiento, en función de la cual médicos, psicólogos y psiquiatras evaluaba la performance de los trabajadores. La asunción de esta clase de norma,

²⁹ Sobre este aspecto, vid. las conclusiones extraídas en una investigación realizada por Mendilaharsu *et al.*, 1977.

llevaba a los especialistas a asumir una actitud de permanente sospecha, que hacía que desconfiaran de los supuestos enfermos y cuya utopía era la presencia completa en el trabajo, sin dispendio de energías o evasión espiritual alguna.

La progresiva marginación del tema del ausentismo, explicable por una multiplicidad de causas, (entre las que se destacan la subsunción de muchos de sus motivos y tópicos en la agenda de las relaciones humanas en la empresa, el desprestigio que dicho tema adquirió en el campo de la medicina del trabajo, etc.) no significó, sin embargo, que aquellas dos preocupaciones (una de carácter bio-económico y otra de naturaleza ético-política), que condicionaron la emergencia del ausentismo como problema, hayan sido totalmente abandonadas. Y tampoco involucró la total desaparición de las tres estrategias asociadas con ellas: la regulación de la tasa de ausentismo, la incorporación de los trabajadores a la Nación en tanto “colaboradores” y la identificación y corrección del trabajador “mañoso”, “desganista”.

Por el contrario, la cuestión de la “productividad”, re-formulada en términos de “competitividad” constituye, en la actualidad, uno de los ejes de la política económica nacional, así como de los programas empresariales, los discursos expertos, etc. Dada la centralidad asumida por la productividad en nuestras sociedades, el principio de calculabilidad se extiende a regiones antes inexploradas de lo humano. En esta dirección, el movimiento de economización de la vida no sólo no se ha desmantelado, sino que se radicalizó: resulta difícil pensar, en el presente, en expresiones de “lo vivo” que no estén atravesadas por el cálculo económico.

Ciertamente, el proyecto totalizador al que contribuía la lucha de los expertos contra el ausentismo, ha dejado de estar encarnado en la figura de la Nación. En esta dirección, el modelo en función del cual se activan procedimientos de identificación en el mundo del trabajo, no es el del “colaborador”. Ello no significa, no obstante, que la preocupación por alinear los deseos, las expectativas y esfuerzos de los trabajadores hacia la realización de unos objetivos colectivos haya sido totalmente abandonada. En todo caso, el ícono de ese proyecto colectivo ya no es la Nación sino la “empresa”. Y, más allá de que el trabajador se piense, crecientemente, como un “empresario de sí mismo” (Foucault, 2007), todavía se espera que desarrolle un conjunto de actitudes de lealtad, compromiso, participación, iniciativa, etc. hacia la “empresa” que no dejan de evocar el viejo proyecto (comunitario) de forjar la grandeza de la Nación.

Paralelamente a la (relativa) perdurabilidad de esas preocupaciones, la consideración de las secuencias discursivas que integran nuestro dominio de actualidad, muestra que, a pesar del esfuerzo desarrollado desde el campo científico, el ausentismo continúa desempeñando un papel (si bien no central) tanto en el mundo del trabajo como en el de la política. Pues bien: en las prácticas que -todavía- hacen pensable el ausentismo y actúan sobre él, se advierten tanto las resonancias de aquellas (viejas) preocupaciones como la relativa continuidad de algunas de las estrategias asociadas a ellas.

En primer lugar, tal como lo reconocen los propios investigadores, los médicos de fábrica continúan desarrollando acciones de control de ausentismo. Si bien desde el ámbito médico ello se suele explicar haciendo alusión a los requerimientos patronales, en esa continuidad se expresan, también, las resonancias del antiguo funcionamiento de la medicina del trabajo como estrategia para la identificación, vigilancia y corrección de los trabajadores antisociales. Asimismo, el apego hacia la gestión controladora de las ausencias, oculta el hecho de que, todavía, la figura del médico de fábrica está próxima a la del funcionario, de aquel cuya tarea se reduce a constatar la verdad o falsedad de la enfermedad, desentendiéndose de tanto de su cura como de su prevención. Ese rol burocrático está conectado con la creciente influencia que, para la comprensión del ausentismo, el lenguaje jurídico tuvo sobre el campo médico, fundamentalmente desde el post-peronismo. Pero asimismo, ello se explica porque, desde la instalación de los consultorios de fábrica en la década del '20, los médicos hicieron mucho más que diagnosticar y mucho menos que curar: elaboraron estadísticas, configuraron fichas del obrero, calcularon los costos de la enfermedad.

En segundo lugar, más allá de que, en la actualidad, el cálculo de la productividad está mediado por una multiplicidad de variables que exceden con creces el *racconto* de los días de trabajo perdidos, el hecho de que desde la Superintendencia de Riesgos del Trabajo continúen calculándose las jornadas de trabajo perdidas por accidentes o enfermedades del trabajo, da cuenta de que las ausencias todavía tienen una significación económica, al menos como dato

para evaluar el funcionamiento del seguro. Como vimos, la inscripción de las consecuencias del ausentismo en el registro -negativo- de la pérdida, fue uno de los rasgos que caracterizó su aparición como problema en la década del '40 del siglo XX.

En tercer lugar, la persistencia en los convenios colectivos de trabajo de numerosos sectores de actividad de premios al “presentismo”, nos lleva a pensar que la variable “ausencia/presencia” -y otras asociadas a ella, como la “puntualidad/impuntualidad”- todavía cuenta, para la mirada de ciertas autoridades, como indicador de la productividad individual. Más allá de ello, el hecho de que el presentismo tenga, para muchos trabajadores en la actualidad, una traducción monetaria, habla del éxito del mecanismo de los incentivos financieros a la productividad, que, como vimos, se remontan a comienzos de la década del '50.

En cuarto lugar, la persistencia en el discurso política de cierta preocupación por el ausentismo en el sector de la educación, así como por las consecuencias económicas y sociales de las huelgas, se vincula con la creciente relevancia que asumió, en la Argentina del presente, la cuestión de la “competitividad” de las empresas y de la economía nacional. Sin haber sido exorcizado del todo, el temor al ausentismo todavía desempeña un papel relevante en una sociedad en la que el principio de la competencia se encuentra generalizado y la economía nacional está abierta al mercado global. Pero, asimismo, dicha preocupación está conectada con un conjunto de reflexiones y esfuerzos de carácter nítidamente político, que hacen a la conducción de las clases asalariadas, entendidas, a la vez, como conglomerado de individuos libres y como pueblo. La reprobación que el Poder Ejecutivo Nacional expresa frente a ciertas huelgas, leídas como una suerte de ausentismo colectivo, no deja de estar cargada de resonancias asociadas al (viejo) problema de controlar a los trabajadores, incorporándolos al proyecto nacional. Reaparece, en estas interpretaciones, el deseo de reafirmar las jerarquías que organizan el mundo productivo, el proyecto (siempre parcialmente frustrado) de que tanto trabajadores como sindicatos se desempeñen como “socios” del capital en la empresa de la productividad, subordinando y moderando sus aspiraciones a las necesidades de la industria. Asimismo, íntimamente ligada al tema del bien común y al imaginario de la grandeza nacional, la alarma que representa el ausentismo docente, va acompañada por una actitud de sospecha no muy alejada de la actitud perspicaz y desconfiada con la que los médicos abordaron dicho problema durante años.

Finalmente, la resonancia de los objetivos, las justificaciones, los vocabularios correspondientes al dominio de memoria, sobre las prácticas y discursos que, en la actualidad, se refieren al ausentismo, no debe obturar el reconocimiento de las diferencias que exhiben las estrategias contemporáneas que procuran alinear la salud de los trabajadores con la productividad. A partir de la segunda mitad del siglo XX, asistimos a la progresiva pérdida de centralidad del tema del ausentismo y a su subsunción al interior de las agendas más “cálidas” de las relaciones humanas, la promoción de la calidad de vida en el trabajo, el balance entre trabajo y familia, etc.

La conducción de los trabajadores y la medición de la productividad en las grandes empresas no dependen, en la actualidad, de la gestión controladora de las ausencias. La presencia ya no se identifica como un índice, necesario, de constricción al trabajo. Y, para asegurar el acoplamiento de los esfuerzos, los deseos y los intereses de los empleados a los objetivos de las empresas, se apelan a otras estrategias, tales como la responsabilización individual de los trabajadores en la realización de toda una serie de “metas” y la promoción de la calidad de vida, dentro y fuera del trabajo. Ciertamente, en el diseño de los programas de prevención y promoción de la salud en los lugares de trabajo, la reducción del ausentismo cuenta como un efecto registrable y deseable, pero no es el único ni el principal propósito que dichas intervenciones persiguen.

Luego, lo que parece haberse perdido es la conexión entre la “presencia” y la contribución de cada individuo trabajador al bienestar del país, es decir, la identificación del trabajador absentista como un individuo antisocial, como un “anti-patria” y, en esta dirección, el rol de la medicina del trabajo en la elaboración y efectución de estrategias de integración de los individuos en el todo que constituía la Nación. De la mano del enfoque de las relaciones humanas, el vínculo que comenzó a ganar protagonismo hasta volverse central fue aquel del trabajador con la empresa. Ello está vinculado con la progresiva marginación -en el plano de las

estrategias de gobierno- de la “cuestión nacional” (particularmente marcada desde el golpe militar de 1976); marginación que está asociada, asimismo, con el reemplazo de la noción de capital humano en un sentido “holístico” por la concepción neoliberal, individualista, de capital humano.

La desactivación de esa idea “poblacional”, “holística” de capital humano, así como la progresiva liquidación de la “cuestión nacional”, se tradujeron en el progresivo desmontaje de las estrategias que, en el pasado, procuraban regular los procesos bio-sociales que atravesaban a la población asalariada, encauzar las tasas de ausentismo, de accidentabilidad y de morbilidad en una “media”. Más allá de la continuidad y profundización del movimiento de economización de la vida al que antes nos referimos, las intervenciones que, desde el Estado, tienden a regular aquellos procesos prácticamente inexistentes: no hay campaña alguna dedicada a combatir el ausentismo ni a prevenir las enfermedades laborales. Asimismo, ante el avance de las ideas democráticas, así como de los saberes que permiten conducir las acciones de los trabajadores bajo formas respetuosas de su autonomía, las estrategias disciplinarias ocupan un lugar cada vez más marginal. Crecieron en cambio las acciones que buscan inducir la productividad, ya no en nombre de la cooperación con un proyecto nacional, sino de la maximización de los beneficios de las empresas y de los propios trabajadores, considerados como empresarios de sí mismos.

Bibliografía

ARAOZ ALFARO, G. (1948) “Trascendencia social de la medicina del trabajo”, *La Semana Médica*, N° 27, 1279-1282.

BACIGALUPO, Reinaldo (1954) “El rol moral del médico del trabajo”, *Revista de Medicina del Trabajo*, N° 136, 260-263.

BALLANDRAS, A. (1960) “Organización científica del trabajo”, *Revista de Medicina del Trabajo*, N° 212-213, 272-274.

BARRY, A., OSBORNE, T. y ROSE, N. (1996) “Introduction”, en *Foucault and political reason*. England: UCL Press.

BAZTERRICA, J.M. (1954) “El consultorio médico en la industria”, *Medicina del Deporte y del Trabajo*, N° 132, 22-31.

BAZTERRICA, J.M. (1968) “Posición del médico del trabajo en nuestro país”, *Medicina del Trabajo*, N° 308-311, 131.

BATAILLE, G. (2005) [1976] *El límite de lo útil*. Buenos Aires: Losada.

BILTRÁN, Rafael (1994). *El Congreso de la Productividad*. La reconversión económica durante el segundo gobierno peronista. Buenos Aires: El Bloque.

BO, Santiago (1953). “Causas sociales de ausentismo” *Revista de la Sanidad Militar Argentina*, enero-marzo, N° 1, 61-65.

BOCCIA, D. (1947) “Seguridad Industrial”, *La semana Médica*, N° 51, 2439-2448.

BOCCIA, D. (1953) “Bosquejo de protección integral del trabajador”, *La Semana Médica*, 1° de enero de 1953, 12-16.

BRÖCKLING, U. (2011) “Human economy, human capital. A critique of biopolitical economy” en U. BRÖCKLING, S.KRASMANN y T. LEMKE, *Governmentality. Current Issues and Future Challenges*. New York. Routledge.

CARRERA, A. (1948) “Apreciación de la efectividad económica de la medicina industrial”, *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Vol.III, N° 17, 66-72.

CARRILLO, R. (1947). “Discurso pronunciado por el Secretario de Salud Pública en la Comida de Camaradería de la Sanidad Nacional”, *Archivos de la Secretaría de Salud Publica de la Nación*. Vol. I.

- CARRILLO, R. (1948a) "Medicina del trabajo", *Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación* Vol. III, Nº 19, 14 - 21.
- CARRILLO, R. (1948b) "Política Sanitaria Argentina", *Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación*, Vol. IV, Nº 3, 198-220.
- CARRILLO, Ramón (1948c) "Higiene y Medicina Social", *Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación*, Vol. III, Nº 19, 22-34.
- CARRILLO, R. (1949) "Estado actual del problema de la revitalización", *La Semana Médica*, 15 de septiembre, 475-490.
- CASTILLO, C. (1951) "El análisis estructural de los estados mentales en Medicina del Trabajo", *Jornada Médica*, V, 46.
- CÉSPEDES, C. (1973) "Concepto actual de la medicina del trabajo", *Medicina del Trabajo*, Nº 368-370, 46 – 57.
- Clarín (2012) "Cristina le apuntó a los docentes", 02/03/2012. Disponible en: http://www.clarin.com/politica/Cristina-apunto-maestros-meses-vacaciones_0_656334433.html
- CHIOVINO, Felix (1948) "Consideraciones sobre ausentismo por enfermedad", *El día Médico*, Nº 68, 2763-2765.
- CLUSELLAS, F. (1941) "Medicina Social del Trabajo", *La Semana Médica*, Nº 8, 462 - 475.
- Comisión de Expertos de la OIT (1958) "Aumento de la Productividad en las Industrias. Conclusiones de la Comisión de Expertos de la OIT", *Medicina del Trabajo*, Nº 186, 192-197.
- CONTI y CAJAL, S.R. (1954) "Asistencia médico-social integral en la industria", *Revista de Medicina del Trabajo*, Nº 138, 428-431.
- COURTINE, Jean Jacques (1981) "Análisis del discurso político (el discurso comunista dirigido a los cristianos)", *Langages*, Nº 62, 1-100.
- DEJOURS, C. (2000) *Travail, usure mentale*. Bayard: Paris.
- DE LIO, E. (1953) "El ausentismo y la Ley 5.316 en la provincia de Buenos Aires", *Revista de Medicina del Trabajo y del Deporte*, Nº 121, 108 – 112.
- DUNBAR, F. (1950) *Diagnóstico psicosomático*. López y Etchegoyen: Buenos Aires.
- FERNANDEZ ROZAS, F. (1951a) "La patología femenina en la medicina del trabajo", *La Semana Médica*, 08 de noviembre, 886-888.
- FERNANDEZ ROZAS, F. (1951b) "Forma de organizar los servicios de accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales en las industrias", *Prensa Médica*, Nº 1, 35-40.
- FERNANDEZ VERANO, A. (1934) "Medicina Social. ¿Asistencia o imprevisión?", *La Semana Médica*, Nº 13, 996-998.
- FOUCAULT, M. (2001) "La technologie politique des individus", *Dits et Écrits II*. France: Gallimard, 1632-1647.
- FOUCAULT, M. (2006) *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- FOUCAULT, M. (2007) *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura.
- FRANCONE, M.P., Montenegro, A. y Menchaca, M.J. (1948) "La solución del problema del ausentismo", *Primer Congreso Argentino de Medicina del Trabajo*, I, pág. 239.
- GLOZMAN, M. (2011) *La glotopolítica en el peronismo*. Mimeo.

GRONDONA, Ana Lucía (2011) *Tradición y traducción: un estudio de las formas contemporáneas del gobierno de las poblaciones desempleadas en la Argentina*. Tesis Doctorado Ciencias Sociales, UBA. Disponible en: <http://www.centrocultural.coop/uploads/tesisanaluciagrondona.pdf>

GURFINKEL, S. (1953) “Producción, productividad y ausentismo”, *Revista de Medicina del Deporte y del Trabajo*, N° 127, 510.

HAIDAR, V. (2008) *Trabajadores en riesgo. Una sociología histórica de la biopolítica del trabajo asalariado en la Argentina*. Buenos Aires: Prometeo.

HAIDAR, V. (2011a) *Hacer vivir, hacer producir: Racionalidades y tecnologías para el gobierno de la salud y la enfermedad laboral (Argentina, 1995-2007)*. Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Mimeo.

HAIDAR, V. (2011b) “Todo hombre en su justo lugar: la ‘solución’ biotipológica al conflicto entre productividad y salud (Argentina, 1930-1955)”, *Salud Colectiva*, 7 (3).

HELLER, F. (1963) “Instrucción y Productividad”, *Medicina del Trabajo*, N° 244-245, 34-38.

INGBER, E. (1948) “El ausentismo por enfermedad en el horizonte internacional de salud pública visto a través de las enseñanzas del experimento de Peckham”, *La Semana Médica*, 30 de diciembre, 1314 - 1318.

INGBER, E. (1951a) “Radiología y Medicina”, *La Semana Médica*, 08 de febrero, 195-198.

INGBER, E. (1951b) “El radiodiagnóstico de la medicina fisiológica y su valor práctico para la medicina industrial”, *La Semana Médica*, 25 de octubre, 687-691.

Instituto Técnico de Accidentes de Trabajo (1944) “El coste, problema económico en los accidentes del trabajo”, *Seguridad e higiene industrial*, N° 1, 16.

ITICOVICI, H. (1963) “Medicina del trabajo y ausentismo laboral”, *Revista de Salud Pública*. N° 6, 35-50.

JAMES, D. (2010) *Resistencia e integración*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

KAPLAN, J. (1953) *Medicina del Trabajo*. Buenos Aires: El Ateneo.

KNOBEL, M. (1952) *Etiología del ausentismo*. Tesis de Doctorado. Facultad de Ciencias Médicas.

KNOBEL, M. (1953) “Psicogénesis del ausentismo”, *Prensa Médica*, N° 21, 1293-1296.

KNOBEL, M. (1954) “La psicología laboral desde las organizaciones obreras”, *Revista de Medicina del Trabajo*, N° 142, 708-712.

La Nación (2011) “Indignación de Cristina por la ‘tendinitis’ de los trabajadores del subte”, *La Nación*, 07-09-2011. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1404156-indignacion-de-cristina-por-la-tendinitis-de-los-trabajadores-del-subte>

La Nación (2012a) “El alto ausentismo, otro punto negativo”, 24 de marzo de 2012. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1459222-el-alto-ausentismo-otro-punto-negativo>

La Nación (2012b) “Hay que fijar reglas claras para discutir el salario docente”, 18 de marzo de 2012. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1457283-hay-que-fijar-reglas-claras-para-discutir-el-salario-docente>

La Nación (2010) “Faltan a clase hasta el 40% de los docentes”, 14 de marzo de 2010. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1243183-falta-a-clase-hasta-el-40-de-los-docentes>

LAVAGNE R. y GEZROW, B.M. (1952) “Ausentismo del empleado público en la Provincia de Santa Fe”, *Prensa Médica Argentina*, XXXIX, 1402.

- LAWRENCE, Christopher y WEISZ, George (1998) "Medical holism: the context", en C. Lawrence y George Weisz (ed), *Greater than the parts*. Oxford: Oxford University Press.
- MACEYRA, H. (1974) *La segunda presidencia de Perón*. Buenos Aires: CEAL.
- MARCHIORI, G. (1963) "Construcción de máquinas – herramientas adaptadas a las exigencias fisiológicas del trabajador", *Medicina del Trabajo*, N° 240-241, 229-231.
- Médico Moderno (1965) "Papel del psiquiatra en la industria", *Médico moderno. Revista profesional y cultural de medicina*, diciembre, p. 46-47.
- MENDILAHARZU, H., MARTÍNEZ CORVALÁN, F. y MASSI, A. y colaboradores (1977). "Ausentismo por enfermedad", en *Actas de las Sextas Jornadas Médico-Legales y Criminológicas*, Sociedad de Ciencias Criminales y Medicina Legal, 259-262.
- MONTENEGRO, A. (1948) "Dirección de medicina tecnológica. Instituto de clínica tecnológica. Servicio de psiquiatría industrial", *Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación*, N° 15, 8-28.
- MONTENEGRO (1949) "Las causas psíquicas del 'ausentismo'", *Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación*, Vol.VI, N° 1, 77-82.
- NIETO, H. (1999) "Salud Laboral" en Vicente Mazzáfero y otros, *Medicina y salud pública*. Buenos Aires: Eudeba.
- OBIGLIO, J. R. y GARCÍA OLIVERA, M. (1951). "El ausentismo factor antieconómico", *Revista de la Asociación Médica Argentina*, enero-febrero de 1951, 35-38.
- PATARO, F. (1950) "El ausentismo", *Revista de Medicina del Trabajo y del Deporte*, mayo de 1950, 3320-3325.
- RABINBACH A. (1992) *The human motor*. Berkeley: University of California Press.
- RAMACCIOTTI, Karina (2009). *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires: Biblos.
- RAMELLA, S.T. (2002) "Ideas demográficas argentinas (1930-1950): una propuesta poblacionista, elitista, europeizante y racista", *Revista Persona*, N° 11. Disponible en: <http://www.revistapersona.com.ar/Persona11/persona11.htm>
- REGGI, P. (1962) "La insalubridad en la industria", *Revista de Medicina del Trabajo*, N° 228-229, 36 – 38.
- REGGI, P. (1968) "Medicina y derecho del trabajo, ergonomía y productividad", *Revista de Medicina del Trabajo*, N° 304-305, 26.
- RODRÍGUEZ G. (1933) "El concepto de medicina social. Ensayos de una sistematización para su estudio universitario", *La Semana Médica*, N° 9, 728 - 733.
- RODRÍGUEZ, C. (1984) "Medicina del trabajo o medicina de los trabajadores", *Trabajo y salud*, N°15, 22-24.
- RODRÍGUEZ, C. (1995). *Herramientas en materia de salud laboral*. Buenos Aires: Oficina Internacional del Libro.
- RODRÍGUEZ, C. (2005). *La salud de los trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente*. Superintendencia de Riesgos de Trabajo.
- ROSITANO, R. y Nieto, H. (1996). "La Medicina del Trabajo en la Argentina 1987-1993: Teoría y práctica", en M. Panaia (comp.), *Trabajo y Empleo. Un abordaje disciplinario*. Buenos Aires: Eudeba-Paite Co-ediciones.
- RODRÍGUEZ, G. (1951) *Servicio Social Industrial*. Buenos Aires: Editorial Universitaria.

Secretaría de Salud Pública de la Nación (1948) "Proposiciones del Congreso Argentino de Medicina del Trabajo", *Archivos de la Secretaría de Salud Pública de la Nación*, Vol.III, N° 19, 61-65.

SEGUIN, C.A. (1951) "El síndrome psicossomático de desadaptación", *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 1, 16.

Sociedad de Medicina del Deporte y del Trabajo (1946) "Editorial. Función del médico en la industria", *Medicina del Deporte y del Trabajo*, N° 47, 446-447.

Sociedad de Medicina del Deporte y del Trabajo (1948) "Editorial. El problema del Ausentismo", *Medicina del Deporte y del Trabajo*, N° 65, 1590-1591.

Sociedad de Medicina del Trabajo y del Deporte (1952) "Mayor producción. Pero en Jornadas Higiénicas de Trabajo. Editorial", *Revista de Medicina del Trabajo y del Deporte*, febrero de 1952.

Sociedad de Medicina del Trabajo y del Deporte (1956) "Problemas que deben estudiarse y resolverse. Editorial".

Sociedad de Medicina del Deporte y del Trabajo (1953) "Productividad y estudio científico del trabajo. Editorial", *Revista de Medicina del Deporte y del trabajo*, N° 130, 686.

Sociedad de Medicina del Deporte y del Trabajo (1960) "Productividad", *Revista de Medicina del Trabajo*, N° 214-215, 292.

SORBERA, J.E. (1979) "Algunas consideraciones sobre ausentismo laboral", *Orientación Médica*, N° 1220, 368-373.

STAVRINAKIS, J. (1956). *Medicina Industrial. Ergoiatría*. Firestone SA

Superintendencia de Riesgos del Trabajo (2010) *Anuario Estadístico de Accidentabilidad Laboral. Resumen Ejecutivo*. Disponible en: <http://200.32.100.20/estadisticas/anuario/2010resumen.pdf>

TONINA, T. (1932) "La higiene y sus proyecciones sociales", *La Semana Médica*, N° 33, 448-460.

Tucumán Noticias (2012) "Discurso completo de la presidenta Cristina Kirchner, segundo mandato", 10/12/2012. Disponible en: <http://www.tucumanoticias.com.ar/noticia.asp?id=72587>

VALLEJO NAGERA, A. (1948) "Las reacciones neurásicas al trabajo", *La Semana Médica*, N°2827, 1275-1280

VÁSQUEZ GARCÍA, F. (2005) *Tras la autoestima. Variaciones sobre el yo expresivo en la modernidad tardía*. San Sebastián: Tercera Prensa-Hirugarren Prentsa S.L.

ZANZI, J.C. (1947) "Prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales", *Medicina del Deporte y del Trabajo*, N° 59, 1263-1270.