

La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la Provincia de Córdoba, 1880-1926

ADRIÁN CARBONETTI (*)

BIBLID [0211-9536 (2005) 25; 87-116]

Fecha de recepción: 10 de junio de 2004

Fecha de aceptación: 14 de agosto de 2004

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—Contexto general. 3.—Antecedentes del sistema sanitario en Córdoba. 4.—Cambios políticos y sanitarios a partir de 1890. 5.—Nación, municipio y asociaciones privadas. 6.—Los inicios de la intervención estatal en salud. 7.—Conclusiones.

RESUMEN

En este artículo se analiza la conformación del sistema sanitario en la Provincia de Córdoba entre fines del siglo XIX y mediados de la década de 1920, poniendo especial énfasis en las instituciones estatales y de beneficencia que se crearon durante el período de estudio. La hipótesis de este artículo es que el sistema sanitario cordobés se desarrolló a partir de la iniciativa de asociaciones privadas de beneficencia y de los niveles estatales nacional y municipal, con escasa intervención del nivel provincial. Esto a pesar de la hegemonía del discurso liberal que resaltaba el rol del Estado como el principal agente en el cuidado de la salud pública.

Palabras clave: sistema sanitario, reforma sanitaria, Provincia de Córdoba, Argentina, siglos XIX-XX.

Keywords: sanitary system, sanitary reform, Cordoba province, Argentina, 19-20th centuries.

(*) Profesor Titular. Centro de Estudios Avanzados de la Universidad Nacional de Córdoba e Investigador Adjunto, CONICET. Argentina.
Email: acarbonetti@cea.unc.edu.ar

1. INTRODUCCIÓN

La historia de la salud en la mayoría de los países de América Latina se encuentra todavía en una etapa incipiente. En relación con otros campos como la historia política, la económica e incluso la social, dentro de cuyo ámbito se ha ubicado la historia de la salud, recientemente está siendo investigada por historiadores profesionales(1). En Argentina la historia de la salud se encontraba, hasta hace algunos años, monopolizada por historiadores de la medicina interesados en resaltar los adelantos y las proezas de la elite médica. Este escenario historiográfico comenzó a cambiar a partir de la década de 1980, cuando historiadores profesionales se adentraron en este campo. Entre los temas más trabajados por la reciente historiografía de la salud se encuentran: las condiciones de vida de los sectores obreros y su impacto sobre su salud(2), la conformación de la elite médica(3) y la medicalización de la salud pública(4), el discurso médico higienista y el desarrollo histórico de enfermedades concretas(5).

-
- (1) Ver ARMUS, Diego. La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna. *Cuadernos de Historia. Serie Economía y Sociedad*, 2000, 3, 7-25; CUE-TO, Marcos. Introducción. In: *Salud, cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas*, Lima, I.E.P.-O.P.S., 1996, pp. 13-30.
 - (2) RECALDE, Héctor. *La salud de los trabajadores en Buenos Aires (1870-1910) a través de las fuentes médicas*, Buenos Aires, Grupo Editor Universitario, 1997.
 - (3) GONZALEZ LEANDRI, Ricardo. Académicos doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires 1871-1876. *Entre pasados*, 1997, 6 (12), 31-54.
 - (4) BELMARTINO, Susana; BLOCH, Carlos; PERSELLO, Ana Virginia; CANINO, María Isabel. *Corporación médica y poder en salud, Argentina, 1920-1945*, Rosario, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, 1988; BELMARTINO, Susana. Transformaciones internas al sector salud: la ruptura del pacto corporativo. *Desarrollo Económico, Revista de Ciencias Sociales*, 1995, 137 (35), 83-103.
 - (5) ARMUS, Diego. Enfermedad, ambiente urbano e higiene social. Rosario entre fines del siglo XIX y comienzos del XX. In: *Mundo urbano y cultura popular. Ensayos de historia social argentina*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1990; ARMUS, Diego. La idea del verde en la ciudad moderna. Buenos Aires 1870-1940. *Entre pasados*, 1996, 5 (10), 9-22; DI LISCIA, María Silvia. Viruela, vacunación e indígenas en la pampa Argentina del siglo XIX. In: Diego Armus (comp.), *Entre médicos y curanderos. Cultura historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires, Editorial Norma, 2002, pp. 29-69. CARBONETTI,

Sin embargo, pocos son los investigadores que se han ocupado de dilucidar el proceso de construcción del sistema sanitario en Argentina. Uno de los primeros en abordar este problema, aunque tangencialmente, fue Eduardo Zimmermann, quien a partir del análisis de las respuestas que los intelectuales y políticos argentinos dieron al problema de la cuestión social, desarrolla la conformación del sistema de salud especialmente en la ciudad de Buenos Aires (6). Otra investigación de importancia fue llevada a cabo por Belmartino y Armus, quienes en «Enfermedades, médicos y cultura higiénica», analizan la conformación del sistema hospitalario, previo a la década de 1930, en las ciudades de Buenos Aires y Rosario (7). Como podemos apreciar, son escasos los trabajos que abordan una historia de la salud general de Argentina, lo cual se debe en parte, a la dispersión documental dadas las características geográficas e históricas del país, la coexistencia de diferentes desarrollos económicos y sociales regionales, y las dispares realidades sociales, políticas y económicas. De ahí la importancia de realizar historias de la salud pública que pongan énfasis en las peculiaridades regionales del país.

En este artículo pretendemos analizar la conformación del sistema de salud pública de la Provincia de Córdoba desde 1880, año en que se crea el Consejo de Higiene y comienza un proceso de medicalización del sector salud, hasta 1926, momento en que consideramos, empieza a generarse una participación más activa del Estado en el sector. En ese momento la ciudad de Córdoba, capital de la provincia, ubicada a unos 700 kilómetros al norte de Buenos Aires, participaba activamente en la economía agropecuaria y ganadera dirigida a la exportación conformándose en el nudo neurálgico del comercio del interior del país.

Adrián. Tuberculosis y literatura en Córdoba en la primera mitad del siglo XX. *Cuadernos de Historia. Serie Economía y Sociedad*, 2002, 5, 7-32.

- (6) ZIMMERMANN, Eduardo. *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina. 1890-1916*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana-Universidad de San Andrés, 1995.
- (7) ARMUS, Diego; BELMARTINO, Susana. Enfermedades, médicos y cultura higiénica. In: Alejandro Cattaruzza (dir.), *Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política (1930-1943)*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana [Colección «Nueva Historia Argentina», n.º. 7], 2001, pp. 283-327.

El estudio se apoya en documentación de carácter estatal, especialmente leyes y decretos, así como en discursos de los gobernadores de la Provincia (8). Partimos de la hipótesis de que durante el período aquí estudiado, la acción privada de las entidades de beneficencia y en menor medida los municipios y la nación tomaron la iniciativa en la conformación del sistema sanitario en la Provincia de Córdoba, generando así un sistema con características propias que se diferenció notablemente del que se desarrolló en la ciudad de Buenos Aires y que erróneamente ha sido tomado como el paradigma del desarrollo histórico argentino.

Según Zimmermann, hacia 1914, la población porteña contaba con once hospitales municipales y otro número similar de establecimientos provistos por las asociaciones privadas y comunidades de inmigrantes, complementados por los servicios de la Sociedad Nacional de Beneficencia (9). En la década de 1920, en la Provincia de Córdoba no existían establecimientos hospitalarios que dependieran directamente del Estado provincial, la mayoría pertenecían a sociedades de beneficencia, aunque con el apoyo pecuniario de la Provincia. Los únicos establecimientos dependientes del Estado nacional eran el hospital de Clínicas y el Sanatorio Santa María, mientras la asistencia pública y el hospital Rawson eran administrados por la municipalidad.

2. *CONTEXTO GENERAL*

Hacia 1880 Argentina culminaba un período de pacificación interior (10) que permitió la puesta en marcha de procesos políticos y económicos que venían gestándose desde décadas anteriores. Durante la década de 1880 la producción ganadera logró expandirse como

(8) La recopilación de leyes y decretos fue realizada por un grupo de investigación integrado por Amparo Arévalo, Andrea Pommé y Noelia Rimonda.

(9) ZIMMERMANN, nota 6.

(10) Este período se caracteriza por la consolidación del Estado nacional en todo el territorio argentino, la culminación de los levantamientos y guerras civiles y la expansión del dominio territorial del Estado mediante las campañas contra los indígenas comenzadas a fines de la década de 1870.

consecuencia de la ampliación de la frontera agrícola, lo que a su vez fue producto de la conquista de territorios, que hasta entonces no se encontraban bajo el dominio del Estado nacional, por parte del ejército «civilizador» y que culminó en un genocidio de las poblaciones nativas(11). Esta expansión fue acompañada y potenciada por el crecimiento exponencial de la población gracias al flujo migratorio que llegaba desde el otro lado del Océano Atlántico. Así, los aproximadamente 1.830.000 habitantes que contaba el censo de población de 1869 se convertían en 4.045.000 en 1895 y en 7.885.000 en 1914, lo que se traducía en una tasa de crecimiento anual cercana al 3 %, sólo comparable con las de Australia y Nueva Zelanda aunque referida a poblaciones más pequeñas. Este fenómeno poblacional continuó, con altibajos, hasta fines de la década de 1920(12).

Sin embargo, el proceso de crecimiento poblacional no fue similar en todo el territorio argentino: la región de mayor incremento fue la pampeana y, dentro de ésta, la perteneciente a la Provincia de Buenos Aires y a la ciudad del mismo nombre. Las zonas de colonización de la Pampa húmeda también experimentaron un crecimiento demográfico, aunque de menores proporciones. Así el sur y centro de Santa Fe incrementaron su población en paralelo a la de Buenos Aires, lo mismo que la ciudad de Rosario. También creció la población del sur y centro de la Provincia de Córdoba. La ciudad de Córdoba tuvo un crecimiento, entre 1869 y 1914, en términos relativos, superior al de las ciudades de Rosario y Buenos Aires(13). Las demás regiones, si bien recibieron un flujo migratorio importante, no tuvieron un crecimiento poblacional de la magnitud de la región pampeana.

A pesar de que la expansión demográfica beneficiaba a la economía del país, la elite criolla descubrió cómo la masa poblacional que llegaba desde el otro lado del Atlántico era portadora de un discurso

(11) La campaña del desierto permitió la incorporación de nuevos territorios que hoy constituyen las provincias de La Pampa, Río Negro, Chubut, Santa Cruz, Chaco, Formosa y Misiones.

(12) ELIZAGA, Juan. La evolución de la población en la Argentina de los últimos cien años. *Desarrollo Económico*, 1973, 12 (48), 795-805.

(13) ANSALDI, Waldo. *Industria y urbanización. 1880-1914*, Universidad Nacional de Córdoba (Tesis de doctorado), 1993, p. 490.

de reforma radical opuesto a sus ideales. La inmigración se traducía en la aparición de fenómenos políticos nunca antes vistos, como la formación de organizaciones con ideologías anarquistas y socialistas, que comenzaron a tener un fuerte ascendiente sobre los trabajadores. La aparición de estas doctrinas que pretendían subvertir el orden instaurado llevó a la elite social y política a reaccionar mediante la sanción de una legislación represiva que pretendía terminar con la propagación de estas ideas (entre ellas la Ley de Residencia y la Ley de Protección Social). Las preocupaciones no sólo venían desde lo político, las ciudades crecían desmesuradamente provocando el desorden y el incremento de la pobreza en el medio urbano: hacinamiento, delincuencia y enfermedad comenzaban a tomar un significado que en períodos anteriores no poseían.

Fue entonces cuando la elite empezó a preocuparse por los problemas relacionados con la salud de la población que provocaban el hacinamiento y la pobreza. Gran parte de la población vivía en conventillos, inquilinatos, ranchos, donde surgían y se propagaban, de acuerdo al discurso de la elite, las enfermedades infecciosas que tenían, en muchas ocasiones, un carácter epidémico como en el caso del cólera, la fiebre amarilla, la viruela, el sarampión y la fiebre tifoidea. En otros casos fueron las enfermedades sociales como la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo las que despertaron la preocupación de las clases dominantes, y otras veces las dolencias que atacaban a la niñez, como la gastroenteritis y las enfermedades del sistema respiratorio, males que impactaban fuertemente sobre la población de menores de 5 años y que se temía amenazaban el futuro de la población. Todos estos fenómenos se integraban dentro de la llamada «cuestión social», que incluía fenómenos sociales, laborales e ideológicos, fruto de la industrialización y la urbanización que se llevaba a cabo en Argentina (14).

De esta forma, la elite gobernante que sustentaba su poder en un régimen que se reproducía, a pesar de las reyertas internas, mediante el fraude electoral crónico, comenzó un proceso de modernización

(14) SURIANO, Juan. Introducción. *In: La cuestión social en la Argentina. 1870-1943*, Buenos Aires, Editorial La Colmena, 2000, p. 2.

creciente de las estructuras estatales, especialmente en lo referido a educación y salud. En materia de educación se sancionó la ley 1420 de educación común, que permitió una expansión y una modernización de este sector sin precedentes. En materia de salud pública se impulsó la conformación de un sistema sanitario que puso énfasis en la ciudad de Buenos Aires, y que dejó en manos de los gobiernos provinciales, con escasos recursos, la constitución de un sistema que cuidara la salud de la población en el interior del país. En este contexto se fue configurando el sistema asistencial en la Provincia de Córdoba, con un Estado provincial poco activo en la conformación de instituciones de asistencia de la salud y donde las escasas instituciones que se creaban se constituían a resultas de negociaciones políticas, donde los sectores católicos tuvieron una intervención trascendental, tanto desde el gobierno como desde las asociaciones de beneficencia.

A ello se agregaba la constitución de la Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad Nacional de Córdoba que proveyó de recursos humanos y materiales al proceso de conformación del sistema sanitario, y que a su vez generó una elite médica que se fue insertando en el Estado provincial y municipal desde donde impuso políticas para impulsar la medicalización del sector salud. El municipio de la ciudad de Córdoba generó sus propias instituciones como la Asistencia Pública y el Hospital Rawson (ex Casa de Aislamiento). De esta forma el Estado provincial, si bien tuvo cierta relevancia a través del Consejo de Higiene, no asumió iniciativas propias tendentes a impulsar la conformación de una estructura asistencial destinada a la atención de la salud.

La Provincia de Córdoba había sido la base del proceso de consolidación del régimen que se instauraría en la Argentina⁽¹⁵⁾ a partir de 1880 con la afirmación del P.A.N. (Partido Autonomista Nacional) como partido hegemónico. En ella había gobernado quien sucedería a Julio Argentino Roca (1880-1886) en la presidencia de la Nación: Miguel Juárez Celman (1886-1890) y de ella surgirían también los

(15) LOBATO, Mirta Zaida. Estado, gobierno y política en el régimen conservador. *In: El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana [Colección «Nueva Historia Argentina», n°. 5], 2000, p. 182.

hombres más influyentes en ese gobierno como Ramón J. Cárcano. Sin embargo, con la crisis que se desató a partir de la renuncia de Juárez Celman a la presidencia de la Nación, luego de la revolución de 1890, la Provincia fue perdiendo el poder que ostentaba. A partir de ese momento el poder real pasó a manos del General Roca quien «digitó» la vida política hasta finalizar su segundo mandato en 1904(16).

En este sentido puede afirmarse que en la Provincia de Córdoba se dio un proceso político similar al de la Argentina, basado en la coexistencia de una elite que mantenía su permanencia en el Estado a partir del fraude electoral y la aparición, en la década de 1890, de un Partido Radical con aspiraciones de poder y emisor de un discurso fuertemente moralizador desde el punto de vista político, pero débil para sacar del poder al régimen conservador. Sin embargo, el proceso político cordobés tenía sus particularidades: tanto los partidos conservadores que jugaron en la arena política cordobesa para arribar al poder como el Partido Radical fueron filtrados por sectores católicos que le dieron una característica distinta al proceso político de esta Provincia.

3. ANTECEDENTES DEL SISTEMA SANITARIO EN CÓRDOBA

Como muchas otras jurisdicciones del país y de América Latina la Provincia de Córdoba poseyó, entre fines del período colonial y las primeras décadas del siglo XIX un ente regulador de la práctica de la medicina y del cuidado de la salud pública: el Real Protomedicato. Según Garzón Maceda, el historiador de la medicina de la Provincia, se llamaba protomedicato al médico o tribunal de médicos encargados de regular la práctica de la medicina de acuerdo a las leyes de la monarquía. Este tribunal tenía también como función velar por la salud pública, además de dirigir y fiscalizar la enseñanza de la medi-

(16) Julio Argentino Roca fue presidente entre 1880 y 1886, y tuvo una fuerte influencia sobre los gobiernos que le sucedieron: Miguel Juárez Celman (1886-1890), Carlos Pellegrini (1890-1892), Luis Sáenz Peña (1892-1894) José Evaristo Uriburu (1894-1898) y Julio Argentino Roca (1898-1904).

cina(17). En el Río de la Plata el protomedicato se instaló en 1778, cabe señalar que si bien éste pretendía regular las prácticas médicas no tuvo el éxito esperado debido a la extensión y dificultades de regular una práctica, como el cuidado de la salud, que en la colonia era ejercida por una variedad de oficios.

En 1815, en el período posterior a la Revolución de Mayo, el protomedicato fue substituido por el médico titular de la ciudad creado por el gobierno de la Provincia y el ayuntamiento, aunque sus funciones continuaron siendo exactamente las mismas a las del protomédico. Las funciones del médico de la ciudad fueron múltiples, dadas las variadas necesidades locales, y sus servicios remunerados por el Estado y por el subsidio popular. Entre sus tareas se encontraban: fiscalizar la práctica médica para prohibir el ejercicio de la medicina a quien careciera de un título habilitante, atender a los enfermos pobres y actuar en caso de la aparición de una epidemia. Esta institución perduró hasta fines de la década de 1870, cuando el médico de la ciudad fue nuevamente reemplazado por el tribunal del protomedicato.

Las instituciones de salud comenzaron a cambiar en la década de 1880, cuando una elite fuertemente liberal en lo económico, pero conservadora en lo político tomó el poder en la Provincia de Córdoba. Esta elite comenzó un lento proceso de modernización del sector salud. La creación del Consejo de Higiene fue un elemento fundamental para regular el desarrollo de la medicina y el cuidado de la salud pública. Sin embargo, como veremos más adelante, el gobierno siguió delegando la conformación del sistema sanitario en manos de instituciones de beneficencia y otros niveles estatales. En este sentido, se observan fuertes diferencias entre el discurso político de la elite gobernante y la práctica concreta, ya que por un lado la legislación oficial buscaba reglamentar la práctica de la salud, y por el otro delegaba en instituciones no estatales el ejercicio de la salud pública.

(17) GARZÓN MACEDA, Félix. *La medicina en Córdoba; apuntes para su historia*, Buenos Aires, Talleres Rodríguez Giles, 1916.

En el decreto del 28 de marzo de 1881, el gobernador Juárez Celman aprovechaba la oportunidad de la renuncia del Protomédico para derogar, por innecesaria, esta institución. Justificaba dicha acción por la existencia de la Facultad de Ciencias Médicas y decretaba la organización del Consejo de Higiene (18).

El objetivo modernizador del gobernador Miguel Juárez Celman se expresaba luego, en el discurso de inauguración de las sesiones ordinarias de la Legislatura cordobesa.

«La higiene pública, (...) es una de las más importantes obligaciones, que en las sociedades civilizadas, pesan sobre la administración general y municipal, que tienen a su cargo, todas las funciones inherentes al régimen policial. Ella (...) sin embargo no había sido organizada hasta el presente en la Provincia» (19).

Juárez Celman concebía al Protomedicato como una institución anacrónica en momentos en que comenzaba un nuevo tiempo para la Provincia.

«La institución del Protomedicato, no llenaba en manera alguna las exigencias de la época, respecto a las providencias o medidas aconsejadas por la higiene que los pueblos necesitan adoptar (...). La suspensión del Protomedicato, dando lugar a la creación del Consejo de Higiene Pública en la Provincia, es el primer paso dado, en el sentido de hacer práctica la policía sanitaria» (20).

En el mismo discurso el gobernador determinaba las funciones que debería tener el Consejo: preservar la salud pública por medio de «disposiciones generales (...) tendentes a combatir las causas in-

(18) *COMPILACIÓN de Leyes y Decretos y demás disposiciones de carácter público dictadas en la Provincia de Córdoba, Año 1879-1881*, Córdoba, 1898, vols. 7-8, p. 620.

(19) Mensaje del gobernador de la Provincia Dr. Miguel Juárez Celman al abrir las sesiones legislativas de 1881. In: FERREYRA, Ana Inés. *Mensajes de los gobernadores de Córdoba a la Legislatura, vol. 3, 1871-1885*, Córdoba, Centro de Estudios Históricos, 1997, p. 175.

(20) Mensaje del Gobernador de la Provincia Dr. Miguel Juárez Celman al abrir las sesiones legislativas de 1881. In: FERREYRA, nota 19, pp. 175-176.

mediatas de las enfermedades» y vigilar el ejercicio de la medicina, la cirugía y la farmacia, así como las condiciones higiénicas de los establecimientos públicos y privados (21).

El Consejo de Higiene, a partir de las palabras del gobernador se conformaba en el ente regulador de las prácticas de la salud, apuntalado por la incipiente elite médica vinculada a la universidad (22), y se constituía en el primer órgano pluripersonal del Estado provincial cuya conducción era monopolizada por médicos. En octubre de 1881 la Legislatura provincial sancionaba el reglamento interno del Consejo de Higiene Pública que disponía que la institución fuera dirigida por un presidente, un vicepresidente y un secretario tesorero. Si bien no era necesario que éstos fueran médicos, la intervención de tres facultativos en la elaboración del reglamento y las palabras del gobernador imponían la presencia de galenos diplomados en la dirección del Consejo de Higiene. Hacia la década de 1880 se creó asimismo el cargo de Inspector de Farmacia que tenía la misión de vigilar y garantizar la calidad de las drogas que se vendieran a la población; y en 1882 se conformó el Conservatorio de Vacuna, años después suprimido. Según Garzón Maceda el Consejo de Higiene se concentró en la inspección de las boticas, la represión del curanderismo y los informes médico-legales solicitados por los jueces del crimen (23).

En 1889 se modificó la estructura del Consejo de Higiene, estableciéndose que éste debía estar compuesto por tres «profesores de Medicina» (24), es decir, se le otorgó a la elite médica la conducción del mismo. Este hecho se puede considerar como el inicio del lento proceso de construcción del aparato sanitario de la Provincia de Cór-

(21) FERREYRA, nota 19, p. 176.

(22) La ley mencionada estipulaba que el Consejo de Higiene estaría integrado por tres profesores en medicina; en su artículo 2º disponía que también eran miembros con voz y voto en las sesiones a que concurrieran, el médico de la ciudad y el catedrático de Química de la Universidad. Ley 822 Creando el Consejo de Higiene. *COMPILACIÓN de leyes y decretos de la Provincia de Córdoba*, Córdoba, vol. 6, 1881-1882.

(23) GARZÓN MACEDA, nota 17, pp. 120-121.

(24) GARZÓN MACEDA, nota 17, p. 123.

do, que fue también coincidente con un proceso de apropiación, por parte de la medicina diplomada, de los sectores estatales vinculados a la salud. Hacia fines del siglo XIX la Provincia contaba con un único hospital público, el hospital de San Roque, que había tenido sus orígenes durante la colonia y por ende actuaba como un hospicio de pobres más que como un hospital moderno destinado a la curación de enfermos. Las características de este establecimiento fueron cambiando cuando pasó a depender de la Universidad Nacional de Córdoba, la creación de la Facultad de Ciencias Médicas lo convirtió en un hospital universitario. De esta forma Facultad, Hospital y Consejo de Higiene fueron los puntales del sistema sanitario cordobés. A pesar que los sectores liberales dominaban la escena política en la década de 1880, no hubo un crecimiento ostensible del aparato sanitario en la Provincia de Córdoba. Sería en la década de 1890 cuando se produciría la elaboración de leyes destinadas a consolidar a la elite médica en el cuidado de la salud de la población, mientras el desarrollo de instituciones de salud pública seguía dependiendo de las Asociaciones de Beneficencia y de la acción de los municipios, especialmente el de la capital de la Provincia.

4. CAMBIOS POLÍTICOS Y SANITARIOS A PARTIR DE 1890

La década de 1890 vio aparecer cambios sustanciales en el ámbito de lo político: Como decíamos en párrafos anteriores, Miguel Juárez Celman (ex gobernador de Córdoba y senador por esa misma Provincia) había asumido la presidencia de la Nación con la ayuda del P.A.N. y la liga de gobernadores (25). Este andamiaje político facilitó la concentración del poder político alrededor del partido oficialista y sobre todo, de la figura del primer mandatario (26); centralización de poder permitida, a su vez, por una expansión económica sin prece-

(25) Liga que reunía a todos o casi todos los gobernadores de las provincias del interior del país.

(26) GALLO, Ezequiel; CORTES CONDE, Roberto. *La república conservadora*, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1984, p.77.

(27) GALLO; CORTES CONDE, nota 26, p. 78.

dentes (27). Su gobierno se caracterizó por un liberalismo a ultranza en lo económico, que permitió una expansión económica basada, particularmente en la especulación monetaria y la subordinación de lo político a la actividad económica (28). Sin embargo, hacia 1890 sobrevino una crisis económica de envergadura a la que se agregó una revolución llevada cabo por la oposición al régimen encarnada en la «Unión Cívica». Tanto la crisis económica como la revolución debilitaron el poder de Juárez Celman y el crecimiento político de Julio Argentino Roca y el vicepresidente de aquel: Carlos Pellegrini. La caída de Miguel Juárez Celman del gobierno nacional significó la salida de los sectores más liberales del gobierno, no sólo en el país sino también en la Provincia de Córdoba y la aparición de una nueva fuerza política, el Partido Radical, que si bien, a nivel nacional tenía características laicas y modernas en el ámbito provincial apareció como una agrupación que aunaba tanto sectores laicos, que buscaban una salida al «Régimen» que gobernaba la Provincia y el país, como sectores católicos, que trataban de encontrar una estructura política donde insertarse.

A pesar de la popularidad del radicalismo, el Estado siguió en manos de partidarios que representaban al gran elector del momento y centro de la política Argentina, el conservador Julio Argentino Roca. Estos sectores que se vinculaban con el gobierno nacional realizaban, en muchos casos, alianzas con algunos sectores católicos ávidos de poder. En este contexto de cierta inestabilidad política, el sistema sanitario cordobés tuvo más un crecimiento a nivel de legislación que en infraestructura, dejándose la construcción de ésta a las entidades de beneficencia, las cuales tenían una fuerte impronta católica. Las preocupaciones fundamentales del Estado provincial, luego de la creación del Consejo de Higiene, fueron principalmente dos: la primera, la necesidad de regular la práctica médica, reclamo constante de la elite médica interesada en alcanzar el monopolio del cuidado de la salud en la Provincia de Córdoba; y, la segunda, el temor hacia las epidemias, recurrentes en la Provincia durante el último cuarto del siglo XIX.

(28) GALLO; CORTES CONDE, nota 26, pp. 78-79.

Estas dos preocupaciones dieron lugar a sendas leyes de importancia fundamental durante la década de 1890: la ley sobre prácticas médicas de 1890, que tuvo una vigencia prolongada, y donde se reflejaba el ascenso de la elite médica universitaria a los más altos cargos del poder y la imposición, por parte del Estado provincial, de prácticas de salud que se vinculaban a la medicina diplomada. La segunda ley, de 1899, estaba relacionada con las medidas necesarias para evitar la propagación de las enfermedades infectocontagiosas, especialmente las epidémicas (29).

Consideramos que la ley sobre prácticas médicas que se sancionó en 1890 fue un paso de gran importancia en el proceso de medicalización del sector de la salud en la Provincia de Córdoba y un paso importante en el proceso de conformación del sistema sanitario cordobés. Debido a su extensión transcribiremos sólo los artículos que nos interesan:

«Artículo 1º- Desde la promulgación de la presente ley, nadie podrá ejercer en el territorio de la Provincia ramo alguno del arte de curar, sin título correspondiente.

Artículo 2º- El Consejo de Higiene podrá autorizar para ejercer el arte de curar sin previo examen, a los médicos con títulos de las Facultades extranjeras, que hicieran constar la identidad de su persona y autenticidad del título, y sólo por un tiempo limitado, en aquellos puntos donde no hubiese médico recibido.

Artículo 3º- El Consejo de Higiene solicitará de las Facultades Nacionales de Medicina la nómina de los profesores que hayan sido

(29) Debe aclararse que la carrera política en la Argentina comenzaba en el ámbito municipal, especialmente en la intendencia de las ciudades más importantes. Éste era un paso previo para el arribo a cargos en el Estado provincial, ocupando cargos como el de gobernador de provincia o senador/diputado provincial (debemos recordar que en Argentina rige un sistema federal con provincias autónomas que poseen su propia constitución y elección de sus gobiernos) para luego acceder a cargos a nivel nacional, como el de senador o diputado nacional. El acceso a los tres niveles del Estado permitía realizar una carrera política en aquellos momentos.

aprobados al efecto del estricto cumplimiento de las disposiciones de la Ley.

Artículo 5º- Todas las autoridades de la Provincia están en el deber de impedir el ejercicio de ramo alguno de la medicina a quien no está comprendido en la nómina a que se refieren los artículos anteriores o que no se haya dado a conocer por los avisos del Consejo» (30).

En estos artículos iniciales se aprecia el celo con que la elite médica se insertó en el Estado desde el cual pretendía monopolizar el cuidado de la salud y excluir toda práctica que, de alguna manera, pudiera competir con ella. Esta exclusión no sólo se reflejaba en la prohibición de practicar el cuidado de la salud para aquellos que no podían acreditar un título de médico, sino también para aquellos que sin tener títulos pretendieran asociarse a un médico. El capítulo II de la ley ponía el acento en la ética médica, al no permitir la asociación, en la atención del paciente, entre un médico y un asociado que no tuviera un título profesional. En este mismo sentido se prohibía la asociación entre un médico y un farmacéutico, práctica aparentemente bastante extendida, en la atención y venta de remedios (31). Esta legislación es una muestra del poder que estaban alcanzando los médicos y su nivel de inserción en los organismos estatales al lograr imponer reglas que favorecieran sus intereses sobre las de otros grupos.

La legislación también reglamentó el ejercicio de la Farmacia. En los puntos centrales del capítulo III se ponía énfasis en la calidad de los remedios, requiriéndose asentar el nombre y apellido del farmacéutico en las recetas que se despachase, así como llevar un libro foliado y visado por el Consejo con las recetas que despachase y un ejemplar de la farmacopea utilizada (32).

(30) Ley n° 1200. Reglamento del ejercicio de la medicina. In: *COMPILACIÓN de leyes de la Provincia de Córdoba*, 1889-1900. Córdoba, Establecimientos Gráficos Los Principios, 1917, pp. 257 y siguientes.

(31) *COMPILACIÓN*, nota 30, p. 259.

(32) *COMPILACIÓN*, nota 30, pp. 260-261.

Por último, el capítulo IV reglamentaba las prácticas empíricas: parteras, dentistas y flebotomos, poniéndolos bajo la esfera de la elite médica y circunscribiéndolos a tareas esenciales de su práctica:

«Artículo 32º- El ejercicio del ramo de los partos queda sujeto a las reservas siguientes:

1º Las parteras no podrán prestar sino cuidados sencillos inherentes al trabajo de parto.

2º Siempre que el parto presente dificultad, las parteras deberán pedir de un médico habilitado, con excepción de aquellos casos urgentes de alta gravedad, que requieran una inmediata intervención por no encontrarse el médico.

Artículo 33º- Los dentistas sólo podrán prestar servicios de su arte.

Artículo 34- Los flebotomos no podrán sangrar sin orden expresa de un médico recibido» (33).

La ley asignaba a los médicos profesionales el monopolio del cuidado de la salud, mientras otras prácticas como la odontología eran circunscriptas en su práctica y enseñanza. Por último los médicos tendrían que decidir y hacer constar en los certificados de defunción el diagnóstico de la enfermedad que produjo la muerte de una persona. El nacimiento y la muerte pasaron entonces a ser supervisados y certificados por la medicina profesional, claros indicadores del proceso de medicalización de la salud pública cordobesa. Al margen de las pugnas políticas que se generaban alrededor de la conducción del Estado por los diferentes sectores políticos, el fenómeno antes expuesto tenía como causa la necesidad del Estado provincial cordobés de modernizar rápidamente el sector de la salud, para lo cual recurría a la acción de una ciencia positivista e institucionalizada a partir de la fundación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

En 1898 se modificó el reglamento del Consejo de Higiene, y se dispuso la creación del cargo de secretario médico en esta insti-

(33) Ley nº 1200. Reglamento del ejercicio de la medicina. In: *COMPILACIÓN*, nota 30, pp. 257 y siguientes.

tución. Con este nuevo reglamento el Consejo de Higiene pasaba a componerse de un presidente, dos vocales, un secretario médico y un inspector de farmacia. Para acceder al cargo de secretario se requería ser médico diplomado por Universidad Nacional. Sus funciones eran las de llevar los libros para el buen desempeño de la repartición, un libro de oficina, uno de acuerdos y otro de matrículas de los médicos, farmacéuticos, parteras, flebotomos y dentistas. De esta manera, todas las ramas del «arte de curar» quedaron bajo la supervisión del secretario médico, quien otorgaba matrículas a las profesiones de la salud, aún aquellas que supuestamente no estaban dentro de la hegemonía médica en su práctica como la farmacia o la odontología. A su vez, con la preocupación del Estado por aumentar el nivel de vida de la población y su fuerza productiva, la práctica médica profesional empezó a ser cada vez más concebida y regulada desde el Estado, quedando como depositaria privilegiada de las prácticas del cuidado de la salud.

En 1899 se sancionaba una ley sobre las medidas que debían tomarse para evitar las enfermedades infecto-contagiosas en la Provincia de Córdoba. Esta ley reglamentaba las acciones que debía seguir la población cordobesa a fin de evitar la propagación de las enfermedades infecciosas. El énfasis de la ley se puso en tratar de aislar al enfermo de los lugares donde el contagio se podría extender, como los centros de trabajo o espacios donde se organizaran reuniones sociales. Imbuida en la noción de contagio, la ley trataba de reglamentar todos los lugares donde el tránsito de pasajeros de otras regiones fuera frecuente. Así, en su artículo tercero decía: «Los propietarios de hoteles, casas de huéspedes o amuebladas, propietarios de carruajes de alquiler, agencias o compañías de transporte, están obligados a proveerse de todos los elementos necesarios para evitar la infección de los locales» (34).

Dicha ley clasificaba las enfermedades en dos grupos: en el primero de ellos incorporaba todas las dolencias con características epidémicas como la escarlatina, el sarampión, la viruela, coqueluche, y el cólera;

(34) Ley sobre medidas para evitar las enfermedades infecto-contagiosas. In: *COM-PILACIÓN*, nota 30, 3 de noviembre de 1899, pp. 33-34.

y en el segundo las enfermedades con características esencialmente infecto-contagiosas pero endémicas como la tuberculosis en todas sus variaciones y la lepra. El tratamiento para los afectados en cada uno de los grupos de enfermedades eran distinto: mientras que había obligación, por parte del conductor del tren y del «encargado de la casa de hospedaje» de denunciar y aislar a los enfermos del primero de los grupos de dolencias (artículo séptimo), «los hoteles, casas amuebladas o huéspedes podrán dar alojamiento a los afectados de alguna de las enfermedades» del segundo de los grupos (artículo octavo)(35). También había diferencias en relación con la denuncia. Mientras que el médico que sospechara que un enfermo estuviera afectado por una dolencia perteneciente al primero de los grupos, tenía la obligación de denunciarla al encargado de alojamiento o al conductor del tren, los individuos afectados del segundo grupo de enfermedades tenían la potestad de exigir la «reserva de su conocimiento» (artículo décimo primero)(36).

La ley 1533 fue sancionada con el fin de evitar la propagación de las enfermedades epidémicas de carácter contagioso, una preocupación comprensible dado el contexto sanitario, caracterizado por la recurrente aparición de epidemias. Entre 1880 y 1920 en la Provincia de Córdoba las enfermedades infecto-contagiosas representaban, en promedio, entre el 40 y 50 % del total de las causas de muerte(37). La ley no ponía el acento en estrategias destinadas a la cura sino a la prevención, y la única medida con que contaba la medicina académica para combatir las enfermedades infecto-contagiosas era el aislamiento. A pesar de que las condiciones de salud cambiaron durante este período, la ley pervivió hasta bien entrada la década de 1930.

Como hemos podido apreciar, la última década del siglo XIX se constituyó en el momento en que la elite médica trató, mediante la sanción de leyes, de medicalizar el campo de la salud. La ley para

(35) *COMPILACIÓN*, nota 30, p. 35.

(36) *COMPILACIÓN*, nota 30, p. 36.

(37) CARBONETTI, Adrián; BOIXADÓS, Cristina. Problemas de salud y enfermedad en el discurso médico estatal en la ciudad de Córdoba a fines del siglo XIX. *Anuario de la Escuela de Historia*, 2002, 2 (2), p. 103.

regular las prácticas médicas fue más un elemento de fuerza contra las prácticas empíricas, como el curanderismo o las parteras, que un instrumento que permitiera regular las actividades de la medicina profesional en sí. La ley 1533 fue un instrumento aplicado por los médicos universitarios, con sus prácticas y saberes, en un campo que consideraba monopolio suyo. Para llevar a cabo estos objetivos la elite médica actuó desde el Estado. Muchos de los médicos que egresaban de la Facultad de Ciencias Médicas pertenecían a los sectores dominantes, tanto social como políticamente, de la Provincia de Córdoba. Así el mismo Garzón Maceda, perteneciente al sector católico, ocupó varios cargos en aquel e incluso fue vicegobernador de Córdoba en 1913. Juan Cafferata, también vinculado al sector católico, fue legislador provincial y nacional durante los primeros años del siglo. A ellos debemos agregar a otros médicos que fueron gobernadores como José Manuel Álvarez, J.A. Ortiz y Herrera, y Gerónimo del Barco, lo cual demuestra la estrecha relación entre el poder político y la comunidad médica profesional durante fines del siglo XIX y principios del siglo XX. Si bien el andamiaje legal se había conformado gracias a la intervención estatal, aún era necesario construir la infraestructura adecuada para la conformación del sistema sanitario, y en esta labor específica el Estado provincial no intervino.

5. *NACIÓN, MUNICIPIO Y ASOCIACIONES PRIVADAS*

A pesar de la promulgación de las leyes antes mencionadas, la infraestructura sanitaria que generaba la Provincia era escasa. El Consejo de Higiene tenía muy pocas intervenciones en el cuidado de la salud y ésta era dejada en manos de los municipios o de las sociedades de beneficencia. El discurso del gobernador Figueroa Alcorta, pronunciado en el año 1896 a la Asamblea Legislativa de la Provincia de Córdoba, descubre algunos de los aspectos antes mencionados:

«En estado relativamente favorable se ha mantenido la salud pública en el territorio de la Provincia, en el año transcurrido, fue alterado sensiblemente, en esta capital, el mes próximo pasado por la aparición de la viruela y la fiebre tifoidea con caracteres epidémicos.

La acción enérgica e inteligente de nuestras autoridades municipales ha impedido el desarrollo e incremento de esos flagelos.

Ha sido pues muy limitada, la tarea de nuestro Consejo de Higiene, reducida casi a la tramitación de los asuntos normales de su dependencia, y a dictar en casos aislados medidas especiales para atender algunos Departamentos de campaña, consultas o denuncias de enfermedades infecciosas que no tuvieron, por fortuna, mayor propagación» (38).

El municipio de la ciudad de Córdoba creaba, en 1894, la Asistencia Pública a fin de dar atención sanitaria los pobres residentes en esta ciudad. Hacia mediados de la década de 1910 el mismo municipio construiría la Casa de Aislamiento, que luego se consolidaría como el Hospital Rawson, destinado a enfermos infecto-contagiosos. Según Garzón Maceda, la Casa de Aislamiento fue un proyecto varias veces postergado por la sociedad cordobesa, diversos intendentes intentaron construir o adaptar un lugar para dicho propósito sin ningún éxito hasta 1915 en que el intendente Aguiar, construía el edificio en las afueras de la ciudad que se componía por tres pabellones destinados a atender enfermos infecto-contagiosos. Ambas iniciativas en materia de infraestructura sanitaria se tornaban insuficientes para la demanda de la ciudad.

El esquema se concretaba con la conformación de instituciones asistenciales por parte de sociedades privadas de las cuales la Sociedad de Beneficencia de la capital provincial era la primera y más importante. Dicha institución había sido fundada en el año 1855 mediante decreto del poder ejecutivo provincial que acentuaba sus objetivos —detallados en el artículo 2— en aspectos sobre los cuales el Estado no se había ocupado y que, por lo tanto, delegaba en estas instituciones.

«Sus objetos peculiares son: inspeccionar las escuelas de niñas, establecidas y que se establecieran en la Capital; promover su au-

(38) Mensaje del gobernador Dr. Figueroa Alcorta a las Honorables Cámaras legislativas, mayo de 1896. En: *Asambleas Legislativas*. Senado, vol. 6, Año 1881-1904.

mento en la ciudad y campaña, como también la formación de un colegio de pupilas y medio pupilas; asistir y correr con el Hospital de mujeres existente y con las casas de Expósitos y Mendigos y de Corrección de mujeres tan luego como se establezcan, a cuyo fin se interpondrá su cooperación» (39).

Además, el Estado provincial le asignaba la administración y «cuidado», de prácticamente todas las instituciones que se crearan en el futuro. Ello explica porqué en la ciudad de Córdoba, en las primeras décadas del siglo XX, la Sociedad de Beneficencia administraba varias instituciones de salud como el Hospital de Niños, el Asilo de Alienadas e institutos de enseñanza como, por ejemplo, el colegio 25 de Mayo para señoritas y, posteriormente, el Asilo de mendigos de la misma ciudad, delegado por el Estado cordobés.

La administración de todos o casi todos los establecimientos de protección social por parte de la Sociedad de Beneficencia llevó a que el Estado reconociera, en 1911, a ésta como Institución estatal. Bajo dicho status jurídico el Estado cordobés le permitía «administrar los establecimientos e instituciones que hasta el presente se hubieren creado bajo su patrimonio o por su iniciativa» y aquellos que se crearan en el futuro, así como conformar otros establecimientos de beneficencia en el interior de la Provincia de Córdoba, siempre con el acuerdo del gobierno. A partir de entonces, la Sociedad de Beneficencia administraría el Hospital Vicente Agüero de la localidad de Jesús María, y con autorización del Estado tomó «bajo su patrocinio los Establecimientos que con fines análogos a los que forman el objetivo de la institución provinieren de fundaciones particulares y no pertenecieran a personas jurídicas» (40). De esta forma, la «Sociedad de Beneficencia» se constituía en una institución que, si bien era autónoma del Estado provincial, recibía los beneficios de ser una entidad

(39) SOCIEDAD de Beneficencia de Córdoba. *Decreto de Creación (1855), Acta de instalación (1856), Decreto de personería jurídica (1914). Estatutos reformados (1923), Reglamento reformado (1923)*, Córdoba, Talleres Gráficos de la Penitenciaría, 1925, p. 4.

(40) *COMPILACIÓN de Leyes, Decretos y demás disposiciones de carácter público*, Córdoba, Establecimientos Tipográficos «El Comercio», 1911, p. 413.

estatal y aseguraba ingresos por parte de aquél para llevar a cabo su obra. Este cambio en su status fue de fundamental importancia para su financiación que entonces dependió casi exclusivamente del Estado provincial.

En Julio de 1914, la «Sociedad de Beneficencia» completaba su status jurídico solicitando y obteniendo por parte del Estado provincial su reconocimiento jurídico, para lo cual presentaba un reglamento firmado por todas sus socias. Los nombres que figuran en dicho reglamento dan cuenta del sector social de los miembros que integraban esta institución, pertenecientes en su mayoría, a los sectores dominantes de la sociedad cordobesa, muchas integrantes, además, casadas con médicos que actuaban dentro del Estado (41). Es necesario señalar que ésta no era la única sociedad formada por señoras de la alta sociedad que tutelaba instituciones destinadas a la protección social. Otra entidad importante era la «Sociedad de Damas de la Providencia», que administraba desde principios del siglo XX la Casa Cuna y Casa de Niños Expósitos en la capital provincial (42). En el interior de la Provincia, todas las instituciones de atención médica que se construyeron en este período estaban administradas por sociedades de beneficencia de las diferentes localidades que lograban el concurso del Estado provincial, en términos económicos, para llevar a cabo las obras. Así, en 1907, el Estado donaba 4.000 pesos a la «Sociedad Cosmopolita de Beneficencia» de Villa María para construir un Hospital en esta ciudad que se encontraba en la ruta que unía Córdoba con Rosario y Buenos Aires. En 1911, les otorgó subvenciones a las sociedades de Beneficencia de Laboulaye, Dean Funes y Río Cuarto

(41) Presidenta: María Eufemia Gavier de Beltrán; Vicepresidenta 1ª: Rosario Argüello de Posse; Vicepresidenta 2ª: Josefa Correa de Cáceres; Secretarías: Aurora Rodríguez de la Torre y Julia del Campillo; Pro-secretaria: Elena Gavier; Tesorera: Carmen del Campillo de Baigorri; Pro-tesorera: Flora Allende. Entre las firmantes del Acta se encontraba lo más granado de la sociedad cordobesa: María de Garzón Maceda, Laudelina Carranza, Eugenia de García Montaña, Eloísa Pruneda, Paulina de Soria, Luisa de Funes Lastra, María Funes Posse, Felisa de Núñez y María E. Fragueiro, entre otras.

(42) *COMPILACIÓN de Leyes, Decretos y demás disposiciones de carácter público*, Córdoba, Establecimientos Tipográficos «El Comercio», 1904, p. 535.

para la construcción de hospitales(43). Lo mismo ocurría en Santa Rosa de Río Primero, al este de la Provincia de Córdoba, donde la «Conferencia de San Vicente de Paul de Santa Rosa» construyó en 1917 un hospital en dicha localidad y en 1918 uno en Villa del Rosario. En la capital de la Provincia de Córdoba la «Sociedad de Beneficencia» de Córdoba y la «Asociación Tránsito Cáceres de Allende» construían dos hospitales para tuberculosos: el Hospital de Nuestra Señora de la Misericordia y el Hospital Tránsito Cáceres de Allende. El primero destinado a la atención de mujeres y niños y el segundo a la atención de varones y mujeres mayores de edad.

Esta etapa se caracteriza, pues, por el crecimiento del sistema sanitario, pero a partir de la iniciativa de las sociedades de beneficencia, que tenían un sesgo fuertemente religioso, a la vez que estrechas relaciones con el Estado. El Estado provincial cordobés, a pesar de los cambios en el ámbito político, continuaba dejando en manos de las asociaciones de beneficencia el cuidado de la salud de la población cordobesa. Posiblemente este tipo de intervención era acorde con la filosofía del Estado liberal cuya función era la de controlar y regimentar los sistemas, pero no intervenir directamente en los problemas de salud, dejando las iniciativas y la gestión a entidades privadas, sean sociedades de beneficencia o instituciones privadas con fines de lucro.

Es posible que un decreto redactado en 1911, por el cual el Estado cedía un inmueble a la «Conferencia de Señoras de la Sociedad San Vicente de Paul», en las afueras de la ciudad de Córdoba, para asilar a enfermos de tuberculosis pobres que había en la capital, resume mejor la filosofía del Estado: «siendo un deber de los poderes públicos cooperar en cuanto sea posible al mejoramiento de las condiciones de las clases necesitadas»(44). Como podemos apreciar, dicho decreto señala la necesidad de cooperar, mas no de intervenir en la problemática social, diferencia muy importante que nos revela las concepciones acerca del rol que debía ejercer el Estado en las

(43) *COMPILACIÓN*, nota 42, p. 535.

(44) *COMPILACIÓN de Leyes y Decretos de la Provincia de Córdoba*, Córdoba, Biblioteca de la Legislatura de la Provincia de Córdoba, 1911, p. 486.

distintas áreas de la vida social, de la cual estuvo ausente durante bastante tiempo.

Mientras tanto, otro nivel estatal generaba instituciones de carácter sanitario dentro del ámbito provincial, el Estado nacional, que fundaba un sanatorio para tuberculosos en las sierras de Córdoba. Como la climatoterapia era la opción preferida por los sectores medios y altos para tratar la tuberculosis y además la región presentaba la ventaja de no tener grandes conglomerados donde pudiera afincarse el bacilo, la instalación de un sanatorio para tuberculosos despertó el interés del Estado argentino, que veía en la tuberculosis un problema de difícil solución. Esta enfermedad atacaba a los sectores productivos de la población, amenazaba otros sectores de la sociedad, y las obras de salubridad, especialmente las realizadas en las ciudades del litoral, no la hacían disminuir como había pensado Guillermo Rawson (el médico que en la década de 1870 se convirtió en el primer profesor universitario de higiene pública en la Universidad de Buenos Aires) en el siglo anterior (45). Frente a esta situación el Estado argentino, y el higienismo, como arma científica de aquel, no veía otra salida que el aislamiento de los enfermos para evitar más contagios y, en última instancia, la cura. En esta búsqueda, el valle de Punilla (en las sierras de Córdoba) fue el lugar elegido para la instalación del sanatorio Santa María.

El sanatorio de Santa María comenzó como una empresa de carácter privado emprendida por el Dr. Fermín Rodríguez, quien fue ayudado financieramente por el Estado nacional para la construcción de las instalaciones de la empresa con una suma de 200.000 pesos. Sin embargo, la empresa «fue un desastre como negocio y como obra médico social poco eficaz» (46). Como consecuencia del fracaso financiero del Dr. Fermín Rodríguez, el sanatorio fue comprado por el Estado nacional en el año 1909. Según el artículo 1º de la ley 7517, que autorizaba la compra del sanatorio por la suma de 250.000 pesos, éste sería destinado al tratamiento preventivo y curativo de

(45) RECALDE, Héctor. *La Higiene y el trabajo*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, 1988, vol. 1, p. 63.

(46) GARZÓN MACEDA, nota 17, p. 728.

enfermos de tuberculosis, debiéndose hospitalizar preferentemente a los maestros de escuela, miembros del ejército y de la armada, y empleados públicos inválidos, al servicio del Estado.

El Estado emprendió la readecuación del mismo mediante la construcción de más pabellones para la instalación de enfermos (47). De esta manera el sanatorio llegó a poseer más de 1.000 camas para la internación de enfermos, la mayoría pobres (48).

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, órgano dependiente del Estado nacional inauguraba en 1913 el Hospital de Clínicas que tenía capacidad para 282 camas y aulas para 620 estudiantes de Obstetricia, Farmacia y Medicina. De esta forma otro nivel estatal generaba otra institución de envergadura en la conformación del sistema público de salud de la Provincia de Córdoba.

Para mediados de la década de 1910, los cambios que se dieron a nivel político en la República Argentina, como la ley Sáenz Peña que democratizó el sistema electoral dándole ciertas y determinadas reglas de juego al sistema y otorgándole la oportunidad al radicalismo de acceder al gobierno de la Nación (en 1916 Hipólito Yrigoyen llegaba a la presidencia y en 1922 era sustituido por otro radical Marcelo T. Alvear), repercutieron en el sistema político cordobés. Estas leyes electorales permitieron que en 1916 el radicalismo accediera al gobierno provincial, aunque lo hacía en medio de una crisis interna de envergadura en el centro de la cual se encontraban sectores católicos y que terminó con la renuncia del gobernador radical y una nueva convocatoria de elecciones.

A pesar de estos cambios a nivel político las ideas acerca de cuál debería ser el rol del Estado en el sistema sanitario no sufrieron demasiadas transformaciones. El Estado provincial cordobés, continuó delegando en las sociedades de beneficencia el cuidado de la salud de la población cordobesa. Sólo el problema de la mortalidad

(47) GARZÓN MACEDA, nota 17, p. 729.

(48) *ANUARIO estadístico de la Provincia de Córdoba*, Córdoba, Legislatura de la Provincia de Córdoba, 1929, pp. 555-556.

infantil y en la niñez llevó a incorporar en la capital (en 1914) y en el interior (en 1918), dos y cinco establecimientos, respectivamente, denominados «Copas de leche», los cuales estaban destinados a madres y niños de corta edad. Asimismo, en 1921, se creó el cuerpo médico escolar de la Provincia de Córdoba, según la ley 3085, destinado a prestar servicios médicos gratuitos a todo el personal dependiente del Consejo de Educación que requiriera servicios dentro del municipio de la capital(49).

6. *LOS INICIOS DE LA INTERVENCIÓN ESTATAL EN SALUD*

A principios de la década de 1920 el panorama de la salud pública cordobesa comenzó a cambiar, observándose en la estadística de la mortalidad una fuerte disminución en las enfermedades epidémicas. Aunque la peste bubónica seguía atacando a la población en el interior cordobés, en los conglomerados urbanos la mortalidad por enfermedades infecto-contagiosas epidémicas empezó a reducirse a niveles mínimos. En el caso de la ciudad de Córdoba, hacia 1923 se producía la última epidemia de viruela y las enfermedades infecto-contagiosas (salvo la tuberculosis y la sífilis) comenzaron a declinar, al igual que la mortalidad infantil(50).

En este contexto, se produjo un recrudescimiento en la medicina estatal del temor a la sífilis y la tuberculosis, percibidas como elementos debilitantes de la «raza Argentina», generando en el Estado nuevas prioridades en materia de salud. En los primeros años de la tercera década del siglo XX, se creaban un Dispensario Central destinado al tratamiento de la sífilis, ubicado en la ciudad de Córdoba, y junto a él se establecían dos dispensarios más. A ellos se sumaban

(49) *COMPILACIÓN de leyes, Decretos y demás disposiciones de carácter oficial de la Provincia de Córdoba*. Año 1921, Córdoba, Legislatura de la Provincia de Córdoba, 1921, p. 141.

(50) Ver CARBONETTI, Adrián. La mortalidad infantil en la ciudad de Córdoba entre principios y mediados del siglo XX. In: *Actas de la VI Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, Buenos Aires, Asociación de Estudios de Población de la Argentina, 2003.

servicios antilúéticos (destinados a la atención de enfermos de sífilis o lues) en las principales ciudades de la Provincia: Río Cuarto, Bell Ville, Villa María, San Francisco, Marcos Juárez, Villa Dolores y Cruz del Eje, además de los que se instalaban en Laboulaye, La Carlota, Huinca Renancó y Hernando.

Este celo por el tratamiento de los que se contagiaban de un mal que tenía una fuerte connotación social, permite observar el cambio de prioridades del Estado en relación a la salud pública. El Estado, comenzaba a actuar, también en relación a la tuberculosis, en forma directa mediante la instalación de dispensarios que dependían del Consejo de Higiene. En la segunda década del siglo XX se instalaron dispensarios antituberculosos en las sierras de Córdoba(51), obra que se completó en 1931 con la conformación del Dispensario Central Antituberculoso que estaría destinado a «controlar la entrada y estada en la Provincia de todo enfermo tuberculoso que resida en su territorio» (52).

Fue un liberal, Ramón J. Cárcano, discípulo de Sáenz Peña y dirigente del Partido Demócrata de Córdoba, quien llevó a cabo una política destinada a generar una mayor intervención del Estado provincial, iniciándose así una nueva etapa en la política sanitaria del Estado cordobés.

En el discurso de inauguración de sesiones de la Legislatura provincial el gobernador observaba los problemas del sistema sanitario de Córdoba ya que los establecimientos bajo la esfera del Estado no eran controlados por el Consejo de Higiene de la Provincia:

«Existen en la Provincia instituciones y servicios administrativos relacionados con la salud e higiene pública, que funcionan aisladamente bajo dependencia directa del Poder Ejecutivo, lo cual

(51) CARBONETTI Adrián. *Políticas de salud y representaciones de la enfermedad en la transición de la mortalidad en la Argentina. El caso de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba. 1895-1947*, Córdoba, U.N.C (Tesis de doctorado), 2004, p. 65.

(52) ARCHIVO de Gobierno de la Provincia de Córdoba. *Memoria de la Comisión Provincial de climatología y climatoterapia*, vol. 24, 1926, fol. 502.

constituye un inconveniente desde el punto de vista de la vigilancia y dirección técnica» (53).

De la misma manera observaba que los servicios privados, pertenecientes a asociaciones sin o con fines de lucro tampoco eran controlados por el Estado provincial: «En los institutos de servicios análogos de las diversas asociaciones y particulares no se realiza el control que incumbe al Estado» (54).

El gobernador de la Provincia de Córdoba observaba la necesidad del Estado cordobés de controlar y centralizar todos los institutos y servicios de salud que eran costeados por aquél a fin de darle una dirección única. Con tal fin dispuso que fuera el Consejo de Higiene, una institución marginal en el entramado institucional cordobés, el que llevara adelante esta supervisión. A fin de lograr la centralización del cuidado de la salud pública, se emitió un decreto el 12 de septiembre de 1926 por el cual colocaba bajo la superintendencia y dirección técnica del Consejo de Higiene todas las instituciones de salud.

7. CONCLUSIONES

En este artículo se ha intentado dilucidar el proceso de construcción del sistema sanitario de la Provincia de Córdoba, proceso que duró aproximadamente cincuenta años. Se ha procurado entender el rol que desempeñó el Estado provincial, los otros niveles estatales y las asociaciones de beneficencia en dicha construcción.

Al igual que en otras partes del país, pero posiblemente con mayor fuerza en la Provincia de Córdoba, su sistema de salud no fue incumbencia del Estado provincial que, a lo largo del período que hemos tomado para realizar el estudio, se conformó con asumir el rol en algunos momentos de simple observador y en otros, de generador de normas que en muchos casos no eran acatadas. Es posible

(53) *MENSAJE del Gobernador de la Provincia de Córdoba, Ramón J. Cárcano en la apertura de sesiones de la legislatura provincial*, Córdoba, Biblioteca de la Legislatura de Córdoba, 1926, p. 58.

(54) *MENSAJE*, nota 53, p. 59.

que la filosofía política del Estado cordobés, fuertemente liberal en lo económico y conservadora en lo político, haya generado este tipo de comportamiento, lo que produjo un Estado provincial prescindente y distante de los problemas sociales, contrastando con el accionar del nivel nacional o el de la ciudad de Buenos Aires.

De esta manera, por lo menos hasta mediados de la década de 1920, fueron otros los actores institucionales que intervinieron de forma activa en la construcción del sistema sanitario cordobés. En primer lugar estaban las sociedades de beneficencia, instituciones con una fuerte impronta católica, que se constituyeron en factores fundamentales en la constitución del sistema sanitario, aunque financiadas por el mismo Estado provincial. En segundo lugar estaban los municipios, pero especialmente el municipio de la capital cordobesa, que actuó generando instituciones de salud en la ciudad más poblada de la Provincia. También el Estado nacional intervino comprando y construyendo sanatorios para tuberculosos (de los cuales el Santa María es el paradigmático), los cuales, aunque fueron escasamente utilizados por la población cordobesa, contribuyeron a la estructuración del sistema. Es necesario considerar que la construcción del sistema sanitario cordobés y las reformas analizadas se dieron en el marco de un proceso de medicalización de la salud.

Por otro lado, la ausencia del Estado provincial contrastando con el discurso por el cual se había creado el Consejo de Higiene, sucumbía a la idea de que el Estado no debía intervenir en un sector que debía ser dirigido por la actividad privada filantrópica. Esta ausencia del Estado provincial se revertirá a mediados de la década de 1920. Los cambios políticos que se produjeron con la llegada al gobierno de los sectores más liberales de la política cordobesa, junto a la desaparición de las epidemias en las ciudades, motivaron el enfoque de la atención estatal hacia las enfermedades de carácter social como la sífilis y la tuberculosis. El Estado cordobés se transformó en un agente importante en la lucha contra estas enfermedades, principalmente mediante el establecimiento de dispensarios. Pero la llegada al gobierno del sector liberal del conservadurismo (55) generó también

(55) Con este término tratamos de conceptualizar un sector que, sin separarse de

una nueva forma de intervención estatal que procuró la centralización, no sólo de las instituciones que se encontraban bajo su jurisdicción, sino también de aquellas que eran financiadas a través de subsidios estatales. Este será el punto de partida de una mayor intervención estatal en la década de 1930 y que culminará, con el peronismo, en la provincialización de todo el sistema de atención pública.

las estructuras partidarias, como el Partido Demócrata de Córdoba, propendía a generar un partido con una fuerte impronta liberal en lo político y económico y se diferenciaba, por sus características laicas, del sector católico. En su mayoría eran hombres salidos de los claustros de la Universidad de Córdoba. Ver CARBONETTI, Adrián; SERVETTO, Alicia. *Los partidos políticos de la derecha cordobesa en los períodos constitucionales, crisis y oposición*, Córdoba, Escuela de Historia-Facultad de Filosofía y Humanidades-U.N.C., 1992, p. 29.