

**SEGUNDAS JORNADAS NACIONALES DE HISTORIA SOCIAL**  
**13, 14 y 15 de mayo de 2009**  
**La Falda, Córdoba - Argentina**

**Mesa 8: La cuestión social y la construcción del Estado social**

**Autor:** Irma Garella

**Inserción institucional:** CEH “Prof. Carlos S. A. Segreti”

**Dirección Institucional:** Miguel C. del Corro 308. 5000 Córdoba

**Título:**

**La progresiva construcción del estado social. La cuestión sanitaria en Córdoba en la década del treinta**

La salud fue un ámbito de acción tradicional dentro de la política social por ser uno de los pilares básicos que aseguraban el bienestar de la comunidad. El problema sanitario requería de un abordaje integrador donde la protección de la población contemplaba una triple acción: establecer servicios asistenciales, organizar actividades preventivas e instalar servicios de higiene del medio ambiente, principalmente abastecimiento de agua potable, evacuación de desechos, higiene de la vivienda y de los alimentos, entre otros. Estos servicios de protección debían estar integrados con los demás servicios públicos y gubernativos porque las cuestiones de la salud son imprescindibles a la hora de tomar decisiones de política social, laboral o económica.

La acción del Estado en la conservación de la salud estuvo condicionada por las ideologías dominantes, los conocimientos científicos y tecnológicos, las prácticas médicas, las concepciones sobre salud-enfermedad, y el alcance del concepto de ciudadano.

En las tres primeras décadas del siglo XX, el Estado provincial tuvo como máxima preocupación el progreso económico, a través de un presupuesto reducido y equilibrado, junto a la consolidación de las instituciones del sistema jurídico y de seguridad. Presentó una escasa penetración material e institucional en la cuestión social, dando prioridad a la obra pública ligada a un crecimiento económico sostenido, que no afectó del mismo modo a toda la sociedad, existiendo diferencias sociales y geográficas.

Los sectores políticos que gobernaban el Estado tenían una concepción liberal que consideraba a la sociedad librada a su propio dinamismo, al destino de cada individuo,

que aceptaba el principio de igualdad de los ciudadanos y la libre expresión de la competencia, sin la intervención del Estado en las relaciones de los hombres, donde cada uno era responsable de su existencia y debía hacerse cargo de sí mismo.

Los socialistas, los anarquistas y los sectores reformistas liberales, compuesto por liberales, católicos, conservadores y radicales, cuestionaron la eficacia liberal para resolver los problemas emergentes de la cuestión social, que demandaban una mayor intervención estatal. Proponían una nueva relación entre el Estado y la sociedad, intermedia entre el individualismo liberal y el colectivismo, que atenuara los conflictos sociales que ponían en peligro la paz y el orden social<sup>1</sup>.

La preocupación del Estado por la salud no tuvo una evolución lineal sino que se dio como un proceso complejo donde se revalorizó, redefinió y conceptualizó la relación entre la enfermedad y la atención. La intervención en la salud adquirió diferentes sentidos según la concepción que se tuviera sobre las responsabilidades del Estado, las causas de la enfermedad, los avances tecnológicos, las prácticas sociales y médicas.

La crisis económica mundial del 1930 puso de manifiesto una multiplicidad de necesidades sociales insatisfechas que culminaron en una creciente demanda de intervención del Estado, una de ellas fue la necesidad de introducir transformaciones en el sector de la salud y del bienestar de la población para superar las deficiencias existentes.

La responsabilidad individual de proveerse el bienestar sustentada por el modelo liberal tradicional de otrora, daría paso a una creciente preocupación estatal por intervenir en los problemas comunes de la sociedad.

El Estado llevó adelante una política social que significó garantizar niveles mínimos de renta, alimentación, salud, alojamiento e instrucción como parte de los derechos de los ciudadanos y no como caridad. Estas mejoras sociales se implementaron paulatinamente y a diferentes ritmos en la realidad social.

La concreción de los derechos sociales mostró sus alcances, modalidades y límites en las distintas esferas de la intervención estatal, una de ellas es la de la salud, donde la organización de los sistemas de atención médica se transformó en elemento constitutivo de la nueva política social.

El Estado Nacional, en respuesta a la situación sanitaria, operó un cambio significativo y progresivo, orientando su accionar hacia la planificación, unificación y

---

<sup>1</sup> ZIMMERMANN Eduardo, *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina 1890-1916*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1995, p.12.

coordinación de la salud pública, integrando las prácticas preventivas y proponiendo un abordaje integral del problema sanitario que vinculaba trabajo, previsión, asistencia social y atención médica. Se identificó a la profilaxis de las enfermedades con las mejoras en las condiciones de vida: vivienda, alimentación, trabajo. Se argumentó que el problema de la salud sobrepasaba las dimensiones del sector y no era solo una cuestión científica- técnica, sino también de competencia política.<sup>2</sup>

En nuestra provincia, la reorganización de la atención sanitaria encontró su fundamento en el diagnóstico de la gestión estatal que se evaluaba como insuficiente, deficiente e incapaz por la inexistencia de políticas sanitarias a largo plazo, con excesiva burocratización de los servicios, desorden administrativo, donde no se contemplaba la creciente afluencia de pacientes provenientes del interior, que requerían de personal necesario y capacitado, camas en número suficiente e instrumental adecuado.

En 1928, el Dr. Amadeo Sabattini durante su gestión como Ministro de Gobierno, en un intento por conciliar sus ideas intervencionistas con su accionar político, presentó varios proyectos de ley y efectivizó cambios en los sectores laboral, educativo y sanitario. En su programa social, la salud tuvo el apoyo y la atención del gobierno radical, ya que como médico conocía las necesidades de la comunidad y como funcionario sabía del déficit del área. Atendiendo a los problemas de la organización propuso la creación de un Departamento Provincial de Higiene que reemplazaría al Consejo y centralizaría todas las acciones referidas a la salud, incluyendo la profilaxis, las investigaciones científicas, la vigilancia del ejercicio de la medicina, la inspección de fábricas de alimentos e instituciones sanitarias y la aplicación de sanciones a los infractores a las leyes.<sup>3</sup>

El Consejo de Higiene presentaba ineficacia y fallas en su organización, gran parte de sus resoluciones se limitaban a inspecciones, permisos a farmacias, regulación de honorarios profesionales y notificaciones a infractores en el arte de curar. El personal médico realizaba tareas impropias a su función ocupándose en trabajos de oficina. La vacunación y la lucha contra las epidemias eran irregulares, llevándose a cabo solo cuando aparecían los focos y con asignación de personal y recursos económicos insuficientes. Las diferentes instituciones dedicadas a la asistencia social y sanitaria

---

<sup>2</sup> BELMARTINO Susana, *Fundamentos históricos de la construcción de relaciones de poder en el sector salud. Argentina 1940-1960*, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, N° 27, Buenos Aires, 1991, pp. 34-36.

<sup>3</sup> CÁMARA DE SENADORES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, Diario de Sesiones, Año 1929, pp. 166-168.

mostraron condiciones edilicias e higiénicas que fueron desde las más adecuadas hasta las absolutamente inaceptables.<sup>4</sup>

Durante este gobierno radical se nombraron profesionales idóneos en todas las ramas de la medicina, se fomentó la capacitación profesional, se presentó un anteproyecto sobre reglamentación de los honorarios médicos y se combatió el curanderismo. Paralelamente se llevaron adelante campañas profilácticas de la sífilis, la tuberculosis, la fiebre tifoidea y la peste bubónica a través de la proyección de películas, de conferencias abiertas al público en general, de la habilitación de preventoras en la zona serrana y de la reglamentación higiénica de hoteles, pensiones, etc.

La oposición conservadora impidió que prosperaran muchos de los proyectos renovadores del Ministro de gobierno radical, que apuntaban al mejoramiento en las condiciones de vida de los trabajadores, la educación y la salud de la población. Tampoco alcanzó a concretarse la Ley orgánica de educación, la creación de colonias de vacaciones para niños débiles y enfermos y el Departamento Provincial de Higiene, entre otros

En 1932 en los debates de las cámaras, aún se discutía la paulatina desaparición del Estado Liberal del siglo XVIII, que contemplaba el libre juego de los intereses y el surgimiento de otro que procuraba intervenir en las cuestiones de la sociedad, incorporando poco a poco a los grupos sociales subalternos, dando respuesta a sus necesidades básicas<sup>5</sup>. A nivel del discurso se manifestaba la voluntad de intervención, especialmente sobre las condiciones de vida y de trabajo de los sectores obreros. La legislación protectora nueva y vigente presentaba dificultades de aplicación, donde las instituciones públicas se encontraban con una insuficiente capacidad ejecutiva para vigilar el fiel cumplimiento de la ley.

Como respuesta a la cuestión social, el Estado provincial empezó a replantearse el lugar que debía ocupar frente a los problemas de la comunidad, comenzó una etapa donde la intervención estatal daría espontánea y progresivamente un giro.

En el último quinquenio de los años treinta, el Estado incorporó al modelo benéfico-asistencial una intervención activa y participativa en las cuestiones de la salud. Las ideas acerca del Estado Social comenzaron a difundirse e impactaron generando nuevas políticas sociales preocupadas por la prevención de las enfermedades y la

---

<sup>4</sup> A.G.P.C., Ministerio de Gobierno, Año 1928, Tomo 18, Oficina y Asuntos Diversos, Inspecciones del Consejo de Higiene, Folios 174r-207r

<sup>5</sup> CÁMARA DE SENADORES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, Diario de Sesiones, Año 1932, p. 855.

coordinación y planificación sanitaria, abordando integralmente el problema vinculado con el trabajo, la previsión, la asistencia social, la atención médica, apuntando a mejorar las condiciones de vida de la población.

Con la asunción al cargo de gobernador provincial del Dr. Amadeo Sabattini, en 1936, se configuró una intervención estatal que respondió a una visión particular del problema social, donde las áreas de la salud, la educación, el trabajo y la seguridad formaban un todo integrado e interdependiente. Provocar mejoras en la salud, implicaba progresos en los otros sectores de lo social. Esta nueva concepción iba acompañada de una intervención legitimada en un status legal constituido a través del triunfo electoral, el respeto a los valores democráticos y a la Constitución.

Muchas de las medidas adoptadas durante este gobierno mostraron las ideas innovadoras sobre el rol del Estado. Ante la ineficiencia de los sistemas de provisión de servicios y asistencia social del Estado liberal, nuevos programas y acciones se implementaron para atender la salud, la educación, el trabajo y las condiciones de vida de los más necesitados, buscando garantizar un nivel de vida aceptable, evitando las grandes desigualdades. El reconocimiento de los derechos sociales se presentó como un mecanismo de inclusión, donde la salud y la atención médica estuvieron dentro de los elementos constitutivos de la transición hacia el modelo de Estado de Bienestar.

Si bien el Estado Benefactor quedó consolidado a nivel mundial y nacional en los años cuarenta, en nuestra provincia durante la segunda mitad de la década del treinta, se realizaron los primeros ensayos de esta nueva política conducente hacia la concreción de un Estado Social que asumía los derechos sociales como una obligación de los poderes públicos.

El cuidado de la salud fue un ámbito que mostró la transición hacia el nuevo modelo de intervención estatal a través de una política social que resolviera los problemas integralmente, utilizando los organismos e instituciones públicas para generar el cambio. Los derechos sociales fueron contemplados y asumidos como una obligación del Estado representados en el valor supremo de la justicia social, entendida ésta como un derecho inalienable que permite la plenitud espiritual, cultural y material de los seres humanos.

En primer lugar, se llevó adelante una **política de centralización y control** de la cuestión sanitaria, a través del Consejo Provincial de Higiene y otros proyectos centralizadores que ampliaban las atribuciones del gobierno, regulando la organización, el funcionamiento y el sostenimiento económico de las instituciones estatales, creando

nuevas instituciones públicas al servicio general de la salud y organismos específicos para algunas enfermedades tales como las venéreas. Al mismo tiempo, se procuró la absorción de las patrocinadas por las organizaciones benéficas y de caridad, logrando la incorporación de algunas a la esfera pública, mientras se continuó con los subsidios y subvenciones a las instituciones que representaban la continuidad del modelo benéfico asistencial de otrora, dado que era dificultoso un cambio substancial y brusco del sistema de protección social.

En segundo lugar, se ejecutó la **profilaxis** de las enfermedades que de una manera u otra impedían el desarrollo armónico de la vida social. Llevándose a cabo una lucha permanente contra las epidemias y las endemias, investigando sobre las causas, agentes transmisores y difusión de las enfermedades en la población. Se realizaron campañas de vacunación obligatoria, difusión de información preventiva de diversas patologías y se instauraron medidas coercitivas que limitaron las prácticas que atentaban contra la salud comunitaria. Se fundaron instituciones públicas que se encargaban de la profilaxis de las enfermedades y elaboraron reglamentaciones a las leyes que le permitieron crear los instrumentos para generar una activa participación, programación, dirección y control de las acciones preventivas provinciales, continuando con la acción centralizadora del Estado.

Muchas innovaciones se vieron limitadas por los recursos escasos, por la falta o renuencia al tratamiento de los proyectos de ley y la incapacidad de la población a adoptar nuevas medidas preventivas, como en el caso de la vacunación donde el desconocimiento llevaba a creer que la inoculación de las vacunas podía provocar la enfermedad.

En tercer lugar, el gobierno se preocupó por **el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y del medio ambiente** que influían en el estado sanitario de la provincia. Las acciones que se desarrollaron a lo largo de este período, involucraron las obras públicas que le permitieron proveer de mejoras a la educación, la salud, la vivienda y las condiciones laborales, además de combatir la desocupación.

La política social adquirió un carácter **integrador** junto a la **centralización**. Los cambios no siempre se realizaron planificadamente, en algunas oportunidades respondían a programas preestablecidos y en otras a la urgencia de dar respuesta a diversas necesidades, retrasando la aplicación plena del modelo de bienestar.

El Estado llevó adelante prácticas políticas institucionalizadoras, fortaleciendo las instituciones formales en lo relacionado con las garantías a los derechos sociales. La

política social peronista se instauró y desarrolló sobre la política social innovadora del gobierno radical incrementando las funciones estatales, complejizando sus tareas y nacionalizando los derechos sociales.

### **CENTRALIZACIÓN Y CONTROL ESTATAL DE LA SALUD**

El sistema de servicio de salud se caracterizó en nuestra provincia, durante las primeras décadas del siglo XX, por su fragmentación y heterogeneidad, con una dispersión de instituciones con diferentes objetivos y organizaciones. Convivieron organismos con distinto origen: nacional, provincial, municipal, filantrópico, de caridad, mutuales y otros. Frente a este conjunto diverso el accionar del gobierno se propuso la centralización en el campo de la salud.

El Poder Ejecutivo concebía como un deber del Estado la defensa del derecho a la vida, asegurando su desarrollo dentro de las mejores condiciones, no sólo para el individuo sino también como imperativo común para la supervivencia del conglomerado social.

El nuevo Departamento de Higiene tendría responsabilidades que iban más allá del cumplimiento de leyes generales, preventivas y defensivas de los males sociales. Se ampliaba su radio de acción comprendiendo la defensa integral de la sociedad frente a los daños que pudieran originar las enfermedades, la vivienda inadecuada, la alimentación deficiente, la contaminación de las aguas, el trabajo insalubre y todo otro factor negativo para la salud. La repartición extendería su poder de policía a todas las instituciones dedicadas a la atención sanitaria, fueran oficiales, provinciales, municipales, privadas y subvencionadas por el Estado, buscando terminar con las acciones inorgánicas y dispersas, que desaprovechaban los servicios existentes y cuya coordinación era indispensable para la lucha por la salud pública.

Si bien el proyecto sobre el Departamento de Higiene no prosperó, el gobierno provincial concretó la centralización de los servicios sanitarios por el Decreto N° 40627 A<sup>6</sup>, por el cual los dispensarios de Asistencia Médica General, los Antituberculosos y Antilúéticos de la campaña, las Salas de Primeros Auxilios, las Gotas de Leche, la Estación Sanitaria del Noroeste y las similares que se crearan, fueran en lo sucesivo dependencias directas del Consejo Provincial de Higiene, ampliando y multiplicando sus funciones. Efectivizó desde sus múltiples reparticiones las propuestas de mejoras en

---

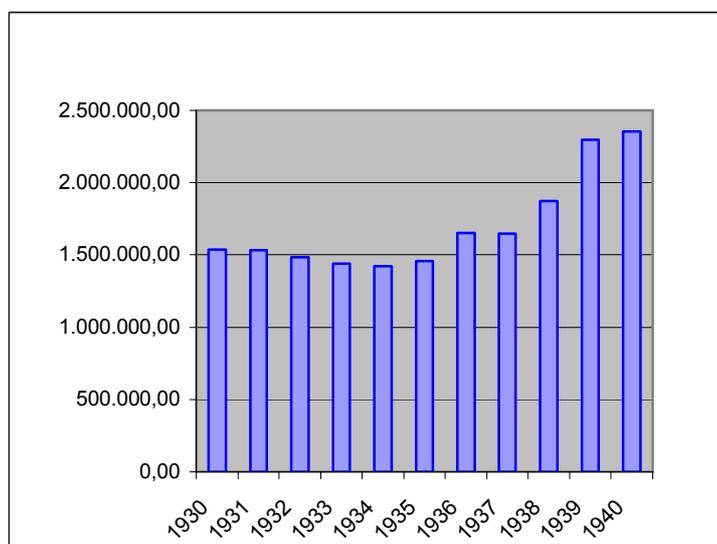
<sup>6</sup> A.G.P.C, Ministerio de Gobierno e Instrucción Pública, Año 1938, Tomo 5, Decretos y Resoluciones, Folio 92 r.-99r.

la vivienda, el control alimentario, la provisión de agua potable y las condiciones laborales que incidían directa o indirectamente en la salud de la población.

El Consejo Provincial de Higiene en su rol de *policía sanitaria- curativa* inspeccionó dispensarios, hospitales, asilos y otros similares para conocer su funcionamiento, el uso de los recursos y así modernizar sus servicios, reglamentó la aplicación de las leyes nacionales para su ejecución y efectuó campañas de profilaxis intensificando la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas. Protegió la salud pública contra el curanderismo, combatió el abuso de estupefacientes con la estricta aplicación de sanciones a los profesionales infractores y reguló el funcionamiento de las ópticas y farmacias estableciendo que las mismas debían ser dirigidas por personal técnico titulado.

La ampliación de las actividades de este Consejo estuvo acompañada por el aumento de los recursos destinados al área sanitaria. Las asignaciones para la asistencia médica social se incrementaron progresivamente como lo muestra el Gráfico 1. A partir de 1930 y hasta 1935 el presupuesto para la salud descendió un 8%. En el quinquenio 1936-1940, se dio una situación inversa, los dineros públicos destinados a la higiene y asistencia social crecieron un 30%, denotando la mayor intervención del Estado provincial en las cuestiones sanitarias, siendo el año 1939 el de mayor inversión estatal.

Gráfico 1  
Gastos Presupuestados para Higiene y Asistencia Social 1930-1940



Fuente: Gráfico elaborado en base a los datos de gastos imputados suministrados por ANUARIO ESTADÍSTICO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, Años 1930, 31,34, 35, 36, 37,38, 39, 40, 41,42; 43.

El Consejo Provincial de Higiene contuvo bajo su jurisdicción y creó diferentes organismos: a) Dispensarios de Asistencia Médica y Profilaxis General b) Gotas de

Leche y Cantinas Maternales c) Hospitales y Asilos d) Nuevas instituciones: La Casa del Niño, el Sanatorio Provincial de Previsión Social y la Estación Sanitaria del Noroeste. Contó además con nuevas comisiones técnicas asesoras, como la de Tuberculosis, del Cáncer, de Protección a la Infancia, de la Lepra, de la Casa del Niño que colaboraron en la organización sanitaria.

a) Los **dispensarios** crecieron considerablemente habiéndose puesto en funcionamiento hasta 1939 un número de sesenta y nueve, distribuidos en toda la provincia. A algunos que dependían de las municipalidades se les aumentaron los subsidios, sustentado en la necesidad humana de atención y profilaxis de poblaciones empobrecidas, con endemias o epidemias, distantes de los centros más importantes y carentes de atención médica.

Además de los dispensarios de Asistencia Médica General, la provincia contaba con los Antituberculosos y Antiluéticos que recibían las consultas y administraban los tratamientos específicos. Los dedicados a la Profilaxis de la Sífilis en la ciudad y en localidades de la campaña, existían desde hacía más de diez años, y en 1936 vieron ampliar su horario de atención a ocho horas, con la finalidad de organizar las tareas con turnos adecuados para separar a los pacientes por edad y sexo.

b) Las **Gotas de Leche y las Cantinas Maternales** recibieron una reglamentación específica que estableció una ampliación en el personal especializado, además del Médico Director contarían con la Preparadora de alimentos, la Enfermera interna y otra Visitadora. Las madres, las embarazadas y los niños recibieron una ración alimenticia, instrucción sobre higiene y asistencia médica gratuita. Estas instituciones dedicadas a la atención de la madre y el niño fueron provistas permanentemente del personal y recursos necesarios para su normal funcionamiento.

c) Los **asilos y hospitales** concitaron la atención estatal y el gobierno se preocupó por mantenerlos dentro de la esfera pública, asegurando en ellos la gratuidad de la atención y la provisión de los recursos económicos, materiales y de personal suficientes para una adecuada atención de la población

El Asilo de Leprosos, ubicado en San Vicente, era administrado y controlado por el Consejo Provincial de Higiene. Este organismo no admitió la solicitud del Patronato del Leproso, institución de carácter benéfico-asistencial, cuya dirección residía en Buenos Aires y contaba con una comisión directiva en Córdoba, que pretendía que el gobierno de nuestra provincia le entregara en propiedad dicho Asilo. El Presidente del Consejo Provincial de Higiene, Dr. Guillermo Stuckert, consideró este pedido inadmisibles,

porque la construcción y dirección del Asilo estuvo a cargo del gobierno de la provincia y la marcha del internado era normal: *“No existe razón alguna para ceder su administración. Además es función irrenunciable del Estado la asistencia médica y social de la población”*.<sup>7</sup>

Los **hospitales** fueron considerados como el medio más apropiado para cumplir con la obligación del Estado de velar por la salud pública. Brindaron el servicio gratuitamente a todos los carenciados, porque de esta manera se aseguraba el cumplimiento de su deber, que dependía tanto de las medidas de higiene social preventiva como del acceso a los servicios de salud. El gobierno de la provincia decretó inicialmente la asistencia médica gratuita en el Hospital de Niños y en el Hospital San Roque, garantizada con importantes aportes económicos, medida que se fue extendiendo a otros nosocomios.

La atención médica en las instituciones provinciales era gratuita para todos los pobres, considerándose como tal, en 1936, a toda persona que careciendo de bienes ganase menos de \$60 mensuales y en el caso de intervención quirúrgica o tratamiento antilúético un salario no mayor de \$300<sup>8</sup>. El estado de pobreza se probaba a través de un certificado emitido por la autoridad pública. Las instituciones sanitarias y de asistencia social que no cumplieran con la disposición de gratuidad de sus servicios, serían multadas en efectivo, retirándosele las subvenciones, las exenciones impositivas y la personería jurídica si la tuvieren. Las personas pudientes accederían a la atención médica pagando los aranceles fijados por el Consejo Provincial de Higiene.

Dentro de los hospitales públicos se destacaban en la ciudad de Córdoba el Hospital San Roque y en el interior el Hospital de Villa Dolores y el Hospital Ernesto Romagosa de Deán Funes que llevaban salud pública y asistencia social a una zona muy extensa. La amplia demanda y la inexistencia de laboratorios de análisis clínicos, rayos X y otros medios tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento, hicieron deficitaria la atención de los hospitales del interior, provocando la emigración de los pacientes hacia la capital provincial. No obstante, el gobierno intentó subsanar estas falencias como en el caso del Hospital de Villa Dolores, que en 1937 le otorgó un subsidio por única vez que le

---

<sup>7</sup> A.G.P.C. Ministerio de Gobierno e Instrucción Pública, Año 1937, Tomo 9, Asuntos Varios, Folio 3v.

<sup>8</sup> CÁMARA DE SENADORES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, Diario de Sesiones, Año 1936, Tomo I, p. 143.

permitió establecer un consultorio dental, servicio radiológico, de electroterapia y un laboratorio.<sup>9</sup>

En la capital, el Hospital San Roque vio aumentar día a día el número de pacientes que provenían de la propia ciudad, de la campaña y de las provincias limítrofes. El incremento de enfermos hizo necesario el mejoramiento y la ampliación de los servicios manteniendo su gratuidad. El déficit económico del mencionado nosocomio fue una constante.

En 1939 el Presidente del Consejo Provincial de Higiene, Dr. Guillermo Stuckert, propuso que el Hospital San Roque, público y autárquico, pasara a depender de dicho organismo. Consideró que el establecimiento tenía inconvenientes en su desempeño y sus cuantiosas deudas demostraban la inadecuada administración de los recursos. A las razones mencionadas debían agregarse los derechos del Estado Provincial a la administración del hospital por su presencia y financiamiento desde 1850. El más fuerte argumento para el traspaso, provenía de una política que asumía como deber del Poder Público mejorar la atención sanitaria de los pobres.

El accionar estatal centralizador encontró en los hospitales las mayores dificultades que obedecieron a una amplia gama de problemas relacionados con las deficiencias en las estructuras edilicias y técnicas heredadas, el incremento de la demanda de servicios sanitarios, la escasez de presupuesto, la diversidad de origen de los establecimientos, los conflictos jurisdiccionales, la oposición demócrata en la Legislatura y en el Tribunal de Cuentas, que retrasaban y obturaban la toma de decisiones y la ejecución de los cambios. Las divergencias entre el gobierno y los opositores se evidenciaron al momento de tratar las leyes de presupuesto de los años 1937, 1938 y 1940 que no fueron aprobadas en las cámaras. Los demócratas consideraron excesivos los gastos del Estado, reclamando informes pormenorizados al poder ejecutivo. El gobierno siguió rigiéndose por el presupuesto de años anteriores, recibiendo ampliaciones únicamente para partidas específicas como el caso de brotes epidémicos.

d) **Nuevas instituciones** fueron creadas por el gobierno provincial respondiendo a necesidades específicas de la población y ampliando su radio de cobertura sanitaria al igual que promovieron la concreción de proyectos innovadores que perseguían dinamizar y perfeccionar la atención de patologías con gran incidencia social como eran la sífilis, el cáncer y la tuberculosis.

---

<sup>9</sup> CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, Diario de Sesiones, Año 1937, Tomo I, p. 168.

La **Casa del Niño de San Francisco**, inaugurada en 1936, fue una institución única en su tipo en la provincia, que tuvo una importancia capital por la obra social que realizó, en una ciudad como San Francisco donde las mujeres obreras se veían obligadas a dejar a sus hijos la mayor parte del día. Era un centro de asistencia y protección a niños sanos y abandonados de primera y segunda infancia, también de la madre y del hogar, propendiendo a elevar el nivel educacional y económico. Esta institución dependía del Poder Ejecutivo, quien nombraba a su Director, con funciones similares a los jefes de dispensarios.

La asistencia médica y social fue gratuita para todo niño huérfano sin amparo moral o material, o falta de medios económicos de sus padres, con certificado de pobreza expedido por autoridades sanitarias provinciales o municipales. Además de la consulta médica otorgaba medicamentos, alimentos, vestimenta cuando fuera necesario e instrucción elemental, pudiendo las madres solteras, viudas o separadas internarse en esta casa únicamente durante el tiempo de la lactancia, debiendo donar su leche sobrante y prestando los servicios requeridos por la dirección del nosocomio.

En 1937, la Casa amplió su capacidad de atención al construirse un pabellón destinado a la internación de los niños enfermos de hasta 3 años de edad. En 1939, se inauguró el internado de segunda infancia y el de las madres en período de lactancia, medidas que pusieron en funcionamiento la casi totalidad de los servicios previstos para esa institución.

El sostenimiento económico de la Casa del Niño provino en gran medida de la subvención provincial para la adquisición de alimentos, ropas, sueldos, jornales y otros, contando también con los fondos que aportaba la Sociedad Cooperadora a través de colectas, ingresos en especie y aportes voluntarios de particulares.

En 1937, el gobierno provincial creó el **Sanatorio de Previsión Social y la Estación Sanitaria del Noroeste**. El primero, ubicado en el barrio de San Vicente, como anexo y extensión de la Sección Profilaxis de la Sífilis, era el lugar donde los enfermos venéreos contagiosos que no se sometían con regularidad a las curaciones prescritas y aquellos cuyo tratamiento ambulatorio podía constituir un peligro social, debían internarse obligatoriamente. El Estado provincial se ocupó de proveerlo en sus necesidades de personal competente, medicamentos, instrumental y mobiliario<sup>10</sup> En 1939 consideró loables los beneficios que reportaba para la prevención de las

---

<sup>10</sup> A.G.P.C. Ministerio de Gobierno e Instrucción Pública, Año 1937, Tomo 6, Decretos y Resoluciones, Dto. 39291 A, Folio 427r. -428r.

enfermedades venéreas y concretaron la ampliación de este sanatorio, reforzando su partida presupuestaria.

La **Estación Sanitaria del Noroeste** fue creada ante la amenaza de extensión del paludismo y los múltiples casos de tracoma, Chagas y brucelosis. A dicha Estación le compitió una lucha de varios años, donde se destacó un personal capacitado y en número suficiente, centralizando los esfuerzos y los medios. También concientizó a los habitantes de la región, promoviendo la formación de comisiones de vecinos, encargados de visitar a los enfermos y reunir fondos.

El Doctor Guillermo Stuckert, destacó la inmediata intervención del Estado por la urgencia de la situación sanitaria de la región, y agregó que a esta acción se le sumaría las mejoras en la agricultura y la vida de los pobladores a través de la construcción de varios pequeños diques de embalse y distribución, aprovechando los recursos hídricos disponibles, que mejorarían el estado sanitario.<sup>11</sup>

Distintas propuestas y proyectos para la creación de nuevas instituciones quedaron sin darle tratamiento en las Cámaras Legislativas o en el Ministerio de Gobierno. Sin embargo la sola existencia de ellos demuestran las intenciones de cambio en la intervención estatal para solucionar los problemas de la salud colectiva y centralizar la atención sanitaria. Entre ellas encontramos las propuestas de creación del Instituto del Cáncer, de la Dirección Provincial de la Tuberculosis y de la Oficina de Bromatología.

La preocupación del Estado provincial por intervenir en la cuestión sanitaria lo llevó a tomar decisiones sobre el ejercicio de la medicina y el régimen laboral del personal afectado a la sanidad. La vigilancia y regulación de las actividades alcanzó a médicos, trabajadores de la salud, farmacias, ópticas e instituciones sanitarias en general. Se combatió la medicina ilegal denominada curanderismo, practicada en nuestra ciudad y otras localidades del interior por pseudo profesionales, algunos de los cuales se consideraban con poderes sobrenaturales, diagnosticaban enfermedades, recetaban medicamentos, indicaban tratamientos, curaban por correspondencia, sin el respaldo del título académico habilitante. Por ello, las autoridades solicitaron al personal del Gabinete de Seguridad de la División de Investigaciones de la Policía su cooperación para realizar racias eficaces y consecutivas.<sup>12</sup>

Los médicos junto a los otros profesionales y trabajadores de la salud vieron reguladas sus prácticas en hospitales, clínicas, manicomios, sanatorios, casas de salud y

---

<sup>11</sup> La Voz del Interior, 2 de noviembre de 1937, p. 7, c. 2-4.

<sup>12</sup> La Voz del Interior, 3 de marzo de 1937, p. 9, c. 2-7; *Ibíd.*, 21 de marzo de 1937, p. 12, c. 2.

similares. Entre las medidas más avanzadas estableció la jornada normal de ocho horas con una extensión máxima de diez horas, un descanso durante las horas de trabajo no menor a cuarenta y cinco minutos, el registro por planilla de los horarios a cumplir, el personal que prestaba servicio los días sábados y domingos, después de la hora doce, correspondía una compensación de igual espacio de tiempo durante la semana subsiguiente, dentro de las horas habituales de trabajo. Esta disposición contempló especialmente la jornada de las mujeres, aquellas que realizaban tareas por la mañana y la tarde debían dividirse en dos guardias con el descanso correspondiente.

Los hospitales que no dependieron directamente del Estado representaron esa continuidad del modelo benéfico asistencial, algunos de ellos existían desde tiempo atrás, otros iniciaron sus actividades en el segundo quinquenio de la década del treinta, mostrando la vigencia de un modelo que por años había sido predominante en la atención de la salud. Estas instituciones debieron procurarse sus propios recursos, obtenidos de donaciones, colectas, legados, solicitando subvenciones o subsidios al Estado y en el caso de las mutualidades de los aportes de los socios.

La respuesta del Estado a los requerimientos de las instituciones de beneficencia y caridad no fue uniforme, obedeció a la posibilidad de reajustar los gastos de la administración y a la situación que presentaban cada una de ellas, verificada a través de las inspecciones implementadas, como parte del proyecto de mayor intervención y control de la salud.

En el año 1938, se le concedió una ayuda económica excepcional al Hospital de Niños, dependiente del modelo benéfico asistencial, hasta que la Legislatura sancionara una ley que solucionara definitivamente la situación económica del hospital. Las razones de este subsidio respondían a la responsabilidad del Estado de proporcionar los medios para que el servicio hospitalario se realizara sin dificultades en tan importante sector como la infancia.<sup>13</sup>

A otras instituciones en cambio, el gobierno no les asignó subsidios porque presentaban irregularidades en el cumplimiento de su función social, que consistieron en anomalías en las prácticas profesionales, en el manejo de los recursos económicos, déficit edilicio e instrumental. Ejemplos de ello fueron los Hospitales San Roque de Monte Maíz y San Juan de Dios de Canals, cuyas inspecciones demostraron que atendían gratuitamente a personas pudientes, los profesionales no siempre eran

---

<sup>13</sup> A.G.P.C. Ministerio de Gobierno e Instrucción Pública, Año 1938, Tomo 3, Decretos y Resoluciones, Dto. 40020 A, Folio 71r.

especialistas, los casos de cirugía eran realizados por los médicos que se atrevieran a hacerlo, sin tener en cuenta los conocimientos que se requiere para ello y el personal de enfermería tenía una capacitación rudimentaria. Ambos nosocomios carecieron de infraestructura adecuada, como internado usaban cualquier dependencia disponible consultorios o pasillos. Las salas de postoperatorios eran deficientes y no conservaban las medidas higiénicas que necesitaban los enfermos para mejorar su estado, compartiendo los espacios enfermos infecciosos con los recién operados. Los residuos de curaciones se quemaban en un foso al aire libre, con el consecuente riesgo para la salud no solo del hospital sino también de la población circundante.<sup>14</sup>

Las relaciones del Estado provincial con las organizaciones de beneficencia se habían dado a través de los subsidios o subvenciones solicitados por ellas. Con el “Open dor” o Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados “Dr. Emilio Vidal Abal” de Oliva, se presentó una situación inversa. El gobierno cordobés se vio obligado a solicitar la ayuda de la beneficencia para atender a los enfermos mentales que habían quedado abandonados en 1939, por el cierre de dicha institución de jurisdicción nacional, por la falta de fondos para su manutención. La preocupación de las autoridades provinciales por contener a estos enfermos respondía al peligro que representaban los alienados para sí y para la comunidad. El gobierno provincial asumió el vacío dejado por el gobierno nacional, comprometiéndose a colaborar con las instituciones benéficas que dieran asistencia a estos enfermos e incluso proyectó la creación de una colonia de alienados que se incluiría en el plan de obras hospitalarias.

## PROFILAXIS

La profilaxis es el conjunto de medidas de carácter individual o colectivo que apuntan a lograr estilos de vida y hábitos higiénicos que eviten especialmente la propagación de patologías infectocontagiosas. La profilaxis se conseguiría a través de las luchas contra las epidemias y endemias, las campañas de vacunación, la difusión de información educativa, la propaganda y las medidas coercitivas.

En agosto de 1936, se inició en la región noroeste de la provincia un plan de lucha contra la endémica enfermedad del **paludismo**, por el perjuicio que ocasionaba a la salud pública, a la economía y al turismo provincial.

---

<sup>14</sup> A.G.P.C. Ministerio de Gobierno e Instrucción Pública, Año 1937, Tomo 7, Asuntos Varios, Folio 143r-145v, *Ibid.*, Año 1937, Tomo 14, Asuntos Varios, Folio 388r-389r.

El paludismo fue una enfermedad especialmente del norte del país cuyas consecuencias recayeron en la gente pobre. Frente a ella el Poder Ejecutivo Nacional realizaba campañas antipalúdicas pero sin contar con un organismo que coordinara las acciones eficientemente, permitiendo el avance de la enfermedad en el territorio nacional. El gobierno federal solo realizaba envíos de quinina que era distribuida sin el control adecuado, superponiéndose estas medidas con las provinciales, entorpeciendo el desempeño y la efectividad de las campañas locales. Ante el abandono nacional, nuestra provincia se vio afectada por la falta de contención y de medidas preventivas por parte del gobierno nacional.

El Consejo Provincial de Higiene contó con asignaciones según los recursos del presupuesto, para iniciar en Cruz del Eje pequeñas campañas, en un lugar donde la endemia se presentaba con intensidad. A partir de 1937, la asistencia estuvo a cargo de la Misión Sanitaria del Noroeste, que desde el Dispensario de Profilaxis General de aquella ciudad, recorrió la zona palúdica, atendió a los enfermos, distribuyó medicamentos y realizó el saneamiento de ríos, acequias y lagunas para erradicar al mosquito transmisor de la enfermedad, eliminando los lugares propicios para la proliferación de anófeles y tomando muestras de larvas para conocer su desarrollo.

La profilaxis se completó con publicaciones en la prensa local, colocándose afiches en los comercios, en las calles y distribuyéndose volantes educativos. Además se dictaron conferencias sobre el paludismo con la proyección de películas referentes al tema. En las escuelas, los médicos dictaron clases para prevenir la enfermedad.

En el noroeste cordobés otra enfermedad endémica fue el **tracoma**. Las primeras acciones se tomaron desde el Consejo Provincial de Educación, la Inspección de Escuelas Nacionales y la Dirección de Escuelas Municipales de la Capital, quienes enviaron circulares a las instituciones de su dependencia, solicitando la nómina de alumnos con residencia anterior en los departamentos de Cruz del Eje, Minas, provincias de Catamarca, La Rioja y Santiago del Estero y los alumnos de origen árabe, por ser éstos los portadores del tracoma. Los mismos eran revisados por el médico oftalmólogo, quien precisaba la existencia o no de la enfermedad. Este plan fue aprobado sin enmienda alguna por Decreto N° 38519 A., llevándose a cabo en todas las escuelas de la provincia.

El relevamiento de los casos llevó al Poder Ejecutivo, en junio de 1938, a remitir a la Legislatura un proyecto de ley de profilaxis del tracoma para evitar su difusión, ya que la enfermedad conducía a la ceguera y era de fácil contagio. Las autoridades

sanitarias contaban con medios precarios y existía una clara apatía y franca resistencia por parte de la población afectada.

El Consejo Provincial de Higiene era la institución que impartía las pautas para la identificación de las regiones infectadas, emitía las directivas, distribuía los medicamentos, recolectaba la información sobre los enfermos tratados, los nuevos casos y recaudaba las multas por incumplimiento de las denuncias de los mismos. Estos dineros junto con el asignado por el presupuesto, serían los recursos que sostendrían la campaña contra el tracoma.

Otras enfermedades endémicas provinciales fueron la **brucelosis o fiebre de Malta** y la **peste bubónica**. El gobierno provincial intervino cada vez que se produjeron brotes epidémicos. Entre 1938-1940 estas enfermedades reaparecieron y el Consejo Provincial de Higiene inició un vasto plan de investigación y prevención. Las autoridades sanitarias no cesaron en la búsqueda permanente de recursos para proseguir los trabajos preventivos, obtener medios de movilidad y laboratorios necesarios.

Estas campañas tuvieron el apoyo de otras instituciones como el Departamento Nacional de Higiene y la Iglesia, que aconsejaba a los feligreses tomar medidas de higiene para eliminar las ratas. A su vez el Consejo Provincial solicitó mayores recursos económicos para la contratación de médicos, personal necesario, movilidad, material sanitario y de profilaxis.

La acción profiláctica estatal continuó con la vacunación antitífica y antidiftérica, en especial a los niños de las escuelas. A mediados de 1940 las autoridades provinciales observaron una declinación de la **fiebre tifoidea** y de la **difteria**.

Ante la constatación de focos de **viruela** en la provincia, la Presidencia del Consejo Provincial de Higiene inició una intensiva campaña de vacunación y revacunación antivariólica, ampliamente difundida en la prensa local, a cargo del cuerpo médico escolar y dispensarios generales, la misma adoptó carácter obligatorio, según Ley Nacional. Se solicitaron sanciones frente a los incumplimientos de la misma y se sugirió la presentación de un certificado de vacunación expedido por médicos oficiales o autorizados. A los empleados públicos infractores se les descontaría la multa de su sueldo. Las medidas coercitivas por parte del Estado ponían en evidencia por un lado, la preocupación estatal por la salud pública y, por otro, el desinterés general de la población por adoptar medidas preventivas para erradicar una enfermedad tan peligrosa, como la viruela, entorpeciendo el resultado de las campañas instrumentadas por el

gobierno. No obstante la campaña antivariólica fue considerada como ejemplar por el Presidente del Departamento Nacional de Higiene.

Las enfermedades producidas por las prácticas antihigiénicas, abusos, excesos, desviaciones y deficiencias alimentarias y habitacionales, llevó al Estado a adoptar medidas preventivas atendiendo a las particularidades de cada una para evitar su propagación entre la población. Estas enfermedades fueron el alcoholismo y las infectocontagiosas: la lepra, la tuberculosis y las venéreas, que concitaron la atención de los poderes públicos.

El gobierno provincial reglamentó en 1937, la Ley Nacional 12317 por la que se dispuso que los médicos, odontólogos, parteras, autoridades policiales o quien hubiere reconocido casos de enfermedad infectocontagiosa, tenía la obligación de denunciarlos. Esta medida apuntaba al aislamiento y tratamiento precoz del enfermo para evitar la propagación y generalización del mal en la población. El Consejo Provincial de Higiene publicó la ley distribuyéndola por intermedio de las Jefaturas Políticas y la Policía, para ser fijadas en lugares visibles en toda la provincia, también a través de folletos repartidos en la ciudad y la campaña. Quienes no acataran la normativa sufrirían penas, amonestaciones y la suspensión temporaria en el ejercicio de la profesión.<sup>15</sup>

**Profilaxis de la lepra:** en 1936 fue creada la Comisión Asesora de la Lepra responsable de la lucha contra ella, su profilaxis, tratamiento y acciones sociales. Esta Comisión, según el Doctor Tello, su presidente, contó con todos los medios materiales y profesionales necesarios, y la colaboración constante de las autoridades y del Patronato del Leproso y sus filiales. Para 1939 los directores y médicos de hospitales y dispensarios del interior provincial habían sido instruidos sobre la necesidad de remitir a los enfermos en estado contagioso a los organismos pertinentes y atender a todos los miembros de la familia del leproso.

Si bien la lucha contra la lepra parecía alcanzar resultados satisfactorios, las sugerencias del Dr. Tello la mejorarían aún más. Propuso seguir con el censo de leprosos, perfeccionar la coordinación de la campaña, sostener la hospitalización, los tratamientos y la creación de preventorios para los convivientes clínicamente sanos descendientes de padres leprosos, por su alta probabilidad de contraer la enfermedad.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> La Voz del Interior, 11 de marzo de 1937, p. 16, c. 4-5.

<sup>16</sup> A.G.P.C. Ministerio de Gobierno e Instrucción Pública, Año 1939, Tomo 19, Asuntos Varios, Folio 431r.

**La lucha contra la tuberculosis;** la intervención del Estado era fundamental por el poder, recursos y legislación que disponía para emprender las medidas para combatir la enfermedad. La presencia de numerosos profesionales de la medicina en el recinto parlamentario y en el Poder Ejecutivo provincial fue otro factor que facilitó la realización de la lucha contra este flagelo.

El gobierno de Córdoba consideró que los poderes públicos no podían permanecer ajenos en el combate del “mal blanco”, instaron a una eficaz profilaxis social a través de todos los medios posibles. La lucha contra el contagio consistió en detectar precozmente los enfermos, chequear por medio de rayos X a todas las personas que vivían, atendían, trabajaban o tuvieran contacto con los tuberculosos, para descartar o no la primera infección, evitando la evolución del mal. Propició el perfeccionamiento de los especialistas auspiciando el V Congreso Panamericano de la Tuberculosis a realizarse en Córdoba en octubre de 1940. Además continuó con el subsidio otorgado durante el Gobierno de Pedro J. Frías al Instituto de Tisiología de la Universidad Nacional de Córdoba, cuyo objeto era el estudio, práctica y difusión de la vacunación antituberculosa.

La administración de la vacuna BCG fue la primera disposición preventiva adoptada en los recién nacidos, la falta de registro de los vacunados llevaba a los médicos de la provincia a verse imposibilitados de evaluar los resultados de la vacunación, porque la tuberculosis era una enfermedad que preferentemente atacaba a los jóvenes, lo que hacía dificultoso comprobar la efectividad de la vacuna.

La asistencia social de la tuberculosis en nuestra provincia fue halagada por la Liga Argentina contra la Tuberculosis, quién hizo votos para que el ejemplo fuera seguido por la Nación y otros Estados Federales en su plan de lucha antituberculosa. Córdoba poseía un clima privilegiado para la cura de esta grave enfermedad, arribando a las sierras numerosos enfermos desde todos los puntos del país que buscaban mejoría a sus dolencias.

La **prevención de las enfermedades venéreas** se veía obstaculizada porque los enfermos no acudían a los centros de atención con la premura y constancia que requería su mal para ser curado y erradicado. Eran patologías contagiosas, ligadas a la prostitución y a prácticas sexuales desviadas, que hacían renuente al enfermo a la consulta y tratamiento médico. Por ello, las autoridades gubernativas contemplaron reformas legislativas para lograr combatir las eficazmente.

La ley Nacional N° 12.331 de 1936, fue promulgada para organizar la profilaxis de las enfermedades venéreas en todo el país. Nuestra provincia la reglamentó en julio de 1938, organizando la prevención, la obligatoriedad de su tratamiento, el examen prenupcial obligatorio y aboliendo la prostitución regimentada.

Las atribuciones de la Sección fueron muy amplias y centralizaron las acciones del Estado provincial, convirtiéndola en el organismo coordinador de las relaciones entre las instituciones nacionales y provinciales. Se destacó su función de superintendencia general de los servicios venereológicos en hospitales, dispensarios, laboratorios etc. de todo tipo de jurisdicción, interviniendo en la habilitación e inspección de salas específicas, fijando el número de camas necesarias y unificando todas las normas. Fue la encargada de la distribución gratuita de propaganda y material científico. Se ocupó de la fabricación, compra, venta, distribución y fijación de precios de los medicamentos. Para asegurar la obligatoriedad de los tratamientos publicó la lista de instituciones que prestaban servicio gratuitamente y dispuso la hospitalización forzosa en el Sanatorio Provincial de Previsión Social y similares a todos los enfermos contagiosos rebeldes a la atención y al control permanente. Contó para realizar sus actividades con recursos propios provenientes de los fondos acordados por los presupuestos nacionales, provinciales, municipales y las multas por infracciones a la ley.

Con la finalidad de educar y prevenir las enfermedades sexuales la Nación difundió gratuitamente material impreso informativo. A su vez el gobierno cordobés dispuso la compra de las películas “Blenorragia”, “Sífilis” e “Higiene Social de la Mujer”, dirigidas por especialistas en la materia, las cuales fueron proyectadas en distintos lugares de la provincia.

La prevención se completó con la ampliación de la reglamentación para la instalación de casas amuebladas, verdaderos prostíbulos encubiertos. El Poder Ejecutivo con el Decreto N° 44077 A<sup>17</sup> de 1940, estableció que dichas casas tendrían una sola puerta de acceso en el frente, prohibiéndose la comunicación con las casas vecinas. No podían tener pensionistas, sus instalaciones se alquilarían por día o fracción, los dormitorios debían poseer una sola puerta, la de ingreso, evitando así la comunicación con otros. Los cuartos tendrían ventilación apropiada, buena iluminación, calefacción, baño privado, agua caliente y fría en todas las estaciones. Los pisos, muebles y paredes debían ser de fácil lavado y desinfección. Las ropas de cama serían esterilizadas y

---

A.G.P.C. Ministerio de Gobierno e Instrucción Pública, Año 1940, Tomo 38, Consejo de Higiene, Dto. N° 44077 A, Folios 377r-378r.

mudadas totalmente cada vez que cambiaran los ocupantes. El personal de servicio estaría integrado solo por hombres, mayores de edad, con certificados de buena salud y buena conducta.

El Consejo Provincial de Higiene fue la institución responsable del fiel cumplimiento del decreto sobre casas amuebladas, a través de la inspección, emisión de permisos de instalación, aplicación de multas y clausuras. La Policía realizó controles con la debida dedicación, llevando a las prostitutas al Sanatorio de Previsión Social en la capital y al dispensario más cercano en la campaña, colaborando con la hospitalización forzosa.

El **alcoholismo** reveló las necesidades de mejorar las condiciones económicas, de higiene y de costumbres de la población. El Estado debió dirigir su acción en este sentido, como una aspiración de bien público, de orden moral y de defensa de los sectores sociales que sufrían las consecuencias de esta enfermedad que llevaba al alcohólico a la inmoralidad, criminalidad, miseria y sufrimiento de sus hogares.

El Poder Ejecutivo consideró necesario elevar un proyecto de ley que contemplara los momentos de producción, distribución y consumo de alcohol. La Ley sancionada por el Poder Legislativo estableció medidas de corte preventivo como la obligatoriedad de la enseñanza de los perjudiciales efectos del excesivo consumo de alcohol en colegios, asilos, cárceles, cuarteles y otros, fomentando la propaganda antialcohólica. Al mismo tiempo, fijó las prohibiciones y sanciones respecto de la venta y el consumo, no se vendería bebidas alcohólicas a los empleados uniformados de la provincia, menores de 18 años y ebrios, tampoco en las reuniones políticas se consumiría dichas bebidas. Los infractores serían multados y la recaudación estaría destinada a la educación antialcohólica de la provincia a cargo del Consejo Provincial de Higiene y a la subvención de entidades de templanza.<sup>18</sup>

## **CONDICIONES DE VIDA, TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE**

El Estado provincial, en los últimos años de la década del treinta, planificó intervenciones en distintos sectores del campo social que influían directa o indirectamente en el estado sanitario de la población. La política social revelaba una tendencia progresiva a una mayor intervención estatal en la cuestión social, que no sólo

---

<sup>18</sup> CÁMARA DE SENADORES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, Diario de Sesiones, Año 1937, Tomo I, p. 44.

implicó la renovación de las ideas acerca del Estado y su organización institucional centralizada, sino también una evolución diferente del **gasto público**.

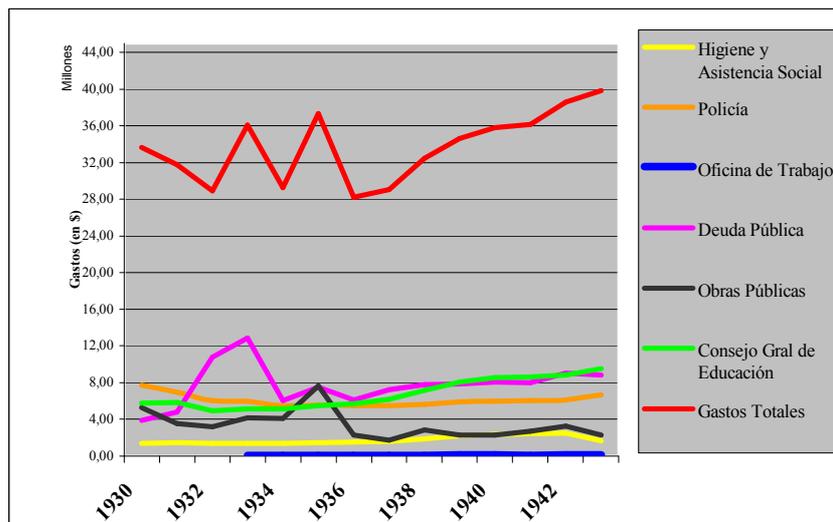
Existió una marcada tendencia a incrementar el gasto total del Estado, permaneciendo la idea del presupuesto equilibrado, como una continuidad de las políticas liberales tradicionales. El control y el eficiente uso de los recursos disponibles fue uno de los objetivos del gobierno, que lo llevaron a eliminar el déficit público, mejorando la percepción de la renta y racionalizando los gastos. En 1939, se optimizó esa política con la creación de la Comisión permanente y ad honorem de Racionalización de la Administración, que realizó el estudio que permitió coordinar, sistematizar y abaratar los servicios administrativos para conseguir un económico y eficiente uso de los dineros del Estado.

Las leyes de presupuesto no siempre fueron aprobadas con la premura que el caso requería, la oposición demócrata aducía que el gobierno incrementaba irracionalmente los gastos del Estado, como consecuencia de la creación de nuevas reparticiones y otras erogaciones que consideraron innecesarias. Para el gobierno radical el control del gasto era una condición indispensable para el orden administrativo que permitiría al Estado invertir los saldos positivos en la concreción de los derechos sociales de la población.

De acuerdo a los datos presentados en el Gráfico 2, comprobamos que las partidas que atendían la cuestión social: educación, salud, obras públicas, seguridad, trabajo, las mantuvo en un ritmo estable, sin grandes erogaciones. La educación fue de todos los sectores sociales el que tuvo una mayor inversión comparativamente con los otros.

La salud se presentó dentro de la estructura del gasto con una participación minoritaria respecto de los otros sectores sociales, tendencia recurrente en las políticas sociales desde las primeras décadas del siglo XX. Alcanzó entre los años 1936-1940 un porcentaje promedio del 5,68% en el presupuesto provincial. Si comparamos este porcentaje con el de la década del veinte, que fue de un 2%, veremos que se produjo un incremento en las asignaciones a la salud de casi un 200%, que si bien es una cifra exigua nos muestra un mayor interés por parte del Estado.

Gráfico 2: Evolución del Gasto Público 1930-1943



Fuente: Gráfico elaborado sobre la base de datos de gastos imputados suministrados por ANUARIO ESTADÍSTICO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, Año 1930, 31,34, 35,36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Las inversiones estatales se orientaron hacia las campañas profilácticas de diversas enfermedades, la construcción del Sanatorio de Previsión Social, de la Estación Sanitaria del Noroeste, dispensarios, salas de primeros auxilios, ampliaciones edilicias, provisión de tecnología, de instrumental médico, mobiliario y propaganda. A esto se sumaban las subvenciones y subsidios asignados a las instituciones benéficas.

La acción del gobierno mostró que el sistema de salud no era pensado de manera aislada, vinculado solamente a la curación de las enfermedades, sino que se encontraba en relación con factores extrasanitarios como el **desempleo**, la **infraestructura pública**, la explotación en el **trabajo**, la defensa de los **derechos obreros**, el acceso a la **vivienda digna** y la **educación** de la población, porque constituían elementos de riesgo que predisponían a la pérdida del estado de salud.

La Oficina de **Trabajo** nacida durante los gobiernos conservadores, había sido una de las tantas medidas implementadas para afrontar los conflictos obreros, pero en 1936 se buscó reorganizar dicha Oficina agilizando su intervención. Fueron numerosos los proyectos que el Poder Ejecutivo envió a la Legislatura para transformar al organismo, pero su iniciativa fue frenada en el Senado, donde el radicalismo fue minoría hasta 1939. Recién entonces, y tras largos debates se creó el Departamento Provincial de Trabajo que reemplazó a la Oficina, efectivizando una amplia reorganización evidenciando una mirada diferente a la cuestión social que disminuyó notablemente la represión del pasado y respetó los derechos de agremiación y huelga.

La nueva institución vio ampliada sus atribuciones, ofició de árbitro en los conflictos entre capital y trabajo, realizó múltiples inspecciones ante el incumplimiento

de las leyes obreras y las condiciones laborales precarias en la ciudad y en la campaña, dio asistencia legal y social a los obreros, gestionó numerosos expedientes para el pago de sueldos, salarios e indemnizaciones por vía administrativa y conciliatoria. A su vez mantuvo relaciones con las organizaciones obreras y patronales, participó en congresos obreros y agrarios e incorporó dentro de la institución una Oficina de Estadística Obrera para reunir información sobre los problemas del salario y de la vivienda del sector.

La multiplicidad de funciones asumidas por el Departamento de Trabajo se realizó con recursos económicos limitados. A pesar de ello logró incrementar los salarios, disminuir la jornada de trabajo de adultos y menores según la ley, el descanso semanal, el pago de horas extras, el cumplimiento y el pago del sábado inglés, la protección al trabajo de la mujer instalando salas maternales en las fábricas y a través de censos a mujeres empleadas en toda la provincia, que facilitó el control del cumplimiento de la Ley de Amparo a la Maternidad. Todas estas medidas apuntaban a mejorar las condiciones de vida de los trabajadores con el descanso necesario, mayores salarios que posibilitaban acceder a viviendas higiénicas, consumir los alimentos necesarios, que repercutirían directamente en el estado de la salud de la población.

El gobierno a través de la estricta vigilancia de las leyes de protección obrera, exigió que talleres y fábricas adoptaran medidas de higiene y seguridad que alejaran los riesgos para la salud y el peligro de accidentes. Para ello debían instalarse aparatos captadores de polvo y gases nocivos, adoptar protectores contra los efectos del plomo, el mercurio y sustancias incandescentes, la instalación de tabiques para aislar al personal de aparatos peligrosos, la construcción de rejillas y el uso de calzados especiales en los lugares donde se derramaba agua constantemente.

La **desocupación** fue contemplada desde el Ejecutivo provincial promoviendo las **obras públicas** y la organización de un registro de braceros desocupados con domicilio en la provincia y que carecieran de recursos para trasladarse a las zonas agrícolas. Al mismo tiempo, se planificaba un registro de empleadores donde se informaba la cantidad de personal requerido, clase y duración de la labor, época de ocupación y condiciones de trabajo. Se creó en 1938, la Comisión Provincial para Combatir la Desocupación, con facultad para coordinar la demanda y la oferta de trabajo, proporcionando a la patronal una garantía del personal ofrecido.

Los proyectos de obras públicas pretendieron combatir la desocupación urbana y rural en todos los departamentos, comenzando por los más necesitados.

En la problemática de la **vivienda obrera**, el Estado intervino en 1936 asumiendo una responsabilidad diferente que se evidenció en los proyectos presentados y tratados en las Cámaras Legislativas. Uno de ellos fue el de la creación de la Comisión Provincial de la Vivienda Económica en 1937, cuyo objetivo era contratar empresas para la construcción de casas higiénicas y baratas, individuales y colectivas, en la ciudad Capital y otras del interior. Estas viviendas estaban destinadas a los obreros de ingresos menores a \$ 200, con un plazo de treinta años para saldar la deuda y eran otorgadas por sorteo. La financiación del proyecto fue por la emisión de los Títulos de la Vivienda Obrera. El Poder Ejecutivo para llevar adelante el proyecto en 1937, cedió a la Comisión Provincial de Vivienda Económica, el terreno fiscal denominado el Pucará.<sup>19</sup> En 1939 el total de casas alquiladas a cargo de la Comisión Administradora era de 157, cifra que no alcanzaba a solucionar el grave problema habitacional de la ciudad.

El **agua** siempre condicionó la ubicación de los asentamientos humanos, por que ellos necesitaban el agua para beber, para la agricultura, la ganadería y como fuente de energía y de salud.

En muchos barrios de la ciudad capital existían graves problemas con el agua potable al igual que en el interior de la provincia. El mejoramiento de este servicio fue un desafío para la gestión gubernamental que comenzó su ardua tarea en la ciudad Capital ampliando el servicio de aguas corrientes a los barrios San Martín, Firpo, Talleres, parte de Alta Córdoba, de Nueva Córdoba y otros.

Los desagües pluviales y las instalaciones cloacales representaban un problema para la salud, porque eran insuficientes y la población convivía con aguas servidas y residuos. La situación llevó a formular un plan integral de ampliación de esos servicios que se comenzaron en 1939.

El Ministerio de Obras Públicas, en 1936 designó una comisión especial ad honorem encargada de proyectar un programa de estudios, trabajos, organización jurídica y administrativa a seguir por la provincia para el mejor aprovechamiento de las aguas. Esta comisión, resolvió concentrar en una sola dirección todas las tareas de saneamiento y provisión de agua, de conservación y mejoramiento de las obras existentes, así como el estudio y ejecución de los proyectos. Nació en 1937 la Dirección de Hidráulica.

---

<sup>19</sup> CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, Diario de Sesiones, Año 1937, pp. 410-415.

El organismo provincial recientemente creado, propuso dentro de sus proyectos la construcción del nuevo Dique San Roque, porque el que existía no cubría las necesidades de agua de la creciente población de Córdoba, y de riego de unas treinta mil hectáreas en los alrededores de la ciudad. Para atender la necesidad hidráulica de los pueblos del oeste se proyectó la construcción de los diques La Viña y Cruz del Eje, que no sólo respondían a las necesidades de consumo sino también a la mejora de la salubridad de la región.

La **educación** ocupó también un lugar relevante en la política social de este gobierno, quién consideraba que el normal y efectivo funcionamiento del sistema educativo conduciría a la sociedad a acordar con los valores del espíritu, alcanzar una conciencia cívica de tolerancia, respeto, obediencia a las leyes con responsabilidad y el bienestar general. El pensamiento se concretó con la modificación de los planes y programas de enseñanza, la estabilidad de los cargos una vez que fueron ocupados por profesionales titulados, el mejoramiento de los salarios docentes, la creación de comedores escolares, colonias de vacaciones en toda la provincia, jardines de infantes especialmente donde existían familias proletarias, la construcción de escuelas y la provisión de bancos, vestimenta, útiles escolares, mobiliario y materiales didácticos, indispensables para el normal desarrollo de las tareas educacionales frente a una población escolar en progresivo aumento.

En 1939, estaban habilitadas y funcionando en la capital provincial las Escuelas “Presidente Yrigoyen”, “Mariano Moreno” y “Alejo Carmen Guzmán”; estando próximas a inaugurarse en 1940, las Escuelas “Bernardino Rivadavia” y “Presidente Sarmiento”. También en el interior se encontraban funcionando nuevos edificios escolares,

La instalación de Comedores Escolares en las ciudades de Córdoba y el interior, además de prestar un servicio alimentario, contaba con médicos especializados que siguieron la evolución del estado físico de los niños y proporcionaban medicamentos y vestimentas que favorecieran su rendimiento escolar. Se crearon también Colonias de Vacaciones con la finalidad de fortalecer a los niños débiles y desnutridos principalmente, quiénes al aire libre, bien alimentados y con ejercicios físicos recuperaban el estado de salud.

Durante los últimos años de la década del treinta se llevó adelante una política social donde el Estado adoptó una activa intervención a través de la **centralización** institucional que efectivizó acciones concretas en defensa de los derechos sociales. Las

medidas adoptadas por el Estado provincial en las áreas de la salud, el trabajo y las obras públicas, apuntaban a mejorar las condiciones de vida de la población. Sin embargo, todas ellas no alcanzaron para satisfacer totalmente las necesidades de la comunidad. Hubo a lo largo y ancho del territorio provincial una multiplicidad de organizaciones civiles que participaron junto al Estado en la atención de la salud, mostrando la continuidad del modelo benéfico asistencial y la emergencia de nuevas acciones, planes y proyectos en la política sanitaria, tendientes a la **unificación** y **centralización** de la atención en el Consejo Provincial de Higiene, donde el Estado intervino en forma directa en las cuestiones sanitarias con una política sanitaria de carácter centralizador que a través del Consejo de Higiene y de las instituciones dependientes de él, ampliaron la intervención, incrementando las inversiones públicas, creando nuevos organismos, reglamentando el funcionamiento y controlando la eficacia de los existentes, asegurando la provisión de personal idóneo, medicamentos, instrumental y mobiliario. Las instituciones públicas reflejaban la nueva responsabilidad que asumió el Estado frente a la salud considerada como un derecho social. No obstante, las medidas implementadas no alcanzaron a desplazar el modelo benéfico asistencial, coexistiendo las instituciones patrocinadas por las sociedades de beneficencia y caridad que concebían a la atención del enfermo como asistencia al necesitado, demostrando lo dificultoso que era la transición desde la ciudadanía política a la social.

### **Fuentes**

- Inéditas

ARCHIVO DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Ministerio de Gobierno e Instrucción Pública, años 1936-1940

Ministerio de Hacienda, años 1936-1940

Ministerio de Obras Públicas 1936-1940

- Publicaciones oficiales

CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, Diarios de Sesiones, años 1936-1940.

CÁMARA DE SENADORES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, Diarios de Sesiones, años 1936-1939.

LEYES NACIONALES 1926-1927, 1936.

ANUARIOS ESTADÍSTICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, Años 1930, 1931-1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943.

- Publicaciones Periódicas

Diario La Voz del Interior, años 1936-1940

Diario Los Principios, años 1936-1940

### Bibliografía

ALEMÁN BRACHO Carmen y GARCÉS FERRER Jorge, *Política Social*, MacGraw-Hill, Madrid, 1997.

ARMUS Diego, *La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna*, en Cuadernos de Historia n° 3, Año 2000, Área de Historia del CIFYH, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.

ARMUS Diego (Editor), *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Norma Editorial, Buenos Aires, 2002.

BELMARTINO Susana, Fundamentos históricos de la construcción de relaciones de poder en el sector salud. Argentina 1940-1960, OPS/OMS n°27, Buenos Aires, 1991..

CARBALLEDA Alfredo J., *La Intervención en lo social, Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*, Paidós, Buenos Aires, 2002.

GIRBAL-BLANCHA Noemí M., *Estado, Sociedad y Economía en la Argentina (1930-1997)*, Universidad Nacional de Quilmes, Bernal-Provincia de Buenos Aires, 2001.

MOREYRA Beatriz, *Crecimiento y desajustes sociales en Córdoba (1900-1930)* en Estado y Sociedad, C.E.H., Córdoba, 2000.

MOREYRA Beatriz, *La política social: caridades, Estado y sociedad civil en Córdoba 1900-1930*, en Estado y Sociedad, C.E.H., Córdoba, 2000.

SURIANO Juan (Comp.), *La cuestión social en la Argentina 1870-1943*, Editorial La Colmena, Buenos Aires, 2000.

TCACH César, *Sabattinismo: identidad radical y oposición disruptiva*, en Desarrollo Económico, volumen 28, n°110, Buenos Aires, 1988.

ZIMMERMANN Eduardo, *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina 1890-1916*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1995.