

# Conformación del sistema sanitario en el radicalismo sabattinista y en el peronismo: Provincia de Córdoba 1936-1955.

María Laura Rodríguez.

Cita:

María Laura Rodríguez (2007). *Conformación del sistema sanitario en el radicalismo sabattinista y en el peronismo: Provincia de Córdoba 1936-1955*. IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ixjornadasaepa/29>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eqfA/Odz>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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

## **Una introducción estadística a la Política hospitalaria en el radicalismo sabattinista, 1930-1943**

María Laura Rodríguez

### **Introducción**

En el mundo occidental, la década del 30' señaló el comienzo de una etapa de intervencionismo estatal, que hallaría su corolario en nuestro país, durante la etapa peronista<sup>1</sup>. Específicamente en la provincia de Córdoba, la “cuestión social”, comenzó a incluirse en las agendas estatales desde los gobiernos demócratas, en el poder provincial desde 1932 a 1935, inclusive<sup>2</sup>.

En materia de Salud Pública, esta situación política, fue advertida por un reciente trabajo de Adrián Carbonetti, en el que se dejó constancia de la crucial participación de los actores civiles y religiosos en la construcción del sistema de Salud Pública de Córdoba, por lo menos hasta 1926<sup>3</sup>. Asimismo, hemos podido verificar que, hasta avanzada la segunda década del siglo XX, la mayor presencia del Estado de la Provincia en materia de Salud Pública, habría traído aparejada una significativa desigualdad en la estructuración de las condiciones materiales y de recursos humanos especializados, alcanzada por los distintos nosocomios orientados a asistir la Salud Colectiva en la provincia<sup>4</sup>.

Una exploración bibliográfica preliminar, no llevó a postular que, no fue hasta la época de los gobiernos del radicalismo sabattinista (1936-1943), que se habría desarrollado en Córdoba, la opción por un nuevo modelo social de Estado<sup>5</sup>, en oposición a sus antecesores que sólo habrían articulado respuestas políticas provisionarias y desarticuladas<sup>6</sup>

---

1 PHILP, Marta, (1998): *En nombre de Córdoba. Sabattinistas y peronistas. Estrategias en la construcción del Estado.*, Ferreira Editores: Córdoba, Pág. 69

2 Ibidem, pp. 68 a 71

3 CARBONETTI, Adrián, (2005): “La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la provincia de Córdoba, 1880-1926”, UNC, Mimeo: Córdoba, Pág. 10

4 RODRÍGUEZ, María Laura (2005): *PERSPECTIVAS EN TORNO A LA CONSOLIDACIÓN DE LA ELITE MEDICA DE CÓRDOBA, EPIDEMIAS Y ESTADO.1878-1923*, Universidad Nacional de Córdoba, Trabajo Final de Licenciatura, UNC, Mimeo: Córdoba.

5 Philp, Marta, Op. Cit., Pág. 81

6 Ibidem, Pág. 68

Como expresó César Tcach, los planes del radicalismo cordobés (sabattinista) superaban el margen político de medidas meramente keynesianas<sup>7</sup> Y, en ese contexto, la Salud Pública, a través del Consejo Provincial de Higiene, poseyó una gravitación central en los gobiernos de signo radical sabattinista<sup>8</sup>

Ahora bien, aunque una parte de la bibliografía especializada sobre el sabattinismo en Córdoba, reconoce que, a partir de las acciones de estos gobiernos, se habría constituido la herencia institucional del peronismo en Córdoba, se admite que, en materia de Salud Pública, el radicalismo protagonizó más aspiraciones que logros<sup>9</sup>

En este complejo marco, este trabajo se propuso buscar respuestas en relación a los límites y posibilidades históricas, de concebir al período de gobierno del radicalismo sabattinista, como la inauguración de “[...] un nuevo modelo de Estado”<sup>10</sup>, en el que la *Salud Pública*, habría ocupado un lugar central en las agendas político institucionales<sup>11</sup>.

Para ello, a partir de un análisis estadístico, exploramos ciertos rasgos asociados a, las condiciones materiales y de recursos humanos especializados, así como a, las intervenciones de los gobiernos, en un conjunto de Hospitales de atención General –en adelante HDAG- durante el período 1930-1943.

La ponencia se estructuró desde una perspectiva comparativa entre dos etapas de gobierno del Estado Provincial cordobés. El primero, considerado entre 1930 y 1935<sup>12</sup> y, el otro, definido por los dos períodos gobernados por el radicalismo sabattinista, entre 1936 y 1943.

La investigación se halló atravesada por un conjunto de problemáticas que vienen definiendo el Área de la Salud Pública de Córdoba, desde tiempos anteriores a 1930, y otras

---

7TCACH, César, (1991), *Sabattinismo y peronismo. Partidos políticos en Córdoba 1943-1955*, Sudamericana: Buenos Aires, pp. 67 y 68

8 PHILP, Marta, (1998): En nombre de Córdoba. Sabattinistas y peronistas. Estrategias en la construcción del Estad., Ferreira Editores: Córdoba, Pág. 83

9 Ibidem, pp. 91 a 93

10 Ibid, Pág. 81.

11 Ibid.

12 Si bien, no desconocemos que la etapa 1930-1935 se subdivide en los años gobernados por la Intervención del gobierno nacional (1930 y 1931) y, los de la administración de signo Demócrata, entre 1932 y 1935, por las limitaciones del presente trabajo, tomamos el período como uno solo.

–que en parte ya hemos planteado– que fueron surgiendo de nuestra lectura de los excelentes trabajos de Marta Philp y César Tcach<sup>13</sup>.

Por un lado, en lo relativo a la presencia de recursos humanos en los HDAG analizados, nos interesó introducirnos en ciertos rasgos que revelan la presencia de actores civiles y religiosos. Paralelamente, hemos buscado determinar la participación relativa de los gobiernos de la Provincia, de la Nación y de las municipalidades, en el sostenimiento material de los HDAG en Córdoba.

También ha sido fundamental introducirnos en las relaciones –expresadas en términos de financiación nacional– entre Provincia y Nación durante nuestro período de estudio. En ese sentido, identificamos una primera etapa de relaciones armónicas entre los gobiernos provincial y nacional, entre 1930 y 1935, y, finalmente, en el lapso 1936-1943, en el cual el gobierno del Radicalismo sabattinista (en Córdoba) convivió con una gestión conservadora (opositora) a nivel nacional.<sup>14</sup>

Todas las variables, fueron puestas a consideración desde una perspectiva que privilegió la distribución regional de los recursos humanos y materiales, diferenciado entre distintas zonas económicas y demográficas de la Campaña y la ciudad capital. Para ello, hemos dividido la provincia en los HDAG, ubicados en la ciudad de Córdoba, en la Región Agropecuaria y, en el resto de la Campaña provincial.

Las condiciones de recursos humanos y materiales sanitarias de los HDAG, han sido consideradas atendiendo a los valores censados por los distintos gobiernos Provinciales durante nuestro período de estudio. Dichas fuentes, nos revelaron ciertas limitaciones con los datos, que hemos intentado subsanar a lo largo del trabajo y, que fueron advertidas oportunamente.

Nuestro universo estadístico, estuvo concentrado en la cantidad de profesionales de la Salud, Hermanas de la Caridad, Salas para enfermos y Camas gratuitas, y, en los valores relativos de la financiación hospitalaria provincial, nacional, municipal y “extraestatal”, en cada HDAG considerado

---

13 PHILP, Marta, (1998): En nombre de Córdoba. Sabattinistas y peronistas. Estrategias en la construcción del Estado, Ferreira Editores: Córdoba. TCACH, César, (1991), Sabattinismo y peronismo. Partidos políticos en Córdoba 1943-1955, Sudamericana: Buenos Aires.

14 PHILP, Marta: En nombre de Córdoba.... Op. Cit. Pág. 78

La conveniencia de nuestro recorte alrededor de cierto universo de los HDAG, radicó en la dificultad para establecer ciertos criterios de homogeneidad a partir de los datos contenidos en los Censos Estadísticos de la Provincia de Córdoba, a lo largo de nuestro período. Razón por la cual, también hemos descartado del presente estudio los Hospitales para tuberculosos, sifilíticos y alienados.

Asimismo, consideramos el creciente desarrollo de los HDAG en el período del gobierno radical, que, si bien fue de esencial importancia para enmarcar la interpretación de nuestro estudio, escaparon al análisis estadístico del presente estudio.

Es importante señalar que el presente trabajo sólo constituye una aproximación estrictamente estadística a nuestro objeto de estudio, por ello, es importante advertir su carácter introductorio y provisional. En ese sentido, fue que sólo pretendimos marcar tendencias, no elaborar un estudio exhaustivo, ni en sus análisis, ni en sus conclusiones.

## **II.- Acerca de los valores en las condiciones sanitarias: los HDAG en la provincia de Córdoba entre 1930 y 1943.**

### *II.- A) Hacia una definición de las regiones provinciales:*

Históricamente, según remarcó Ana María Candelaresi, en la provincia de Córdoba, las tierras del sudeste cordobés fueron desplazando a las del nordeste, que no contaban con las características necesarias para adaptarse a las exigencias del abastecimiento de la demanda agropecuaria europea<sup>15</sup>.

En la delimitación de las regiones, en las que hemos subdividido a la provincia de Córdoba, adoptamos las definiciones de Guillermo Beato, quien marcó la región agropecuaria, en los departamentos situados al sur y sureste de la provincia de Córdoba. A saber: Río Cuarto, Marcos Juárez, Unión, Juárez Celman, Tercero Abajo, la mayor parte de San Justo y de Río Segundo y Tercero Arriba<sup>16</sup>.

---

15 CANDELARESI Ana María (1999):. Entre lo dicho y lo hecho. Los inmigrantes italianos en la provincia de Córdoba a fines del siglo XIX, Azzurra, Edición Especial: Córdoba.

16 BEATO, Guillermo (1993):*Grupos Sociales Dominantes. México y Argentina (siglos XIX y XX)*, Dirección General de publicaciones de la Universidad Nacional de Córdoba: Córdoba, Pág. 104.

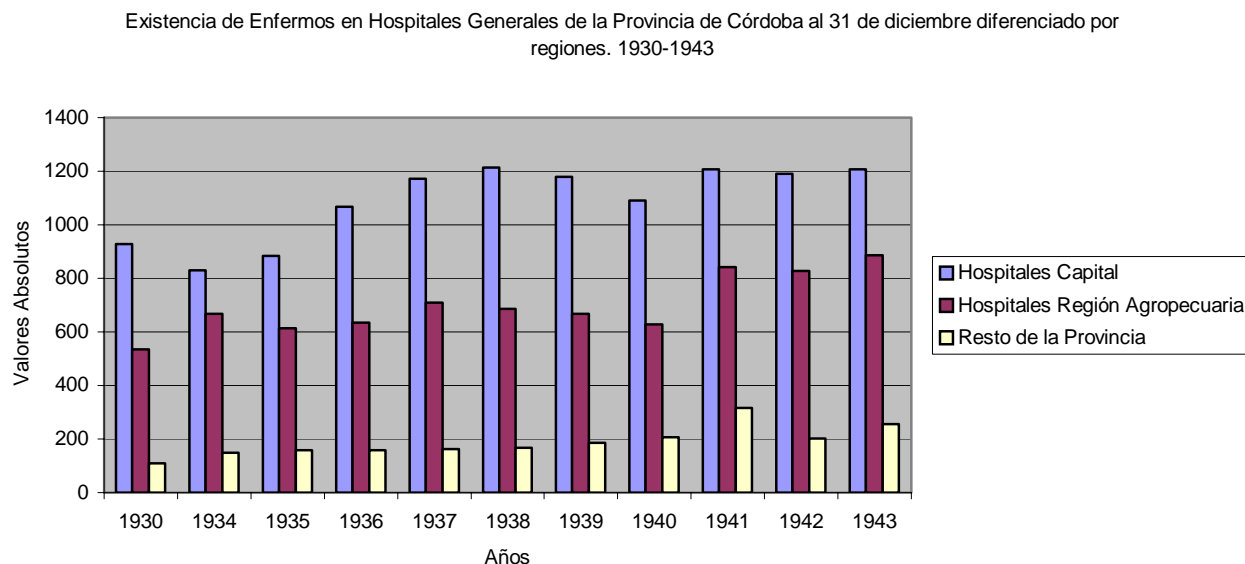
Por las razones históricas expuestas, no fue posible trazar un cuadro demográfico homogéneo entre los HDAG de las distintas zonas mencionadas. La transformación del patrón regional económico, se tradujo en un estancamiento económico y en una reducción demográfica importante de los Departamentos y las localidades que quedaron por fuera de la región agropecuaria cordobesa. Por ello, a todos los departamentos y localidades ubicadas por fuera de esa región –a excepción de la ciudad capital de la provincia- los denominamos Resto de la provincia.

Para reconocer la significatividad relativa de las regiones, incluyendo la ciudad capital de la provincia hemos seleccionado un indicador específico, a partir de considerar la cantidad de enfermos existentes en los respectivos HDAG al 31 de diciembre de cada año, a lo largo del período 1930-1943.

Como se verá en el **Gráfico 1**, más que interesarnos en los valores absolutos de cada nosocomio, atendimos a los valores relativos de los distintos HDAG de cada región, a lo largo del período 1930 -1943.

Los nosocomios considerados fueron los siguientes: **para la ciudad de Córdoba** (Clínicas, San Roque, Italiano, Rawson, De Niños, Español, Militar); **en los Departamentos y localidades agropecuarias** (Bell Ville: Regional del Centro; Villa María: Pasteur ; Marcos Juárez: Abel Ayerza; Río Cuarto: De Caridad; Sampacho: De Caridad; San Francisco: Itarruspe; La Carlota: San Antonio; Villa del Rosario: San Vicente; Oliva: De Caridad; Moldes: San Juan; Morteros: De Caridad, Canals: San Juan de Dios; Arroyito: De Arroyito; James Craik: Municipal; Leones: San Roque; Pozo del Molle: Dr. Raúl Dobric; Cruz Alta: De Cruz Alta; Vicuña Mackenna: De Caridad; Oncativo: San Isidro; Alejandro: Municipal; Alejandro: Beneficencia; Jovita: Ibarrola Hermanas.), y finalmente, **en el Resto de la provincia** (Deán Funes: Regional –a partir de 1931 Dr. Ernesto Romagosa-; De Huinca Renancó; Laboulaye: Ramón J. Carcáno; Jesús María: Vicente Agüero; De Villa Huidobro: De Caridad; Santa Rosa. (Río Iro.): Vicentino; Villa Dolores: De Caridad; Alta Gracia: De Caridad; Cruz del Eje: Del F. C. del Estado; De General Cabrera: General Cabrera; Villa de María: Del Norte)

## Gráfico 1\*:



Aunque los datos de los que disponemos, presentaron algunos espacios en blanco –no se registraron datos entre 1931 y 1933- las tendencias que se bosquejan en el **Gráfico 1**, fueron totalmente concluyentes. Los Hospitales de la Capital muestran valores muy superiores al resto de las regiones, durante todos los años considerados, siguiendo la región agropecuaria y, finalmente, el resto de la provincia, zona menos significativa, en términos económicos y demográficos, absolutos y relativos.

El incremento de enfermos a lo largo del período de estudio pudo estar determinado por una mayor medicalización de la sociedad, a lo cual aportó considerablemente la creación de los hospitales. Desde esta perspectiva es posible suponer una sustitución paulatina de la medicina hogareña por la medicina alopática.

Los HDAG creados durante el período de la administración radical, así como sus lugares de ubicación en la provincia fueron: en la **Región Agropecuaria**: Morteros: De

\* Todo los gráficos y cuadros presentados en este trabajo constituyen una elaboración personal a partir de los datos contenidos por los Censos Anuales de la Provincia de Córdoba del período 1930 a 1943. Es importante advertir que por la falta de datos hemos suprimido de los Gráficos algunos de los años considerados, no obstante, ello será indicado en cada caso.

Caridad (1936); Canals: San Juan de Dios (1936); Alejandro: Municipal (1941); Alejandro: De Beneficencia (1941); Arroyito: De Arroyito (1941); Cruz Alta: De Cruz Alta (1941); James Craik: Municipal. (1941); Leones: San Roque (1941); Vicuña Mackenna: De Caridad (1941); Jovita: Hermanas Ibarrola. (1942), y Oncativo: San Isidro. (1942); para el **Resto de la provincia:** Cruz del Eje: Del Ferrocarriles. C. Del Estado (1936); De General Cabrera: General Cabrera (1936); Villa de Maria: Del Norte (1941); en tanto en la Capital de la provincia no hubo incremento de hospitales.

El crecimiento de HDAG en la región agropecuaria estaría en relación al incremento demográfico esa región que a su vez estaba en relación al crecimiento económico. La salud pasó a ser un factor fundamental para el crecimiento económico de las administraciones radicales. En tanto se observó que en el resto de la provincia hay escasa creación de hospitales, justamente por encontrarse en las antípodas de la primera de las regiones. En la ciudad Capital , aparentemente el número de hospitales lograba sostener la demanda en salud que requerían los habitantes de la misma.

Sin embargo, la creación de hospitales por sí misma no es indicador de una mayor inversión en salud por parte del Estado. Es necesario en este caso explorar sus condiciones materiales sanitarias y de recursos humanos especializados, hacia ese fin hemos dedicado el segundo apartado del trabajo.

## *II-. B) Distribución relativa de las condiciones materiales sanitarias y de recursos humanos especializados en casos testigos:*

De los 45 Hospitales Generales censados en la provincia de Córdoba a lo largo del período 1930-1943 -según los datos a los que pudimos acceder hasta el momento- dos (2) fueron creados en 1931, uno (1) en 1935, tres (3) en 1936, nueve (9) en 1941, y (2) dos en 1942. En este marco, debimos tomar como verosímil que, los 28 (veintiocho) Hospitales restantes venían funcionando desde 1930 o antes.

Dado la orientación comparativa que pretendimos darle a nuestra exploración, hemos basado el estudio estadístico en un conjunto de HDAG, que se habrían mantenido



funcionando entre el año 1930 y 1943, inclusive. En todas las graficaciones que siguen, se obvió el año 1937 y 1940, por estar sumamente incompletos los datos del Censo Provincial y, alterar así las tendencias resultantes de nuestros análisis. Por las mismas razones, en algunos gráficos en particular, suprimimos otros años, lo que se aclaró oportunamente.

Buscando establecer un criterio de uniformidad, consideramos los datos relativos a los siguientes HDAG distribuidos por regiones. A saber: **para la Ciudad de Córdoba**, el Hospital de Clínicas, De Niños, San Roque, Rawson y Español; **para la región Agropecuaria**, el Hospital Regional de Bell Ville, Itarruspe de San Francisco, Pasteur de Villa María, Abel Ayerza de Marcos Juárez, De Caridad de Río IV, y, **para el Resto de la provincia**, el Hospital Regional de Deán Funes, Carcáno de Laboulaye, De Caridad de Villa Huidobro, Vicente Agüero de Jesús María y, Vicentino de Santa Rosa de Río Primero.

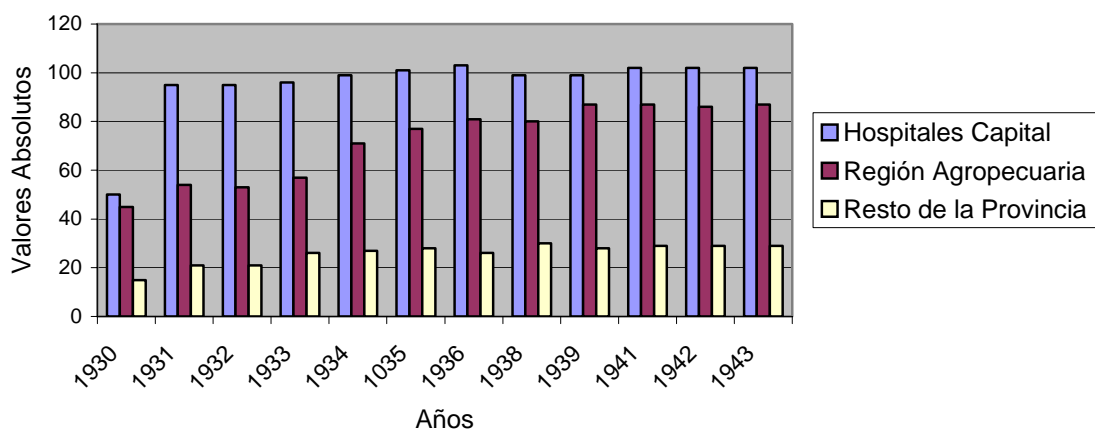
Tomando como base la selección hospitalaria definida en el párrafo anterior, hemos mostrado en el **Gráfico 2 y 3**, la distribución relativa de Camas Gratis y Salas para Enfermos, respectivamente. Seguido a ello, expresado en el **Gráfico 4 y 5**, pusimos a consideración el número y la composición del personal hospitalario especializado, tomando en cuenta la presencia de médicos y farmacéuticos.

En el **Gráfico 6**, exploramos la presencia de las Hermanas de la Caridad. Si bien, estas religiosas no fueron definidas como personal específico de las “artes del curar”, han desempeñado históricamente un papel clave en el cuidado de los enfermos y en la gestión hospitalaria en la provincia. Dicha consideración, nos permitió introducirnos en la problemática de la participación de los sectores religiosos en el sistema sanitario, durante nuestro presente período de estudio. Cabe aclarar que en dicho gráfico suprimimos, por falta de datos, los años 1934, 1935, 1936, 1937, 1938 y 1940.

*Distribución relativa de salas para enfermos y camas gratis en los HDAG diferenciado por regiones de la provincia de Córdoba*

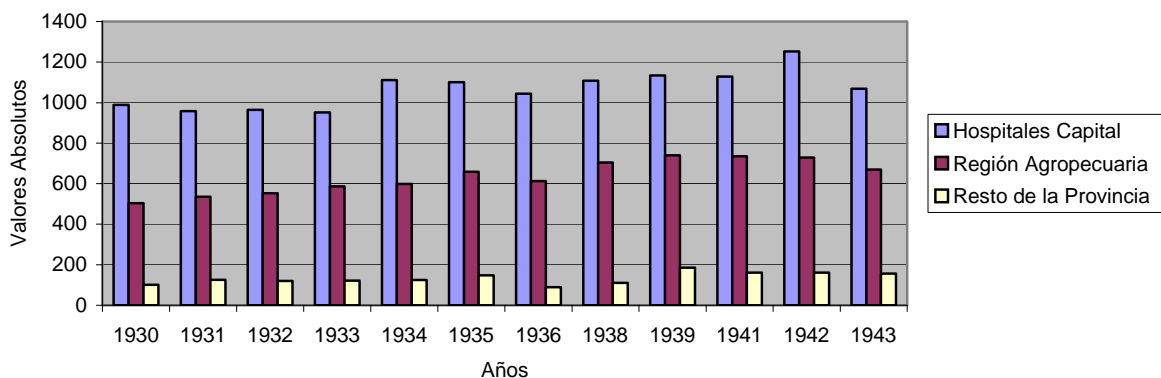
**Gráfico 2:**

Distribución absoluta de las Salas para enfermos en los Hospitales de atención General en la Provincia de Córdoba. 1939-1943



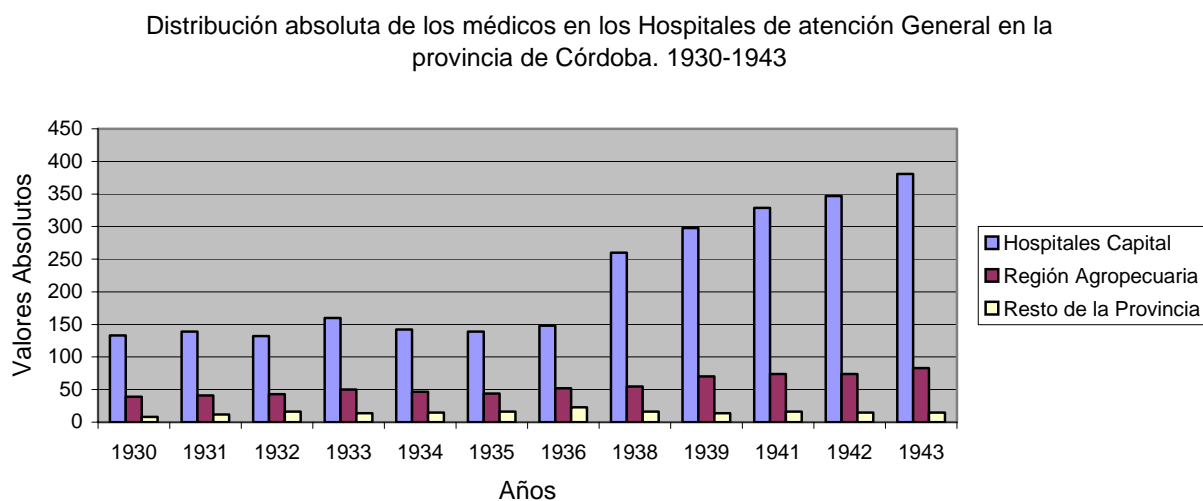
**Gráfico 3:**

Distribución absoluta de las Camas Gratis en los Hospitales de atención General en la provincia de Córdoba. 1930-1943

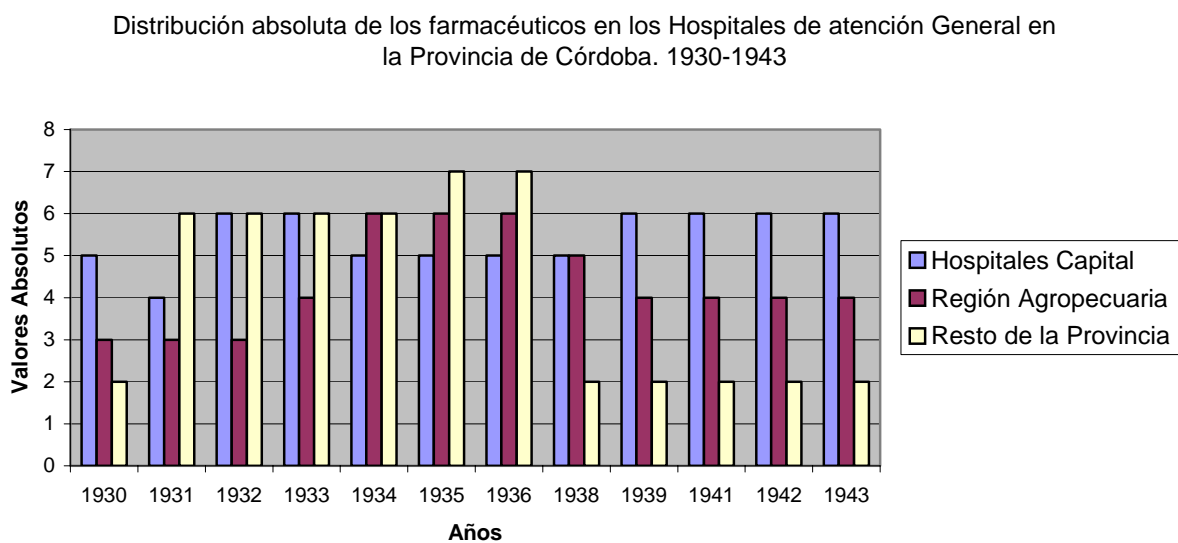


*Distribución relativa de personal hospitalario diferenciado por regiones de la Provincia de Córdoba*

**Gráfico 4:**

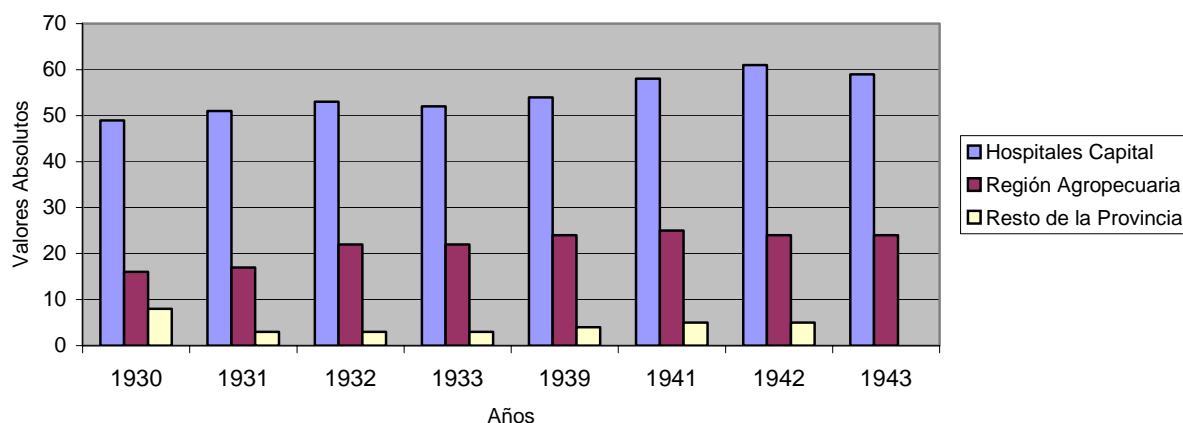


**Gráfico 5:**



## Gráfico 6:

Distribución absoluta de las Hermanas de Caridad en los Hospitales de atención General en la provincia de Córdoba. 1930-1943



Los valores presentados en los **Gráfico 2**, en términos generales, nos permitieron observar que el número de Salas para Enfermos en los HDAG de la ciudad de Córdoba, se mantuvo prácticamente en los mismos valores a lo largo de todo nuestro período de estudio, a excepción de los registros significativamente menores de 1930.

Asimismo, estos valores se mantuvieron en una relación de proporción estable entre las distintas regiones de la provincia, a largo de todo el período, ocupando el primer lugar los Hospitales de la Capital provincial, seguidos por la región agropecuaria y, por último el Resto de la Campaña cordobesa.

Una mirada más detallada de los guarismos, nos permitió registrar un pequeño incremento en el número de Salas en la región Agropecuaria y en el Resto de la provincia a partir de 1934 –período de gobierno Demócrata-, aunque, la evolución no fue significativa en relación a las cifras de años anteriores. Esta tendencia se mantuvo hasta el final de período.

A partir de 1934, se registró un incremento considerable en el número de Camas Gratis -**Gráfico 3**- en los HDAG de toda la provincia. Dicho aumento se sostuvo hasta final de nuestro período, manteniéndose, una vez más, la relación de proporción relativa entre las distintas regiones de la provincia de Córdoba. En el caso del Resto de la provincia, los niveles se sostuvieron relativa y absolutamente bajos durante todos los años considerados.

En el caso de la presencia de profesionales médicos- **Gráfico 4**-, pudimos identificar la existencia de dos subperíodos. En el primero, definido entre 1930 y 1936, las proporciones se mostraron constantes y, respetando las proporcionadas ya mencionadas entre las regiones consideradas. No obstante, a partir de 1938 hasta 1943, se registró un significativo y creciente incremento de la cantidad de médicos en los HDAG de la ciudad de Córdoba. En el caso del Resto de la provincia, nuevamente los niveles se expresaron bajos y estables durante todo el período.

El caso de la presencia de los farmacéuticos precisó de un análisis particular, que aquí sólo estuvimos en condiciones de sugerir, para profundizar en investigaciones próximas. Al contrario que en todos los casos repasados, el **Gráfico 5** nos mostró una importante presencia de farmacéuticos en los HDAG ubicados en el Resto de la provincia, sobre todos los demás casos estudiados, inclusive los de la ciudad de Córdoba. Esta preponderancia se mantuvo entre 1931 y 1936, mostrando una disminución drástica en 1938. A partir de ese año y, hasta 1943, los valores totales disminuyen y expresan una relación, en la que los Hospitales de la Capital toman la punta, seguidos por la región agropecuaria y, por último el Resto de la provincia. No obstante es importante aclarar que se trata de una muestra pequeña de individuos que tiene una fuerte labilidad, debido justamente a su escaso número.

Para comprender tal comportamiento, se debió considerar una situación particular. El Hospital Carcáno de la Laboulaye, poseyó el extraordinario número de 4 farmacéuticos desde 1931 hasta 1934 y, 5 desde ese año, hasta 1937, de ahí en adelante, no se registraron datos al respecto del nosocomio.

Por otra parte, debemos considerar el escaso número de farmacéuticos diplomados existentes en la provincia de Córdoba, sumado a la lógica particular del ejercicio de esta profesión, que no generaba las condiciones ideales –sobre todo económicas- para ser practicada en los HDAG.

Finalmente, al considerar la presencia de las Hermanas de la Caridad –**Gráfico 6**-, hallamos que se registró un leve y paulatino incremento de su presencia, en todos los HDAG considerados en todos los años de nuestro período de estudio. Asimismo, se mantuvieron las proporciones esperadas entre las regiones consideradas. Aunque, en 1943, no hemos hallado datos para el caso de la región “Resto de la provincia”.

Si bien, no fueron significativos los valores absolutos registrados en el período, éstos, nos permitieron inferir que la presencia de las Hermanas de Caridad, fue importante en la administración hospitalaria y para la atención de enfermos, durante todos los años que van desde 1930 a 1943.

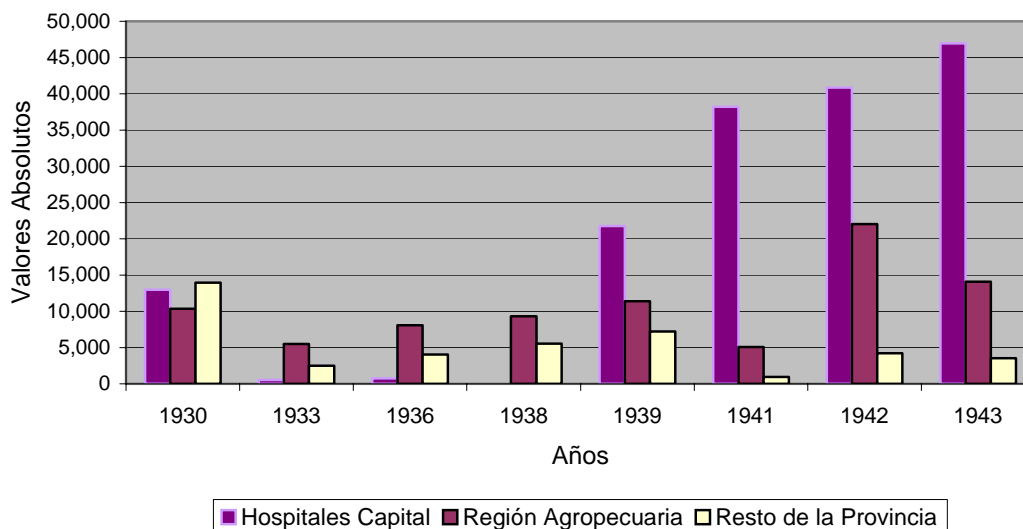
No pudimos acceder a más datos para indagar los niveles de la participación de actores religiosos en el sistema sanitario en la provincia, no obstante, a continuación – **Gráfico 7-** se indagó parcialmente, la participación financiera **no gubernamental** en el sostenimiento de los nosocomios analizados.

Luego, en el **Gráfico 8, 9, 10 y 11**, hemos procurado dar cuenta de la participación fiscal de la Nación, de la Provincia y de las municipalidades. En la elaboración de todos los gráficos referidos, hemos considerado por lo menos los años 1930, 1933, 1936, 1938, 1939, 1941, 1942 y 1943. Como hemos señalado, las supresiones de años, escaparon a nuestra voluntad.

*Valores relativos en la Financiación de los HDAG en Córdoba, 1930-1943*

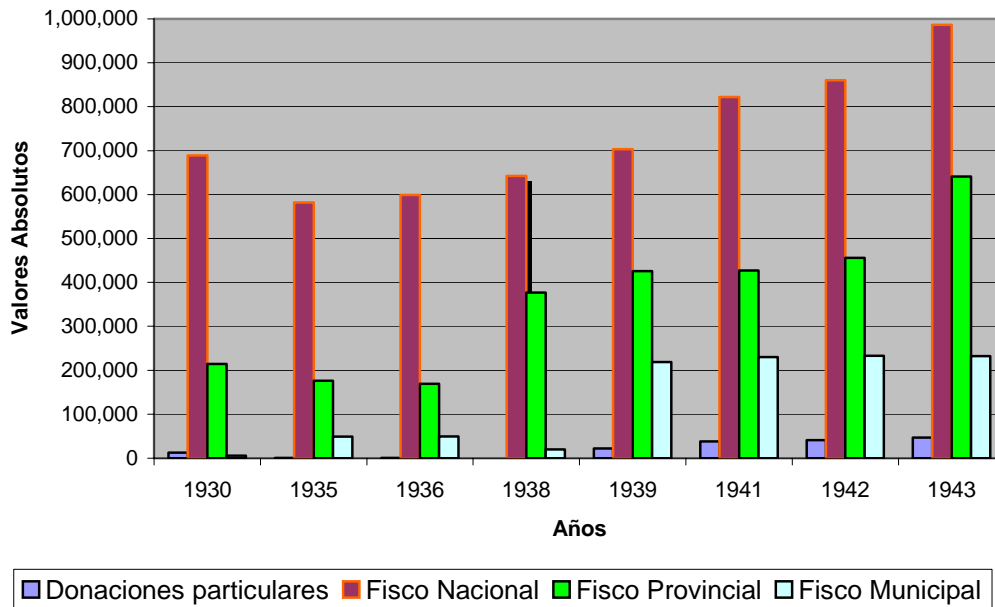
**Gráfico 7:**

Distribución absoluta de las Donaciones particulares en los Hospitales de atención General en la provincia de Córdoba. 1930-1943



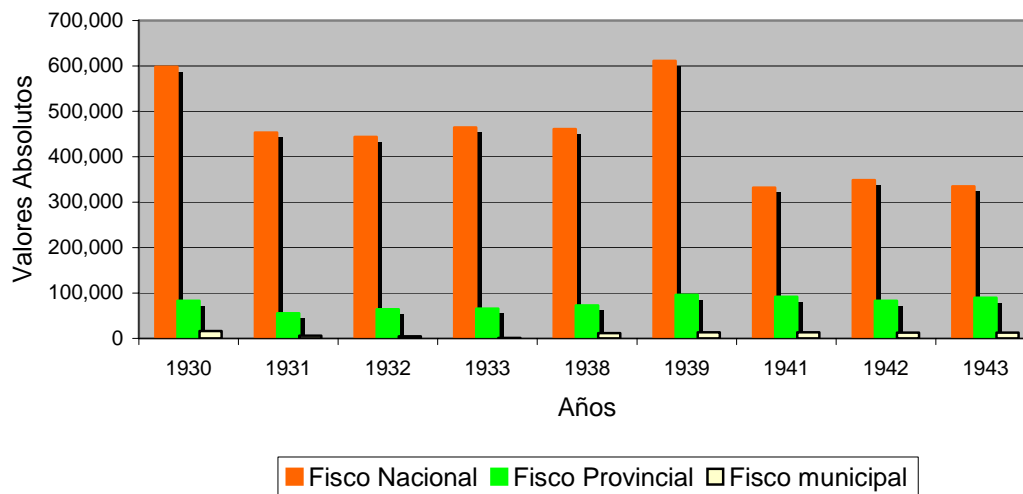
**Gráfico 8:**

Valores absoluta en la financiación de los Hospitales de atención General en la ciudad Capital de la provincia de Córdoba. 1930-1943



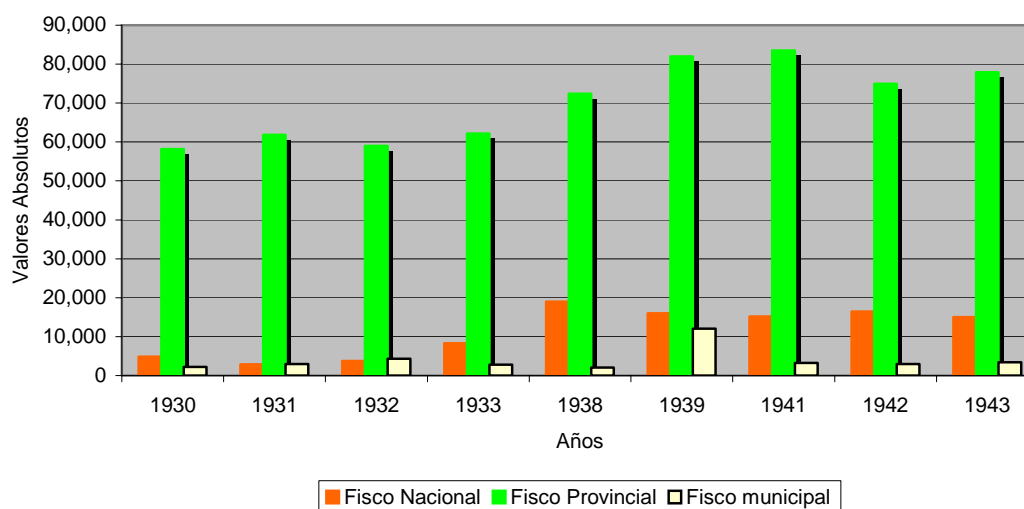
**Gráfico 9:**

Valores absolutos en la financiación en los Hospitales de atención General en Región Agropecuaria de la provincia de Córdoba. 1930-1943



### Gráfico 10:

Valores absolutos en la financiación de los Hospitales de atención General en el Resto de la provincia de Córdoba. 1930-1943



Al considerar los valores de las Donaciones particulares, **Gráfico 7**, y, habiendo comparado los datos de las donaciones con los de los fiscos Nacionales, Provinciales y de las Municipalidades sólo en los HDAG de la ciudad de Córdoba, llegamos a las siguientes conclusiones provisionales: Si bien, los datos no dibujan una secuencia sistemática durante el período considerado, pudimos observar que el valor de las donaciones fue en aumento paulatino a partir de 1939, sobre todo en los nosocomios de la ciudad de Córdoba y la Región Agropecuaria.

En el caso de las donaciones particulares a los HDAG ubicados en el Resto de la provincia, nos resultó imposible determinar tendencias provisionales por la disparidad de valores en cada uno de los años explorados.

Al considerar la relación existente entre las donaciones y los valores fiscales aportados a los HDAG, hallamos que, hasta 1939 las cifras de las donaciones resultaron tan exiguas en comparación a la de los fiscos que no aparecen en el gráfico. A partir de ese año, las donaciones particulares llegaron a representar cerca de un tercio de lo aportado por el fisco municipal en los Hospitales radicados en la ciudad de Córdoba. Ello quedó evidenciado en el **Gráfico 8**.



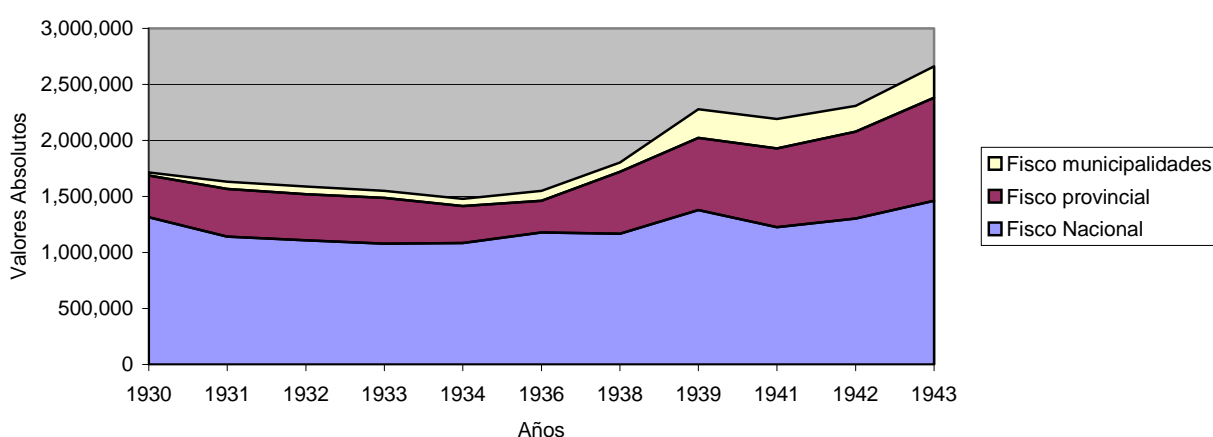
En materia de financiación fiscal (pública), en los Hospitales de la ciudad de Córdoba y en los de la Región Agropecuaria predominaron los aportes del Estado Nacional, al contrario en el Resto de la provincia, fue el Estado Provincial quien más solventó los Hospitales de atención general.

En la ciudad de Córdoba se puede apreciar un significativo aumento de las contribuciones Nacionales y de la Provincia, sobre todo a partir del año 1938. En el caso de la Región Agropecuaria, aunque faltan datos, no se registra ningún tipo de crecimiento en las asignaciones, salvo en el caso de 1939. En esta región las asignaciones de la Provincia se mantienen bastante estables durante todos los años considerados. En los Hospitales del Resto de la provincia, hallamos un marcado incremento de los montos de las asignaciones del Estado Provincial, sobre todo a partir de 1938.

En términos generales, como se pudo apreciar en el gráfico 11, que durante las administraciones radicales hubo un incremento significativo de aportes presupuestario tanto de la Provincia como de las municipalidades.

**Gráfico 11:**

Evolución absoluta en la financiación pública en los Hospitales de atención General en la provincia de Córdoba. 1930-1943



## **Algunos comentarios finales**

Los datos que hemos manejado a lo largo de este trabajo mostraron de manera bastante clara una evolución favorable (incrementos) a lo largo del período analizado, en las condiciones materiales de los Hospitales de atención General de todas las regiones en que hemos dividido la Provincia de Córdoba. No obstante, existen ciertos rasgos que merecieron ser resaltados.

Por un lado, debemos considerar que, aunque la presencia de las Hermanas de la Caridad y, los montos de las donaciones particulares se movieron en cifras escasas, en todo el período considerado, incluyendo especialmente la etapa radical, estos factores no gubernamentales, fueron en creciente aumento.

Asimismo, marcamos que el Estado Nacional mantuvo una política presupuestaria estable durante todo el período considerado. Aunque, en la Región Agropecuaria se registra una considerable disminución de los montos a partir de 1941, no creemos que ello nos sugiera una consecuencia de conflictos políticos entre Nación y Provincia.

Por otra parte, resultó significativo resaltar la abundante incorporación al sistema sanitario de la provincia de nuevos nosocomios hospitalarios durante el período de gobierno del radicalismo sabattinista (14, de los 45 censados en todo el período). Muchos de los 31 Hospitales restantes, ya venían funcionando desde tiempos muy anteriores a 1930, lo cual le otorgó más peso a los 14 nosocomios nuevos.

Esta situación indicó –potencialmente- una política hospitalaria seria y sistemática del radicalismo, sobre todo en la gestión del segundo gobernador radical, Del Castillo, quien gobernó desde 1940 hasta el 1943, año del Golpe Militar. En ese sentido, el incremento en el presupuesto provincial para los Hospitales de la ciudad Capital y el Resto de la Provincia otorgaron peso a la presunción.

Hemos verificado que los nuevos Hospitales de atención General creados a partir de 1936, se hallaron predominantemente ubicados en la Región Agropecuaria, no obstante no se observa un crecimiento en el presupuesto provincial destinado a estos hospitales a pesar del aumento constante de enfermos en cada fin de año. Si se observa un incremento presupuestario en los HDAG fuera de la zona agrícola, a pesar de que se crea una menor cantidad de hospitales y el número de enfermos cada año se mantiene constante.

Si bien este trabajo poseyó una intención introductoria, con relación a nuestro interrogante mayor, pudimos establecer algunos criterios: No creemos que la Salud Pública hospitalaria durante el período radical se haya movido en una dimensión más cercana a las “aspiraciones”, que a lo logros. Ello, sobre todo si atendemos al período de gobierno del dr. Del Castillo.

Sin embargo, los datos que manejamos no nos permiten concebir al radicalismo como un “nuevo modelo de Estado en materia de Salud Pública hospitalaria”, a menos que llevemos nuestra comparación a tiempos anteriores a 1930. Para ser estrictos, la gestión hospitalaria del gobierno Demócrata se mantuvo en niveles bastante respetables, sobre todo si consideramos la menor población de la provincia en esos años. No obstante, este trabajo no pretende cerrar el cuestionamiento, ni muchos otros, sino más bien, abrir otros nuevos.

### **Bibliografía:**

**AGUIAR DE ZAPIOLA**, Liliana (2004): “La formación de maestros en contexto de reformas. Procesos histórico-políticos en la Jurisdicción de Córdoba”, en: “Pensar Córdoba: Reflexiones Preliminares”, Córdoba: Estudios, Revista del Centro de Estudios Avanzados, Nro. 15, UNC

**ANSALDI**, Waldo, (1977): *Industria y urbanización: 1880-1913. Tesis Doctoral* (inédita), Córdoba.

**BISCHOFF**, Efraín U., (1979): *Historia de Córdoba. Cuatro Siglos*. Plus Ultra: Buenos Aires.

**BELTRAMINO**, Susana (1989): “POLÍTICAS DE SALUD: ¿FORMULACION DE UNA TEORIA O CONSTRUCCIÓN DE UN PROBLEMA POR INVESTIGAR? En: -----, Susana, (2000) Capitulo VII: “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”. En: CATARUZZA, Alejandro. (Director del Tomo) *Crisis Económica, Avance del Estado e Incertidumbre Política*. Nueva Historia Argentina.

**CARBONETTI**, Adrián, (2005): “La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la provincia de Córdoba, 1880-1926”, Córdoba: UNC, Mimeo,

**FLEURY TEIXEIRA**, Sonia (Organizadora) (1989): *Estado y políticas Sociales en América Latina*, Universidad Autónoma Metropolitana: México DF.

**FLEURY TEIXEIRA**, Sonia (1997): *Estados sin ciudadanos: Seguridad Social y Salud en América Latina*. Buenos Aires. Lugar editorial.

**GONZÁLEZ LEANDRI**, Ricardo, (1999): *Las profesiones: entre la vocación y el interés corporativo .Fundamentos para su análisis histórico*. Editorial Catriel S. L.: Madrid, España.

**RODRÍGUEZ**, Maria Laura (2005); *PERSPECTIVAS EN TORNO A LA CONSOLIDACIÓN DE LA ELITE MÉDICA DE CÓRDOBA, EPIDEMIAS Y ESTADO.1878-1923*, Universidad Nacional de Córdoba, Trabajo Final de Licenciatura: Córdoba (Mimeo)

**OZSLAK**, Oscar, (1997): *La formación del Estado argentino. Orden, Progreso y Organización nacional*: Grupo Editor Planeta: Buenos Aires

**OZSLAK**, Oscar y O'DONNELL, Guillermo (1984): "Estado y Políticas Estatales en América Latina. Hacia una estrategia de investigación", en: Kliksberg, B. Y Sulbrandt, J. (Comp.) *Para investigar la Administración Pública*. INAP, Madrid.

**PHILP**, Marta, (1998): *En nombre de Córdoba. Sabattinistas y peronistas. Estrategias en la construcción del Estado*. Ferreira Editores: Córdoba.

**TCACH**, César, (1991), *Sabattinismo y peronismo. Partidos políticos en Córdoba 1943-1955*, Sudamericana: Buenos Aires.

----- (2004): "Pensar Córdoba: Reflexiones Preliminares", Córdoba: Estudios, Revista del Centro de Estudios Avanzados. Nro. 15. CEA. UNC.

### **Fuentes:**

Anuarios Estadísticos del Gobierno la Provincia de Córdoba, período 1930-1943. Dirección General de Estadística de la Provincia de Córdoba, República argentina.