

## LAS POLÍTICAS SANITARIAS EN CLAVE SUBNACIONAL EL CASO CORDOBÉS Y UN PRISMA ANALÍTICO PARA LAS HISTORIAS COMPARADAS

María José Ortiz Bergia, 2022. *La salud como problema provincial. Políticas públicas y Estado subnacional en Córdoba, Argentina, 1930-1955*. Buenos Aires: Biblos. 172 p.

*La salud como problema provincial...* representa una contribución significativa al campo de estudios históricos sobre los procesos de diseño e instrumentación de políticas públicas en las instancias de formación estatal, desde una perspectiva que elude interpretaciones monolíticas sobre el influjo del peronismo en las trayectorias provinciales hacia la distribución del bienestar social.<sup>1</sup> Y de modo particular, es tributaria de las investigaciones que confluyen en señalar las diversas temporalidades y modalidades de articulación entre actores societales y estatales para asistir a la población en el cuidado de la salud en espacios extracéntricos.<sup>2</sup>

1 J. Suriano, 2000. *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena; P. Buchbinder, 2002. Estado nacional y provincias bajo la Confederación Argentina: una aproximación desde la provincia de Corrientes. *Desarrollo Económico*, vol. 41, n° 154, pp. 643-668; N. Bacolla, 2003. Política, administración y gestión en el peronismo santafesino, 1946-1955. En D. Macor y C. Tcach, *La invención del peronismo en el interior del país*. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral, pp. 111-161; S. Piazzesi, 2009. *Conservadores en provincia: el iriondismo santafesino 1937-1943*. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.

2 E. Bohoslavsky y M. S. Di Liscia, 2008. La proflixidad del viento: instituciones represivas y sanitarias

Desde una perspectiva integral y de larga duración, la autora retoma en este libro las líneas de indagación en las que ha trabajado en los últimos quince años, centradas en la comprensión de los procesos de construcción del Estado cordobés y la formulación de políticas subnacionales durante el segundo cuarto del siglo xx.<sup>3</sup>

en la Patagonia Argentina, 1880-1940. *Asclepio*, vol. LX, n° 2, pp. 187-206; B. Moreyra, 2009. *Cuestión social y políticas sociales en la Argentina: la modernidad periférica, Córdoba, 1900-1930*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes; N. Bacolla, 2016. Nuevas capacidades estatales para una sociedad transformada: instituciones y políticas sanitarias en la provincia de Santa Fe, primera mitad del siglo xx. *Trabajos y Comunicaciones*, n° 44, e023, pp. 1-25.; M. E. Fernández, 2017. *La salud; instituciones, espacios y autores*. Buenos Aires: Imago Mundi; I. Hirschegger, 2016. La salud pública frente a un Estado centralizado: establecimientos y servicios asistenciales en la provincia de Mendoza durante el primer peronismo. *Trabajos y Comunicaciones*, n° 44, e023, pp. 1-25; M. Jeréz, 2016. La política sanitaria del peronismo en Jujuy, 1946-1952: Emilio Navea y la transformación del sistema de salud pública. *Trabajos y Comunicaciones*, n° 44, e025, pp. 1-21.

3 Entre las más destacadas: 2009. *De caridades y derechos. La construcción de políticas sociales en el interior argentino. Córdoba (1930-1940)*. Córdoba: Segretti; 2012<sup>a</sup>. Asistencia benéfica y gobiernos peronistas en Córdoba. En C. Biernat y K. Ramaccioti, *Políticas sociales: entre demandas y resistencias*,

En tal sentido, la obra está compuesta por siete capítulos y su organización no responde a un criterio temático, temporal o espacial. En cada uno de ellos aborda de manera exhaustiva y dialógica el campo de fuerzas sociales, económicas, políticas y técnicas que operaron en el proceso de provincialización de la competencia sanitaria en Córdoba, con el propósito de auscultar ritmos, lógicas, modalidades y atributos autóctonos.

El capítulo inicial se sitúa en las primeras décadas del siglo xx y explora el modo en que la salud individual y colectiva se fue configurando en un asunto público fuera de los contornos de la agenda subnacional. La dispar fisonomía productiva entre el noroeste y en el sureste de la provincia otorgó a la población urbana y rural un acceso desigual a los consultorios particulares y a los dispensarios y hospitales ofrecidos por asociaciones civiles, comunas del interior provincial y, de manera protagónica, por el municipio cordobés. De hecho, en las zonas de dispersión demográfica, tales asimetrías fueron performativas de la recurrencia al curanderismo y de un fenómeno migratorio hacia los nosocomios capitalinos, incluso desde regiones lindantes a la provincia. Como revela Ortiz Bergia, por entonces la injerencia de los Estados pro-

vincial y nacional se restringían a la provisión de subsidios y de subvenciones a los mencionados oferentes, a la administración de algunos dispensarios materno-infantiles y al emprendimiento de acciones profilácticas a gran escala frente a eventos endémicos y epidémicos.

Precisamente es en el capítulo 2 donde aborda pormenorizadamente el proceso de provincialización de la competencia sanitaria durante el período bajo estudio. La creación, complejización y jerarquización de dispositivos de atención, como dispensarios, salas de primeros auxilios, puestos sanitarios y campañas masivas de vacunación y de educación sanitaria expandieron las bases del sistema de salud en materia de medicina asistencial y preventiva. Estas transformaciones fueron acompañadas con la redistribución territorial y la coordinación intersectorial de los servicios públicos y privados, preexistentes y nuevos, con el fin de suturar las inequidades regionales. Hacia fines de la década peronista, la concentración administrativa de camas generales y de cirugía había escalado al 83% de las existentes, hecho ilustrativo de que “en menos de dos décadas, la infraestructura sanitaria había sido estatizada y, fundamentalmente, provincializada” (p. 38).

Ese proceso no estuvo libre de tensiones y de conflictos. La escasez crónica y la renuencia de profesionales de la salud para radicarse en zonas aisladas del noroeste provincial constituyeron un problema para el que fueron elucubradas diversas modalidades de arraigo laboral como, por ejemplo, los incentivos económicos. En este sentido, el tercer apartado del libro focaliza en el desarrollo de

---

*Argentina 1930-1970*. Buenos Aires: Biblos; 2012b. Provincia y Nación en el proceso de construcción de un Estado centralizado: políticas sanitarias en Córdoba, 1943-1955. *Quinto Sol*, vol. 16, pp. 1-23; 2016. Asociaciones vecinales en la posguerra: nuevas demandas y prestaciones sociales, ciudad de Córdoba. *Revista de Historia Americana y Argentina*, vol. 51, n° 2, pp. 79-105; 2018. El oficio de hacer Estado: burocracia y políticas de minoridad, Córdoba 193-1955, *Anuario IEHS*, n° 33, pp. 39-60.

capacidades institucionales para movilizar recursos técnicos, materiales y financieros en la trayectoria de una agencia sanitaria provincial que, al final del segundo gobierno peronista, había alcanzado jerarquía ministerial. Aporta un análisis meduloso sobre la evolución del gasto en términos cualitativos y cuantitativos, las disputas de poder por el monopolio normativo, los cambios operados por los itinerarios intra e interinstitucionales de las dependencias del sistema provincial, el perfil del funcionariado y las modalidades de reclutamiento y permanencia, y la creación de espacios formativos en el ámbito de las “ramas auxiliares” de la medicina. La autora sostiene que, si en los años 30 la agencia provincial “se caracterizó por una reducida inversión y una escasa construcción de instancias administrativas dedicadas a lo social” (p. 58), para los años 40 y 50 fueron concomitantes el mayor flujo de partidas presupuestarias y las reformas en el organigrama, al calor de los tiempos políticos y económicos.

En efecto, en los capítulos 4 y 5 Ortiz Bergia demuestra cómo el empleo público barajó una variante clientelar entre la elite política y técnica a lo largo del período bajo análisis. Figurativa de la remoción regular de los elencos burocráticos por su filiación partidaria, la estatización provincial de la salud pública también habilitó una plataforma institucional desde la cual referentes del campo médico local pudieron proyectar su experticia, sus trayectorias partidarias y sus agendas propias.

Algunos de los rasgos que identificaron la gestión provincial en los albores de la década de 1930 fueron el obsoleto perfil defensivo de las acciones emprendidas

ante enfermedades infectocontagiosas y la creciente impetración civil por servicios asistenciales gratuitos. Estas falencias fueron capitalizadas tanto por demócratas como por radicales cordobeses, pues esos rasgos imprimían a sus campañas partidarias un marco interpretativo fehaciente sobre la voluntad popular. Bajo una tendencia reformista que preconizaba el rol del Estado provincial en el cuidado de la salud de la población, la experiencia sabattinista en el escenario cordobés fue ejemplar sobre el modo en que la provincialización de competencia sanitaria legitimó “un mecanismo más con el que apuntalar bases electorales autónomas y por ese medio apuntalar gobiernos provinciales de oposición” (p. 83). A partir del peronismo, esas peculiaridades de la dirigencia subnacional cambiaron de signo, en el marco de un régimen que amplió las políticas sociales e inyectó recursos a la agenda local, tanto por dentro como por fuera de las estructuras formales.

Aunque la investigación es taxativa respecto al predominio de criterios políticos antes que técnicos en las modalidades de ingreso y de permanencia en la burocracia provincial, la obra aporta matices que revitalizan los enfoques clásicos sobre el papel de los expertos en la diferenciación y jerarquización de agencias nacionales en Argentina a lo largo del siglo xx. Ortiz Bergia expone bases empíricas que permiten comprender la existencia de dinámicas temporales y logísticas diferentes en un contexto extracéntrico como Córdoba. Para la autora, el campo médico local se caracterizó por su “doble condición de periferia” respecto a la circulación de ideas, saberes y prácticas es-

tandarizados por las memberships científicas internacionales y, en menor medida, por los núcleos de sociabilidad académica porteño-bonaerenses. Esas marcas identitarias precipitaron que la producción local de conocimientos quedara subsumida a instancias de apropiación y adaptación de saberes en el diseño de las políticas sanitarias que instrumentó el Estado subnacional a lo largo del período.

Los últimos dos capítulos del libro están abocados a ilustrar las instancias de negociación entre las asociaciones benéficas, los municipios, el gobierno cordobés y el Ejecutivo nacional y los márgenes de autonomía resultantes en la administración de los servicios sanitarios. Dentro de esta dinámica se verifican las dificultades financieras que debieron afrontar las comunas y las entidades civiles ante las crecientes demandas de atención gratuita, en concurso con la presión ejercida por la comunidad médica local para regular la organicidad y monopolizar los recursos técnicos de sus redes asistenciales. En los años de la posguerra, esta situación se tornó más crítica por el efecto inflacionario en el costo de los insumos, la modernización de las prestaciones y por las nuevas disposiciones laborales que encarecieron los honorarios profesionales. La potencialidad de esos cambios fue decisiva en la posterior estatización de las principales instituciones hospitalarias de la beneficencia y de los municipios, ante un gobierno provincial que detentaba mayores recursos económicos, técnicos y administrativos.

De manera semejante, en el capítulo 7 la autora refiere que el proceso de provincialización de la competencia sanitaria en-

tre el Estado nacional y el cordobés no se constituyó en un sentido unidireccional. Más bien, invierte la mirada y sostiene que fueron las omisiones y las falencias administrativas del Ejecutivo nacional las que incentivaron la emergencia de una burocracia provincial que procuró atender las demandas de salud de su población. Si en los años treinta las pujas de poder se balancearon en favor de “ceder áreas de acción a los organismos nacionales cuando eso implicó un beneficio material para la jurisdicción, un ahorro para el fisco o la obtención de conocimientos inaccesibles de otro modo” (p. 130), en las dos décadas siguientes las instancias estatales de intercambio y de asistencia técnica entre pares burócratas, la creación de agencias con doble injerencia gubernamental y las ayudas económicas para confiscar los hospitales de beneficencia, por ejemplo, fueron estímulos que el Ejecutivo nacional ofició en pos de consolidar la estatización provincial de la sanidad pública, subordinada en términos normativos, pero descentrada ejecutiva y financieramente.

En suma, *La salud como problema provincial...* revela los históricos escollos administrativos y económicos del Estado argentino para nacionalizar el sistema de salud pública y pone en escena la capacidad de agencia de la población, las instituciones civiles, la elite política, los expertos y los burócratas en ese proceso. Al mismo tiempo, la obra repone en el acervo historiográfico local las especificidades del caso cordobés, exhibiendo un prisma analítico plausible en el estudio de la estatización de servicios sanitarios en otras escalas y jurisdicciones gubernamentales. Su densidad empírica habilita la cons-

trucción y la revisión de sistematizaciones comparativas y constituye un punto de partida para profundizar otras líneas de indagación que esbozan tensiones y contradicciones: los procesos de profesionalización sanitaria y las modalidades de reclutamiento del personal operativo en las agencias provinciales de salud pública, los fenómenos de migración sanitaria y la pervivencia de prácticas de la medicina tradicional en poblaciones urbanas y rurales, las instituciones escolares como una

red asistencial accesoria en zonas de dispersión demográfica y la injerencia temprana de los organismos internacionales en las políticas sanitarias de provincias extracéntricas, entre otras.

Como sostiene la autora en la introducción, el proceso de provincialización de la salud pública “lejos de una respuesta unívoca, demanda ensayar soluciones más complejas” (p. 19) y es, precisamente, lo que María José Ortiz Bergia logra con su libro más reciente.

*Carla Reyna*

Universidad Nacional de Catamarca /  
CONICET