
**AGENCIAS ESTATALES, ESPACIOS ACADÉMICOS Y EXPERTOS.
OBRAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD
EN LA DÉCADA DE 1930 EN LA PROVINCIA DE SANTA FE**

**State agencies, academic spaces and experts.
Public health works and policies in the 1930s in the province of Santa Fe**

Natacha Bacolla

Universidad Nacional del Litoral
Universidad Nacional de Rosario
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Cecilia Parera

Instituto de Teoría e Historia Urbano-Arquitectónica
Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo
Universidad Nacional de Litoral

Resumen

Este artículo se propone contribuir a la reflexión sobre los vínculos entre política, construcción de espacios disciplinares y formulación de políticas públicas en la Argentina de entreguerras. Tomando el caso de la provincia de Santa Fe analiza, en primer lugar, las transformaciones verificadas en las estructuras estatales durante la década de 1930, prestando particular atención a aquellas relativas a las políticas de salud y las obras públicas vinculadas al área. En segundo lugar, estudia los vínculos entre estas agencias, la provisión de su personal, la consolidación de saberes de Estado y la conformación de espacios de formación académica y profesional dentro de la universidad local, encontrando en las trayectorias de algunos profesionales una clara expresión de los vínculos existentes entre las distintas expresiones de sus campos de acción.

Palabras clave: Políticas de salud, obras públicas, saberes de Estado, provincia de Santa Fe.

Abstract

This article intends to contribute to the consideration of the links between politics, construction of disciplinary spaces and formulation of public policies in the interwar period in Argentina. Taking the case of the province of Santa Fe, it analyzes, in the first place, the transformations that occurred in the government structures during the 1930s, paying particular attention to those related to health policies and public works linked to the area. Secondly, it studies the links between these agencies, the provision of their staff, the consolidation of state knowledge and the formation of academic and professional training spaces within the local university, finding in the trajectories of some professionals a clear expression of the links between the different expressions of their fields of action.

Keywords: Health policies, public works, State knowledge, province of Santa Fe.

Cita sugerida: Bacolla, N. & Parera, C. (2020). Agencias estatales, espacios académicos y expertos. Obras y políticas públicas de salud en la década de 1930 en la provincia de Santa Fe. *Coordenadas*, (7) 2, pp. 190-212.

Recibido: 05/03/2020 - **Aceptado:** 23/04/2020

AGENCIAS ESTATALES, ESPACIOS ACADÉMICOS Y EXPERTOS. OBRAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD EN LA DÉCADA DE 1930 EN LA PROVINCIA DE SANTA FE

Natacha Bacolla

Universidad Nacional del Litoral
Universidad Nacional de Rosario
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Cecilia Parera

Instituto de Teoría e Historia Urbano-Arquitectónica
Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo
Universidad Nacional de Litoral

Introducción

En las últimas décadas la historiografía argentina ha producido desde diversas perspectivas una renovación de las imágenes construidas sobre la década de 1930, ya no explicada en la clave de crisis económica y fraude, sino en registros que señalan la complejidad del período. En dicho marco, un proceso destacado en estos abordajes es aquel relativo a las transformaciones del Estado, sus instrumentos y modos de relación con la sociedad. Agregando un viraje metodológico que incorporó los estudios en escalas regionales y locales, que ajustando el foco “a ras del suelo” (Revel, 1989), lograron complejizar el relato nacional que había sido predominante. El relevamiento de las singularidades de los contextos provinciales –y cabría agregar territorianos– en la construcción del orden estatal, permitió elaborar nuevas conceptualizaciones, explicaciones y exponer la diversidad de temporalidades de un mismo proceso histórico; como así también deconstruir una imagen cuasi monolítica de las instituciones estatales, sus lógicas, actores y prácticas (Ortiz Bergia, 2015; Soprano, 2010; Di Liscia y Soprano, 2017).

En esa dirección, el presente artículo se propone explorar desde un espacio regional un aspecto de las relaciones entre política y administración, subrayando la imbricación en una lógica de lo político que reconoce sus anclajes en una dinámica social, pero también en el desarrollo de elites estatales, profesiones modernas, el mercado y la internacionalización. Tomando el caso de la provincia de Santa Fe en los años 1930 se analiza en primer lugar las transformaciones estatales de la década, particularmente aquellas relativas a las políticas de salud y obras públicas vinculadas al área. En segundo lugar, se estudia a través de algunas trayectorias los vínculos entre estas agencias, la provisión de su personal y la constitución de espacios de formación académico y profesional dentro de la universidad local.

Procesos políticos y agencias estatales en la Provincia de Santa Fe en la década de 1930

El gobierno demócrata progresista

La crisis política y económica del período de entreguerras constituyó el marco de múltiples ensayos de transformación de las instituciones estatales que impulsó a escala global la sedimentación de nuevos consensos sobre sus roles y el espectro de sus áreas de intervención. Dinámicas acompañadas por la complejización de espacios disciplinares que habían ido convirtiéndose en saberes de Estado, la organización corporativa de las profesiones relacionadas y el impacto de las nuevas instituciones internacionales, las cuales propiciarían la circulación y homogeneización de modelos de políticas en diversas áreas, como las oficinas de la Sociedad de Naciones u organismos no gubernamentales como la Fundación Rockefeller, entre otras. Estos factores viabilizarían y reforzarían paulatinamente las demandas y proyectos de centralización en el diseño e implementación de políticas públicas, tanto a nivel nacional como en provincias, dentro de las cuales la asistencia sanitaria, la regulación laboral, las obras públicas no serían la excepción (Armus y Belmartino, 2001; Biernat y Ramacciotti, 2016; Ballent, 2001 y 2006; Lobato y Suriano, 2014). En relación a Santa Fe se darían dos principales coyunturas que llevarían a transformar más profundamente las capacidades de intervención del Estado provincial en este registro.

Un primer conjunto de reformas tendría lugar en la atípica gobernación demoprogresista liderada por Luciano Molinas. Ésta se distinguió, no sólo por su origen en las urnas –libres del mecanismo del fraude que se generalizó en la década– sino también por el tipo de reorganización que imprimió al aparato estatal y su lógica de funcionamiento. La nueva estructura avanzaría a partir de la puesta en vigencia de la Constitución provincial que había sido sancionada en 1921, pero no promulgada debido a las tensiones que suscitó su carácter liberal y laico, enfrentamientos que reaparecerían por estos años corporizadas en la movilización de sectores católicos que resistieron su implementación (Macor y Bacolla, 2009; Mauro, 2018). Si bien dicho programa naufragó en 1935 bajo el embate de un sistema político que no se adecuaba a las reformas promovidas, interesa aquí resaltar algunos puntos centrales de la gestión.

En primer término, la nueva Constitución implicó una amplia reforma de todas las leyes orgánicas, así como un conjunto de nuevas disposiciones, tendientes a limitar la autonomía de decisiones del Poder Ejecutivo a favor del Legislativo, sometiéndolo a controles de orden político, administrativo y financiero. Paralelamente, se puso en marcha un proceso de descentralización, cuyos rasgos más notables fueron las reformas del régimen municipal y de la educación (Macor, 2003; Bacolla y Macor, 2009). La primera tuvo su rasgo más sobresaliente en la consolidación de la autonomía del nivel de gobierno local, otorgándoles a los municipios órganos legislativos y ejecutivos electivos. La mayor innovación en relación a la segunda se registró en el nivel común de enseñanza, con la creación de un sistema de consejos escolares electivos de carácter distrital a los cuales se le otorgó injerencias en cuestiones pedagógicas y presupuestarias (Pérez, 2000).

El proceso de reforma estatal avanzó también sobre otras áreas. Cabe mencionar, en esa dirección, la reestructuración del Departamento Provincial del Trabajo, que desde su creación en 1927 había sido el marco de actualización de la legislación laboral local siguiendo la pauta nacional, así como de centralización de diversas capacidades de control sobre el mundo del trabajo, particularmente aquellas de inspección que con anterioridad estaba en manos de municipios y comunas. La sanción de la ley 2426 de régimen legal del trabajo en 1934, vino a incorporar, además,

a esta estructura mecanismos de conciliación y arbitraje –a través de Consejos Superiores y Regionales Mixtos– y a reforzar los servicios de estadística social, organización profesional, asesoría gratuita, registros de colocación, empadronamiento del comercio y la industria, sosteniendo un censo permanente de patrones y obreros (Bacolla, 2018 y 2020).¹

De particular interés para el presente trabajo resulta la creación de otras dos direcciones: aquella de Obras Públicas de la Provincia de Santa Fe (de aquí en más DOPP) y la de Higiene (DPH). En cuanto a la primera, su creación estaba en sintonía, además, con el impulso de ambiciosos planes de equipamiento público e infraestructura que sostuvo la gestión de Molinas (Parera, 2008). Reconociendo la frecuente ineficacia verificada en la concreción de planes de obras, las que solían ejecutarse desde reparticiones dependientes de diversos Ministerios, el gobierno provincial aprobó en 1934 la creación de la referida entidad autárquica, nucleando las existentes “Dirección de Obras Públicas, Vialidad y Catastro” y “Dirección de Vialidad”.² Esta medida buscaba una mayor eficiencia en el accionar y una menor presencia de presiones políticas, confiriendo a un directorio autónomo del Poder Ejecutivo la responsabilidad decisoria en lo referente a presupuesto, contratación de personal, construcción, administración y destino de fondos. Es posible inferir a partir de los considerandos y la información de la prensa que la misma se referenciaba en las disposiciones adoptadas por el Estado nacional, el cual había autonomizado las dependencias encargadas de las obras viales, a partir de la creación de la Dirección Nacional de Vialidad en 1932; así como las intervenciones en áreas de valor paisajístico con la Dirección de Parques Nacionales en 1934. En un modo más lejano dichos fundamentos tomaban el modelo planteado contemporáneamente en el marco del *New Deal* rooseveltiano con la creación de la *Publics Works Administration* y la *Work Progress Administration*; y el énfasis puesto en la obra pública como uno de los medios para dinamizar la economía. La gestión de Molinas elaboró un profuso plan de acción en el que, si bien frenado por la crítica situación económica que vivió la Provincia hasta promediar la década, es posible destacar cinco ejes.

¹ Ley Provincial n° 2426, sancionada el 14 de diciembre de 1934. Otras reestructuraciones concomitantes en 1934 fueron la autonomización de entes como las Administraciones de los puertos de Santa Fe y Rosario, y de la Caja de Jubilaciones y Pensiones. *Mensaje del Gobernador Molinas*, Imprenta de la Provincia de Santa Fe, 1935.

² Ley Provincial n° 2424, sancionada el 14 de diciembre de 1934.

Imagen 1: Plan de caminos provinciales para 1936



Fuente: Boletín Ministerio de Obras Públicas de la Nación, n° 20, p. 1935.

En materia de vialidad, en 1933 se sancionó una ley de planificación de la red caminera,³ atendiendo a las directivas establecidas por la Dirección Nacional de Vialidad y obteniendo los beneficios de su Ayuda Federal, y para la cual se propuso un ambicioso plan de caminos en 1935 para integrar la totalidad del territorio provincial (ver imagen 1). Otra rama considerada fue la de obras hidráulicas menores, planteando una red de desagües para el saneamiento y puesta en producción agrícola y ganadera de vastos

³ Ley Provincial n° 2303, sancionada el 10 de diciembre de 1932, previendo la incorporación de nuevos impuestos para la obtención de los fondos necesarios.

sectores anegadizos de la Provincia,⁴ el cual iba en paralelo con la creación del Instituto Experimental de Investigación y Fomento Agrícola (Bacolla, 2015).⁵ La carencia de espacios públicos en las principales ciudades de la Provincia fue sistemáticamente abordada a partir de la sanción de la Ley de Creación de Parques y Paseos en 1935, proponiendo nuevas áreas de esparcimiento dotadas de los servicios y equipamientos adecuados a los hábitos y prácticas del “hombre moderno” (Parera, 2018).⁶

El cuarto rubro destacado fue la arquitectura escolar, cuyos proyectos estuvieron a cargo de la Oficina de Construcciones Escolares,⁷ creada en 1934 con la tarea de diagramar y ejecutar un ambicioso plan de construcción de escuelas para el territorio provincial de manera independiente de la DOPP y en consonancia con la reforma educativa llevada a cabo (Espinoza, 2005). Finalmente, un quinto eje ligado a obras de arquitectura pública estuvo fuertemente vinculado a la creación de la ya mencionada Dirección General de Higiene (en adelante DGH). La misma se encuadraba en la Ley 2.287 de Sanidad de la Provincia,⁸ sancionada por la legislatura en diciembre de 1932. Ésta incorporaba dos innovaciones principales: una de tipo jurisdiccional, dándole al organismo provincial atribuciones de control y ejecución; y otra de tipo normativo en relación a las profesiones médicas, en cuanto el poder público reconocía y delimitaba sus perfiles, áreas de incumbencia y espacios de organización corporativa (Bacolla, 2016).

La DGH dependía del Ministerio de Gobierno, contando con una dirección general, que la ley habilitaba a que funcionara indistintamente en Rosario o en Santa Fe y dos secciones fijas en sendas ciudades. Cada una se componía de varios departamentos con funciones específicas: Inspección; Higiene y profilaxis; Instituto químico bromatológico y bacteriológico; Farmacia y Veterinaria. En su organización y capacidades, expresaba un viraje decisivo respecto a la concepción de la sanidad y las herramientas de intervención del Estado provincial vigentes hasta el momento. En primer lugar, a diferencia de su predecesor provincial, el Consejo General de Higiene, la ley le otorgaba atribuciones que le permitían actuar en las jurisdicciones comunales y de los dos municipios –el de Santa Fe y Rosario– en toda “cuestión que afectare la higiene pública”, imponer cánones de inspección, multas y sanciones. Si bien las administraciones locales mantenían su poder de policía sanitaria –reforzadas además

⁴ Conocido como Plan Torriglia. Ley Provincial n° 2250, sancionada el 14 de mayo de 1932. Una de las características subrayada por la prensa provincial sobre este plan es que postulaba la contratación de un porcentaje de desempleados en cada uno de los pueblos donde se realizarían las obras proyectadas, evocando claramente los nuevos lineamientos en política pública del *New Deal*, en particular del espíritu de la *Work Progress Administration*. Al respecto, ver: *El Orden*, 28 de octubre de 1934, p. 4; *El Litoral* 29 de octubre de 1934, p. 3; *La Capital*, 28 de octubre de 1934, p. 4. *La Tribuna*, 28 de octubre de 1934, p. 3.

⁵ Ley Provincial n° 2447, sancionada el 29 de diciembre de 1934.

⁶ Ley Provincial n° 2466, sancionada el 9 de agosto de 1935, obteniendo fondos a partir de la emisión de títulos de crédito público. Ligada a esta ley se dispone en la ciudad de Rosario y se proyecta en la de Santa Fe un Plan Regulator Urbano. En el caso de la ciudad de Rosario el mismo tuvo como proyectistas a Carlos Della Paolera (Ingeniero Civil Urbanista), Adolfo Farengo (Ingeniero Civil) Ángel Guido (Ingeniero Civil Arquitecto). Este proyecto había sido Premio Plaqueta de Oro y Gran Premio de Honor en la Exposición del Primer Congreso Argentino de Urbanismo, realizado en Buenos Aires a inicios de 1935. *Municipalidad de Rosario, Plan Regulator y de Extensión, Memoria Descriptiva y Justificativa*, Publicación Oficial, Rosario, 1935. Sobre estos proyectos de planificación urbana, ver Fedele, 2011.

⁷ Ley Provincial n° 2417, sancionada el 30 de noviembre de 1934.

⁸ Ley Provincial n° 2287, sancionada el 13 de diciembre de 1932. También se planifica la creación de una red sanitaria y hospitales regionales y el acopio sistemático de estadísticas en la materia. *Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe 1932-1933*, tomo II, 21 de octubre de 1932, pp. 1471 a 148.

por el nuevo régimen municipal-, la DGH adquiría facultades concurrentes no sólo en situaciones de contingencia por epidemias o endemias, sino también cuando dichas instancias presentaran limitaciones de tipo técnico o económico. En segundo lugar, habilitaba al organismo a asesorar y proponer acciones al Poder Ejecutivo, dentro de las cuales se incluían la creación de estaciones sanitarias y dispensarios profilácticos. En tercer lugar, para asegurar la autonomía y la vigilancia técnica que debía ejercer el organismo, se establecía como requisito para sus altos cargos –director, jefes de sección, de departamentos, e inspectores generales– ser médicos diplomados en universidades nacionales o reconocidas por éstas. En cuarto lugar, la DGH también incorporaba funciones de vigilancia en la formación de estadística demográfica y sanitaria provinciales, que se comprometía a compartir con el Departamento Nacional de Higiene. Por último, otra novedad que la ley traía, era la autonomización del "gobierno de las profesiones del arte de curar", que hasta el momento había sido ejercido por los consejos de higiene. Para ello creaba dos Consejos Médicos siguiendo, según el informante de la ley durante su debate en la legislatura provincial, modelos organizativos vigentes en el mundo anglosajón.⁹ En estas instancias, con sede en la capital y en Rosario, residía la capacidad de regular el ejercicio profesional, comprendiéndose la medicina, odontología, obstetricia, veterinaria, ramos auxiliares y farmacia (Bacolla, 2016).¹⁰

¿Un nuevo rumbo? El accionar del Estado conservador.

La intervención de 1935 pone fin a la experiencia demoprogresista y a través de una serie de interventores federales construye la máquina electoral para el fraude, a la par que se desmantela o vacía de contenido a las estructuras jurídicas y administrativas que se habían erigido al amparo de la ahora derogada Constitución de 1921. Los caminos de la Nación y la Provincia vuelven a unirse estrechamente en los gobiernos de Manuel de Iriondo (1937-1941) y de Joaquín Argonz (1941-1943). Así, bajo la hegemonía iriondista, "(...) la Provincia se asocia estrechamente al proceso de transformación nacional, y el Estado provincial, en paralelo con el Estado nacional, ganará recursos que potencian su capacidad de intervención frente a la sociedad" (Piazzesi, 1997, p. 106).¹¹ Dentro de esta agenda del conservadorismo, además de la prioridad adquirida por las obras públicas; las políticas de sanidad y de asistencia social mantendrían en la provincia un lugar destacado, expresado en varias reformas.

En cuanto al primer aspecto, a pesar de los cambios que supuso la derogación constitucional; las nuevas áreas de intervención estatal no tendrían marcha atrás. Este impulso puede verificarse en el Plan caminero sancionado en 1941, con una inversión de 40 millones de pesos, la emisión de títulos para saneamiento, canalizaciones y desagües fluviales en 1938, la profusa inversión para el mejoramiento de espacios

⁹ Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe, 1932, pp. 1456-1458

¹⁰ Estos lineamientos se hacen claros en las fundamentaciones que las presentaciones de los proyectos de estas diversas leyes. Al respecto: *Mensajes del Gobernador Molinas*, Imprenta de la Provincia de Santa Fe, 1935.

¹¹ La mejor muestra de este apoyo en la obra pública la encontramos en los meses finales de la gobernación de Iriondo, donde la profusión de inauguraciones y publicidad al respecto como así también comentarios periodísticos a favor y en contra, se acentúan. Al respecto La Capital, 16/12/40, p.18; 2/4/41 y 9/4/41, p.14 y 15. También La Tribuna, 3/04/41, p.10; 6/4/41, p. 3; 8/04/41, p. 8; 9/04/41, p.8. También en publicaciones oficiales como *Obras Públicas en la Provincia de Santa Fe*. Imprenta Oficial, Santa Fe, varias ediciones entre 1938 – 1940.

públicos existentes y la creación de nuevos ámbitos de sociabilidad en las principales ciudades de la provincia (Müller, 2011). En esta línea también amerita mencionar las 27 escuelas que sólo en el año 1937 concretó la DOPP, así como las 62 estaciones sanitarias rurales erigidas al cerrar la década en territorios hasta el momento desprovistos de atención médica básica. Todas ellas se encontraban estrechamente vinculadas a la propuesta vial anteriormente mencionada, dejando en evidencia un abordaje integral de las intervenciones, en el que el territorio era entendido como una trama de puntos cuyas necesidades básicas debían ser satisfechas (Parera, 2012a).

Las reestructuraciones estatales que se verificaron en la burocracia provincial, acentuaron por su parte, los procesos de centralización de su gestión. Tal es el caso de la DOPP, la que fue intervenida a poco de asumir el Gobernador Iriondo.¹² Ilustrando la siempre subyacente tensión entre técnica y política, la repartición pasó a depender del Ministerio de Hacienda y Obras Públicas de la Provincia, facilitando su control directo por parte del Poder Ejecutivo, no sólo en cuanto a las inversiones sino también en la designación de su personal (Parera, 2008).

A su vez, la organización interna de la DOPP sufrió modificaciones. Con la decisión de la Intervención Federal de disolver la Oficina de Construcciones Escolares los proyectos de arquitectura escolar volvieron a ser definidos en el marco del Departamento de Arquitectura de la DOPP, "*dándole una organización técnica unitaria e integral*".¹³ Este reacomodamiento hacia un modelo centralizado no estuvo acompañado por un viraje en cuanto a las características de las obras concretadas, las cuales tanto en sus líneas organizativas, funcionales, de inserción urbana, de uso de materiales así como de expresión formal manifiestan una lógica de continuidad. Lo mismo sucedió con los técnicos a cargo de los proyectos, como es el caso de los arquitectos Carlos Navratil y Salvador Bertuzzi, quienes fueron contratados en 1934 para trabajar en la Oficina de Construcciones Escolares, proyectando las escuelas Cristóbal Colón y Vicente López y Planes (1935/1936) en la capital provincial, pero tras la refundición referida intervienen en otras obras de arquitectura pública encaradas por la DOPP, como la sede del Instituto de Fomento Agrícola (1937/1939). Navratil, por su parte, se dedica, a partir de 1941, a proyectos vinculados con la salud.

Junto a la obra pública, las políticas de salud y asistencia social adquirieron un espacio significativo, tomando densidad institucional a lo largo de estos años. Un primer paso en ese sentido fue la sanción, en 1938, de una ley denominada de "Asistencia Hospitalaria y Organización de la Asistencia Social".¹⁴ La misma dio origen a la Comisión de Hospitales y Asistencia Social, cuyos objetivos eran dos. Por una parte, la diagramación de un plan provincial general de construcciones sanitarias, que contemplaba la puesta en marcha de una red de hospitales generales, sanatorios "de llanura" para tuberculosos, colonias para niños convalecientes y para alienados, e institutos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades específicas. Por otra parte, habilitaba al control de efectores privados y la confección de estudios sobre las condiciones sanitarias y médico asistenciales de la provincia. Estas tareas, darían como

¹² Ley Provincial n° 2556, sancionada el 1 de julio de 1937.

¹³ Discurso Gobernador Manuel María de Iriondo, 30 de abril de 1937. Diario de Sesiones Cámara de Senadores de la Provincia de Santa Fe, Año 1937, p. 23.

¹⁴ Ley Provincial n° 2608, sancionada el 4 de junio de 1938, creando a su vez una Lotería Provincial para recaudar fondos de la venta de billetes a los fines de concretar las obras planificadas.

resultado una segunda y más profunda transformación en 1939: la formulación del proyecto de ley –promulgado con el número 2.858– que constituiría el Departamento de Salud Pública (DSP)¹⁵. Dicho organismo técnico impulsó por una parte "*la unificación de comando*", que implicaría la provincialización de los establecimientos de salud que continuaban dependiendo de municipios o sociedades de beneficencia. Por otra parte, poniendo en juego una renovada visión social de los procesos de salud enfermedad, su acción se expandía a un conjunto de problemas más allá de la asistencia médica: la alimentación, la vivienda, el trabajo, la vida sexual, el factor psíquico, el descanso, la educación, la ejercitación física, entre otras; poniendo el acento en las acciones preventivas y afirmando la responsabilidad que incumbía al Estado en cada uno de estos aspectos (Belmartino et al., 1991; Bacolla, 2016).

La organización del DSP traduciría estas premisas. Su dirección era confiada a un Consejo General de Sanidad, de carácter técnico, conformado por médicos higienistas o relacionados con especialidades de la medicina social.¹⁶ Sus reparticiones intervendrían en un amplio espectro de problemas: la recolección de bioestadísticas y epidemiología, las tareas de profilaxis y prevención de las enfermedades infectocontagiosas; y la de asistencia médica preventiva y curativa. A esto se agregaba la coordinación de hospitales generales y especializados; los institutos bromatológico y antirrábico, como así también los centros focalizados en diversas enfermedades definidas como sociales: tuberculosis, lepra, enfermedades venéreas, higiene mental, cáncer, patologías cardiológicas y reumáticas. Completándose la estructura asistencial con efectores específicos para atender lo relativo a odontología; y dos aspectos que se insertaban en los marcos de legislación sanitaria nacionales, uno de más larga data, aquel de accidentes de trabajo –con la creación de un Instituto de traumatología, accidentes de trabajo y cirugía reparadora–; y otro más reciente, la nueva legislación sobre maternidad e infancia sancionada en 1936 –con agencias específicas para la atención del binomio madre-hijo– (Biernat y Ramacciotti, 2013; Ramacciotti, 2014).

Un tercer conjunto introducía en la órbita del DSP las dimensiones específicamente sociales y poblacionistas: con las oficinas de servicio social; higiene urbana y rural –en relación a normativas sobre vivienda, urbanización y espacios de esparcimiento, contempladas en la legislación vigente de parques y paseos–; y sanidad escolar y educación física –en coordinación con el Consejo de Educación–. Estas acciones eran reforzadas por las tareas de una agencia específica de educación, propaganda y divulgación sanitarias, un museo de higiene, biblioteca y publicaciones, la cual debía sostener una "prédica cultural sanitaria a través de toda la provincia, utilizando los medios más diversos: cine, radiotelefonía, conferencias, afiches, en escuelas, clubs, cuarteles, etc."¹⁷ La otra sección, constituida por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería Sanitaria estaría a cargo de la concreción de un moderno plan de obras, regionalizadas y organizadas según diversos niveles de complejidad, que evidenciaría nuevas orientaciones en la concepción de la arquitectura pública planteada en estrecha relación con aquellas cuestiones técnicas propias del área (Irigoyen Freyre,

¹⁵ Este Departamento se delinea como un organismo técnico - administrativo de control y de coordinación de acciones en el ámbito de la higiene pública, las condiciones del ambiente laboral y la asistencia médico social. Ley Provincial n° 2858, sancionada el 28 de octubre de 1939

¹⁶ Ministerio de Gobierno Justicia y Culto –Dirección Salud Pública, Memoria Anual, 1939: 276-279.

¹⁷ Ministerio de Gobierno Justicia y Culto –Dirección Salud Pública, Memoria Anual, 1939: 273-274.

1943; Sevlever, 1941). Dicha sección concretó diversos hospitales rurales, centros especializados como el de Anquilostomiasis ubicado en Cayastá,¹⁸ el Hospital Psiquiátrico de la ciudad de Santa Fe (ver imagen 2), la Colonia de Alienados de Oliveros, el Instituto de Maternidad y Puericultura de la ciudad capital, y el Hospital de Coordinación para la Segunda Sección de Sanidad "Marcelino Freyre" de la ciudad de Rosario, entre otros (Bacolla, 2016). En términos arquitectónicos, estas obras expresan un alto nivel de actualización en materia del debate disciplinar vigente sobre diseño de hospitales, incursionando en la tipología de monoblock, la especialización de los programas funcionales, la progresiva incorporación de materiales de construcción industrializados y una volumetría despojada. La participación del reconocido arquitecto ruso Wladimiro Acosta como "asesor urbanista" en gran parte de estas obras permite entender gran parte de estas innovaciones en materia arquitectónica (Adagio y Muller, 2008).

Imagen 2: Maqueta del Hospital Psiquiátrico de Santa Fe.



Fuente: Adagio y Muller, 2008, portada.

Por último, la organización profesional se instituía en dos Consejos Deontológicos, con igual estructura y funciones que los precedentes colegios médicos.

Al cabo de un año de la creación del DSP, se produciría una nueva transformación, en el contexto de la sanción de una ley orgánica de Ministerios en 1941 –la N° 2952–, que daría forma al Ministerio de Salud Pública y Trabajo (MSPyT).¹⁹ Éste

¹⁸ Hay una remarcable relación con la Fundación Rockefeller en las acciones de la provincia sobre la anquilostomiasis, como lo demuestra la presencia de algunos referentes de la misma: Wilbur Sawyer y Eduard Janney.

¹⁹ En el marco de estas reestructuraciones también es disuelta la Dirección de Arquitectura e Ingeniería Sanitaria, y su personal pasó a formar parte del Departamento de Arquitectura DOPP.

ordenaba en dos consejos generales, el de Sanidad y el de Economía, un conjunto de incumbencias que se extendía sobre lo relativo a la salud, a la asistencia y a la legislación social –creando un Departamento de Servicio Social y la Caja de Asistencia Social–, lo relativo al régimen de trabajo –cuyas instituciones permanecían casi intactas en el molde que le había dado la gobernación demoprogresista– y de fomento agrícola, ganadero, industrial y comercial –donde se insertaba la labor de un organismo técnico que desde su creación en 1935 había sido autárquico: el Instituto Experimental y de Fomento Agrícola– (Bacolla, 2012, 2014 y 2016). En ese mismo registro las políticas sociales del conservadorismo en la provincia se completaron con la reforma de la Caja de Asistencia Social, incorporando las pensiones a la vejez, la invalidez, a la madre y a los huérfanos; la institucionalización del Fondo de Asistencia a la Niñez, y un año más tarde, en septiembre de 1942, con la sanción de una ley de asistencia social –la N° 3069–, que estipulaba la creación de dos Juntas de Acción Social en la provincia –con sede en su capital y Rosario– cuyo primer foco de intervención principal sería la población infantil.

Como fuera señalado, la reorganización que cristaliza con la creación del MSPyT reconoce una línea de continuidad desde la creación de la DGH durante el gobierno de Molinas. Sin embargo, planteado así, la conjunción de Salud Pública y Trabajo en un ministerio, traduce por primera vez en la estructura del Estado provincial los enfoques que en la primera posguerra se difunden en los países europeos, y cuyos principales argumentos apuntaban a fortalecer agencias estatales para la resolución de los conflictos derivados de los problemas de integración socioeconómica y acumulación de capital. Según esta perspectiva “técnica” el “bienestar social” era un asunto político en el sentido que formaba parte de la política pública (Rosanvallon, 1993), pero al mismo tiempo trataba de despolitizar la “cuestión social” definiéndola como algo que debía recibir soluciones técnicas y definidas por expertos, más que como conjunto de políticas producidas por el forcejeo entre intereses rivales.

Saberes y Estado provincial. Actores, trayectorias y redes de sociabilidad en la elaboración de políticas públicas

Como hemos señalado hasta aquí, a pesar de las tensiones que impone a la acción estatal la crisis política de estos años, es posible verificar líneas de continuidad en la construcción de herramientas institucionales de intervención por parte del Estado provincial durante la década de 1930. ¿Cómo explicar, entonces, estas continuidades que subyacen a las agitadas aguas políticas de la década?

Algunos indicios en esa dirección podemos hallar en el análisis de trayectorias de algunas figuras que compusieron los cuadros altos y medios de las agencias estatales vinculadas a la sanidad y la obra pública, espacios centrales en las transformaciones estatales del período.

Ya se ha dicho que con las reformas realizadas en 1932 se produjo un viraje importante en cuanto al enfoque y el modo en que algunos rubros de las políticas públicas y las instituciones provinciales fueron planteados. En particular se ha señalado la novedad que constituyó la organización de “Direcciones Provinciales” y el formato de “consejos” para la gestión de diversas áreas de la política pública. Pero, además, dichas transformaciones institucionales hicieron evidente en dos principales

sentidos una nueva relación entre formación técnica y administración. En primer lugar, en cuanto a la composición de los cuadros de diagramación y gestión de las nuevas agencias.

En ese sentido, la ley de sanidad sancionada en 1932 marcó una inflexión no sólo en cuanto a las capacidades de intervención a escala provincial que otorgó a la DPH, sino en cuanto a los perfiles de sus cuadros de gestión e ideólogos, figuras de trayectoria académica, reconocidos en el campo profesional y activamente insertos en sus asociaciones corporativas. Características que compartieron tres figuras clave de esta reforma en el área de salud: el médico Eduardo Fidanza, el odontólogo Luis CamaniAltube y el bioquímico Francisco Cignoli. Los mismos formaban parte del cuerpo de docentes de la Facultad de Ciencias Médicas, Farmacia y Ramos Menores de la UNL, activos impulsores del reconocimiento de sus respectivas especialidades dentro de la mencionada casa de estudios, y de las organizaciones profesionales de la región como el Círculo Médico de Rosario, la Federación Gremial Médica y el Círculo Odontológico.²⁰ En particular Eduardo Fidanza, quien es sindicado como el principal autor de la ley de sanidad, era un reconocido profesional en el desarrollo de la dermatología como área de especialidad médica, así como por su intervención pública entre finales de los años 1920 y la década de 1930 en relación al tratamiento de la lepra en la ciudad, por el ejercicio privado de la profesión y por su actividad en la organización de la Asociación Médica Argentina (Cervera, 1973; Pérgola, 1988).

Además la ley o “código sanitario” de 1932 introdujo novedades en cuanto a lo que habían sido las definiciones de las incumbencias del anterior Consejo de Higiene en cuanto a la regulación y control de las profesiones de la salud: la vigilancia en la comercialización de sustancias tóxicas y productos farmacológicos –a través de la Inspección general de Farmacias-, la fiscalización de las instituciones de atención médica tanto pública como privada, la regulación de la propaganda médica, la atribución al Director de Higiene de la Provincia de intervenir en las condiciones del ambiente de trabajo, el control veterinario y de alimentos.²¹ Este dispositivo introduce en la legislación una serie de tópicos y consensos que ya circulaban entre los medios profesionales, como podemos constatar por ejemplo en la Revista del Círculo Médico del Rosario.²² Y señala en ese sentido un proceso múltiple a nivel local, de constitución corporativa en el ámbito profesional de la medicina, de fortalecimiento de espacios de formación académica, y de institucionalización de este saber como un insumo central en las acciones del Estado. No es casual que gran parte de las tensiones desencadenadas por la puesta en vigencia de la Ley de Sanidad provincial conciernen a la delimitación de aquellos que podían ejercer el arte de curar, instituyendo un registro de la matrícula que a tales fines llevaban los Consejos, sancionando a quienes comercializaban sustancias farmacológicas sin la debida habilitación y dando periódica publicidad a las listas de inscriptos. Estos consejos ejercían asimismo la

²⁰ La Facultad de Medicina de la UNL experimentó en esos años una gran transformación en cuanto al desarrollo no sólo de sus “ramos menores”, sino de cátedras que impulsaron el reconocimiento del rol social de la medicina (Bacolla y Allevi, 2019).

²¹ *El Litoral*, 13/12/1932, p. 4; *El Orden*, 22/10/1932; *La Capital* 14/12/1932, p. 4. *Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe*, Año 1932, Tomo II, 21 de octubre de 1932, pp. 1471 a 1487.

²² Esta publicación es el órgano de expresión del Círculo Médico, dirigida en sus inicios en 1911 por el Dr. Clemente Álvarez.

superintendencia de las ramas auxiliares de la medicina e intervenían directamente en caso de falta de ética profesional, sancionando a los infractores.²³

En lo que refiere al personal técnico de la DOPP, tal como en el caso de la DGH, en sus disposiciones se traducen algunas demandas impuestas a los profesionales del área. Si bien no existían reglamentaciones específicas tendientes a señalar a la posesión de un título profesional vinculado con la especialidad como determinante para una contratación en el ámbito de las obras públicas, en algunas reparticiones este requisito quedaba establecido al momento de la asignación de fondos para el pago de sueldos. Por ejemplo, en los presupuestos aprobados para el Departamento de Arquitectura de la DOPP se indicaban los cargos que requerían título de arquitecto, como el jefe del Departamento y los proyectistas de la Sección Proyectos, de arquitecto o ingeniero civil indistintamente para el jefe de la Sección Construcciones, y de técnicos nacionales para los auxiliares de las diversas secciones; sólo eximiéndose de este tipo de requisitos al personal de servicio.²⁴ Es decir, se reconocía en particular la incumbencia de los arquitectos en la concepción y estudio de los proyectos de arquitectura pública, marcando una posición en el debate vigente sobre las atribuciones que correspondían a los ingenieros civiles y a los arquitectos.

Cabe mencionar que Ingenieros Civiles y Arquitectos se encontraban envueltos por estos años en el proceso de delimitación de sus campos profesionales, a la par del proceso de fortalecimiento de estos saberes como insumos técnicos de las políticas públicas (Parera, 2012b). En esa dirección enlaza la creación en 1923 de la carrera de Arquitectura dentro de la Facultad de Ciencias Matemáticas de la UNL –con sede en Rosario–, el desarrollo de diversos espacios de estudio en la Escuela de Arquitectura–como los de la pionera cátedra de urbanismo–, la creación de Institutos de investigación en otras áreas de conocimientos relacionadas como el Instituto de Fisiografía y Geología y el de Estabilidad, y la Reglamentación de las profesiones de agrimensor, arquitecto e ingeniero.²⁵ Se plantea además una confrontación con los idóneos y los técnicos constructores, en su mayoría egresados de las Escuelas Industriales de la Nación tanto de Santa Fe como Rosario, dependientes de la Universidad.

Como se ha ya argumentado, a pesar del quiebre político que significó la intervención y los gobiernos conservadores en la provincia, en sintonía con el proceso de especialización y tecnificación que verificaron los años de la gestión anterior, los principales cargos de las agencias estatales en estudio continuaron sosteniendo un perfil similar, con predominio de criterios técnicos (Ballent, 2002).

Si en los inicios de la década así lo demostraba la figura de Eduardo Fidanza, para los momentos finales de la misma podía subrayarse en igual sentido la trayectoria de Abelardo Irigoyen Freyre, quien ocupó la Dirección de Administración Sanitaria y Asistencia Pública de la ciudad de Santa Fe en los primeros años treinta; en 1938 fue designado presidente de la CHyAS de la Provincia, luego la dirección del DSP, de cuyo

²³ En los periódicos de la época se reiteran, las noticias sobre quejas de “cultivadores de hierbas medicinales” clausurados o sancionados por la comercialización de “plantas medicinales” sin habilitación; los pleitos judiciales por ejercicio de la profesión sin título habilitante, por “publicidad indecorosa” y atención simultánea de consultorios privados. Cf. *El orden*, 28/10/1934, p. 3 *El Litoral* 29/12/1934, p.4 También *La Capital* 26/12/1934, p. 4.

²⁴ “Expedientes Varios” del Ministerio de Obras Públicas de la Provincia de Santa Fe, Archivo Histórico de la Provincia de Santa Fe.

²⁵ Ley Provincial n° 2419, sancionada el 21 de diciembre de 1934.

proyecto y diseño participó, del mismo modo que en la concepción del posterior MSPyT, a cuyo frente estuvo entre 1941 y 1943. Formado en la facultad de medicina local a la cual permanecería vinculado, y activo actor de varios espacios nacionales como la Academia de Medicina, la Sociedad Argentina de Broncoesofagología, e internacionales como la División Internacional de Sanidad de la Fundación Rockefeller (Belmartino, 2007; Avilés, 1961, Bacolla y Allevi, 2019). Otros profesionales, también profesores de dicha facultad y plenamente insertos en los circuitos nacionales e internacionales de sus respectivas especialidades, tuvieron una proficua actuación: el químico Jorge Braulio Mullor, responsable del Instituto Bromatológico y la elaboración del código regulatorio en el área; David Staffieri –que junto a Clemente Álvarez se había desempeñado en la cátedra de clínica médica– Francisco Javier Pérez –colega de Irigoyen Freyre en el área de otorrinolaringología– y David Sevlever –profesor en la cátedra de higiene y medicina social, y figura central en el desarrollo del área en el país–. A esto debe sumarse un dato no menor, la pertenencia al campo médico de una parte de quienes ocuparon los principales cargos políticos provinciales en el período, Joaquín Argonz, su hermano Emilio, como así también el vice gobernador de Iriondo, Rafael Araya.

En segundo lugar, estos nuevos vínculos entre formación técnica y administración se expresaban en la preocupación por la formación específica de quienes desempeñarían las tareas dentro de la gestión de la salud pública y la asistencia social. En ese sentido, desde la creación de la Comisión de Construcciones Hospitalarias, sus titulares advertirían la carencia de estas orientaciones formativas dentro de las universidades nacionales, proponiendo la organización de una carrera sanitaria dentro de la administración provincial, con ingresos por concurso, el sostenimiento de su perfeccionamiento en el exterior, y una estabilidad garantida.²⁶ En dicha carrera no sólo eran los médicos y sus auxiliares el foco de atención, incluía a ingenieros y arquitectos sanitarios, y con la organización de la acción social, el personal dedicado a la misma. En ese registro, durante la breve vida de las Juntas de Acción Social se pondrían en marcha en Rosario en 1942 y dos meses antes del golpe de 1943 en Santa Fe, sendos cursos de asistentes sociales –en el primer caso reorganización del existente en el Liceo Nacional de Señoritas, y en el segundo creación de la Escuela de Asistentes Sociales– (Britos, 2003; Rubinzal, 2014; Genolet, 2004). En igual sentido puede señalarse la creación de la primera carrera universitaria de Enfermería dentro de la Facultad de Medicina de la UNL y articulada con la gestión provincial (Bacolla y Allevi, 2019).

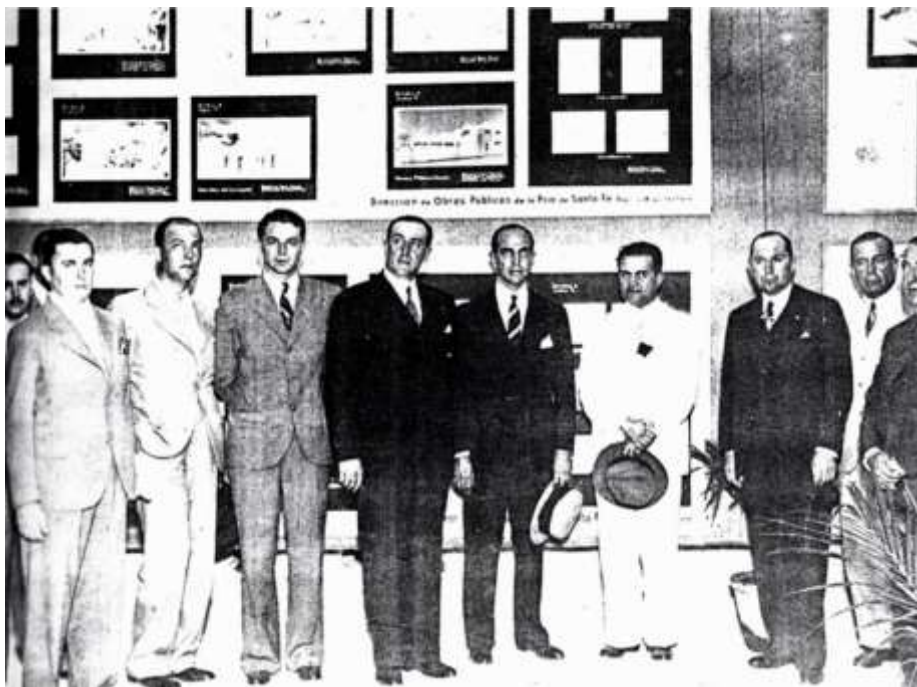
El referido proceso de tecnificación del Estado debe ser analizado en paralelo con otro fenómeno de significativa importancia, el que ya ha sido anticipado en párrafos anteriores. Los permanentes cruces y circuitos de circulación entre espacios de acción, legitimación y validación por los que transitan los actores de los distintos campos profesionales permitieron diluir las rígidas dicotomías planteadas en numerosos trabajos que abordan el período, en sintonía con la definición del concepto de *illusio* que propone Pierre Bourdieu (2002).²⁷ Un caso elocuente lo constituye el arquitecto Francisco Casarrubia, quien fue el primer Presidente del Centro de Estudiantes de la EA UNL, institución de la que se gradúa en 1929 y a la que tres años después se

²⁶ Ministerio de Gobierno Justicia y Culto –Dirección Salud Pública, Memoria Anual, 1939: 276-275.

²⁷ Entendiendo *illusio* como la adhesión no consciente de los actores de un campo a sus reglas de juego específicas.

incorporó como docente de la asignatura Organización y Dirección de Obras. A su vez fue Vicepresidente de la Sociedad de Ingenieros, Arquitectos, Constructores de Obras y Anexos de Rosario entre 1931 y 1933, y Director de la Revista de esta institución, *El Constructor Rosarino*, entre 1929 y 1932. En 1932 se incorporó a la Municipalidad de Rosario como jefe de la Sección Arquitectura del Departamento de Obras Públicas, y pocos años después, entre 1938 y 1941, fue elegido Presidente de otra de las agrupaciones profesionales de la ciudad del sur provincial, la División Rosario de la SCA (Parera, 2012a). En 1940 viajó junto a la delegación santafesina que concurrió al V° Congreso Panamericano de Arquitectos celebrado en Montevideo, y en la que los representantes de la DOPP obtuvieron la medalla de oro y diploma de honor en la categoría “Edificios Públicos” por las escuelas allí expuestas (ver imagen 3).²⁸

Imagen 3: Arquitectos de la DOPP delegados al V Congreso Panamericano de Arquitectos frente al stand premiado, Montevideo (1940). Casarrubia es el cuarto desde la izquierda



Fuente: Boletín DOPP, 1(1), mayo 1940.

En ese sentido, como ya se ha dicho, uno de los ámbitos clave de sociabilidad y formación fue la universidad local, pero otro no menos significativo fue la División

²⁸ Edición especial V Congreso Panamericano de arquitectos. En *Revista de Arquitectura*, n° 231, marzo 1940.

Internacional de Sanidad de la Rockefeller Foundation.²⁹ Creada en 1913, esta organización filantrópica sostenía desde sus inicios diversas actividades culturales, sanitarias y de investigación con radio de acción en varios continentes, a través de su División Internacional de Salud. Si bien su foco había estado puesto en otras áreas geográficas, hacia 1941 incorpora una regional en el Río de la Plata, que formaliza un conjunto de relaciones académicas y de asesoramiento que tenían un recorrido previo, anudado a las políticas de fortalecimiento de relaciones con Latinoamérica (Ramacciotti, 2017). Un buen ejemplo de ese recorrido podemos verlo en el caso santafesino, a través de la formación de expertos, particularmente vinculados a la medicina preventiva y sanitarista de Estado –Sevlever, Irigoyen Freyre, Lewis, entre otros– y las acciones provinciales sobre la anquilostomiasis a finales de la década de 1930, en los años previos e iniciales de constitución de la regional (Bacolla, 2012 y 2016).³⁰

Como testimonio de esta convergencia de actores, espacios de acción y legitimación es posible referir a la relación discipular que se verifica en la provisión de diversos cargos en la estructura de las agencias estatales, poniendo en primer plano el vínculo tejido en las aulas universitarias y en el ejercicio particular de la profesión. En el área de Salud queda manifiesto, entre otros casos, el de Justo Bonilla, discípulo de David Staffieri en la cátedra de Clínica Médica de la UNL, quien se especializa en Neumonología y será seleccionado como Jefe del Centro antituberculoso de Rosario; la designación de Manuel González Loza –profesor de la Facultad de Ciencias Médicas y director del Hospital del Centenario– como Director de la Segunda Sección de Sanidad de la provincia. En el área de construcciones, ante la urgente necesidad que en 1937 se ve la DOPP de incorporar nuevos profesionales “para fiscalizar debidamente las obras de construcción, atender el estudio de todos los proyectos de obras que le son solicitados, dar trámites a los distintos informes que se le piden y atender el movimiento de expedientes que vienen en su consulta”,³¹ la Escuela de Arquitectura de la UNL en Rosario se torna una fuente deseable (Müller y Parera, 2011).³² Es posible presuponer que el arquitecto Ermete de Lorenzi, miembro del Directorio de la DOPP y docente, entre otras asignaturas, de Arquitectura III –y en consecuencia, fiel conocedor de las capacidades proyectuales de sus alumnos– podría ser quien recomendó la contratación de Carlos Navratil (egresado en 1935), Reynaldo Varea (1935) y César Fernández Paredes (1938), entre tantos otros. O bien el arquitecto Guillermo Ebrecht, director del Departamento de Arquitectura entre 1936 y 1943, quien desde su rol docente en la Escuela Industrial Superior puede haber sugerido la incorporación de numerosos

²⁹ Con respecto a esta última institución, según es señalado en varios discursos, colabora en la formación del personal técnico del área. Se hacen presentes en las principales inauguraciones algunos representantes de la misma como Wilbur Sawyer y Eduard Janney. También, según las informaciones periodísticas en los diarios rosarinos, tiene relación con el elenco de médicos sociales entre los cuales destaca el médico anarquista Juan Lazarte y de hecho participa en congresos como el de Sanidad realizado en Rosario en agosto de 1939. Las informaciones periodísticas también apuntan a la relación, más allá de la partidaria, con el gobernador y también médico Joaquín Argonz y su hermano, director en ese período de la Asistencia Pública de Rosario. Como así también con el ex vice gobernador, ex rector de la UNL y también médico: Rafael Araya.

³⁰ Rockefeller Foundation, Lewis Hackett Diary, 1941, pp. 246-249.

³¹ En: Presupuesto 1937, “Expedientes Varios” del Ministerio de Obras Públicas de la Provincia de Santa Fe (MOP), Archivo Histórico de la Provincia de Santa Fe (AHPSF).

³² Así lo demuestra la participación de estudiantes y jóvenes graduados en el Departamento de Arquitectura de la DOPP por estos años, como Roberto Croci (graduado en 1935), Reynaldo Varea (1935), César Fernández Paredes (1938) y Carlos Galli (1940), entre otros.

técnicos constructores nacionales que actuaron en la repartición a su cargo, como Enrique Briggiler, Carlos Cordiviola y Roberto Croci.

También es de destacar en la División de Arquitectura e Ingeniería Sanitaria – dependiente primero de la Comisión de Hospitales, del Departamento de Salud y luego convertido en repartición del Ministerio de Salud Pública y Trabajo– la confluencia de especialistas provenientes de ambas profesiones, marcando un cambio –tal vez en parte delineado en la formación compartida por varios de sus agentes en universidades norteamericanas, como di Muro y Navratil, a la que se suma la experiencia dentro del área de Educación por la Oficina de Construcciones Escolares en la gestión demoprogresista– en la concepción de la arquitectura pública, ya no pensada en forma desgajada por los “profesionales de la construcción” sino en íntima relación con aquellas cuestiones técnicas propias del área para la cual han sido construidas. Esta novedad es resaltada, conjuntamente con las nuevas orientaciones en las construcciones sanitarias, en las inauguraciones tanto de diversas estaciones sanitarias rurales, centros especializados –como el Dispensario Dermatológico en Campo Crespo–, la Colonia de Alienados de Oliveros y el pabellón de Otorrinolaringología en la Ciudad de Santa Fe, entre otros.³³

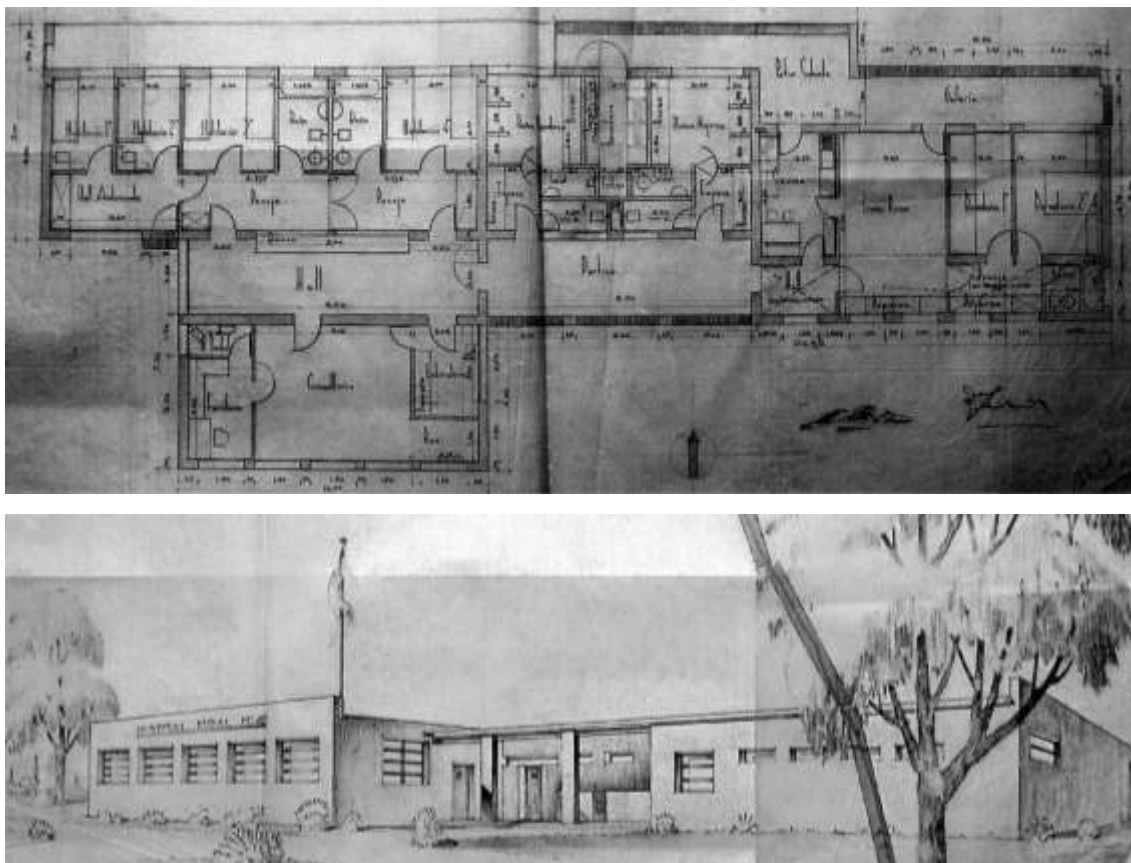
Por otro lado, no es posible omitir que por estos años se verifica un momento central en la legitimación de diversos campos disciplinares como “saberes de Estado”. Si en cuanto a la arquitectura constituye una coyuntura clave no lo es menos en el campo de las ciencias médicas, en el cual se reconoce un proceso de complejización, signado por una transformada concepción de la propia enfermedad y del objeto de la medicina. Ésta ya no quedaba circunscripta al estudio de las enfermedades como un fenómeno escindido del contexto, sino que, definida como social, involucraba todo un conjunto de problemas que tendían a poner el acento en la prevención (Biernat, Ramaciotti y Rayez, 2018).

Por su parte, la arquitectura pública concretada en los años estudiados manifiesta los aportes de esta renovación disciplinar: utilización de materiales estandarizados, adecuación tipológica de los programas funcionales cuyas prácticas habían verificado profundas transformaciones –hospitales, escuelas, cárceles– inclusión de la flexibilidad y la eficiencia como factores ineludibles en el proceso de diseño, consideración de medidas establecidas por cálculos científicos de necesidades –cubaje para acondicionamiento de aire, metros cuadrados de iluminación y ventilación, orientación solar adecuada para cada función, etc.–, reducción de elementos decorativos, “lavabilidad” de las superficies, entre otros factores. En este marco, la contratación de jóvenes profesionales, como sucediera oportunamente tras la creación de la Oficina de Construcciones Escolares, señala el reconocimiento de la necesidad de abordar las problemáticas vigentes con una mirada inédita, actualizada y liberada de anquilosadas convicciones sobre la arquitectura pública. Esta nueva generación de profesionales se vio beneficiada por una formación más receptiva a estímulos

³³ Dando así curso al programa de acción que presentaba Irigoyen Freyre al asumir el cargo de Director del Departamento de Salud “*El Departamento de Salud Pública se organiza como un verdadero instituto de higiene, donde con el concurso de profesionales especializados, médicos, estadistas, higienistas, químicos, ingenieros, arquitectos, veterinarios, etc., se estudia permanentemente para resolver en la mejor forma posible todos los problemas vinculados a las cuestiones bio demográficas y sanitarias de la provincia*”. (Irigoyen Freyre, 1943: p. 119).

modernistas, flexibilizada en relación al rigor compositivo académico, con cuerpos docentes renovados, y cuya currícula introdujo estudios vinculados al uso de nuevos materiales y técnicas de construcción, así como problemáticas afines a las necesidades sociales vigentes.³⁴

Imagen 4: Estación sanitaria rural, planta y perspectiva del prototipo (1939)



Fuente: Archivo de la Dirección de Provincial de Arquitectura e Ingeniería de la Provincia de Santa Fe (DiPAI).

No se trató de un proceso imperceptible. Los aportes propios de la disciplina arquitectónica, particularmente aquellos que definen a prácticas modernizadoras, se hicieron presentes tanto en la legislación –“los edificios de los sanatorios serán de tipo monoblock, standard, y tendrán la orientación particular que técnicamente convenga según la zona de ubicación”–,³⁵ la opinión de sus responsables médicos –las estaciones sanitarias rurales serán “*un instrumento tipo, con la elasticidad necesaria para el cumplimiento de una tarea multifacética y adaptable al cambio y necesidades futuras*”

³⁴ En 1923 se crean las Escuelas de Arquitectura de las Universidades Nacionales del Litoral y de Córdoba, por lo que al finalizar la década la oferta de profesionales de este campo se amplía. Desde 1901 sólo existía la Escuela de Arquitectura de la Universidad de Buenos Aires, definiendo un campo fuertemente centralizado en la ciudad capital.

³⁵ Ley 2608.

(Sevlever, 1976, p.123)–, como en la prensa en general –“el exterior ha sido despojado de todo detalle superfluo, con especial atención a su masa, a los efectos de comunicarle el aspecto que corresponde a la sede de una institución de su índole y al carácter de un edificio público moderno”–,³⁶ permitiendo entender la importancia de estas ideas en la definición de las políticas públicas y su incidencia en la opinión de los ciudadanos en estos años.

Imagen 5: Exposición de obras públicas en Rafaela (1940)



Fuente: Boletín DOPP, n° 5, setiembre-octubre 1940

Justamente un eje fundamental de la gestión del gobernador Iriondo fue la campaña de difusión a través de distintos medios, como la edición del Boletín de la DOPP, el que según las autoridades “contribuiría al conocimiento de las obras públicas ejecutadas, en construcción y que se ejecuten en el futuro” y “ofrecería una tribuna seria a los funcionarios, profesionales y estudiosos de la Provincia”.³⁷ También en esta línea se entiende la emisión de informativos semanales sobre las obras públicas en proyecto y aquellas finalizadas en LT9 Radio Roca Soler de Santa Fe entre 1939 y 1940,³⁸ así como la visibilización de las obras a partir de muestras itinerantes en las distintas ciudades santafesinas, las que eran ampliamente replicadas por la prensa escrita. En la imagen 4 se ilustra la exposición de paneles con los proyectos propuestos en el Plan de Creación de Parques y Paseos, aprobado en 1935 y concretado a partir de

³⁶ Cf. “El Instituto de Investigación y Fomento Agrícola Ganadero contará con amplio y moderno edificio “. *El Litoral* 30/11/1937, p.4.

³⁷ Resolución de Creación de la Biblioteca y el Boletín DOPP, 16 de febrero de 1940, p. 1. En: Expedientes Varios, MOPP, Archivo Histórico de la Provincia de Santa Fe.

³⁸ “Los gobiernos progresistas utilizan los medios más modernos para ponerse en contacto con el pueblo, haciendo llegar a todos los habitantes la verdad serena y limpia de su gestión administrativa, para que así puedan controlar y juzgar con pleno conocimiento”. “Informativo radial de la Dirección de Obras Públicas de Santa Fe”. En: Boletín DOPP. Año 1, N° 1, mayo de 1940, p.37.

1937, y algunas escuelas urbanas y prototipos suburbanos desarrollados por el Departamento de Arquitectura de la DOPP.³⁹

Recapitulaciones

La dinámica institucional de los Estados Modernos ha puesto de manifiesto que, en el mecanismo de elaboración de las medidas gubernamentales, toda cuestión política relevante implica la resolución de significativas cuestiones técnicas. Esta constatación problematiza un costado de la política que en algún momento y desde algunas perspectivas pareció una cuestión al menos sin gran centralidad: los procesos y los actores intervinientes en la formulación e implementación de políticas públicas. En esa dirección el presente artículo, a partir de un estudio regional, ha focalizado en este aspecto, haciendo énfasis en el papel explicativo de las ideas y los saberes especializados en dicho proceso. En este sentido, resulta pertinente referir a los caminos que ha seguido la constitución de la figura del “experto” como aquel técnico especializado que reclama hacer de la neutralidad axiológica la base de la búsqueda del bien común, en un modo más preciso que el “político” (Neiburg y Plotkin, 2004).⁴⁰

En particular, a partir de la experiencia santafesina en la década de 1930 y principios de la siguiente, se ha estudiado la relación entre la constitución de espacios académicos, la consolidación de los campos profesionales y el Estado, en coincidencia con un nuevo foco de interés atendido por la historiografía y los estudios sociales de los últimos años (Camou, 1997; Cirvini, 2004; Ballent, 2008; Plotkin y Zimmermann, 2015; Zimmermann y Plotkin, 2016). En el marco de la tecnificación a la que se vio forzado el aparato estatal a principios de la década de 1930 para dar respuesta a la compleja realidad socioeconómica que genera la crisis internacional, así como pocos años después el reacomodamiento que conmina la efectiva concreción de obras, disciplinas como la medicina, la ingeniería y la arquitectura demuestran haberse consolidado como “saberes de Estado”. Proceso de fortalecimiento de sus respectivos campos profesionales que, como ha pretendido ilustrar a partir del caso de estudio el presente artículo, se verificó en forma paralela a otros ámbitos de acción, como los espacios académicos nacionales e internacionales, el ejercicio privado y las asociaciones profesionales, estableciendo una red de relaciones e impulsando la difusión social de nuevos enfoques, que contribuyen a entender la relativa continuidad que se verifica en materia de políticas de salud y arquitectura pública en la provincia de Santa Fe.

En ese registro, la experiencia santafesina ilustra algunas facetas de la compleja relación entre prácticas políticas y cambio conceptual, que como ha señalado James Farr demuestra la constitución política del lenguaje y la constitución lingüística de la política (Farr, 1989). Observando a través de este prisma las políticas públicas, se devela que el cambio político y el cambio conceptual deben ser entendidos como un proceso complejo e interrelacionado. Esto se hace claro, en el marco de la experiencia estudiada, en el derrotero de las mutaciones que experimentó la concepción de la arquitectura

³⁹ Nótese que algunos de los paneles son los mismos que fueron presentados al Congreso Panamericano de Arquitectos de 1940, ilustrados en la imagen 3.

⁴⁰ En contraposición al “intelectual”, quien reclama como fundamento de legitimidad para sus intervenciones públicas una forma de pensamiento global y crítica, sustentada en un conjunto de valores sensibles y racionales.

pública sanitaria –y su adopción de imágenes modernas– como las no menos centrales transformaciones en el concepto de salud como un problema social y ligado a procesos de transformación socioeconómica. Estas transformaciones plasmadas institucionalmente en agencias estatales y políticas públicas, fueron a su vez posibles porque encontraron sedimentos, canteras en parte ya presentes en debates académicos, en las prácticas profesionales y en la difusión de estos a través de diversas tribunas a la sociedad en su conjunto. Como hemos mencionado, en relación a la constitución de los campos de saber atinentes a la arquitectura y la medicina en la universidad regional o en las asociaciones profesionales, estos “modernos conceptos”, tenían ya un largo camino recorrido en años previos. Habían sido objeto de un trabajo de sensibilización de la opinión pública a través de la acción de dichas instituciones profesionales y gremiales, como así también por la difusión que la prensa hacía de los mismos. Las circunstancias políticas darán una oportunidad a estas novedades “técnicas” que poco a poco sedimentarán en nuevas instituciones.

Esto nos lleva a señalar otra posible dimensión de análisis, tal vez no tan explorada en este trabajo: la identificación de dos ritmos que no siempre acompañan, el de la política y el de la administración. Las herencias institucionales, como las denomina Skocpol (1985), son un dato no menor al abordar esta superposición de tiempos y compases. En conjunto, éstas indizan el desarrollo de nuevas figuras en las relaciones entre Estado y sociedad, y resaltan aquello que Pierre Rosanvallon (1993) señalaba como la necesidad de sacar a luz la larga permanencia del Estado como una suerte de “no objeto de análisis”, reubicando su estudio como una pieza clave para comprender la dinámica de la política, la sociedad civil y el desarrollo económico.

Referencias bibliográficas

- Adagio, N. y Müller, L. (2008). Wladimiro Acosta. Del City Block a la Pampa. Plan de Salud de la Provincia de Santa Fe 1938-1942. Santa Fe, Argentina: UNL.
- Armus, D. y Belmartino, S. (2001). Enfermedades, médicos y cultura higiénica. En A. Cataruzza (Dir.) Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política (1930-1943), (pp. 283-329). Buenos Aires, Argentina: Sudamericana.
- Ashford, D. (1989). La institucionalización de los Estados del Bienestar. En AAVV. La aparición de los Estados de Bienestar. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Bacolla, N. (2016). Nuevas capacidades estatales para una sociedad transformada. Instituciones y políticas sanitarias en la provincia de Santa Fe primera mitad del siglo XX. En *Trabajos y comunicaciones*, UNLP, (44). Recuperado de <https://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyCe023>.
- Bacolla, N. (2018). Legislar el trabajo. Notas acerca de la construcción de un saber jurídico sobre el trabajo en Argentina: el caso de la Universidad del Litoral. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos, Questions du tempsprésent*. Recuperado de <http://journals.openedition.org/nuevomundo/71889> ISSN 1626-0252.
- Bacolla, N. (2020). Saberes y políticas del trabajo. La institucionalización de los tribunales laborales de la provincia de Santa Fe. En J. M. Palacio (ed.). *Demandando al capital. El peronismo y la creación de los tribunales del trabajo en la Argentina*. Rosario, Argentina: Prohistoria.
- Bacolla, N. y Allevi, J. (2019). La Escuela de Nurses de la Universidad Nacional del Litoral. Profesionalización del cuidado, circulación de saberes y políticas estatales de salud en Santa Fe, primera mitad del siglo XX. *Trabajos y Comunicaciones*, UNLP, (49). Recuperado de <https://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/download/TyCe082/10180?inline=1>.
- Bacolla, N. y Macor, D. (2009). La reorganización del estado santafesino en tiempos conservadores. En D. Macor y S. Piazzesi (eds.) *Territorios de la política argentina. Córdoba y Santa Fe, 1930-1945*. Santa Fe, Argentina: UNL.
- Ballent, A. (2002). Estado, acción pública y ámbito privado en la construcción de políticas públicas. La DNV y el ACA, 1932-1943. *XVIII Jornadas de Historia Económica*. Mendoza, Argentina.

- Ballent, A. (2006). El rol del Ministerio de Obras Públicas de la Nación en la construcción del territorio nacional: coordenadas y problemas de una historia institucional. En A. Novick y H. Caride (comps.). *Ciudades americanas. Aproximaciones para una historia urbana*. Buenos Aires, Argentina: CEAC UTDT, ICO UNGS, FADU-UBA.
- Ballent, A. (2008). Ingeniería y Estado: la red nacional de caminos y las obras públicas en la Argentina, 1930 – 1943. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15(3), 827-847.
- Ballent, A. y Gorelik, A. (2001). País urbano o país rural: la modernización territorial y su crisis Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política, 1930-1943. En A. Cattaruzza. *Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política (1930-1943)*. Colección Nueva Historia Argentina, Tomo 7, (pp. 143-200). Buenos Aires, Argentina: Sudamericana.
- Belmartino, S.; Bloch, C.; Persello, A. y Quiroga, H. (1987). *Las instituciones de salud en la Argentina, desarrollo y crisis*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Educación y Justicia, Secretaría de Ciencia y Técnica, Área de estudios e Investigación en Ciencias Sociales para la Salud.
- Biernat, C. y Ramacciotti, K. (2008). La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos (1936-1955). *Manguinhos*, 15(2), 331-351.
- Biernat, C.; Ramacciotti, K.; Rayez, F. (2018). La capacitación en salud pública en la Argentina entre 1900-1960. *Historia UNISINOS*, 22, 637-645.
- Bohoslavsky, E. & Soprano, G. (2010). Una evaluación y propuestas para el estudio del Estado en la Argentina. En E. Bohoslavsky y G. Soprano (Eds.). *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en Argentina (desde 1880 hasta la actualidad)*, (pp. 9-55). Buenos Aires, Argentina: Prometeo Libros-Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Bourdieu, P. (2002). *Campo de poder, campo intelectual. Itinerario de un concepto*. Buenos Aires, Argentina: Montessor.
- Camou, A. (1997). Los consejeros del príncipe. Saber técnico y política en los procesos de reforma económica en América Latina. *Nueva Sociedad*, 152, 54-67.
- Cervera, F. (1973). *Historia de la Medicina en Santa Fe*. Santa Fe, Argentina: Colmegna.
- Cirvini, S. (2004). *Nosotros los arquitectos. Campo disciplinar y profesión en la Argentina moderna*. Mendoza, Argentina: Crycit- Conicet.
- Di Liscia, S y Soprano, G. (2017). *Burocracias estatales: problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX)*. Rosario, Argentina: Prohistoria-EdUNLPam.
- Espinoza, L. (2005). *Arquitectura escolar y Estado moderno. Santa Fe 1900-1943*. Santa Fe, Argentina: UNL.
- Farr, J (1989). Understanding conceptual change politically. En T. Ball, J. Farr y H. Russell. *Political innovation and conceptual change* (pp. 24 a 49). Cambridge, Reino Unido: University of Cambridge Press.
- Fedeled, J. (2011). *El río en la ciudad del Plan*. Santa Fe, Argentina: UNL.
- Irigoyen Freyre, A. (1943). *Problemas de Sanidad y de Asistencia Social*. Santa Fe, Argentina: UNL.
- Macor, D. (1995). ¿Una república liberal en los años 30? En : W. Ansaldi et al. *Representaciones inconclusas. Las clases, los actores y los discursos de la memoria, 1912-1946* (pp. 165-198). Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Macor, D. (2003). *La reforma política en la encrucijada. La experiencia demoprogresista en el Estado provincial santafesino*. Santa Fe, Argentina: UNL.
- Macor, D. y Bacolla, N. (2008-2009). Modelos en juego en la Argentina pre-peronista. La reorganización del Estado provincial santafesino a comienzos de la década de 1940. *Travesía, Revista de Historia Económica y Social*, 11/12, 221-248.
- Macor, D. y Bacolla, N. (2009). Centralismo y modernización técnica en la reformulación del Estado argentino. El caso provincial santafesino, 1930-1950. *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 20(2). Recuperado de <http://eial.tau.ac.il/index.php/eial/article/view/311>
- Mauro, D. (2018). *De los templos a las calles. Catolicismo, sociedad y política en Santa Fe (1900-1937)*. Rosario, Argentina: Prohistoria.
- Müller, L. (2011). *Modernidades de provincia. Estado y arquitectura en la ciudad de Santa Fe 1935-1943*. Santa Fe, Argentina: UNL.
- Müller, L. y Parera, C. (2011). Aproximaciones a un espacio académico cambiante. Escuelas y facultades de arquitectura en la provincia de Santa Fe (1923-1985). *Habitat*, 11, 101-109. Recuperado de <https://revistas.unlp.edu.ar/Habitat/article/view/1173>
- Neiburg, F. y Plotkin, M. (2004). *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Ortiz Bergia, M. J. (2015). El Estado en el interior nacional en la primera mitad del siglo XX. Aproximaciones historiográficas a un objeto en constante revisión. *Estudios Sociales del Estado*, 1(1), 59-85.
- Oszlak, O. (comp.) (1984). *Teoría de la burocracia estatal: enfoques críticos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Parera, C. (2008). Reparticiones técnicas y hacedores materiales. Una aproximación a la arquitectura de la (no tan) década infame. *Polis*, 11(10-11), 96-105. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/POLIS/issue/view/69>
- Parera, C. (2012a). *Arquitectura pública: entre la burocracia y la disciplina. Intervenciones de nación y provincia en territorio santafesino durante la larga década del treinta*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Recuperada de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/28986>

- Parera, C. (2012b). Arquitectura pública y técnicos estatales. La consolidación de la arquitectura como saber de Estado en la Argentina, 1930-1943. *Anales del Instituto de Arte Americano e Investigaciones Estéticas "Mario Buschiazzo"*, 42(2), 139-153. Recuperado de <http://www.iaa.fadu.uba.ar/ojs/index.php/anales/issue/view/42%282%29-2012/showToc>
- Parera, C. (2015). ¿Por qué dejó de ser "infame" la arquitectura construida por el Estado argentino entre 1930 y 1943? Aportes desde un campo historiográfico renovado. *Estudios del Hábitat*, 13(2), 101-109. Recuperado de <https://revistas.unlp.edu.ar/Habitat/article/view/1173>
- Parera, C. (2018). Proyectar el parque, construir ciudadanía. Conceptos e intervenciones del Estado en la década de 1930. *Registros*, 14(1), 82-93. Recuperado de <https://revistasfaud.mdp.edu.ar/registros/article/view/224>
- Pérez, A. (2000). Navegar contra la corriente. La ley de educación común, normal y especial (Santa Fe, 1934). *Boletín de la Sociedad Argentina de Historia de la Educación, Segunda Época*, (1). Rosario, Argentina: Laborde.
- Pérgola, F. (1988). Historia de los Hospitales argentinos: Hospital Centenario de Rosario. Capítulo Médico. *Entre consultas*, II(13), 243-254.
- Piazzesi, S. (1997). Después del liberalismo: ¿un nuevo conservadorismo? El iriondismo santafesino en la década del treinta. *Estudios Sociales*, 13(2), pp. 101-118.
- Plotkin, M. y Zimmermann, E. (2015) *Saberes de Estado*. Buenos Aires, Argentina: EDHASA.
- Ramacciotti, K. y Biernat, C. (2016). Nación, provincias y municipios en la centralización del sistema sanitario argentino, 1900-1955. *Trabajos y Comunicaciones*, 44, e022. Recuperado de: <http://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyCe020>
- Ramacciotti, K. y Rayez, F. (2017). Los ingenieros sanitarios en la salud pública argentina entre 1870 y 1960. *Trashumante*, 122 – 139.
- Revel, J (1989) *L'histoire au ras du sol. En G. Levi. Le Pouvoir au village. La carrière d'un exorciste dans le Piémont du XXVIIème siècle*. Paris, France: Gallimard. pp. I a XXXIII.
- Rosanvallon, P. (1993). *L'État en France. De 1789 à nos jours*. Paris, Francia: Éditions du Seuil.
- Sevlever, D. (1941). *El problema de la Educación Física*. Santa Fe, Argentina: UNL.
- Sevlever, D. (1974). Estaciones sanitarias. En: W. Acosta. *Vivienda y clima*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Skocpol, T. (1985). Bringing the State back in, strategies of analysis in current research. En P. Evans, D. Rueschemeyer y T. Skocpol, Theda (comps.). *Bringing the State Back in* (pp. 3-43). New York, Estados Unidos: Cambridge University Press.
- Suriano, J. (2000). Introducción: una aproximación a la cuestión social. En J. Suriano. *La cuestión social en la Argentina, 1870-1943*. Buenos Aires, Argentina: La Colmena.
- Zimmermann, E y Plotkin, M. (2016) *Las prácticas del Estado*. Buenos Aires, Argentina: EDHASA.