

LA DEMOCRATIZACIÓN DE LA SALUD. LAS POLÍTICAS SANITARIAS DURANTE LOS GOBIERNOS PERONISTAS EN CÓRDOBA (1943-1955)

THE DEMOCRATIZATION OF HEALTH. THE HEALTH POLICIES DURING THE PERONIST GOVERNMENT IN CÓRDOBA (1943-1955)

María José Ortiz Bergia, A. Segreti

Resumen:

La finalidad de este artículo es analizar los cambios producidos en los sistemas de salud públicos en Córdoba durante los gobiernos peronistas y la actuación del Estado provincial en el proceso. En la investigación se analiza el incremento de los servicios de salud, el gasto público social y las agencias y burocracias sanitarias del Estado cordobés entre 1943 y 1955.

Palabras claves: Políticas sociales – Salud – Peronismo – Provincia – Córdoba - Argentina

Abstract

The purpose of this paper is to analyze changes produced in the public health system of Córdoba during the peronist government and the performance of the provincial state in the process. We study the increase of health services, public social spending, health agencies and bureaucracies of the state of Córdoba between 1943 and 1955.

Key Words: Social Policies – Health – Peronism – Province – Córdoba - Argentina

Introducción

En el largo siglo XX argentino, los primeros gobiernos peronistas desplegaron un significativo conjunto de políticas sociales y avanzaron en la consolidación de arreglos políticos que institucionalizaron la protección social como responsabilidad del Estado. Los estudios dedicados a analizar específicamente la acción estatal sobre el campo de la salud han mostrando los alcances de las intervenciones nacionales impulsadas en esos años, sus logros, tensiones y contradicciones. De todos modos, la importancia de las políticas nacionales durante los primeros gobiernos peronistas no puede llevarnos a soslayar la gravitación de las políticas públicas provinciales durante esa coyuntura y su importancia en la estructuración de las políticas de salud. En otras palabras, una perspectiva centrada en los espacios del interior del país permite visibilizar que en esa etapa las jurisdicciones subnacionales fueron proveedoras de servicios sociales relevantes

e, incluso, ocuparon un lugar más preponderante que las reparticiones nacionales en la generación de los servicios sanitarios disponibles.

Para comprender ese fenómeno es necesario tener en cuenta que en el período de entreguerras y los años de posguerra, las agencias de salud dependientes de los aparatos estatales provinciales sufrieron singulares modificaciones que las jerarquizaron como distribuidoras del bienestar y las dotaron de nuevas capacidades para accionar sobre la vida de la población. En el caso del Estado cordobés este fenómeno se manifestó a través de aumentos en la inversión en salud, en las transformaciones producidas en la infraestructura dependiente de la jurisdicción local y en los cambios introducidos en las oficinas sanitarias que recibieron una mejor dotación de competencias, instrumentos legales y recursos humanos.

Con la finalidad de investigar esos procesos, en el siguiente artículo se ponen en evidencia

María José Ortiz Bergia

Universidad Nacional de Córdoba – Centro de Estudios Históricos “Prof. Carlos S. A. Segreti” – Becaria CONICET, Córdoba, Argentina

Miguel C. del Corro 308- Córdoba (5000)

distintas dimensiones de análisis. Inicialmente, exploramos las variaciones producidas en las políticas públicas provinciales entre la entreguerras y la posguerra con la finalidad de comprender la conformación del Estado intervencionista como un fenómeno que hunde sus raíces en las primeras décadas del siglo XX y ponderar, simultáneamente, las especificidades de los gobiernos peronistas. Posteriormente, en el último apartado, buscamos investigar diferentes indicadores relativos a las transformaciones introducidas en las capacidades administrativas de las agencias sanitarias cordobesas durante los gobiernos peronistas. Examinamos específicamente las variaciones generadas en el gasto público en salud de la provincia de Córdoba, las modificaciones en las dimensiones de las agencias y la burocracia sanitaria.

Las transformaciones del sistema de salud público

En la jurisdicción cordobesa uno de los principales procesos que atravesó la salud pública entre los años treinta y los gobiernos peronistas fue el incremento sustancial de la oferta global de servicios, con un crecimiento absoluto de las camas hospitalarias, de las prestaciones de consulta médica y de la implementación de programas preventivos. Para 1955 la población de la provincia estuvo en condiciones de usufructuar un número varias veces superior de servicios de salud respecto a 1930. De tal modo, los 16 establecimientos hospitalarios policlínicos públicos disponibles en toda la jurisdicción en 1930 pasaron a ser 110 y las camas aumentaron de 1.595 a 5.197. El principal incremento se produjo fundamentalmente durante los gobiernos peronistas (1943-1954), etapa durante la cual se incrementaron las camas en un 79% respecto a 1930.

A ello es necesario agregar que, si bien el crecimiento de los servicios sanitarios tuvo como protagonistas a actores civiles y estatales, se caracterizó más bien por una estatización y, fundamentalmente, por una mayor participación del Estado provincial en la provisión de la oferta pública de salud. El aumento de la intervención de las oficinas locales se generó a través de la ampliación de su actividad y del traspaso sistemático de los establecimientos hospitalarios dependientes de las organi-

zaciones de beneficencia y de los municipios cordobeses. Como expresión de esas transformaciones si en 1930 existía solamente un hospital de 40 camas de dependencia provincial en toda la jurisdicción, el hospital Regional de Deán Funes, para 1954 este panorama se había modificado con 4.317 camas hospitalarias policlínicas provinciales. Esto implicó que en el lapso de pocos años el Estado cordobés se convirtió en el principal oferente de servicios de salud públicos de la jurisdicción.

En Córdoba capital estos procesos se manifestaron a través de la duplicación de los hospitales, de 9 a 17, y también de la ruptura en la participación del gobierno provincial en la infraestructura de salud existente en la ciudad. Si en 1930 éste no disponía de hospitales en la capital, para 1955 la mayor parte de los establecimientos de salud dependían del ministerio local de salud pública. Para entonces el gobierno administraba todos los establecimientos de beneficencia de la ciudad capital, el hospital de infectocontagiosos municipal, el hospital Rawson, y algunos hospitales recientemente inaugurados como el hospital Córdoba/Eva Perón (1950), el micro hospital Nuestra Señora del Valle (1949) y la maternidad 17 de octubre (1952).

Las transformaciones operadas en el Estado provincial no sólo se manifestaron en la ampliación del esquema hospitalario, sino también en la distribución de servicios de carácter ambulatorio a lo largo del territorio. Desde los gobiernos demócratas (1932-1935) en la provincia comenzaron a difundirse Dispensarios de Profilaxis General y Primeros Auxilios presididos por médicos y enfermeros con la finalidad de atender la demanda dispersa en pequeñas localidades y áreas rurales. Esta búsqueda por asegurar una mejor distribución de los servicios públicos, tornando accesible la atención médica a la población de menores recursos, fundamentó la creación para 1955 de 168 dispensarios y salas de primeros auxilios a largo del territorio cordobés.

La ampliación de la infraestructura hospitalaria y de los servicios ambulatorios se había realizado asistemáticamente a lo largo de décadas. En ese contexto, el Estado cordobés en particular había tenido una participación mínima en la atención de las necesidades de la población canalizadas predominantemente a

través de organizaciones civiles y organismos municipales. Para los años treinta se produjeron modificaciones en ese estado de situación, con el despliegue de una nueva participación provincial en la provisión de una estructura de servicios de salud públicos. Sin embargo, los recursos dispuestos para esa tarea resultaban insuficientes para responder a las demandas existentes. Recién en los años cuarenta, los cambios operados en el Estado cordobés y en el recién creado Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social permitieron generar transformaciones más significativas en ese contexto.

Rupturas en las capacidades estatales

La finalidad de este apartado es revisar las mutaciones operadas en los aparatos estatales dedicados a la provisión de servicios de salud en Córdoba y cómo éstas modificaron las capacidades del Estado provincial para distribuir bienestar en la sociedad. Adoptamos el concepto de "capacidades estatales" para referirnos a las diferentes y variables "aptitudes de las instancias de gobierno para obtener resultados" y analizamos específicamente sus componentes administrativos como los recursos humanos, la organización interna y las bases financieras. En efecto, analizamos de qué modo las políticas sociales ejecutadas en ese período fueron acompañadas por reconfiguraciones en el Estado, en sus formas de distribuir los recursos públicos, en sus estructuras institucionales y en sus burocracias.

Al respecto, es posible afirmar que en el transcurso de los años cuarenta la estructura del Estado cordobés se modificó sustancialmente. El gasto social se incrementó dentro del presupuesto general y sus agencias se transformaron adquiriendo una mayor jerarquía, complejidad y especialización. Esto generó que el Estado provincial incrementara sus capacidades administrativas para regular e imponer sus directivas sobre la sociedad y a partir de la posguerra las reparticiones locales tuvieron una importante gravitación en la distribución de bienes y servicios sociales, predominando sobre el resto de las jurisdicciones estatales, nacionales y municipales, en la ejecución de las políticas sanitarias y asistenciales.

Algunas de esas transformaciones comenzaron a ponerse en evidencia en la entreguerra, aunque sólo de forma incipiente. Los cambios

en las concepciones sobre el rol del Estado en lo social se desarrollaron en los años veinte y, luego de la crisis de 1930, se arraigó una posición favorable al intervencionismo estatal. En esos términos, la dirigencia demócrata de la primera mitad de la década del treinta impulsó nuevas acciones estatales en lo social buscando asegurar un mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Su opinión favorable al rol más activo del Estado en el mercado y la sociedad no fue necesariamente compartida por toda la dirigencia política, pero sí fundamentó las iniciativas sociales que comenzaron a desarrollarse en el área de salud como los dispensarios de primeros auxilios mencionados previamente.

Durante los gobiernos radicales de la segunda mitad de los años treinta, también conocidos como sabattinistas, en un contexto económico sustancialmente más favorable, se produjo una consolidación de esos discursos intervencionistas y conceptos como "justicia social" emergieron como principios de legitimación de la actuación estatal. Esos gobiernos radicales fueron la expresión cordobesa de procesos más generales compartidos por distintas jurisdicciones políticas que se desarrollaron en las provincias de Santa Fe y Buenos Aires. De tal modo, antes que un rasgo particular del Estado cordobés y de la dirigencia sabattinista fue una manifestación de la consolidación del intervencionismo estatal y de las nuevas modalidades de relación entre el Estado, el mercado y la sociedad en el país. Siguiendo a Virginia Persello la novedad de los años treinta fue "la magnitud y la extensión" de la intervención estatal y su cristalización en gran parte en instituciones de carácter permanente.

Ahora bien, aunque en los años treinta las concepciones sobre el Estado y las políticas sociales se modificaron sustancialmente, esto se desarrolló en un contexto general en donde quedaron subordinadas a otros objetivos políticos y económicos de la dirigencia cordobesa. Los gobiernos de los años treinta fueron reticentes a realizar inversiones importantes en las nuevas problemáticas sociales y, aunque generaron algunas innovaciones en los aparatos estatales, la mayoría de las agencias fueron dotadas inadecuadamente para responder a las necesidades de la población. No existió, por lo tanto, una ajustada relación entre las

políticas sociales que se estaban impulsando y las reparticiones dedicadas a hacerlo con escaso personal, atribuciones legales, instrumentos técnicos y recursos económicos. En otras palabras, el alcance de las políticas sociales desarrolladas en esa etapa estuvo fuertemente condicionado por las limitadas capacidades administrativas para actuar sobre las demandas de la sociedad.

A partir de la posguerra, ese panorama se modificó más intensamente y esto resultó más evidente hacia finales de los años cuarenta. En esa coyuntura, se desplegó un proceso de diseño de nuevas agencias sociales, de mejoramiento sustancial de los recursos económicos dedicados a las mismas y de su burocracia. En pocos años, los aparatos provinciales dedicados a lo social sufrieron transformaciones sustanciales en su fisonomía, mostrando la consolidación definitiva de un nuevo modelo estatal en el campo de las políticas sociales. Esto implicó que si bien desde los años treinta los aparatos estatales comenzaron a tener nuevas competencias y funciones en el tratamiento de las problemáticas sociales, recién en los cuarenta adquirieron las capacidades administrativas necesarias para accionar en forma más efectiva sobre la sociedad, implementar sus políticas y conseguir resultados favorables a través de las mismas. Para poder evaluar la dinámica de esos cambios hemos optado por analizar tres indicadores: el gasto público en salud, los cambios en la agencia sanitaria de la jurisdicción y las transformaciones en la burocracia provincial.

La inversión de los fondos estatales constituye una primera vía de entrada para ponderar cómo entre 1943 y 1955 se produjeron o no modificaciones en las capacidades estatales para intervenir sobre las problemáticas sociales. A ello es necesario agregar que las formas de inversión, además de permitir conocer y evaluar el alcance de las transformaciones plasmadas en el aparato estatal, son indicios reveladores de los logros y las limitaciones de las políticas públicas y de las concepciones que fundamentan el accionar de la dirigencia política.

Si analizamos el gasto social desde las décadas previas es posible apreciar el incipiente incremento que se produjo en el período en estudio. Entre 1900-1914 el promedio de la

erogación en Salud era del 0,86% del presupuesto provincial. Esa cifra aumentó muy levemente a partir de la primera posguerra alcanzando un porcentaje, entre 1918-1927, del 1,10% de las partidas totales. El momento de quiebre en esa modalidad de inversión se generó en el primer año de gestión del gobierno radical de Enrique Martínez y José Antonio Ceballos, en 1928, cuando el 4,05% del gasto fue destinado a Salud. Esa tendencia se mantuvo en 1930 y, durante el primer lustro de la década, continuó representando entre un 4 y un 5% de la inversión estatal. En las administraciones sabatinistas ese porcentaje se incrementó levemente hasta duplicarse en 1943. A partir de los años cincuenta, sin embargo, se desarrolló un fenómeno diferente y la inversión se incrementó hasta posicionarse entre una de las principales áreas de gasto público. En la explicación de este fenómeno es necesario ponderar los virajes en la consideración de las políticas sociales y el predominio que el Estado provincial adquirió en la satisfacción de las demandas de salud de los cordobeses.

Durante la etapa peronista, a partir de 1951 más precisamente, se produjo finalmente una ruptura sustancial de las modalidades de asignación de los recursos en Salud, momento en que se duplicó la participación relativa del ítem en el gasto total. A partir de ese año, el 16% del gasto público se dedicó a Salud y para 1954 esa tendencia se consolidó con una inversión cercana al 19% de los fondos reales. La nueva distribución de los recursos estatales fue una manifestación de los cambios introducidos en las formas de considerar al Estado y las políticas públicas provinciales. En la dirigencia peronista se arraigó una perspectiva que hizo del aparato estatal uno de los principales agentes de resolución de los desajustes sociales. Esto último es central en la comprensión de las políticas sociales de la época y, simultáneamente, muestra la importancia que las concepciones tienen en el diseño y en el alcance de las intervenciones sanitarias estatales. Las categorías socioculturales se vuelven así marcos condicionamientos de la actuación de las dirigencias políticas, de los técnicos y de los funcionarios.

Los cambios producidos en esos años también resultaron evidentes en las transformaciones de las agencias sanitarias existentes. Así

pues, el organismo dedicado a la salud pública, el Consejo Provincial de Higiene (CPH) fue jerarquizado durante los gobiernos peronistas, convirtiéndose en Ministerio y adoptando un organigrama más complejo y diversificado. La trayectoria previa de la repartición pone de manifiesto la importancia de esos cambios.

El CPH al ser creado, en 1881, tenía tareas muy restringidas y orientadas fundamentalmente a resolver problemáticas epidemiológicas. Su acción se limitaba a vigilar el ejercicio de las artes de curar, inspeccionar y fomentar el servicio de vacuna y controlar los establecimientos en los que la salud pública podía verse afectada. Sus competencias principales, por lo tanto, eran el control epidémico y el asesoramiento del Poder Ejecutivo. Concordante con esas funciones en el momento de su creación tenía una infraestructura bien precaria. Sus primeros años estuvo conformado por tres profesores de medicina de la Universidad contratados en forma ad honorem y dos empleados administrativos. Para finales del siglo XIX, se produjo un mejoramiento mínimo de su dotación de recursos humanos con la designación de un presidente y dos vocales, un secretario médico y un inspector de farmacias. Estos cargos a diferencia de la década previa eran todos rentados, pero el CPH seguía siendo hacia finales del siglo XIX una repartición muy pequeña, con limitadas competencias y escasas capacidades de acción.

A mediados de los años veinte, se comenzaron a evidenciar incipientes innovaciones en este esquema por demás precario, con la difusión de dispensarios, la atención directa del problema de la salud y la centralización de todas las instancias administrativas. Entre las nuevas iniciativas se dispuso que todos los establecimientos de salud públicos provinciales pasaran a depender del CPH y, como consecuencia, la pequeña repartición vio ampliadas sus esferas de acción, de las tareas de regulación de la medicina y del control epidémico a la administración de un pequeño sistema de salud. La trayectoria del CPH en los años treinta estuvo marcada por la constante expansión del Estado en el campo de la salud pública a través de nuevos objetivos institucionales. En el ámbito burocrático esto se expresó en la búsqueda por ampliar la estructura de la agencia sanitaria y por reorganizarla para adecuarla

mejor a las nuevas competencias que se estaban desarrollando. Para ello se produjo una mayor complejización dentro del organismo, se delimitaron diferentes áreas de trabajo y se definieron mejor las problemáticas a cargo de cada una de ellas. Las innovaciones más importantes fueron la instalación de la sección Laboratorios y la reorganización del CPH que implicó un organigrama mejor diferenciado internamente. De todos modos, la repartición no sufrió cambios estructurales que implicaran la transformación de su arquitectura burocrática. Esto se explica en la existencia de diversos condicionamientos en el desempeño provincial en el campo de la salud pública como las limitadas dotaciones de recursos materiales y humanos, permanente fuente de dificultades en la realización de cambios más significativos en las capacidades de la agencia para penetrar el amplio territorio cordobés.

Para los años cuarenta, en Córdoba y en distintas jurisdicciones, maduró definitivamente un consenso difundido en la sociedad por el cual se consideraba necesario que la salud pública adquiriera estatus ministerial. Esto no implicaba solamente un cambio de denominación, sino la asignación de una mayor autonomía en sus decisiones sobre cómo distribuir los recursos económicos, manejar sus empleados y disponer de su vida administrativa. Durante los años treinta, se construyeron mucho de los rasgos de ese consenso, pero todavía había desacuerdos sobre el lugar que debía adquirir la salud respecto al resto de las áreas de actuación estatal y no existía una clara voluntad política de dotarla de mayores recursos económicos.

En consecuencia, recién hacia finales de los años cuarenta, se produjeron reformas más sustanciales en el esquema administrativo cordobés al crearse la Secretaría de Salud Pública, agencia que adquirió estatus ministerial. Ese organismo sanitario sólo se mantuvo por escasos meses dado que con la nueva ley de ministerios de 1950, se dispuso la creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y con ello la salud pública alcanzó estatus ministerial y autonomía en el manejo económico de su presupuesto, del personal y de sus decisiones en la definición e implementación de sus intervenciones. En ese contexto, Córdoba no fue un caso excepcional ni a nivel nacional

ni internacional. Por el contrario, en la posguerra en distintos países fue común el establecimiento de Ministerios de Salud destinados a centralizar las reparticiones estatales y la acción particular en el campo de la salud pública. El mismo proceso se operó en el resto de las jurisdicciones políticas argentinas. En esos años, por tanto, la provincia participó de un proceso más generalizado de jerarquización de las agencias sanitarias producto de la consideración de la salud a partir de la posguerra como un elemento neurálgico del progreso social y económico.

El último aspecto que nos interesa analizar es el de los cambios introducidos en la burocracia sanitaria cordobesa como otro aspecto crucial de las transformaciones que venimos destacando. Las investigaciones realizadas sobre la burocracia sanitaria cordobesa entre 1943 y 1955 muestran dos etapas importantes en la vida institucional de la repartición durante la posguerra (1943-1949 y 1949-1955). La primera de esas etapas se caracterizó por una profunda inestabilidad y conflictividad política en que la repartición sanitaria fue penetrada por los criterios partidarios y se paralizó su vida administrativa, con la depuración y el recambio de sus cuadros burocráticos. En contraposición, a partir de 1949, se inició un período de mayor estabilidad institucional, con el despliegue de proyectos de profesionalización, modernización y racionalización de la burocracia estatal.

Ahora bien, esos cambios también se pueden observar a través de las modificaciones generadas en las dimensiones de la burocracia entre la entreguerra y los años de posguerra. El estudio de los guarismos de la repartición sanitaria cordobesa (Consejo Provincial de Higiene/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) permite constatar que el incremento del personal estatal no se inició necesariamente con el desarrollo de los gobiernos peronistas, sino con los gobiernos radicales de la segunda mitad de los años treinta. A partir de las gobernaciones sabattinistas, aunque con una intensidad significativamente menor, comenzó una tendencia ascendente en el número de empleados estatales de salud y, entre 1935 y 1943, éstos se incrementaron en un 59% de 34 a 54. Esto no es paradójico si tenemos en cuenta que para esa fecha ya existían

discursos favorables a la intervención estatal, modelos factibles de imitar en el campo de las políticas sociales y, finalmente, un contexto económico en el que se habían superado los efectos más adversos de la crisis de 1930. Los datos relevados permiten aseverar, de todos modos, que ese proceso, no se desarrolló en relación a la demanda de personal que requerían las nuevas intervenciones estatales. En la repartición existió una permanente inadecuación entre las funciones que debía cumplir y el personal disponible para hacerlo. Como ejemplo, en 1942, la sección de Asistencia Médico-Social debía llevar el control de los establecimientos sanitarios públicos y las instituciones de beneficencia de toda la provincia con sólo tres personas -un médico en jefe, un subinspector y un escribiente.

A partir de los años cincuenta, esa crónica escasez de personal se modificó. Así pues, los empleados que trabajaba en el Ministerio provincial, en 1950, era nueve veces más que el que lo hacía en 1943 (490 entre personal técnicos, administrativo y de servicio). Esto permitió una mejor distribución del personal sanitario entre sus distintas áreas de acción y una mayor dedicación de recursos humanos entre los distintos programas sanitarios existentes. Este proceso fue un indicio de un redimensionamiento de la agencia sanitaria que adquirió mayores capacidades de acción. Esas tendencias permiten aseverar que, particularmente, entre finales de los años cuarenta y comienzos de los cincuenta, el Estado transformó sus recursos burocráticos para intervenir sobre lo social. Esto último se materializó en la mayor disponibilidad de personal dedicado a la ejecución de políticas sociales, sanitarias y asistenciales, y de una estructura administrativa capaz de procesar nuevas demandas sociales.

Conclusión

En el transcurso de los años cuarenta se produjeron intensas modificaciones en las intervenciones estatales dedicadas a atender las condiciones de salud de la población. Así pues, el Ministerio de Salud Pública Nacional presidido por el reconocido sanitarista Ramón Carrillo podía destacar a comienzo de los años cincuenta los notables cambios introducidos en la salud pública del país con la expansión de la capacidad hospitalaria, la disminución de

la mortalidad bruta y la erradicación de algunas enfermedades endémicas como el paludismo. Sin embargo, este panorama no sería de todo completo si pasáramos por alto la responsabilidad significativa que en esos procesos tuvieron las jurisdicciones subnacionales a través de las innovaciones introducidas en sus estructuras sanitarias.

Como se ha analizado durante los gobiernos peronistas cordobeses de la posguerra se produjeron transformaciones que tendrían un alto impacto en el sistema de salud existente, con modificaciones en las capacidades administrativas del Estado cordobés y de sus posibilidades para penetrar el territorio, asegurar servicios y regular las prácticas de la sociedad. De tal modo, a partir de los años cincuenta se produjo un acentuado incremento de las inversiones en Salud, la jerarquización de los organismos estatales dedicados al tratamiento de la salud con la creación de un Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y, finalmente, un aumento sustancial de los recursos humanos disponibles para la implementación de las políticas sociales.

Sin embargo, la construcción de ese sistema público de salud, no fue una creación ex nihilo de los gobiernos peronistas, sino el resultado de largas décadas de iniciativas, logros, tensiones y conflictos entre los diversos actores cordobeses y nacionales involucrados en la provisión de servicios de salud. Así, en la entreguerras se produjeron algunos cambios en el panorama de las políticas sociales, con la extensión de los servicios públicos y una actuación más relevante de los aparatos provinciales en su provisión. Pero fue principalmente a partir de mediados de los años cuarenta que se produjeron modificaciones sustanciales en ese esquema de salud público, con un predominio de las agencias provinciales y un redimensionamiento de los servicios provistos a la población. Estas innovaciones permitieron a mediados del siglo XX un avance importante en la democratización del acceso a la salud respecto a las décadas previas.

Bibliografía

Belmartino S, Bloch C, Carnino MI, Persello AV. *Fundamentos históricos de la construcción de relaciones de poder en el sector salud. Argentina 1940-1960*. 1° ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 1991; Ramacciotti K. *La política sanitaria del peronismo*. 1° ed. Buenos Aires: Biblos; 2009.

Ortiz Bergia MJ. *La salud pública en transformación. La estructuración de políticas sanitarias en Córdoba-Argentina, 1930-1943*. Asclepio. *Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. 2012, v. LXIV, n. 1: 121-146.

Provincia de Córdoba, Dirección General de Estadísticas y Censos: *Anuario Estadístico de la Provincia de Córdoba, 1930-1943*; Ministerio de Salud Pública de la Nación: *Memoria correspondiente al período junio 1946 a mayo 1952, Departamento de Talleres Gráficos, Buenos Aires*; Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública: *Síntesis Estadística de la labor realizada por los establecimientos médico-asistenciales de dependencia nacional y provincial. Año 1954*, Buenos Aires, p. 20.

Ortiz Bergia MJ. *Asistencia benéfica y gobiernos peronistas en Córdoba*. En: Biernat C, Ramacciotti K (ed.). *Políticas sociales, entre demandas y resistencias. Argentina 1930-1970*. 1° ed. Buenos Aires: Biblos; 2012, pp. 67-96.

Repetto F, Andrenacci L. *Ciudadanía y política pública: dilemas de reconstrucción de la política social argentina*. En: Andrenacci L comp. *Problemas de política social en la Argentina contemporánea*. 1° ed. Los Polvorines: UNGS, Prometeo; 2006, p. 13; Alonso GV ed. *Capacidades estatales, instituciones y política social*. 1° ed. Buenos Aires: Prometeo; 2007.

Belmartino S. *Coyuntura crítica y cambio institucional en salud: Argentina en los años 40*. *Salud Colectiva* 2007. v. 3, n. 2: 177-202; Piazzesi S. *Conservadores en provincia. El iriondismo santafesino 1937-1943*. 1° ed. Santa Fe: Ediciones UNL; 2009.

Persello AV. *Partidos políticos y corporaciones: las juntas reguladoras de la producción, 1930-1943*. *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana "Dr. Emilio Ravignani"* 2006. 29, p. 91.

Oszlak O. *Burocracia estatal: política y políticas públicas*. *Postdata. Revista de Reflexión y Análisis Político* 2006. XI, p. 7.

Moreyra B. *Cuestión social y políticas sociales en la Argentina. La modernidad periférica*. Córdoba, 1900-1930. 1° ed. Bernal: UNQ; 2009, pp. 236-290.

Anuario Estadístico de la Provincia de Córdoba, años 1930-1943; Provincia de Córdoba, Dirección General de Estadística, Censos e Investigaciones: *Síntesis Estadística del Quinquenio 1944-1948*, Córdoba; Provincia de Córdoba, Dirección General de Estadística, Censos e Investigaciones: *Síntesis*