

María José Ortiz Bergia.

La salud como problema provincial. Políticas públicas y Estado subnacional en Córdoba, Argentina, 1930-1955.

Buenos Aires: Biblos, 2022. 167 páginas.

<https://doi.org/10.15446/achsc.v51n1.107638>

[468]

El advenimiento de la epidemia de COVID 19 a comienzos del año 2020 puso en escena, nuevamente, el rol clave que los Estados (en sus distintos niveles) pueden tener en la concepción, diseño e implementación de políticas sociales y sanitarias. En el marco de tales eventos, el libro de María José Ortiz Bergia aborda estos interrogantes contemporáneos a partir de un estudio de caso histórico: la problematización de la salud en la provincia de Córdoba (Argentina) durante los años de entreguerras y hasta el final del primer peronismo. En ese afán, el libro brinda coordenadas que ubican la especificidad de una de las provincias más relevantes del país en términos poblacionales y socioeconómicos, pero también identifica un abanico de matices locales que exponen la complejidad de los procesos abordados por la autora.

Para ello, recurre a un profuso espectro de fuentes documentales con las cuales no solo ilumina estos aspectos, sino que también logra explorarlos respecto de la dimensión práctica de las políticas sociales. En efecto, la autora efectúa una aguda hermenéutica de documentación estatal de diverso tipo (administrativa, informes de gestión, debates legislativos y hasta recursos interpuestos por la ciudadanía), así como también fuentes periodísticas, publicaciones médicas, documentos político-partidarios, académicos y gremiales. A partir de este denso registro, Ortiz Bergia elabora estadísticas, mapas y comparaciones presupuestarias, entre otros recursos, que no solo facilitan una mejor comprensión de los fenómenos bajo estudio, sino que dan cuenta de la seriedad con que este fue emprendido.

La salud como problema provincial establece, a su vez, notorios diálogos con la ya consolidada agenda historiográfica latinoamericana sobre salud pública. En ese sentido, las acciones estatales y civiles analizadas por Ortiz Bergia se inscriben con claridad en la tendencia que Cueto y Palmer identificaron como una “cultura de la supervivencia”,¹ referida a los límites que las iniciativas sanitarias del continente tuvieron para resolver aspectos estructurales de las condiciones de vida de la población. A su vez, discute con trabajos que analizaron la dinámica entre los gobiernos federales y los estados subnacionales en la gestión de las po-

1. Marcos Cueto y Steven P. Palmer, *Medicine and Public Health in Latin America. A History* (Nueva York: Cambridge University Press, 2015).

líticas sanitarias durante el período de entreguerras.² Un aspecto que distingue al caso cordobés de otros escenarios subnacionales latinoamericanos reside en la escasa —y poco explorada hasta el momento en la historiografía argentina—³ acción de organismos de salud internacional sobre las políticas sanitarias implementadas, a diferencia de lo sucedido en otros países.⁴

A través de sus siete capítulos, Ortiz Bergia estudia de manera exhaustiva la provincialización de las políticas sanitarias, eje que estructura el libro. A partir de ahí, la autora entiende que

las competencias y las capacidades en la generación de servicios de salud quedaron insertas predominantemente en el nivel subnacional. Esto implicó convertir a la administración provincial en la principal responsable del estado de salud y enfermedad de los cordobeses y a la función sanitaria en uno de los rasgos más relevantes que definían a la estatidad subnacional (p. 18).

Como puede observarse, la salud como asunto público, político y experto en esta provincia argentina durante el período sirve a la autora como lente de aproximación a problemas más complejos, abordados de forma rigurosa en la obra.

El primer capítulo caracteriza el sistema de salud de la provincia de Córdoba dando cuenta de sus principales actores, las características geodemográficas del territorio, así como de su relación (y asimetrías) con otros centros urbanos, en particular con Buenos Aires. En ese sentido, señala con acierto la gravitación que tuvieron las iniciativas públicas a escala municipal, fundamentalmente privadas (de beneficencia o de médicos particulares) en la prestación de servicios sanitarios. Asimismo, es notoria su desigual distribución a lo largo del territorio provincial, en especial en aquellas regiones que ofrecían pocos incentivos, por su escaso poblamiento y baja densidad socioeconómica.

[469]

-
2. Gilberto Hochman, “Saúde pública e federalismo: desafios da reforma sanitária na primeira república”, en *Federalismo e políticas públicas no Brasil*, organizado por Gilberto Hochman y Carlos Aurélio Pimenta de Faria (Río de Janeiro: Fiocruz, 2013), 303-327; Ana María Carrillo, “Salud pública y poder en México durante el Cardenismo, 1934-1940”, *Dynamis* 25 (2005): 145-178.
 3. La condición distintiva del accionar del International Health Board de la Rockefeller Foundation en Argentina fue analizado por Karina Ramacciotti, “La Fundación Rockefeller y la División Internacional de Salud en el Río de La Plata y la Región Andina. Ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949)”, *Redes* 23, n.º 45 (2017): 97-121.
 4. Marcos Cueto, ed., *Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America* (Bloomington: Indiana University Press, 1994).

[470]

El capítulo siguiente comienza a explorar, frente al contexto descrito, cómo la salud comenzó a instituirse como una de las principales competencias del Estado cordobés. En esa dirección, la constitución de tal prerrogativa es observada por la autora a partir de la expansión de los servicios relativos a la medicina asistencial. En efecto, en el lapso estudiado, los dispensarios de salud de la provincia mediterránea aumentaron considerablemente, al igual que su estructura hospitalaria. Con ello, la presencia sanitaria del Estado comenzó a desplazar a otros actores privados, como las asociaciones de beneficencia. Un punto a destacar en este contexto de extensión del entramado estatal es que sus acciones fueron entendidas no solo como respuesta a déficits sociales de distinto tipo, sino que también priorizaron factores de orden técnico en la distribución territorial de las instituciones de acuerdo con la demanda de servicios. Esta mayor intervención sanitaria acompañaba las transformaciones en el mismo campo médico, donde el discurso del higienismo fue desplazado desde la década de 1920 por la impronta que la medicina preventiva ganaba como consenso internacional y continental.

A continuación, Ortiz Bergia analiza en detalle qué transformaciones se dieron en el seno del Estado cordobés en relación con la estructura del gasto público, las novedades organizativas y las características de su emergente burocracia sanitaria. Allí pudo observar la creciente profesionalización del área, acompañada de incrementos presupuestarios que inclinaban la balanza a favor de las instituciones asistenciales provinciales en relación con las subvenciones recibidas por asociaciones civiles. Sin embargo, el análisis minucioso de la autora también permite entrever que la especialización de funciones sanitarias del flamante Departamento Provincial de Higiene no se acompañó de un funcionariado estable y profesionalizado en la gestión pública, sino que su desempeño se basó en comisiones asesoras *ad honorem* en diversas materias, a través de las cuales se procuraba subsanar las falencias técnicas del organismo durante la década de 1930. El ascenso del peronismo a la escena nacional trajo modificaciones sustanciales, al calor de la planificación impulsada desde el Ministerio de Salud Pública dirigido por Ramón Carrillo. Los cambios suscitados en las décadas subsiguientes condujeron —como demuestran las numerosas estadísticas elaboradas por la autora donde detalla los incrementos de personal y presupuestarios— a la transformación de la oficina sanitaria en un organismo de orden administrativo antes que técnico. Junto con ello, el ritmo de la política impactó en la estabilidad del personal y sus directivos, lo que dificultó la configuración de una burocracia sanitaria de mayor duración y con mayor impacto en relación con la profesionalización de la cartera ministerial.

En el cuarto capítulo se estudia cómo la salud se instaló como problema público y político. En el primer caso, en relación con la insistencia con que dicho tema aparecía en las demandas médico-asistenciales por parte de la población. En el segundo, respecto a la confluencia observable en la agenda de distintas plataformas políticas que discutían la ampliación de funciones estatales que permitiesen satisfacer tales demandas. Como bien demuestra la autora, las transformaciones políticas de las décadas de 1940 y 1950 favorecieron, a la par, un uso clientelar de la asistencia médica pública, situación que terminó por volverse un rasgo constitutivo de las políticas de la agencia sanitaria en cuestión. Este factor también repercutía en la fluctuación del personal al inicio de cada gestión partidaria y limitaba las posibilidades de estabilizar una carrera sanitaria, como preocupación constante dentro del debate internacional y nacional durante los años cuarenta.

[471]

En el capítulo “Saberes, expertos y políticas provinciales” se estudian distintas vías mediante las cuales la experticia médica influyó en la configuración de las políticas sanitarias cordobesas. En esta dirección, la autora señala los actores fundamentales dentro del campo médico local y su relevancia en la producción de conocimiento. Ello no obstante, enfatiza la condición periférica que estos desempeñaban, por la posición del país en relación con la producción de conocimiento global y con el polo más dinámico local: Buenos Aires. Con todo, un aspecto relevante del proceso de provincialización de la salud estudiado fue su articulación con las demandas del gremialismo médico en ciernes durante 1930, en especial por la apertura de mayores posiciones laborales remuneradas o la estimulación de agendas disciplinares específicas. Esta receptividad acarrió, al mismo tiempo, que la oficina sanitaria cordobesa no quedase exenta de los conflictos que atravesaban a estas últimas. A su vez, la autora indica la influencia que las directrices gestadas a nivel nacional tuvieron sobre la agencia estatal mediterránea y en qué medida los profesionales extralocales resultaban funcionales o propicios para la gestión local. Estos diálogos con expertos de distinto orden, empero, no lograron estabilizar una burocracia de largo alcance en materia de salud pública, dado el peso relativo del factor político.

El sexto capítulo aborda un aspecto poco explorado en las investigaciones sobre centralización sanitaria del período en torno al vínculo que el gobierno provincial de Córdoba sostuvo tanto con asociaciones benéficas que ofrecían servicios sanitarios como con los municipios. En este punto, el libro de Ortiz Bergia incorpora una faceta de cabal importancia para comprender no solo la dinámica de atención sanitaria en el territorio —la provincia contaba con un distintivo régimen de autonomía municipal—, sino también el impacto que

tuvieron las transformaciones del sector salud durante las décadas de 1930-1940 sobre los servicios prestados por asociaciones benéficas.

[472]

Por último, el séptimo capítulo se ocupa de la relación entre las administraciones provincial y nacional en la constitución de las políticas de salud pública. Ello implica situar esta dinámica en el marco del federalismo argentino, como bien lo hace la autora, e identificar así cómo este impactó en la delimitación de áreas de intervención específicas en materia sanitaria, atravesadas por conflictos interjurisdiccionales, iniciativas centralizadoras fallidas y las propias limitaciones del Departamento Nacional de Higiene. Si durante el primer peronismo, fue posible centralizar la autoridad sanitaria, ello implicó la descentralización de las responsabilidades respecto a la ejecución de las políticas concebidas a nivel nacional.

En suma, este libro ofrece un serio estudio de caso que brinda claves para, junto con otros casos provinciales ya estudiados, leer la simultaneidad de dos procesos. Por un lado, los estatales, vinculados al creciente intervencionismo que siguió a la crisis de 1929 y a la dinámica centralizadora en materia de intervención social. Por otro, los disciplinares, referidos tanto al pasaje hacia un sanitarismo que dejaba atrás concepciones del higienismo como saber de Estado, pero también a las transformaciones de la propia medicina académica y la especialización de la salud pública como subcampo.

JOSÉ IGNACIO ALLEVI

Conicet–Universidad Nacional del Litoral, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0003-4819-1398>

joseignacio.allevi@gmail.com