

**ASOCIACIÓN ARGENTINA DE HISTORIA ECONÓMICA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO CUARTO**

**XXII JORNADAS DE HISTORIA ECONÓMICA  
Río Cuarto (Córdoba)  
21-24 de septiembre de 2010**

**ISSN 1853-2543**

**Estrategias político-económicas implementadas por las instituciones públicas y privadas en relación con la pobreza y la salud en la ciudad de Río Cuarto (1920-1940)**

Bordese, María Ester<sup>1</sup>

Suárez, Norma Alicia<sup>2</sup>

Rodríguez, Verónica<sup>3</sup>

Centro de Investigaciones Históricas-UNRC

*Introducción*

La situación de salubridad de la población juntamente a la indefensión de la pobreza representa un espacio de compromiso político, muchas veces olvidado por los planificadores sociales y por los responsables públicos que acuden asiduamente a instituciones privadas para paliar los problemas emanados de las exiguas arcas gubernamentales -nacionales, provinciales y municipales- que en numerosas ocasiones ocultan los verdaderos intereses del poder político de turno.

Desde la segunda mitad de siglo XIX, junto al proceso de construcción-organización del Estado argentino, el crecimiento demográfico, la llegada inmigratoria, la modernización urbana, la planificación económica e inserción mundial, la llamada cuestión social se hizo manifiesta a través de la problemática obrera, las condiciones de vida, trabajo y salud de los sectores populares. A raíz de ello y con el objeto de paliar las dificultades se aplicaron fragmentarias y dispersas medidas oficiales –a partir de iniciativas de los higienistas y planteamientos de los socialistas- que se complementaban con tareas

---

<sup>1</sup> Directora del Proyecto de investigación: “Las representaciones sociales de género en la ciudad de Río Cuarto durante la primera mitad del siglo XX”. SECyT-UNRC.

<sup>2</sup> CEA-CONICET. Integrante del Proyecto de investigación: “Las representaciones sociales de género en la ciudad de Río Cuarto durante la primera mitad del siglo XX”. SECyT-UNRC

<sup>3</sup> Integrante del Proyecto de investigación: “Las representaciones sociales de género en la ciudad de Río Cuarto durante la primera mitad del siglo XX”. SECyT-UNRC.

caritativas de asociaciones privado-religiosas relacionadas estrechamente al ámbito estatal. Cabe acotar que esas vinculaciones se mantuvieron en las primeras décadas del XX.

En este sentido, abordando a la cuestión social desde la perspectiva de la salud, el trabajo indaga acerca de las estrategias económicas y políticas monetarias asumidas por el municipio de Río Cuarto para solucionar las dificultades provenientes del sistema de salubridad –obras de infraestructura y atención de la salud- vinculadas a los sectores más desprotegidos en un contexto de cambios signados por períodos de crisis nacional y local (1920-1940). En esta realidad a analizar, no se deja de lado el accionar de las entidades benéficas que desempeñaron en la ciudad un importante papel hasta mediados del siglo XX.

### *Cuestión social y políticas sociales en relación al ámbito sanitario-higiénico*

La cuestión social es considerada por Juan Suriano como las “*consecuencias sociales, laborales e ideológicas de la industrialización y urbanización (...) la aparición de problemas cada vez más complejos pertinentes a viviendas obreras, atención médica, salubridad; la constitución de organizaciones destinadas a defender los intereses de la nueva clase trabajadora*”<sup>4</sup>. A esta definición, añado dos temáticas específicas del caso argentino: los problemas en torno al género y la cuestión indígena. No obstante, plantea la centralidad del asunto obrero ya que atraviesa “*la gran mayoría de problemas inherentes a la cuestión social: la pobreza, la criminalidad, la prostitución, la enfermedad y las epidemias o el hacinamiento habitacional*”<sup>5</sup>, emparentados a los desórdenes y perturbaciones del mundo del trabajo.

El enfoque de la cuestión social no estaría completo sin una mirada a la política social, considerada como “*la intervención de una organización social sobre los modos de funcionamiento de los vectores a través de los cuales individuos y grupos se integran, con grados variables de intensidad y estabilidad, a la sociedad*”<sup>6</sup>. Las intervenciones sobre esos mecanismos –o ‘vectores’- de integración social, como la realizada por los ámbitos estatales, constituyen las llamadas políticas sociales

<sup>4</sup> El autor retoma planteamientos de James Morris en estudios sobre la temática en el territorio de Chile. SURIANO, Juan. *La cuestión social en Argentina 1870-1943*. Ediciones La Colmena. Buenos Aires. 2004. Pág. 2.

<sup>5</sup> SURIANO, Juan. *Ibid.* Págs. 3-4.

<sup>6</sup> LVOVICH, Daniel y SURIANO, Juan, (editores). *Las políticas sociales en perspectiva histórica: Argentina, 1970-1952*. Prometeo Libros. Buenos Aires. 2006.

Estos planteos han tomado un nuevo giro en los proyectos historiográficos de los últimos tiempos debido a la retirada del Estado social en muchos de los sectores en donde era imprescindible para el funcionamiento de la sociedad argentina, agravando todas las problemáticas que generan la pobreza y la desocupación, entre ellas la salud pública.

Por estos motivos se considera pertinente abordar las primeras políticas que estuvieron relacionadas con la higiene y salud pública, las acciones emprendidas desde el campo estatal, tanto nacional, provincial como municipal y su combinación con entidades benéficas que conformaban el modelo benéfico-asistencial, presente en todos los ámbitos de la salud hasta las primeras políticas del Estado Benefactor en donde cambia este paradigma.

Es importante hacer referencia a este período ya que es precisamente en él donde comienza a hacerse visible el andamiaje del modelo antes propuesto que conlleva al desarrollo posterior del modelo al Estado Social de la década de los '40. Se pretende dar luz sobre un proceso que había quedado oculto en los estudios anteriores en donde sólo se reconocían políticas sociales desde el gobierno peronista.

A partir de las primeras décadas del siglo XX, la formación del Estado-Nación implicó formas de intervención social donde claramente aumentaron las acciones estatales sobre las civiles. No debemos ignorar que la sociedad de esos años era renuente a la regulación activa del Estado, sin embargo ello no significó su ausencia sino que comenzaron a gestarse políticas de acción social que buscaban desplazar el accionar privado en esa esfera<sup>7</sup>.

### *La atención de la salud y las políticas estatales*

En los primeros años del siglo XX variadas formas de financiamiento y provisión de salud estaban presentes en el entramado social. Por un lado, estuvieron presentes las mutualidades, desde agrupaciones obreras, tanto de anarquistas, socialistas y también católicas, que actuaron de manera fraccionaria ya que los criterios para llevar adelante su funcionamiento no siempre tuvieron carácter integral para seleccionar las prioridades que surgían en las problemáticas diarias.

---

<sup>7</sup> Ibid. Pág. 20.

Por otro lado, existieron asociaciones de profesionales médicos que actuaron en formas cooperativas de carácter privado. La mayoría de estas entidades surgieron de las iniciativas de sociedades de beneficencia y los recursos financieros que provenían de cuotas que aportaban socios en forma “caritativa” que habilitaba el acceso a sus servicios<sup>8</sup>. Estos dos tipos de asociaciones no contaron con la acción reguladora del Estado, que sólo se limitaba a un control sin ningún tipo de intervención.

Este sistema comienza a perder sus efectos a partir de la década de los años ‘20 y con mayor intensidad a partir de la crisis que impacta en el país a partir del ‘30. Grandes contingentes humanos comienzan a hacer visible las necesidades del accionar estatal en materia de salud, que no eran cubiertas desde lo privado debido a los costos que se debían invertir para poner en funcionamiento un sistema que contuvieran los efectos de los problemas sociales que ya estaban presentes en la sociedad. Uno de ellos, las epidemias que asolaron a todo el país por esos años. Esta compleja situación se derivaba de las deficiencias alimentarias, las habitacionales y las carencias de un país ante la ausencia del accionar estatal<sup>9</sup>.

En este contexto, todas las actividades en políticas sanitarias quedaron en manos de las asociaciones filantrópicas, como es el ejemplo de la Sociedad de Beneficencia que desempeñó funciones asistenciales desde fines del siglo XIX hasta la llegada del peronismo, cuando fue desplazada por la Fundación Eva Perón. Una de sus mayores actividades se desarrolló en el campo de la acción asistencial y hospitalaria, desde una moral cristiana en donde se debía “corregir” la “falta de valores y de virtudes de los pobres”<sup>10</sup>. Este modelo de beneficencia constituyó el modelo dominante de acción social.

Los fondos de estas entidades provenían del presupuesto del gasto público, estrechamente relacionado con la actuación de estas asociaciones por un acto de delegación de las funciones sociales. Esa intermediación fue parte del proceso evolutivo entre el modelo de beneficencia pura y el Protoestado social con una mayor incidencia del accionar estatal.

---

<sup>8</sup> BELMARTINO, Susana. “¿Estado social o estado de compromiso? Agotamiento, crisis y reformulación de las instituciones de atención médica. Argentina 1920-1945”. En ARMUS, Diego. *Avatares de la medicalización en América Latina. 1870-1970*. Lugar Editorial. Buenos Aires. 2005. Págs. 116-118.

<sup>9</sup> RECALDE, Héctor.. CEAL. Buenos Aires. 1989.

<sup>10</sup> TENTI FANFANI, Emilio. *Estado y pobreza: estrategias típicas de intervención/1 y 2*. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires. 1989.

Las actividades caritativas, que actuaban como una extensión del poder público, eran una delegación con intencionalidades de tipo ideológico debido a que el concepto de miseria se asociaba a una cuestión ética y moral de los sujetos asistidos. A través de su labor asume la tutela de los que recibían esa ayuda caritativa; en definitiva era una estrategia de dominación de las élites instaladas en todas las esferas de poder<sup>11</sup>.

Con respecto a la realidad cordobesa, en este período es importante hacer referencia al gran crecimiento económico que vivió debido al desarrollo agropecuario –especialmente de la región sur- que fue de gran incidencia en la estructura social y geográfica de la provincia. Esto hizo que determinadas zonas con sus poblaciones vivieran un período de auge económico y otras que lo habían tenido en épocas pasadas, quedaran sumidas en la miseria.

En correlación con dicho crecimiento se produjo una oleada inmigratoria, un descenso de la mortalidad y migraciones internas que generaron en este espacio nuevas necesidades y problemáticas sociales. El Estado provincial no tuvo una planificación adecuada para responder ante estas cuestiones emergentes y reivindicaciones insatisfechas<sup>12</sup>.

Es preciso hacer notar que tal como pasaba en otras regiones del país que atravesaban este proceso, graves carencias afectaban a una gran parte de la población: falta de viviendas, alimentación adecuada, infraestructura básica de contención ante los brotes de epidemias por el lamentable estado sanitario, falta de agua potable y escasa cobertura médica. Cuando estos brotes ocurrían los paliativos del Estado se limitaban a exenciones de impuestos para la construcción de viviendas o pequeñas ampliaciones de partidas públicas de fondos para las entidades benéficas que se ocupaban de la asistencia pública.

Esta asistencia benéfica en Córdoba no tuvo gran participación estatal hasta los años '30, al decir de Moreyra, se limitaba a gran variedad de instituciones filantrópicas que actuaron como un “archipiélago institucional”, sin centros coordinadores, sin planificación y por sobretodo sin una financiación regular, por lo que generaba innumerables inconvenientes al momento de tener que aplicar medidas concretas en situaciones de crisis.

---

<sup>11</sup> Ibid. Pág. 35

<sup>12</sup> MOREYRA Beatriz y MALLO Silvia (Coord.). *Pensar y construir los grupos sociales. Estrategias, integración y resistencia. Córdoba y Buenos Aires, siglo XVIII al XX*. Centro de Estudios Históricos “Prof. Carlos S. A. Segreti”. Córdoba. 2009. Pag. 45.

El único organismo de carácter estatal que estuvo presente en el ámbito de políticas de salud fue el Consejo de Higiene, pero por sus limitadas atribuciones, la escasez de personal capacitado y los magros recursos que se le asignaban, no llegaba a cumplir las funciones inherentes a su estatuto, por lo que se apelaba a las agrupaciones de beneficencia que existían a nivel provincial.

Esta problemática fue aún más crítica después de la crisis del '30, donde el Estado debió reducir aún más las escasas políticas sociales que llevaba adelante, repercutiendo también en los envíos de fondos para las actividades benéfico-asistenciales. La situación tuvo un profundo impacto en el interior provincial, donde quedaron truncas por cierto tiempo las construcciones en el área de la salubridad –como la edificación del Hospital de Sampacho en el Departamento Río Cuarto- y los aportes financieros hacia otros centros asistenciales de la región.<sup>13</sup>

Sin embargo, a mediados de esta década, comenzó una cierta movilidad e interés de los organismos estatales a fin de revertir en parte esta situación, traduciéndose en un mayor caudal de recursos hacia acciones socio-asistenciales. No obstante, no se puede afirmar que haya sido un verdadero cambio en las estructuras de este modelo tan arraigado en las élites provinciales.

Si bien el Estado asumió el compromiso de realizar una serie de obras de saneamiento, éstas eran completamente insuficientes, pudiendo apreciarse en los índices de mortalidad debido a la mala calidad de las aguas, la falta de higiene -que conllevó a numerosas epidemias- y la proliferación de enfermedades infectocontagiosas<sup>14</sup>. Podemos decir que el tipo de medidas que asumía el Estado ante las problemáticas que vivía la provincia, solo eran coyunturales a los efectos de paliar los conflictos sociales.

Si bien fue un período donde se dio un incremento en de los servicios hospitalarios, las entidades privadas que los administraban carecieron de sistematicidad en sus funciones debido a la falta de normativas estatales y a los escasos recursos que recibían, profundizándose la situación por el agravamiento de la conflictividad social generada a raíz de la falta de políticas estatales que ampararan a los contingentes humanos que padecían la crítica situación.

---

<sup>13</sup> MOREYRA. *Cuestión Social y políticas sociales en la Argentina. La modernidad periférica. Córdoba, 1900-1930*. Universidad Nacional de Quilmes. Bernal. 2009. Pág. 76.

<sup>14</sup> *Ibid.* Pág. 81

La realidad social constituyó la contrapartida de las transformaciones económicas que se venían produciendo desde tiempo atrás, una disociación entre progreso económico de Estado moderno y el abandono de este en acciones sociales que tendieran a mejorar las condiciones materiales de sus habitantes<sup>15</sup>.

En los municipios, estas políticas sociales fueron diferentes a lo largo del territorio provincial, ya sea por la baja densidad demográfica y bajos recursos en algunos; o bien como es el caso de la Ciudad de Córdoba y Río Cuarto, donde la densidad poblacional era elevada, con mayores ingresos y por lo tanto con necesidades urgentes para responder, obligando a una mayor coordinación del accionar estatal y la puesta en marcha de mecanismos estatales inclusivos y efectivos.

Para la concreción de esas estrategias se debió atravesar una etapa de transición donde el Estado aún continuaba delegando ese accionar a las entidades benéficas. Este período fue llamado por Suriano como “Protoestado social”, cuya acepción advierte sobre la existencia de un germen, algo en formación de lo que posteriormente sería el Estado Social de los años ‘40<sup>16</sup>.

No obstante, en esta transición se siguieron padeciendo los problemas financieros, que en los municipios del interior se dejaban sentir más profundamente. Ante la gravedad de la situación y los desequilibrios monetarios, los municipios optaron por privilegiar – en gasto público- las obras de infraestructura, donde se percibía el progreso material y las transformaciones urbanas, quedando reducidas las iniciativas en materia social a insuficientes partidas presupuestarias, con fondos manejados sin regulación estatal.

Uno de las mayores dificultades provenía del sistema impositivo municipal, sumamente desordenado, de caracteres regresivos e indirectos, que surgía a medida que se necesitaban nuevos ingresos<sup>17</sup>. Esta situación fue modificándose lentamente tratando de darle una organicidad eficiente, suprimiendo los impuestos que gravaban los alimentos destinados al consumidor.

Otro condicionante económico de los municipios lo constituyó *“su fuerte endeudamiento, que se convirtió en una limitación estructural que obstaculizó la política de asignación de los recursos (...) El déficit constante y creciente que afectó a las finanzas*

---

<sup>15</sup>Ibíd. Pág. 97

<sup>16</sup> SURIANO, Juan. 2004. Ob.cit.

<sup>17</sup> MOREYRA, Beatriz. 2009. Pag. 321

*municipales, y que era la causa primordial de sus dificultades económicas, obedecía a la baja tasación de la renta y al progresivo aumento de los servicios de la comuna (...), así como a la mala percepción de los impuestos.*”<sup>18</sup>

Para evitar la disfuncionalidad reinante, los gobiernos municipales comenzaron a redireccionar gastos para reajustar el aparato institucional y dar funcionalidad a las obras de infraestructura, inversiones tendientes a modificar las precarias condiciones de la higiene, los desagües pluviales, las obras para el tendido eléctrico y la provisión de agua potable.

Es necesario recalcar que el accionar sobre la salud pública siguió resentido y continuó la política que combinaba los subsidios de los recursos públicos hacia las entidades benéficas y una ‘tímida’ acción de los municipios en su intervención sobre esta área. Esto fue así, debido a los desequilibrios financieros permanentes que sufrían, provocando un accionar intermitente y poco sistemático en el ámbito sanitario.

Asimismo, las instituciones benéficas que se dedicaban a la asistencia no llegaban a cubrir las demandas sanitarias necesarias, repercutiendo nocivamente en el accionar de las instituciones benéficas que no llegaban a cubrir las demandas primarias de salud, debido a que sus funciones no se limitaban a la atención médica solamente, pues sus recursos eran distribuidos en variados fines como se puede comprobar en los balances que estas entidades confeccionaban periódicamente.

### *La atención de la salud en Río Cuarto*

En las últimas décadas del XIX, la ciudad de Río Cuarto, luego de alejar el peligro indio y dejar de ser villa fronteriza, comenzó un proceso de crecimiento demográfico, económico y urbano constante que se extendería durante el siglo XX, favorecida por su ventajosa ubicación geográfica en el centro de país, nudo de comunicaciones y centro de servicios de la pampa húmeda.

A lo largo de este desarrollo citadino, diversas problemáticas sociales fueron surgiendo, como el caso de la preocupación por las condiciones de salud de la población que, en estrecha conexión con la inquietud por la higiene pública y privada, le atribuyeron a las enfermedades una significación social, cultural y política, conformando “una suerte de

---

<sup>18</sup> *Ibíd.* Pág. 326



*ideología urbana articulada en torno a los temas del progreso, la multitud, el orden, la higiene y el bienestar”<sup>19</sup>.*

En este sentido, a la luz de las necesidades crecientes se fue respondiendo, desde diferentes ámbitos, a los problemas planteados alrededor del binomio salud-enfermedad y la asociación pobreza-condiciones de hacinamiento de los sectores populares, en correlación con la consideración del pobre como agente propagador de enfermedades. Esa inquietud fue el disparador de la gestación de un sistema sanitario que en Córdoba adquirió características propias, diferentes a las de Buenos Aires<sup>20</sup>, por la importancia de los agentes privados.

En Río Cuarto la organización de la salud se encontraba caracterizada por una *“relación estrecha entre la acción oficial y la movilización realizada por instituciones privadas, donde participaban ciudadanos ilustres, órdenes religiosas y profesionales médicos, preocupados por el aumento demográfico y las condiciones de vida de los sectores populares”<sup>21</sup>.*

Desde la década de 1870, la ciudad contaba con el Hospital de Caridad, fundado por iniciativa de los padres franciscanos y cuya materialización se realizó con ayuda municipal, donaciones de las familias tradicionales y una subvención nacional. Una vez edificado, su administración fue cedida a la recientemente creada Sociedad de Beneficencia, conformada por las damas de la élite riocuartense que practicaban la virtud de la caridad cristiana en tareas filantrópicas. El municipio debía recibir información mensual de los movimientos del nosocomio, pues subvencionaba sus actividades y los sueldos del personal.

De la misma forma, a raíz de la preocupación de los vecinos por el desencadenamiento de epidemias y el estado sanitario de la población por aquellos años, contrató y designó un médico municipal hasta la creación de la Asistencia Pública local, en 1912.

---

<sup>19</sup> ARMUS, Diego. “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”. En LOBATO, Mirta Zaida (comp.) *Nueva Historia Argentina. El progreso la modernización y sus límites (1880-1916)*. Sudamericana. Buenos Aires. 2000. Pág. 510.

<sup>20</sup> CARBONETTI, Adrián. “La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la Provincia de Córdoba, 1880-1926”. En *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* N° 25. 2005. Págs. 87-116.

<sup>21</sup> BORDESE, María Ester; SUÁREZ, Norma Alicia y RODRIGUEZ, Verónica. “La salud a la luz de los cambios organizativos y la crisis del '30 en Río Cuarto: las tensiones en el ámbito institucional femenino”. En *Primeras Jornadas Nacionales de Historia de Córdoba-CIFFYH*. Facultad de Filosofía y Humanidades. UNC. Córdoba. 7 y 8 de mayo de 2009.

En el período en estudio, ambas entidades –el Hospital de Caridad y la Asistencia Pública- conformaban la estructura sanitaria de la ciudad, que se complementarían en 1923 con la creación de la Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk. En este contexto cabe aclarar la existencia de un lazareto o casa de aislamiento -desde el azote colérico de 1867-68- cuya infraestructura -según la historiadora local Mirtha de Parodi- consistía “*en una casa o sala lo más alejada posible, sin ningún tipo de comodidades ni instrumental*”<sup>22</sup> que se abría en casos especiales y de urgencia. No obstante, durante las décadas 1920-30 hemos constatado su presencia permanente en los presupuestos y memorias administrativas, con el alojamiento de pacientes infecto-contagiosos. Su precaria situación fue objeto de diversos esfuerzos, pues su mantenimiento se realizaba fuera del presupuesto municipal, aliviado con la ayuda de 737 pesos de la Nación y 500 mensuales por parte de la provincia.

Por otra parte, en el ámbito de la asistencia social – en forma análoga al espacio nacional- existían en Río Cuarto sociedades benéfico-caritativas, algunas impulsadas y vinculadas con la iglesia, especialmente con los franciscanos, que asistieron primeramente al pobre en situación de enfermedad, abandono, ancianidad y desamparo. Entre estas organizaciones, además de la ya mencionada Sociedad de Beneficencia, se encontraban la Sociedad Damas de Misericordia, fundadoras del Asilo de Huérfanos; la Sociedad San Vicente de Paul, promotora y administradora del Asilo Buen Pastor y el Asilo San José de Ancianos e Inválidos; la Pía Unión San Antonio de Padua, de actuación importante durante la etapa en estudio en relación con la tuberculosis; la Venerable Orden Tercera de San Francisco, que estarían a cargo de un refugio nocturno a fines de los '30 y las Hermanas Carmelitas, que participaban indistintamente en todas estas tareas caritativas como colaboradoras.

### *Políticas económicas, salud y municipio entre 1920 y 1940*

La década de 1920 en Río Cuarto está caracterizada por la materialización de obras públicas que urbanísticamente le dieron a la ciudad una imagen de progreso y modernidad a partir de la iniciativa del intendente Mójica, quien estaba imbuido del “*ideario de la*

---

<sup>22</sup> RODRIGUEZ DE PARODI, Mirtha Susana. *Breve reseña de la Sanidad Pública en Río Cuarto*. Centro Riocuartense de Estudios e Investigaciones Históricas. Río Cuarto. 1994. Págs. 28-33.

*generación del '80'*<sup>23</sup>. La buena situación presupuestaria de sus gestiones –lograda a partir de la estricta percepción de las rentas- permitió llevar a cabo nuevas edificaciones, la apertura de nuevas calles, la inauguración y arreglo de plazas que propiciaron el uso de los espacios públicos por parte de los habitantes riocuartenses.

La higiene de la ciudad constituyó una de las preocupaciones principales del municipio, haciendo hincapié en el cumplimiento de las ordenanzas existentes -especialmente en referencia al control de los alimentos- donde se realizaron tareas que apuntaban al saneamiento urbano y se dictaron nuevas disposiciones como la nueva reglamentación para las casas de tolerancia. Las tareas de control higiénico y sanitario estaban a cargo de la Inspección General, la Inspección Veterinaria y la Asistencia Pública. La primera tenía a su cargo la limpieza de calles, tambos, caballerizas, sumideros y baños públicos, así como también la extracción y enterramiento de basuras. La segunda repartición controlaba las condiciones de venta de los alimentos indispensables, *“uno de los que más podía afectar la salud pública (...) por los productos en mal estado y la debida limpieza en los negocios”*<sup>24</sup>

Por su parte, la Asistencia Pública, ubicada en un pequeño edificio desde 1912, fue reformada y mejorada durante los años '20, hasta que una nueva construcción fue planificada por Mójica y concretada en los primeros años de 1930. En esta repartición se brindaba asistencia clínica y medicamentos a los pobres, mediante la actuación de dos médicos, un practicante y dos enfermeros. Con el correr de los años, la entidad incorporaría más servicios como un consultorio para niños y la atención de una partera en la primera mitad del '20.

La Asistencia Pública era financiada principalmente por el municipio, aunque también su presupuesto se complementaba con donaciones particulares, festivales de beneficencia y aportes de lo recaudado durante los Carnavales. Durante el período en estudio, el aumento constante del número de pacientes favoreció el crecimiento presupuestario. De un total de 7800 atendidos en 1923, el número de pacientes creció a 14.923 en 1927.

#### EVOLUCIÓN PRESUPUESTARIA- 1920/1937

<sup>23</sup> GRODSINSKY DE TIGIER, Martha. *Vicente Mójica: el último intendente de la generación del '80 (1922-30)*. Trabajo Final de Licenciatura en Historia. UNRC. Río Cuarto. 1989

<sup>24</sup> *Ibíd.*

1920	15.420
1921	16.940
1922	28.100
1923	27.740
1924	27.740
1925	27.740
1926	27.740
1927	27.740
1928	29.680
1929	29.300
1930	43.540
1931	38.826
1932	37.717
1933	36.520
1934	41.370
1935	41.196
1936	41.596
1937	42.720

A.H.M.R.C. Diario El Pueblo. Ed. Extraordinaria Bodas de Plata. Río Cuarto. 1937.  
Elaboración propia.

A pesar de la mencionada evolución, a mediados de la década del '30 el director de la entidad señalaba al ejecutivo que el público tenía “desconfianza y aversión” a la Asistencia por la escasez de recursos necesarios para una adecuada atención de los enfermos. No obstante, en esta etapa se fueron incorporando médicos especializados en oftalmología, otorrinolaringología, vías urinarias y enfermedades de la piel y se creó un gabinete de electroterapia, con rayos X, diatermia, electrocoagulación, rayos ultravioleta, “curatorios con cuatro departamentos independientes y perfectamente instalados y se adquiere un automóvil de primeros auxilios”<sup>25</sup>.

Otra entidad de salud directamente a cargo del municipio fue la Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk, construida en 1923 a partir de la iniciativa de una familia tradicional de la ciudad conmovida por la realidad - reflejada en un artículo periodístico local- de una mujer de condición humilde que había dado a luz un niño en el umbral de una casa donde supuestamente pensaba encontrar asilo y asistencia, pero que, por los estatutos

<sup>25</sup>A.H.M.R.C. Diario El Pueblo. Ed. Extraordinaria Bodas de Plata. Río Cuarto. 1937.

de la misma no prestaba tal servicio. Así se reflejaba una compleja situación, la de las mujeres pobres en el momento de dar a luz, ya que la mayoría eran atendidas por parteras informales en su hogar, carentes de la atención e higiene necesarias para tal fin.

La familia Kowalk decidió construir el edificio, y designó al Dr. Noroña -reconocido médico de la ciudad- para que realizara los trámites legales con el objeto de que la Municipalidad se hiciera cargo de su administración y desarrollo. El proyecto familiar incluía los cálculos de recursos para la atención de 15 embarazadas pobres y algunas pensionadas; los sueldos de un director, un médico partero, una obstetra, hermanas de caridad, mucamas, cocinera, medicamentos y otros gastos, haciendo un total de \$2000, pudiendo ser subvencionada por la nación, la provincia y la municipalidad<sup>26</sup>. Especificaba que esta obra era principalmente dirigida para las ‘personas carentes de recursos’, resaltando que era una obligación del Estado el otorgamiento de ‘beneficios’, que consideraba ‘indispensables’, en casos como los partos en domicilios indigentes, “en la mayoría de las veces en una única habitación y a menudo con familia numerosa”<sup>27</sup>. Finalmente, el edificio fue erigido con una capacidad para 30 camas, 16 de caridad y 14 para pensionadas.

La atención gratuita debía brindarse exclusivamente a las personas que acreditaran estado de pobreza, presentando el consiguiente certificado expedido por autoridad policial o municipal. En tanto que las pensionistas debían abonar por adelantado, modificándose el monto a partir del tratamiento médico quirúrgico que recibiese y de la condición de la enferma.

Debemos señalar que la institución maternal fue inaugurada nueve años antes de la concreción de una entidad del mismo tipo en la capital cordobesa, de allí que la sociedad riocuartense consideraba a la institución maternal como el símbolo ineludible del progreso de la región, ya que era “*un edificio sanitario exclusivamente planificado, edificado y dotado de todos los elementos modernos de la época para recibir embarazadas, internado completo para la inminente madre y la atención del recién nacido*”<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> *Ibíd.*

<sup>27</sup> MOREYRA. 2009. Ob. Cit. Pág. 19.

<sup>28</sup> FRIGERIO, Américo. *Historia de la Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk*. IMPRECOM. Río Cuarto. 1998 *Historia de la Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk*. IMPRECOM. Río Cuarto. 1998. Pág. 17.

Durante los primeros meses la atención fue intensa, las estadísticas muestran que entre junio del 1923 y agosto de 1924 habían ingresado 292 pacientes, de las cuales 250 eran gratuitas, y 42 conformaban el grupo de pensionistas<sup>29</sup>.

Desde julio del '23, la Municipalidad se hizo cargo del establecimiento, destinando 600 pesos para su desarrollo<sup>30</sup>. El presupuesto y estado económico de la Maternidad fue una preocupación constante de las autoridades que se mantuvo a lo largo de las décadas del '20 y '30, en correlación con los problemas económicos de la comuna y de los gobiernos nacionales y provinciales.

En este sentido, el primer balance de junio del '23 arrojó un déficit que obligó al año siguiente la aprobación de una ordenanza que determinaba que la maternidad pasaba a depender de la Asistencia Pública<sup>31</sup>, estableciéndose que la atención sería gratuita exclusivamente para pobres. Es por ello que en 1925 no se registró la atención de pensionistas<sup>32</sup>. No obstante, los problemas continuaron pues en 1927 no se recibió la ayuda económica de los gobiernos provincial y nacional que adeudaban todos los meses de 1926<sup>33</sup>. La subvención nacional anual constituía un monto de \$3.870 m/n, que en 1937 había ascendido a 5.000. A continuación reflejamos los valores monetarios destinados a dicha entidad en el período 1928-1937:

EVOLUCIÓN PRESUPUESTARIA- 1928/1937	
1928	25.380
1929	30.500
1930	30.940
1931	30.544
1932	23.956
1933	21.465,50
1934	23.638
1935	24.378

<sup>29</sup> Ibid. Pág. 39.

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> A.H.M.R.C. Concejo Deliberante. Carpeta 54. Año 1924. Expediente 16.

<sup>32</sup> FRIGERIO, Américo. Ob. Cit. Pág. 42.

<sup>33</sup> Ibid. Pág. 41.

1936	24.278
1937	24.952

A.H.M.R.C. Diario El Pueblo. Ed. Extraordinaria Bodas de Plata. Río Cuarto. 1937.  
Elaboración propia.

Es conveniente mencionar la inclusión de la Maternidad entre los destinatarios de un gravamen creado en 1919, el llamado Impuesto de Beneficencia Pública surgido de la preocupación de un grupo de vecinos que presentaron a la Intendencia y al Concejo Deliberante un proyecto de ordenanza con el objeto de crear esta nueva carga fiscal, cuya recaudación se destinaría al Hospital de Caridad ya que las damas de beneficencia no podían sostenerlo<sup>34</sup>. El impuesto recayó sobre las entradas a espectáculos públicos, de cualquier tipo que fueran: deportivos, teatrales o cinematográficos. En 1927 se introdujo entre los favorecidos a todas las instituciones locales de asistencia social, cuyo monto recibido estaba acorde con el servicio brindado<sup>35</sup>.

En este contexto sanitario debemos mencionar tres creaciones propias de los años '20: el Dispensario de Lactantes; el Dispensario para la atención de la Tuberculosis y el Dispensario Antiluético. Todos surgidos de las necesidades de la época, a la luz de preocupaciones morales y sanitarias de una sociedad en crecimiento.

El Dispensario de Lactantes fue establecido en 1918 por un decreto del Consejo de Higiene provincial, a raíz de la alta mortalidad infantil. La entidad funcionaba a partir de una subvención mensual de 400 pesos mensuales a cargo del gobierno de la provincia, que la elevó a 500 en la década del '30. Fue instituido como *“una ayuda al niño en su período de lactancia y (...) un medio profiláctico social”*<sup>36</sup>.

A pesar del exiguo presupuesto, la entidad se fue perfeccionando con la creación de nuevas secciones con mayores servicios. Dicho centro sanitario contó con un laboratorio completo, un microscopio, una cantina maternal, un internado de lactantes, rayos ultravioletas, sala de preparación de alimentos para niños y *“una cocina con los*

<sup>34</sup> AHMRC. Honorable Concejo Deliberante. 1919. Carpeta 39. Expediente XXI.

<sup>35</sup> En 1931 la tributación se distribuía entre la Maternidad; el Asilo de Huérfanos; el Asilo Buen Pastor; el Dispensario de Enfermedades del Pulmón y el Asilo San José. exceptuando al Hospital de Caridad, que recibía una subvención de otras características y de mayor cantidad monetaria. AHMRC. Honorable Concejo Deliberante. 1927. Carpeta 65. Expediente XII y Departamento Ejecutivo. 1931. Caja sin numeración.

<sup>36</sup> A.H.M.R.C. Diario El Pueblo. Ed. Extraordinaria Bodas de Plata. Río Cuarto. 1937.

*esterilizadores de ropa*<sup>37</sup>. En los años '30 creó una bolsa de trabajo para conseguirles trabajo a las madres menesterosas.

Por otra parte, la tuberculosis y la sífilis constituían patologías cargadas de fuertes connotaciones sociales, unidas al crecimiento urbano y a la aglomeración poblacional, que no formaron parte de un proceso de descenso de las enfermedades infecto-contagiosas en las estadísticas de mortalidad<sup>38</sup>, pues entre 1880 y 1920 éstas causaban entre el 40 y 50 % del total de las muertes en la Provincia de Córdoba.

En el informe anual del estado sanitario de la población de 1926, el municipio alertaba sobre el crecimiento de las enfermedades venéreo-sifilíticas, aconsejando la creación de un dispensario exclusivo para su atención<sup>39</sup>. Relacionada a esta realidad, debemos mencionar la importancia en nuestra ciudad del comercio sexual -legal y clandestino-, objeto permanente de preocupación e inspección, así como también fuente de recursos, pues las Casas de Tolerancia pagaban un canon al municipio.

Finalmente en 1927 se creó –a partir de una iniciativa del gobierno de la provincia- un Dispensario Antilúético en Río Cuarto, dependiente de la Dirección de los Dispensarios Profilácticos de la Sífilis con sede en la capital cordobesa. Sin embargo, desde sus comienzos tuvo que bregar por el exiguo presupuesto que recibía, ya que el mismo no contemplaba una partida para el alquiler del local para su funcionamiento, situación que debió zanjar el municipio haciéndose cargo del mismo. A partir de 1929 el Dispensario comenzó a funcionar en forma permanente y estable cuando recibió los primeros aportes y se adoptaron las medidas oficiales para contrarrestar el grave problema.

De las versiones vertidas por los medios locales de prensa, se desprende que el local y los servicios prestados no contaban con los elementos necesarios ni con médicos suficientes para su atención y tratamiento, ni la dotación que recibía posibilitaba un desenvolvimiento eficaz de sus actividades, pues sólo contaba con un médico director y un practicante -estudiante de medicina-<sup>40</sup>.

El dispensario era subvencionado por el gobierno provincial, pero sus partidas eran insuficientes para la cantidad de enfermos atendidos; los datos extraídos computan unas 200 personas de ambos sexos que solicitaban atención mensual. En este ámbito del

<sup>37</sup>A.H.M.R.C. Diario El Pueblo. Ed. Extraordinaria Bodas de Plata. Río Cuarto. 1937.

<sup>38</sup> CARBONETTI, Adrián. Ob.cit.

<sup>39</sup> A.H.M.R.C Departamento Ejecutivo. Caja 1. 1927.

<sup>40</sup> A.H.M.R.C. Diario El Pueblo. 9/07/1937. Pág. 27



progresivo aumento de las enfermedades de transmisión sexual a nivel nacional se produjeron los debates parlamentarios entre representantes de la corriente reglamentarista y la abolicionista centrada en la problemática de la prostitución. Aludían que la legalidad y la conminación de las casas de tolerancia no habían dado los resultados esperados y que los males venéreos no se habían logrado controlar. Estas discusiones desembocaron en la promulgación de la Ley 12.331 de Profilaxis Anti-Venérea de 1936 que establecía el cierre de las casas de prostitución<sup>41</sup> y el examen pre-nupcial obligatorio, que no lograron combatir la problemática.

Del mismo modo, los esfuerzos por controlar las dolencias pulmonares fueron una constante entre 1870 y 1950, involucrando tanto al Estado como a la sociedad civil<sup>42</sup>. La lucha de las asociaciones civiles, en su mayoría grupos filantrópicos de la burguesía y en particular de los sectores femeninos, alcanzaron protagonismo a través de un discurso y formas de vida moralizantes, extendiendo entre los colectivos sociales la idea de una cultura higiénica construida a partir de conductas y hábitos éticos para evitar el contagio<sup>43</sup>.

Las primeras medidas tomadas por el municipio datan de fines de la década de los '20, con el dictado de una ordenanza en 1928 que proponía la creación de un Dispensario Antituberculoso a cargo del Estado Municipal, cuyas funciones estaban destinadas a la atención de los enfermos, suministros de medicamentos y alimentación a quienes presentaran su debido certificado de pobreza. Asimismo, se estipulaba que el organismo debía seleccionar a los enfermos que podían ser hospitalizados y gestionar el ingreso de aquellos remitidos a "sanatorios de montaña". Ordenaba, además, la inspección domiciliaria de los enfermos detectados, su familia y a los que no concurren personalmente al centro de salud, se los iría a buscar a su domicilio.

---

<sup>41</sup> La Ley de Profilaxis Social tenía por finalidad organizar la prevención, atención y tratamiento sanitario de las enfermedades venéreas en toda la Nación, para ello se creó en el Departamento Nacional de Higiene una sección llamada "Profilaxis de las enfermedades venéreas" que organizaría la lucha contra el mal a través de un plan de coordinación institucional a cargo de una superintendencia y coordinación de los servicios venereológicos en hospitales, dispensarios, laboratorios nacionales, provinciales, municipales y privados. Además se ocuparía de la distribución gratuita de medicamentos y la realización de propaganda y actividades de divulgación de medidas profilácticas. A.H.M.R.C. Digesto Municipal de la ciudad de Río Cuarto. Publicación oficial. Est. Gráfico "El Nivel". Río Cuarto. 1940.

<sup>42</sup> ARMUS, Diego. "El descubrimiento de la enfermedad como problema social". En Lobato, Mirta (dirección de tomo) *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites* (1880-1916). Vol. 5. Editorial Sudamericana. Buenos Aires. 2005. Págs. 509-551.

<sup>43</sup> *Ibíd.*

La ordenanza contemplaba la entrega para su administración a la Pía Unión de San Antonio de Padua con el fin de lograr una descentralización de las instituciones dedicadas a la salud. Uno de los grandes inconvenientes era el tema de los fondos para la labor sanitaria, ya que las sumas entregadas por la municipalidad siempre eran exiguas, sólo cubrían una pequeña parte de los gastos generados en la atención de enfermos y sus familias.

El pequeño capital que obtenían el grupo de mujeres que formaban parte de la sociedad Pía Unión se conseguía con mucho esfuerzo mediante colectas anuales, fondos privados y donaciones y especialmente la puesta en marcha de talleres de costura creados por la entidad donde se confeccionaban vestimentas, que después entregaban a los afectados y su entorno familiar.

La cesión del funcionamiento institucional a la entidad benéfica se concretó en 1929, determinándose que los gastos serían sufragados por el impuesto de beneficencia y la carga impositiva que recaía sobre la nafta. Esta última había nacido de un proyecto de 1926 que presentó el concejal Dr. Noroña porque los recursos *“son insuficientes para sostener los gastos que demanda la asistencia social, como lo prueba el hecho de no haberse podido abonar a la Sociedad de Beneficencia el subsidio de \$400 m/n mensuales”*. Añadía que debido al retraso del pago la deuda se había acrecentado a suma considerable, por ello se dictaminó la ordenanza que estipulaba que el producto se destinaría a las instituciones de la siguiente manera: 40% a la Maternidad; 20% para el futuro dispensario antituberculoso – que todavía no se había creado-; 40% al Hospital de Caridad -\$400 como subvención mensual y el resto como amortización de la deuda mencionada-<sup>44</sup>.

En 1928 el impuesto fue reformado. Si bien se aumentaba, una parte se destinaba al arreglo de caminos, distribuyéndose de la siguiente forma: 40% para arreglo de calles; 20% para la maternidad; 20 para el dispensario y 20% para el nosocomio, al que se le seguía pagando en forma retrasada, amortizando la deuda mencionada con la Sociedad de Beneficencia<sup>45</sup>.

Los problemas de financiamiento del Hospital de Caridad fueron una constante a lo largo de su vida institucional, agravándose con los problemas derivados de la crisis de 1930 que profundizaron la situación –no sólo del nosocomio- al crecer el número de pobres e

---

<sup>44</sup> A.H.M.R.C. Concejo Deliberante. Carpeta 59. Expediente X. 7/05/1926.

<sup>45</sup> A.H.M.R.C. Concejo Deliberante. Carpeta 66. Expediente XII. 10/06/1928.

indigentes, con las consecuencias de hacinamiento y hambre. Paralelamente ascendió drásticamente el número de enfermos a la vera de la realidad económica imperante en el medio urbano y rural regional. Las diferentes asociaciones caritativas solicitaban en forma continua pedidos de aumento de subsidio al Municipio, solicitudes que no tenían respuesta ya que la comuna también se hallaba sumida en una grave crisis financiera.

Las damas de la sociedad realizaban desde festivales y kermeses hasta rifas y colectas con el objeto de recaudar fondos para el establecimiento de salud. Era una entidad autónoma, aunque con financiamiento oficial, pues recibían las ya mencionadas subvenciones municipales, a las que se sumaban los aportes provinciales y nacionales, que para la segunda mitad del '30 constaba de \$18.000 m/n por parte de la Nación y de \$19.800 a cargo de la gobernación de la provincia<sup>46</sup>.

La Sociedad de Beneficencia por su carácter tradicionalista fue objeto de cuestionamientos constantes de los profesionales e higienistas que abogaban por una racionalización y secularización de la asistencia social, trascendiendo la beneficencia 'clásica' y la ingerencia de las damas. Sucedió que las señoras se inmiscuían en ámbitos científicos y profesionales, eligiendo incluso a los facultativos del hospital. Una situación de estas características se desarrolló en la primera mitad de 1934, en una interrelación de factores –economía deplorable, reducción de camas para pobres, reforma del reglamento interno, lucha de poderes entre damas y facultativos, recelos personales- que se conjugaron en un conflicto-, acrecentados de tal forma que toda la ciudad se vio comprometida en un movimiento popular<sup>47</sup>.

Realizando una mirada global a los presupuestos del período seleccionado, se puede señalar que con el correr de los años y de la mano del crecimiento poblacional la demanda de servicios de tipo social, fueron en alza constante, aunque la crisis de los años '30 deterioró las finanzas municipales –especialmente entre 1932 y 1933-, y que progresivamente fueron reflejando la transición hacia el Estado Social. En este sentido, en 1920 los gastos, servicios y obras públicas de la municipalidad de Río Cuarto para el año siguiente quedaron fijados en 445.100 pesos m/n<sup>48</sup>, destinándose a la Asistencia Pública

<sup>46</sup> A.H.M.R.C. Diario El Pueblo. Ed. Extraordinaria Bodas de Plata. Río Cuarto. 1937.

<sup>47</sup> BORDESE, María Ester y SUÁREZ, Norma Alicia. "Una vieja problemática urbana: tensiones entre los diversos actores sociales e institucionales por el sistema público asistencial en Río Cuarto". *V Jornadas Nacionales Espacio, Memoria e Identidad*. UNR, Rosario, 8 al 10 de octubre de 2008. CD-ROM.

<sup>48</sup> A.H.M.R.C. Concejo Deliberante. Carpeta 42. Expediente XXXII. 30/12/1920.

\$16.940 m/n y al apartado Subvenciones y pensiones \$7.980, en éste apartado estaban estipulados los montos correspondientes al Hospital de Caridad -\$4.000 m/n-, pero en la memoria administrativa se explicaba que se debía el monto del pasado año<sup>49</sup>.

Una década después, la suma referente a Subvenciones y Pensiones había aumentado a \$32.250, pero la cantidad destinada -12% del total- al nosocomio se mantenía igual. Debe recordarse que en esta sección se había agregado a la Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk -con un monto similar al correspondiente al hospital- y al Dispensario de Enfermedades del Pulmón -15%-<sup>50</sup>. Para el año 1931, la Asistencia Pública recibió \$36.826 m/n, acrecentándose de la mano de la incorporación de profesionales especializados y el aumento de los servicios<sup>51</sup>. No obstante, a raíz de los problemas financieros del municipio se había retirado la ayuda económica que se otorgaba al Dispensario de Lactantes que dependía de la provincia.

La mirada respecto de las organizaciones filantrópicas locales, consideradas como intermediarias a raíz de su financiamiento oficial, comenzó a ser más crítica en los años '30, siendo cuestionadas por la ineficacia en la atención que brindaban a los sectores desfavorecidos, pues la visibilización de la pobreza y la persistencia de los problemas y la incertidumbre socio-económica conformaban una realidad difícil que debía paliarse. En este sentido, se planteaba además la idea de coordinar la acción de las instituciones que llevaban a cabo prácticas benéficas, con el objeto de que fueran más eficaces en su tarea, cuyo principal obstáculo -según los medios de prensa- lo constituía la *"falta de organización del ejercicio de la caridad"*<sup>52</sup>, pues se creía que las sumas oficiales y privadas eran suficientes para soslayar la situación. No obstante, hemos observado que las instituciones funcionaban en medio de penurias económicas, por las dilaciones e irregularidades en el pago de las subvenciones

En 1936 se inicia el camino hacia la racionalización del sistema de salud de Río Cuarto a partir de la sanción de una ordenanza sobre Administración Sanitaria y Asistencia Pública en la localidad<sup>53</sup> que centralizó la asistencia social, constante requerimiento de los

---

<sup>49</sup> A.H.M.R.C. Concejo Deliberante. Carpeta 41. Expediente XVIII. 7/12/1920.

<sup>50</sup> A.H.M.R.C. Depto. Ejecutivo. Año 1930. Cajas I, II Y III

<sup>51</sup> A.H.M.R.C. Depto. Ejecutivo. Año 1931. Cajas I, II, III, IV Y V.

<sup>52</sup> AHMRC. Diario El Pueblo. Río Cuarto. 23/03/1935. Pág. 3.

<sup>53</sup> AHMRC. Departamento Ejecutivo. 1936. Caja 1; y Digesto Municipal de la ciudad de Río Cuarto. Publicación oficial. Est. Gráfico "El Nivel". Río Cuarto. 1940. Págs. 275-280.

profesionales de la medicina del municipio, a la luz del crecimiento permanente de la necesidad de los servicios de salud e higiene, pues la salud constituía la primera preocupación dentro del campo de la cuestión social<sup>54</sup>.

La reglamentación unificó la Asistencia Pública y la Inspección Sanitaria en una institución denominada Administración Sanitaria y Asistencia Pública a cargo de un médico, que tendría diversas obligaciones: informar las influencias que pudieran afectar la salud pública; investigar causas, origen y propagación de enfermedades en el municipio, para diseñar el modo de combatirlas; conocer, mediante inspecciones sistemáticas, las condiciones que perjudicaban la salud en la ciudad, proponiendo medidas para mejorar el estado higiénico; visitar las casas donde habitasen enfermos infecto-contagiosos, entre otras funciones a desempeñar dentro del ámbito de la inspección de industrias y comercios a través de sus subalternos<sup>55</sup>.

La Dirección de la Administración Sanitaria tendría bajo su dependencia a la Asistencia Pública, la Maternidad y demás entidades de salud que se creasen a futuro. Además se confeccionaba un Registro Sanitario de los edificios que quedaban bajo control del organismo. En 1937 dicho registro comprendía: la Asistencia Pública; la Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk y el Lazareto -municipales-; el Hospital de Caridad a cargo de la Damas de Beneficencia; el Dispensario del Pulmón a cargo de la Pía Unión San Antonio de Padua; el Dispensario de Lactantes y un Dispensario Antiluético -ambos provinciales-; y dos sanatorios particulares, el “Policlínico” y el del Dr. Félix Imposti<sup>56</sup>.

La ordenanza estipulaba el control y vigilancia de todos los establecimientos de asistencia social y/o sanitaria -como escuelas, asilos, hospitales<sup>57</sup>- así como fábricas y comercios que debían “ajustarse a los preceptos de la higiene que la ciencia médica y la técnica moderna prescriben”<sup>58</sup>.

---

<sup>54</sup> SUÁREZ, Norma Alicia. *La pobreza en la década de 1930 en Río Cuarto: entre el asistencialismo estatal y el accionar de las instituciones de beneficencia*. Trabajo Final de Licenciatura en Historia. UNRC. Río Cuarto. 2010.

<sup>55</sup> AHMRC. Departamento Ejecutivo. 1936. Caja 1.

<sup>56</sup> AHMRC. Departamento Ejecutivo. 1937. Caja 1. Este informe se elevaría al Registro Nacional de Asistencia, creado por el decreto s/n del 12/4/1937. TENTI FANFANI, Emilio. *Estado y pobreza: estrategias típicas de intervención/1 y 2*. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires. 1989. Pág. 157.

<sup>57</sup> La disposición buscaba evitar conflictos futuros refiriéndose a su aplicación que se realizaría sin perjuicio de las facultades reservadas por la municipalidad a la Sociedad de Beneficencia en la ordenanza de concesión del Hospital de Caridad de 1876, pues esta reglamentación quedaba incorporada a dicha legislación. Suárez, Norma Alicia. Ob.Cit.

<sup>58</sup> AHMRC. Departamento Ejecutivo. 1937. Caja 1.

Si bien, las reglamentaciones manifestaban un cambio en las agendas estatales; las situaciones financieras de las instituciones de salud y las organizaciones benéficas continuaban caracterizándose por su escasez, pues en 1937 las subvenciones del año anterior se encontraban impagas. En ello había contribuido la suspensión de las Casas de Tolerancia y la deuda de la provincia con la Maternidad.

A finales de la década del '30 las finanzas municipales comenzaron a recuperarse debido a la recaudación efectiva realizada en aquel período<sup>59</sup>. En este sentido, en 1940 se elevaron los presupuestos destinados a la Dirección General de Sanidad que invertiría en la Asistencia Pública, la Inspección de Higiene y la Maternidad.

Finalmente, podemos decir que esta participación activa del gobierno municipal visibiliza el tránsito hacia la puesta en marcha de políticas sociales, asumiendo la responsabilidad en su accionar tendiente a revertir las estructuras del modelo benéfico-asistencial. Al respecto debemos aclarar que el proceso estuvo saturado de problemas inherentes a la difícil situación financiera de los estados municipales, provinciales y nacionales que estuvieron obligados a intervenir. No obstante, es conveniente resaltar que esta intervención fue realizada desde una perspectiva coyuntural, sin extirpar esas dificultades con políticas estructurales concretas.

### *Conclusión*

Las políticas económico-sociales de la ciudad de Río Cuarto entre las décadas de 1930 y 1940 estuvieron imbuidas en una situación de connotaciones ambiguas; ya que por un lado debían responder a la lógica de un estado en construcción, en camino hacia la modernización, y por otro, se encontraba debilitada por el accionar e implementación de políticas tendientes a revertir las problemáticas de una sociedad en crecimiento.

Concretamente, en lo relacionado con las políticas sanitarias, transitaba entre un estado moderno responsable de la atención de la salud colectiva y el arraigo al modelo benéfico asistencial que asumía dicho compromiso desde fines del siglo XIX, que continuaría a lo largo de los años en estudio. Esta situación contradictoria quedó al

---

<sup>59</sup> AHMRC. Departamento Ejecutivo. 1937. Caja 1.

descubierto en las finanzas destinadas a tales fines, siempre exiguas, carentes de planificación y sin continuidad en el tiempo.

La realidad local fue un reflejo de un proceso macro de transición hacia el Estado Social de derecho de los '40, como refiere Beatriz Moreyra: “*estos avances y contradicciones ponen de manifiesto que la transición desde un modelo asistencial sin Estado hacia un protoestado social no fue la historia de un progreso ininterrumpido, sino un proceso complejo donde coexistían, en diversos grados, permanencias, cambios y resistencias asociados a los mismos. Una manifestación de esa sinuosa construcción fue la persistencia de acciones paliativas y coyunturales para enfrentar problemas estructurales de vieja data*”<sup>60</sup>.

### *Bibliografía*

- ARMUS, Diego. “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”. En Lobato, Mirta (dirección de tomo) *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*. Vol. 5. Editorial Sudamericana. Buenos Aires. 2005. Págs. 509-551.
- BELMARTINO, Susana. “¿Estado social o estado de compromiso? Agotamiento, crisis y reformulación de las instituciones de atención médica. Argentina 1920-1945”. En ARMUS, Diego. *Avatares de la medicalización en América Latina. 1870-1970*. Lugar Editorial. Buenos Aires. 2005. Págs. 116-118.
- BORDESE, María Ester y SUÁREZ, Norma Alicia. “Una vieja problemática urbana: tensiones entre los diversos actores sociales e institucionales por el sistema público asistencial en Río Cuarto”. *V Jornadas Nacionales Espacio, Memoria e Identidad*. UNR, Rosario, 8 al 10 de octubre de 2008. CD-ROM.
- BORDESE, María Ester; SUÁREZ, Norma Alicia y RODRIGUEZ, Verónica. “La salud a la luz de los cambios organizativos y la crisis del '30 en Río Cuarto: las tensiones en el ámbito institucional femenino”. En *Primeras Jornadas Nacionales de Historia de Córdoba-CIFFYH*. Facultad de Filosofía y Humanidades. UNC. Córdoba. 7 y 8 de mayo de 2009.

---

<sup>60</sup> MOREYRA, Beatriz. 2009. Ob.cit. Pág. 356.

- CARBONETTI, Adrián. “La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la Provincia de Córdoba, 1880-1926”. En *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* N° 25. 2005. Págs. 87-116.
- FRIGERIO, Américo. *Historia de la Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.* IMPRECOM. Río Cuarto. 1998 *Historia de la Maternidad Hortensia Gardey de Kowalk.* IMPRECOM. Río Cuarto. 1998.
- GRODSINSKY DE TIGIER, Martha. *Vicente Mójica: el último intendente de la generación del '80 (1922-30).* Trabajo Final de Licenciatura en Historia. UNRC. Río Cuarto. 1989.
- LVOVICH, Daniel y SURIANO, Juan, (editores). *Las políticas sociales en perspectiva histórica: Argentina, 1970-1952.* Prometeo Libros. Buenos Aires. 2006.
- MOREYRA Beatriz y MALLO Silvia (Coord.). *Pensar y construir los grupos sociales. Estrategias, integración y resistencia. Córdoba y Buenos Aires, siglo XVIII al XX.* Centro de Estudios Históricos “Prof. Carlos S. A. Segreti”. Córdoba. 2009.
- MOREYRA. *Cuestión Social y políticas sociales en la Argentina. La modernidad periférica. Córdoba, 1900-1930.* Universidad Nacional de Quilmes. Bernal. 2009.
- RECALDE, Héctor. *Mujer, condiciones de vida, de trabajo y salud/2.* CEAL. Buenos Aires. 1989.
- RODRIGUEZ DE PARODI, Mirtha Susana. *Breve reseña de la Sanidad Pública en Río Cuarto.* Centro Riocuartense de Estudios e Investigaciones Históricas. Río Cuarto. 1994.
- SUÁREZ, Norma Alicia. *La pobreza en la década de 1930 en Río Cuarto: entre el asistencialismo estatal y el accionar de las instituciones de beneficencia.* Trabajo Final de Licenciatura en Historia. UNRC. Río Cuarto. 2010
- SURIANO, Juan. *La cuestión social en Argentina 1870-1943.* Ediciones La Colmena. Buenos Aires. 2004
- TENTI FANFANI, Emilio. *Estado y pobreza: estrategias típicas de intervención/1 y 2.* Centro Editor de América Latina. Buenos Aires. 1989.

#### *Fuentes*

- A.H.M.R.C Departamento Ejecutivo. 1920-1940.



- A.H.M.R.C Concejo Deliberante. 1920-1940.
- A.H.M.R.C. Diario El Pueblo. 1920-1940.
- A.H.M.R.C. Diario Justicia. 1920-1940
- A.H.M.R.C. Diario El Pueblo. Ed. Extraordinaria Bodas de Plata. Río Cuarto. 1937.
- A.H.M.R.C. Digesto Municipal de la ciudad de Río Cuarto. Publicación oficial. Est. Gráfico "El Nivel". Río Cuarto. 1940.