



Red de Estudios sobre el Peronismo

Tercer Congreso de Estudios sobre el Peronismo

(1943-2012)

Fecha: 18,19 y 20 de Octubre de 2012

Lugar: Universidad Nacional de Jujuy, San Salvador de Jujuy

Eje temático:

Estado y políticas públicas

Título:

Planificación sanitaria, transformación y reestructuración de la infraestructura hospitalaria, Tucumán 1946-1950.

Autor y pertenencia Institucional

Rosales, María del Carmen. Universidad Nacional de Tucumán.

Dirección de correo electrónico:

marexa_87@hotmail.com

Introducción

El ingreso del peronismo al escenario político y el inicio de la gestión Carrillo marcaron un quiebre con los períodos anteriores, introduciendo una serie de transformaciones que posibilitaron el crecimiento del sistema sanitario a nivel nacional, a partir de la centralización administrativa, el aumento presupuestario y el marcado progreso que experimentaron los diversos nosocomios del país. Estas reformas se promovieron en un contexto de reconocimiento de los derechos sociales entre los cuales la salud ocupó un lugar importante. Los objetivos sostenidos por el Dr. Ramón Carrillo desde el Ministerio de Salud de la Nación se articularon con la transformación del imaginario en torno al hospital, presente desde la década del treinta, cuando paulatinamente se fue perdiendo la representación del hospital como un lugar asociado con la muerte.



En este sentido, los diversos nosocomios fueron considerados un terreno ideal para el desarrollo de la medicina preventiva, buscando frenar el avance de las enfermedades a través de la implementación de una medicina social que consideró la existencia de viviendas higiénicas, mejores condiciones de trabajo y una alimentación adecuada. Este cambio quedó asociado a la aparición de un nuevo hombre. Este nuevo ciudadano es el ideal que el gobierno buscó crear a través de la implementación de una serie de reformas que modificaron la calidad de vida de la población.

La modernización y expansión de la infraestructura hospitalaria ocupó un lugar central tanto en la planificación elaborada por la provincia como la configurada por la nación durante el primer gobierno peronista. En efecto, el Estado asumió entre sus deberes el cuidar y garantizar la salud de la población, generando políticas públicas tendientes a lograr la democratización del acceso a la atención médica y hospitalaria. La planificación en todos los ámbitos fue el mecanismo a través del cual el Estado puso en práctica sus objetivos y propósitos. A partir de un análisis previo de la realidad sanitaria del país elaboraron los instrumentos adecuados tendientes a alcanzar la democratización y expansión de los servicios de salud pública, partiendo de una redefinición del concepto que sobre salud sostenía la política oficial. En efecto, Tucumán no quedó alejado de estas reformas, a partir de 1946, experimentó cambios significativos que modificaron de manera considerable el sistema de salud provincial.

En este sentido, los objetivos de esta ponencia consisten en analizar las ideas y propósitos plasmados en los diferentes planes referidos a la salud elaborados, tanto por el gobierno nacional como provincial para Tucumán. Bajo este marco, se analizarán las tensiones que generó la planificación paralela en materia de salud pública, sus logros y sus obstáculos.



“Islas del dolor y la miseria”¹, los hospitales de la provincia de Tucumán. Antecedentes y características.

El triunfo peronista en las elecciones de febrero de 1946 y el inicio de la gobernación de Carlos Domínguez implicaron la reformulación de las políticas sociales en nuestra provincia, indisociables del nuevo rol asignado al Estado. La salud pública fue, sin duda alguna, un terreno de profundo interés para el gobierno provincial que, desde un primer momento, buscó a través de la implementación de una serie de medidas solucionar los problemas sanitarios que afectaban a la población. Las reformas y mejoras que experimentó el sistema sanitario provincial reflejaron la puesta en práctica de los lineamientos y pautas del diseño sanitario elaborado por el Dr. Carrillo a nivel nacional.

El nuevo gobierno se abocó, entonces, a la realización de estudios e investigaciones que permitieran elaborar un diagnóstico de la situación sanitaria provincial. Según las conclusiones obtenidas, las obras que en materia de salud desarrolló la gobernación del radical Miguel Campero en Tucumán, habían solucionado de manera parcial los problemas del sistema de salud. Sin embargo, la provincia continuaba presentando una situación caótica con hospitales arruinados y desmejorados en su infraestructura, carentes de los elementos necesarios para afrontar una demanda en aumento, escaso número de camas, servicios médicos insuficientes, una administración descentralizada y dispersa en varias dependencias (Provincia, Municipalidad y Sociedades de Beneficencia, etc.). La mayoría de los organismos de la provincia destinados a brindar servicios de salud sufrieron la falta de un plan estructurado que contemplara de manera amplia y eficaz los problemas y exigencias sanitarias de la población.

Las condiciones de los nosocomios y centros de atención primaria de salud, en especial los del interior de la provincia mostraron una serie de falencias reflejadas en las malas condiciones edilicias y en la falta de insumos necesarios para la atención de los pacientes (por contar con un escaso número de camas, precarios servicios médicos consecuencia de la inexistencia de salas de cirugía, bancos de sangre, rayos x, etc.). Esta precariedad

¹ Trópico, 20.05.1947



evidenciaba la relativa ausencia de políticas sanitarias que elaboradas por el Estado buscaran modificar las condiciones de salud en la provincia. **Las condiciones** imperantes en el sistema de salud pública llevaron a muchos enfermos, que no podían acceder a la atención médica profesional en sus lugares de residencia, a optar por acudir a referentes de la medicina no tradicional y formal, los llamados curanderos. Así lo mostraron los datos arrojados por la investigación desarrollada por el gobierno provincial, que resaltaron la gran cantidad de “defunciones sin asistencia médica, que según estadísticas actuales alcanzan al 28,77 por ciento. Como datos sugerentes, los porcentajes registrados en los Departamentos de Trancas, Leales y Burruyacú, que fueron de 64,40%; 84,93% y 84, 32% obvian todo comentario”.² De igual modo, los estudios realizados por el gobierno mostraron los elevados índices de pobreza y la falta de educación sanitaria en grandes núcleos de la población.

El diagnóstico obtenido demostró que las condiciones sanitarias de la provincia no escapaban de la realidad planteada por el Gobierno nacional para el resto del país. Uno de los principales problemas que presentó el sistema de salud provincial fue la desigual distribución de los centros de asistencia médica-hospitalaria. Según los informes desarrollados por el gobierno, los centros hospitalarios se concentraban en su mayoría en las zonas de la capital de la provincia, situación que dejaba el interior desamparado en lo referente a los servicios de salud. Según las conclusiones obtenidas en los estudios previos realizados por la provincia para la elaboración del Plan Trienal, como en las investigaciones desarrolladas por Figueroa Román,³ a partir de 1946, uno de los problemas sanitarios más graves fue la excesiva concentración hospitalaria en la zona de la capital consecuencia directa de la falta de una adecuada planificación sanitaria. Según cálculos estadísticos oficiales, el total de la población tucumana, para el año 1946, se calculaba en unos 600.000 habitantes, de los cuales aproximadamente unos 170.000 residían en la capital, mientras que 430.000 vivían en el interior.⁴ Estos datos permitieron corroborar la importante

² Diario de Sesiones Cámara de Diputados, Tucumán, 01.04.1947.

³ Pereyra, Diego (2008): Sociografía, sociología e investigación social durante el peronismo. El Instituto de Sociografía y Planeación (1940-1957), en Congreso de Estudios sobre el peronismo: la primera década, Mar del Plata, Noviembre de 2008.

⁴ *Trópico*, Tucumán, 19.08.1948



cantidad de población residente en los departamentos del interior de la provincia que sufrió la ausencia de servicios médicos que contengan las demandas sin verse obligados a desplazarse hacia la capital de la provincia.

Respecto a la capacidad hospitalaria la capital de la provincia contaba en 1946 con un total de 1644 camas distribuidas entre los distintos nosocomios cuyo porcentaje fue de 2,78 camas por cada mil habitantes. Mientras que en las zonas rurales, el número de camas llegaba a un total de 270 con un porcentaje de 0,61 camas por cada mil habitantes. Las cifras demostraban la excesiva concentración hospitalaria en la zona capital y el escaso número de camas con el que contaban los servicios hospitalarios del interior de la misma. Si comparamos los porcentajes de población y la capacidad hospitalaria de Tucumán, con las cifras expuestas por Carrillo en su obra *Teoría del hospital*, en donde planteó el número de camas adecuado con el que deberían contar los servicios hospitalarios del país,⁵ podemos considerar que la falta de capacidad hospitalaria en nuestra provincia fue un problema a considerar de manera primordial en el rediseño de la política oficial.

La escasa capacidad hospitalaria de los nosocomios del interior generó una serie de trastornos no sólo en la población de las zonas rurales, que ante la necesidad de atención médica e internación debieron trasladarse hacia la capital en busca de una solución para sus dolencias. Significó del mismo modo un grave problema para los hospitales de la capital, que vieron colapsada su capacidad de atención al tener que brindar los servicios médicos no sólo a la población de la capital, sino que además debió ofrecer asistencia médica e internación a los pacientes llegados desde el interior, que se calcularon en un 50% de la población hospitalaria de la capital.⁶ Este contexto generó la aparición de una serie de complicaciones, al no contar los hospitales con la capacidad y los elementos necesarios para su atención y tratamiento.

Las anormalidades señaladas en los servicios sanitarios de la provincia y la escasez de medicamentos y elementos esenciales para la cura y atención de los pacientes “originó la

⁵ “Son necesarias de 10 a 13 camas por cada mil habitantes para atender a nuestros enfermos [...]”. Carrillo, Ramón (1951): *Teoría del Hospital*, Bs. As., Eudeba, p. 3

⁶ *Plan Trienal de Gobierno (1947-1950)*, Tucumán, tomo I, p.245



natural desconfianza en la atención de los servicios públicos, provocando el retraimiento de los enfermos”.⁷ Como hemos señalado, los altos porcentajes estadísticos develaron la gran cantidad de defunciones sin asistencia médica, sobre todo en las zonas del interior de la provincia. En este sentido debemos tener en cuenta la concepción y apreciación que sobre los hospitales tuvieron distintos actores. Consecuencia de las diversas problemáticas analizadas, los nosocomios de la provincia fueron considerados por sus contemporáneos:

islas del dolor y la miseria [...] los hospitales siguen acusando las mismas miserias y angustias. Faltan los medicamentos e instrumentales más indispensables, gasas, vendas, algodones, etc.; la alimentación es deficiente e inadecuada, los edificios se caen de viejos, las camas no alcanzan, no hay ropa y la disciplina del personal inferior se reciente por los sueldos ínfimos y pagados irregularmente. El enfermo que valla alojarse, como no cuente con una familia solícita y con medios, tendrá que llegar el caso de no poder someterse a una operación, porque no hay anestésicos en la farmacia del establecimiento, en el cual más que por la dolencia que lo aqueja, está en peligro de muerte por el hambre y el frío.⁸

La condición del sistema hospitalario provincial en el período comprendido entre los años 1936-1943 se caracterizó por la presencia de una serie de desventuras producto de la inexistencia de una política estatal y de una planificación destinada a organizar de manera racional el sistema sanitario provincial. La ausencia de una política sanitaria sustentable quedó evidenciada en la carencia de elementos básicos para la atención de los enfermos y la desigual distribución de los servicios hospitalarios en la provincia. Sin duda alguna, el papel del Estado más allá de los esfuerzos realizados en los años previos a la llegada del peronismo, se exhibe como incompleto e imposibilitado de desarrollar políticas públicas tendientes a mejorar la situación sanitaria en la provincia.

Los problemas sanitarios en Tucumán: preocupaciones y debates.

Hemos descripto anteriormente la situación del sistema de salud provincial en los años previos al ingreso del peronismo al gobierno y el diagnóstico que elaboró la gobernación de Domínguez cuando arribó al poder. Entonces, las principales preocupaciones referidas a la salud giraron en torno a los elevados índices de mortalidad general e infantil que afectaban a la población. En el contexto nacional, Tucumán ocupaba

⁷ Diario de Sesiones Cámara de Diputados, Tucumán, 01.04.1947

⁸ *Trópico*, Tucumán, 20.05.1947



el tercer lugar dentro de las provincias con mayores porcentajes de mortalidad infantil con un índice de 148,55 por mil nacidos vivos para el año 1945,⁹ en comparación con el resto de las provincias. Esta situación tuvo su correlato en las malas condiciones edilicias e higiénicas que caracterizaron a los nosocomios existentes en la provincia, contexto al que se sumó la inadecuada distribución de los mismos, el escaso número de camas y la carencia de servicios médicos esenciales como traumatología, oftalmología, odontología, etc. Dentro de las preocupaciones del gobierno ocupó un lugar meritorio la proliferación de enfermedades como la tuberculosis, la sífilis y las afecciones cardiovasculares. Otro punto de interés dentro de la agenda del gobierno fue la falta de educación sanitaria en la población, expresada en los altos índices de defunciones sin asistencia médica en las zonas rurales.

Las inquietudes señaladas motivaron el diseño de planes destinados a solucionar los problemas existentes. La legislación de los años 1946-1950, promulgada por el Poder Legislativo provincial, reflejó la necesidad de modificar las condiciones sanitarias de la provincia, a la vez que expresó las incertidumbres que giraron en torno a la organización y modernización de los hospitales públicos.¹⁰ Uno de los primeros pasos orientados a solucionar los problemas sanitarios fue la creación, en mayo de 1946, de la denominada Comisión de Legislación Sanitaria.¹¹ La misma enunció la necesidad de conocer y estudiar la situación real del problema médico-hospitalario, a partir de una investigación exhaustiva, por medio de la cual se elaborarían y crearían planes y organismos destinados a mejorar las condiciones imperantes en el sistema de salud pública provincial. En este sentido, la CLS estuvo encargada de controlar y aprobar proyectos y planes vinculados a las

⁹ Bolsi, Alfredo y Julia D'Arerio (2001): Población y azúcar en el Noroeste Argentino. Mortalidad Infantil y transición demográfica, durante el siglo XX, Tucumán, Facultad de Filosofía y Letras, UNT, p. 108.

¹⁰ “¿Es Tucumán un lugar apropiado para hospitalizar a los enfermos de tuberculosis, o sería más racional hospitalizarlos en la montaña o cerrar algún convenio interprovincial para asistirlos en otra provincia de clima más adecuado? ¿conviene o no centralizar sus hospitales? ¿deben ser ellos mixtos o no deben serlo? ¿los hospitales existentes son susceptibles de ser reparados y mejorados o es preferible demolerlos? ¿es aconsejable la concentración del esfuerzo asistencial o su actual diseminación en hospitales, estaciones sanitarias, dispensarios consultorios, salas de primeros auxilios, etc.? ¿los servicios médico-social-hospitalarios deben ser gratuitos, onerosos o mixtos?” Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán, 29.05.1946

¹¹ Comisión de Legislación Sanitaria, en adelante CLS



cuestiones sanitarias. La aparición de la comisión se relacionó de forma directa con la necesidad, expresada en décadas anteriores, de alcanzar la coordinación y administración centralizada de los servicios de salud. Esta preocupación se reflejó, más tarde, en la creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la provincia. A través de este organismo se buscó modernizar, controlar y racionalizar los aspectos vinculados con la salud pública.

Obtenido el diagnóstico de la situación sanitaria provincial se dio inicio al diseño de una política orientada a reparar los problemas detectados. La planificación en el área de la salud pública ocupó un lugar destacado dentro de la agenda de los gobiernos, tanto a nivel nacional como provincial. La gestión de Domínguez, continuando con los lineamientos propuestos desde el Estado nacional elaboró para Tucumán un plan a desarrollarse durante el trienio de 1947 a 1950, denominado *Plan Trienal de Gobierno*, que buscó dar solución a los diversos problemas que afectaban a la población planificando:

obras que van en procura de solución a los distintos problemas de orden sanitario, educacional, del riego, de vialidad etcétera: y en la que [...] el Senado y la Cámara de Diputados, con la sanción de las correspondientes leyes y amplia colaboración del Poder Ejecutivo, participa del elevado orgullo de haber bregado como factor en esta nueva era de justicia social por el total restablecimiento de la dignidad humana.¹²

Este clima de debates y preocupaciones se insertó en un contexto de cambio ideológico, en donde la salud fue considerada como un derecho que el Estado debía garantizar. A este cambio ideológico experimentado por el Estado se sumaron luego las modificaciones normativas e institucionales, como así también, los aumentos presupuestarios que permitieron la concreción de muchos de los objetivos planteados.

Después del diagnóstico las soluciones: el Plan Trienal de Gobierno (1947-1950)

En Tucumán el Plan Trienal de gobierno¹³ diseñado para el trienio de 1947-1950 estuvo estructurado en varias partes (vivienda, salud, educación, obras públicas, etc.). Dentro del mismo, existió una aguda planificación sanitaria organizada en base a los problemas médico-sociales de la provincia. En efecto, las obras de infraestructura y

¹² *Revista 4 de Junio*, Edición extraordinaria.

¹³ Plan Trienal de Gobierno, en adelante PT



medidas sanitarias contenidas en el PT, se estructuraron en base a las enfermedades y problemas médicos más característicos de la provincia. El diseño y reforma de la infraestructura hospitalaria fue la base del plan. En el mismo se proyectaron, también, la creación de gran cantidad de centros médicos-asistenciales para la capital y las zonas rurales. Al presentar el Plan Trienal, Domínguez anunció que: “se hace indispensable dotar a la provincia de establecimientos hospitalarios adecuados que, por su capacidad, construcción moderna y elementos puedan llenar cumplidamente las exigencias hospitalarias de la actualidad y del futuro.”¹⁴

La importancia que cobraron los problemas médicos- sociales asociados con la propagación de enfermedades endémicas en la provincia en el diagnóstico realizado por el gobierno condicionó el diseño del PT. El objetivo perseguido con la planificación fue disminuir los índices de mortalidad general e infantil, mejorar la atención médica brindada por los organismos públicos y estimular en la población una conciencia sanitaria.

Dentro de los problemas médicos sociales, el aumento de las enfermedades venéreas, principalmente la sífilis, fue una de las principales cuestiones que el gobierno buscó solucionar. Esta patología había afectado a grandes sectores de la población provincial, tanto a hombres como mujeres en su mayoría obreros de la industria azucarera. A partir del año 1946 y a pesar de la intensa labor desarrollada por el Instituto Antiluético, los índices de infectados por esta enfermedad alcanzaron cifras considerables llegando a un total del 63% de hombres fichados con lúes inicial; contándose entre las causas principales de la enfermedad la falta de medidas de carácter preventivo.¹⁵

Para dar solución a tan acuciante problema el gobierno dispuso la creación de la *Dirección de Profilaxis Social*, para cuyo funcionamiento se propuso la construcción de un moderno edificio, a instalarse en el solar donde actualmente funciona el Hospital del Niños Jesús en la capital.¹⁶ El edificio estaría destinado a la internación de enfermos en estado

¹⁴ *Revista 4 de Junio*, Edición Extraordinaria

¹⁵ *Plan Trienal de Gobierno*, Tucumán, 1947-1950, tomo I, p. 266

¹⁶ La ubicación de la Dirección de Profilaxis social, fue la manzana comprendida por las calles: Chacabuco, Rondeau, Pasaje José Alico y Ayacucho



contagioso y a la divulgación de medidas de carácter preventivo que frenaran el avance de la enfermedad. Dicha labor contaría con la colaboración de una policía sanitaria y el desarrollo de un régimen de exámenes y certificados prenupciales. Desde este centro se coordinaría la lucha preventiva en el interior de la provincia a través de los puestos y unidades sanitarias existentes en las zonas rurales.

La tuberculosis, como enfermedad, pero también como problema social, ocupó un lugar destacado en la agenda del estado provincial, consecuencia directa de los elevados porcentajes de morbilidad y mortalidad general e infantil. En tal sentido, las cifras oficiales señalaron que: “la mortalidad alcanza al 14 por 10.000, es decir que sobrepasan de 800 defunciones por año. La morbilidad [...] acusa un índice general de 5,86 por ciento”.¹⁷ En el mes abril de 1945 se había inaugurado en la provincia el nuevo edificio del Hospital Nicolás Avellaneda, ubicado en la zona que ocupa actualmente. Hasta entonces, la lucha contra la tuberculosis se había realizado de manera insuficiente, al carecer la provincia de un edificio con las características adecuadas para brindar atención a los enfermos. Sin embargo, la apertura del hospital había solucionado de manera parcial el problema al no contar con la capacidad y los medios necesarios para hacer frente a la enfermedad. Entre las propuestas determinadas en el Plan Trienal el aumento del número de camas en el mencionado nosocomio figuró como una premisa fundamental. Hasta entonces el nosocomio contaba con un total de 240 camas, cifra insuficiente si se la compara con “las necesidades denunciadas por las estadísticas actuales, que oscilaban entre 800 a 1.000 camas”.¹⁸ Con este objetivo se planificó la *construcción de un pabellón* con 200 camas, en el Hospital Nicolás Avellaneda.

De la misma manera, se propuso la creación de un *Dispensario Antituberculoso*, en la zona de la capital, cuyas funciones estarían orientadas a la divulgación de medidas de carácter preventivo a través de la realización de exámenes médicos periódicos a la población, del tratamiento ambulatorio de los enfermos, de visitas domiciliarias y de la realización de campañas sanitarias. Un proyecto más ambicioso aún fue la proyección de un

¹⁷ Diario de sesiones Cámara de Diputados, Tucumán, 01.04.1947

¹⁸ *Plan Trienal de Gobierno*, Tucumán, 1947-1950, tomo I, p. 277



Sanatorio Antituberculoso a crearse en la zona de Tafí del Valle, con capacidad para 150 camas. La ubicación del mismo estuvo determinada por las características climáticas de la zona, las cuales fueron consideradas propicias para el tratamiento de los tuberculosos. La construcción de este nosocomio descongestionaría al Hospital Avellaneda al trasladarse a los enfermos más graves a la zona de Tafí del Valle. Según las memorias de la Lucha Antituberculosa de la provincia “no pueden ser internados en el Hospital un promedio de 3 a 4 enfermos diarios, por falta de camas”.¹⁹ Por este medio se buscó aislar al mayor número de enfermos, evitando la propagación de la enfermedad, a la vez que se brindaría atención y tratamiento apropiado a los pacientes infectados.

El tracoma otro de los problemas médico-sociales que afectaron a la población, ocupó igualmente un lugar destacado, extendiéndose sobre todo a las zonas rurales de nuestra provincia y a las áreas aledañas a las fábricas azucareras. El gobierno de Domínguez proyectó la creación de un *Instituto Oftalmológico* en la capital tucumana donde funcionaría un *Dispensario Antitracomatoso*, desde el cual se coordinaría la acción para frenar el contagio. En las zonas rurales se dispuso la utilización de unidades oftalmológicas rodantes, “por medio de las cuales se llevará hasta el paciente los beneficios de la atención integral, hasta los lugares más apartados de la provincia”.²⁰ La lucha antitracomatosa contó también con una intensa campaña de propaganda sanitaria, sobre todo en los centros educativos, a través de las cual se coordinó la acción profiláctica.

De igual modo, fueron pilares de este plan las políticas orientadas a remodelar y modernizar las estructuras hospitalarias existentes y los servicios brindados por las mismas, tanto en los nosocomios de la capital y del interior de la provincia. La remodelación de la infraestructura apuntó a solucionar parcialmente los problemas que afectaban a los distintos hospitales de la provincia. Estas acciones estuvieron condicionadas por la falta de tiempo y por la dificultad económica del Estado provincial para costear nuevas estructuras hospitalarias. “Las diversas reparaciones hace que si bien no tengamos un hospital con características modernas, por lo menos, cuente con todo lo necesario para prestar un

¹⁹ Ibidem, p. 286

²⁰ *Plan Trienal de Gobierno*, Tucumán, 1947-1950, tomo I, pp. 289.



servicio eficiente, con todas las dependencias necesarias.”²¹ La remodelación y ampliación de la infraestructura buscó frenar el deterioro edilicio y mejorar la calidad de la atención médica a través del aumento de la capacidad hospitalaria en los diferentes nosocomios. Entre las medidas destinadas a la ampliación de los nosocomios se destacan la creación de nuevas salas para internación y de consultorios externos (cuyo fin fue separar los enfermos ambulatorios de los internados) en el Hospital Ángel Padilla, Zenón Santillán, Hospital Avellaneda, Nuestra Señora del Carmen, Hospital Lamadrid, Hospital de Concepción, Hospital El Bracho y el Hospital de Trancas.

La renovación de los servicios hospitalarios se realizó a través de la habilitación de nuevas salas destinadas al funcionamiento de diversas especialidades médicas. Ejemplos de estos cambios fueron la habilitación de un Grupo Quirúrgico en el Hospital de Concepción y en el Hospital Zenón Santillán, donde se creó también un Centro de Hemoterapia y Transfusión.²² El plan elaborado por el gobierno buscó, en tal sentido, inaugurar consultorios externos en los distintos hospitales: Nutrición, Gastroenterología y Cardiología en el Hospital Padilla; Traumatología, Cardiología y Odontología en el Hospital Zenón Santillán. La aparición de estos nuevos servicios reflejó el progreso de los servicios médicos brindados por los nosocomios públicos accesibles, a partir de entonces, a toda la población. Los cambios introducidos estuvieron directamente relacionados con la puesta en práctica de los lineamientos enunciados por el Presidente de la Nación y su Ministro de salud tendientes a consolidar la democratización de los servicios médicos-hospitalarios.

Dentro de las obras que buscaron la renovación y reestructuración de los hospitales públicos, cabe mencionar también las destinadas a mejorar los asuntos relacionados con la higiene y salubridad. Un ejemplo de esta preocupación fue la creación de un lavadero y secadero mecánico en el Hospital Padilla.²³ Hasta entonces el lavado de prendas, tanto de los pacientes como de los empleados se realizaba de manera conjunta en grandes piletas de tipo familiar provocando riegos de contagio no sólo al personal encargado de esta tarea, sino también a los enfermos. La provisión de agua potable y la construcción de cámaras

²¹ Diario de Sesiones Cámara de Diputados, Tucumán, 13.09.1947

²² Legislatura de Tucumán, Ley N° 1959, 09.08.1946

²³ Legislatura de Tucumán, Ley N° 1953, 13.08.1946



sépticas en distintos hospitales de la provincia fueron otras de las medidas tendientes a mejorar las cuestiones de salubridad e higiene en el servicio hospitalario provincial.

Dentro de la planificación sanitaria desarrollada por las autoridades provinciales ocupó un lugar central las políticas destinadas a asegurar la protección de la madre y el niño. El fin perseguido fue disminuir los elevados índices de mortalidad infantil que presentaba la provincia. En este sentido, una de las primeras medidas desplegadas por el gobierno tendiente a perfeccionar la atención de la niñez fue la expropiación en el año 1948 del Hospital del Niños Jesús dependiente de la Sociedad de Beneficencia. Desde entonces, el Estado se ocupó de la administración y mantenimiento del edificio y de los servicios brindados por el mismo. En el solar ocupado por el hospital se proyectó la construcción de un edificio destinado al funcionamiento de la sede central de la sección de Protección a la Infancia. Con la medida se buscaba la coordinación de todos los servicios de medicina infantil existentes en la provincia. Según la planificación propuesta, el edificio contaría con: consultorios externos, Gota de Leche,²⁴ servicios de rayos x, fisioterapia y transfusión de sangre. Cabe destacar que una de las principales reformas instauradas por el gobierno en Tucumán fue la habilitación en el hospital de niños de aparatos de refrigeración en el pabellón de lactantes, destinados a evitar las influencias que el clima de la provincia ocasionaba en el organismo infantil.²⁵

El gobierno peronista consideraba que el cuidado del niño debía comenzar desde su gestación, tarea que recayó en la sección de protección a la maternidad. Con este fin, el Plan Trienal contó con un preciso procedimiento de atención a la mujer embarazada, brindando no sólo asistencia obstétrica, sino también, asistencia social y moral a la mujer. En lo referente al primer punto, el gobierno proyectó la creación de modernas maternidades en los hospitales de las zonas rurales (Hospital El Bracho, Hospital de Trancas, Hospital de Santa Rosa de Leales) como también la remodelación y ampliación de las maternidades existentes en el Hospital de Monteros, Hospital de Concepción y Hospital de Villa

²⁴ Institución destinada a remediar los problemas asociados con la desnutrición y la mortalidad infantil, su función fue colaborar con el cuidado de los niños, cuyas madres no podían dar de mamar.

²⁵ Diario de Sesiones Cámara de Diputados, Tucumán, 03.03.1950



Alberdi.²⁶ En la capital se propuso la ampliación del *Instituto de Maternidad*, que funcionaba en el Hospital Zenón Santillán, anexando al mismo un refugio para madres solteras, asilo maternal, escuela de madres, consultorio de esterilidad y antiluético, consultorio radiológico y dental.²⁷ La asistencia social y moral a las madres se llevaría a cabo a través de la educación sanitaria de la mujer, revisión médica periódica, ayuda económica a las más necesitadas, etc. El objetivo perseguido por estas reformas fue “lograr una progenie sana y capaz para luchar por la vida”.²⁸

Para saltar las consecuencias desprendidas de la excesiva concentración hospitalaria en las zonas próximas a la capital, el gobierno proyectó la construcción de puestos y unidades sanitarias en diversas áreas del interior de la provincia. La distribución geográfica y capacidad de atención serían complementarias de los centros de asistencia médica proyectados por el Estado nacional, según lo dispuesto en los planes lanzados por el mismo (Plan Analítico de salud y en el Plan Quinquenal) y por los servicios médicos que brindarían los hospitales que debían construir los industriales azucareros de la provincia.

En efecto, la planificación fue un elemento característico del gobierno peronista “visualizado como herramientas privilegiadas para organizar e implementar acciones”.²⁹ Como ha señalado, Patricia Berrotarán, el plan de gobierno definió las áreas de intervención estatal, reconoció las políticas a implementar, al mismo tiempo que precisó las instituciones y los instrumentos necesarios para llevarlos a cabo. Sus objetivos apuntaron a articular la acción estatal, organizando el futuro y estableciendo un campo ampliado de intervención que a su vez permitió pensar y homogeneizar al Estado y sus estrategias como un todo. La elaboración del Plan Trienal diseñado para Tucumán partió de un diagnóstico previo donde se destacó la desigual distribución hospitalaria en el territorio de la provincia. El informe reconocía hospitales arruinados, faltos de insumos, un gran índice de mortalidad general e infantil, etc. Esto llevó a que los objetivos contenidos en el plan apuntaran a dar

²⁶ Diario de Sesiones Cámara de Diputados, Tucumán, 13.09.1947

²⁷ *Plan Trienal de Gobierno*, Tucumán, 1947-1950, tomo I, p. 261

²⁸ *Plan Trienal de Gobierno*, Tucumán, 1947-1950, tomo I, p. 260

²⁹ Berrotarán, Patricia (2004): *La Planificación como instrumento: políticas y organización en el Estado Peronista (1946-1949)*, p.16. En Berrotarán, Patricia, Aníbal Jáuregui y Marcelo Rouquier: *Sueños de bienestar en la nueva Argentina. Estado y políticas públicas durante el peronismo 1946-1955*, Bs. As., Imago Mundi.



solución a los problemas asociados con la excesiva concentración hospitalaria en las zonas próximas a la capital, a través de la construcción de nuevos centros de atención-médica y de la remodelación y modernización de los viejos hospitales del interior. El aumento del número de camas, tanto en el interior como en la capital, fue uno de los objetivos que buscó cumplir el plan. La incorporación de diversas especialidades médicas en las instituciones de salud pública apuntó a modernizar los servicios brindados por los nosocomios provinciales. Su objetivo central fue erradicar las denominadas enfermedades sociales que aquejaban a la población, por medio de la creación de infraestructuras modernas y especializadas en cada uno de los centros médicos. Las campañas de prevención y educación sanitaria cumplieron un rol estratégico en la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas.

Cabe señalar que al analizar el plan y sus resultados debemos concebirlos en el marco de un proceso de euforia inicial y de bonanza económica característico del primer gobierno peronista, sobre todo en sus primeros años. El afán por mejorar las condiciones de vida de muchos de los sectores sociales motivó la planificación excesiva destinada sobre todo a la esfera de la vivienda, la salud y la educación. El diseño del Plan Trienal partió de un análisis que reconoció las precarias condiciones en las que se encontró el sistema de salud pública, los altos índices de pobreza y marginalidad de vastos sectores de la sociedad. El elevado porcentaje de enfermedades despertó una gran preocupación en el gobierno condicionando de manera significativa la elaboración del plan.

Planificación paralela: La Delegación Regional de Salud Pública y su proyección en Tucumán

A pesar de la minuciosa planificación sanitaria contenida en el Plan Trienal, la provincia integro una profusa planificación proveniente de la Nación, puesta en práctica a través de la Delegación Regional de Salud Pública, inaugurada en Tucumán el 9 de mayo de 1948.³⁰ La apertura del mencionado organismo en varias provincias del país estuvo relacionada con la propuesta centralizadora lanzada desde el Ministerio de Salud de la

³⁰ Con sede en la calle 24 de septiembre 351 de la ciudad capital. Delegación Regional de Salud Pública, en adelante DRSP.



Nación que buscó, a través de este organismo, la articulación de las políticas sanitarias a nivel nacional.

En abril de 1947, la DRSP por medio de su representante en la provincia el Dr. Alfredo Schiavone, comenzó una gira por el interior con el objetivo de conocer las problemáticas y necesidades sanitarias de la población tucumana. En sus visitas el delegado Regional de Salud pública manifestó que:

son muy importantes las obras que se realizarán en el territorio provincial, de acuerdo a lo contemplado en el Plan Quinquenal del gobierno de la nación, obras destinadas a llevar a todas las zonas los servicios sanitarios necesarios a la población.³¹

Las políticas de salud diseñadas para la provincia por el Estado nacional se conformaron a partir de dos instancias: a)- el Plan Quinquenal (PPQ) y b)- el Plan Analítico de Salud Pública. El primero de ellos contuvo una extensa planificación sanitaria para Tucumán, orientada a la construcción de diversos centros hospitalarios, a ubicarse en distintas áreas de la provincia, destacándose sobre todo la construcción de nosocomios en los departamentos del interior. En este sentido, se proyectó para Tucumán la construcción y habilitación de estaciones sanitarias distribuidas en los distintos departamentos. El plan quinquenal contempló, de igual manera, el problema materno-infantil, proyectándose para tal fin la construcción de maternidades-escuelas, ubicadas en diversas zonas de la provincia.

Sin embargo, la planificación sanitaria que el Estado nacional diseñó para Tucumán no parece haber generado un conflicto de intereses entre nación y provincia aunque condicionó fuertemente los proyectos elaborados por el Estado provincial. Las políticas oficiales en ese sentido, sujetaron las ejecuciones de su proyecto a las premisas que desde el Estado nacional se sostendrían sobre todo para las zonas del interior de la provincia. Reflejo de esta situación fue la discusión que tuvo lugar en ocasión de la propuesta de ley que contemplaba la creación de un hospital en Villa Alberdi, Departamento de Río Chico, en la cual el diputado Enrique Zarlenga manifestó:

³¹ *Trópico*, Tucumán, 18.04.1947



Esta es una de las obras que esperábamos fuese realizada por el Gobierno de la Nación, pero dado el plazo que ha fijado para iniciar sus obras de sanidad en Tucumán, que es un poco largo, y tratándose de una obra tan urgente, porque se trata de la atención sanitaria de todo el sur de la provincia, hemos creído de impostergable necesidad llevarla a la realidad³²

La planificación nacional para nuestra provincia contó con proyectos más ambiciosos que comenzaron a plantearse a partir de 1948, y que tuvieron que ver con la creación de un Centro Sanitario y una Ciudad Hospital a instalarse en la misma, según los diseños e ideas esbozadas por el ministro de salud de la nación Dr. Ramón Carrillo en su Plan Analítico de Salud Pública. Paralela a la inauguración de la Delegación Regional de Salud Pública, se inauguró el primer Centro Sanitario para el cual se destinó el terreno que hasta ese momento ocupaba el Gimnasio 24 de septiembre y en donde actualmente funciona el Centro de Salud Zenón Santillán. Desde dicho centro se pondría en práctica la medicina preventiva y la medicina asistencial “alrededor de cada uno de estos centros se radicará toda la práctica médica moderna”.³³ Según los diagnósticos elaborados por los funcionarios de la nación, la ciudad de Tucumán requería, de un centro de tipo I para zona tropical lluviosa, con una capacidad de atención de hasta 70.000 habitantes. En el mismo quedarían centralizados la mayoría de los servicios de

Análisis clínicos completos, laboratorios odontológicos, vacunatorios, salas de primeros auxilios, farmacia, sala de rayos X, de fisioterapia [...] una sección de protección a la infancia y a la madre, con capacidad de atención de hasta 40 mujeres, con el consultorio prenatal, para 80 niños por día. El centro tendrá además salas para la lucha antirreumática y cardiológica y de especialidad médica.³⁴

La principal función a desempeñar por el centro sanitario sería retener a los pacientes ambulatorios, con el fin de evitar la concentración de los mismos en la ciudad hospital destinada sólo a la internación.

Las prestaciones que brindaría el centro sanitario serían complementadas por una unidad de mayor complejidad, la Ciudad Hospital. Proyecto elaborado por la Secretaría de

³²Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán, 29.04.1947

³³ *Trópico*, Tucumán, 08.05.1948

³⁴ *Trópico*, Tucumán, 08.05.1948



Salud Pública de la nación, enmarcado en la ley de construcciones sanitarias N° 13.019, instrumento normativo y presupuestario, a partir del cual se proyectaron las diversas obras a realizar en el país teniendo en cuenta las necesidades sanitarias de cada región. La Ciudad Hospital de Tucumán comenzó a construirse en la zona de Horco Molle, contando con una infraestructura de gran envergadura destinada sobre todo a la internación de pacientes con diversas dolencias. Entre las secciones que formaron parte del mismo, podemos mencionar: un hospital general, con capacidad para 500 camas organizado en pabellones destinados a la estadía de los enfermos (según su patología). Alrededor del mismo se localizó la Escuela de Enfermería,³⁵ las viviendas para los médicos, un área deportiva e instalaciones anexas (lavadero, panadería, frigorífico, fábrica de hielo, farmacia, capilla, despensa, etc.). Según Susana Villavicencio, las dificultades que presentó la ubicación de la Ciudad Hospital, en la zona del cerro de San Javier, exigieron costosas obras de infraestructura, siendo esta una de las causas principales de su fracaso, ya que resultó demasiado costosa su ejecución.³⁶ A pesar de la importancia otorgada a este proyecto, la paralización de los trabajos sobrevino antes de finalizar la década de 1950.³⁷

Importa destacar que si bien Tucumán formó parte del ambicioso proyecto planificador y centralizador del Estado nacional, la mayoría de los trabajos propuestos contenidos en ambos planes (Plan Quinquenal y en el Plan Analítico de Salud Pública) no llegaron a materializarse. El intento de coordinación general y centralización de la nación sobre el sistema de salud a través de la Delegación Regional de Salud Pública no logró concretarse debido a la convergencia de varios factores entre los que se destacó el recorte presupuestario que sufrió el MSP de la nación consecuencia directa de la crisis económica que afectó al país a partir de 1949 factor al que se sumó la aparición de la Fundación Eva Perón y su activa participación en el área de salud.

³⁵La Escuela de Enfermería se terminó de construir en el año 1958, solar en el que actualmente funciona la Residencia Universitaria de Horco Molle.

³⁶ Villavicencio, Susana (2003): "El proyecto de la Ciudad Hospital tucumana y su articulación con el Plan de salud pública del Dr. Ramón Carrillo". En *La generación del centenario y proyectos en el NOA*, Actas de la IV Jornadas realizadas en San Miguel de Tucumán 2004, Tucumán, Fundación Miguel Lillo, Centro Cultural Alberto Rougés.

³⁷ Por resolución N° 966 del 22 de julio de 1959, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social rescindió el contrato con la firma adjudicataria. Los motivos esgrimidos fueron razones financieras.



El impacto de las realizaciones sanitarias en el sistema de salud pública provincial

Patricia Berrotarán sostiene que los primeros gobiernos peronistas se caracterizaron por la excesiva planificación en todos los ámbitos (salud, vivienda, educación, etc.) enunciando una serie de objetivos, sin tener en cuenta “los posibles obstáculos entre lo que técnicamente “debía ser” y lo que políticamente se podía realizar”.³⁸ Dentro del plan se pudo vislumbrar las nuevas funciones asignadas al Estado resumidas en palabras como promover, orientar, dirigir, fiscalizar, instituir y supervisar a las organizaciones y personas. En otras palabras, el peronismo se caracterizó por una planificación excesiva, que tuvo un correlato relativo en términos efectivos al no alcanzar logros concretos a raíz de varios factores, como la falta de presupuesto, los problemas técnicos y los obstáculos para lograr el control sobre los procesos y las competencias entre proyectos nacionales y de las provinciales. Como lo sostiene Berrotarán, “Muchas de la medidas propuestas en los planes, no pasaban de ser meros enunciados sin instrumentos adecuados ni plazos reales de realización”.³⁹

Las propuestas existentes en el Plan Trienal buscaron a través de un ambicioso plan de construcción y remodelación hospitalaria frenar el avance de los problemas médicos-sociales que afectaban a la población. Sin embargo, la concreción del plan y de los proyectos diseñados por la nación en materia de salud, se vieron condicionados por la influencia de varios factores que dificultaron su desarrollo destacándose, en primer lugar, la falta de presupuesto, consecuencia directa de los efectos que generó la crisis económica desatada en el año 1949. A ellos se sumaron las demoras burocráticas y la falta de tiempo. El gobernador Domínguez expresó en ocasión del último discurso pronunciado en la Cámara de Diputados de la Provincia, los propósitos y obstáculos presentes en su gestión:

En el orden vinculado a la ejecución de las obras proyectadas en el Plan Trienal, ha sido singular el empeño del gobierno por afirmar con hechos el compromiso contraído con el pueblo, en asuntos vitales como son los de la sanidad.

Imbuido de este legítimo anhelo, que es verdadera expresión de la democracia, porque está destinado a servir los intereses más caros de la

³⁸ Berrotarán, Patricia (2004): op.cit, p. 19

³⁹ Berrotarán, Patricia (2004): op. cit, p.24



población, el Poder Ejecutivo ha debido salvar enormes dificultades-por causas que son de pública notoriedad- para afrontar con éxito el programa que se trazara al efecto.⁴⁰

Al realizar un balance del impacto generado por la puesta en práctica del Plan Trienal de gobierno, podemos concluir, que si bien muchas de las obras proyectadas no lograron su concreción definitiva en el período que abarco los años 1947-1950, la provincia experimentó un marcado avance en lo que a infraestructura hospitalaria y servicios sanitarios se refiere. La modernización de los viejos hospitales, tanto de la capital como del interior de la provincia, a través de la remodelación de las estructuras existentes y la creación de nuevos pabellones y salas destinadas al funcionamiento de consultorios externos, como así también, la instalación de nuevos servicios médicos (odontología, traumatología, oftalmología, etc.) son una muestra de los avances y de la evolución que sufrieron los mismos. De igual manera, la inauguración de un Grupo Quirúrgico en el Hospital Zenón Santillán y en el Hospital de Monteros, son una prueba contundente del avance cualitativo que sufrió el sistema de salud provincial en el período considerado, siendo calificado por sus contemporáneos “como un exponente de gran progreso”.⁴¹ La apertura de diversas maternidades en el Hospital El Bracho, Santa Rosa de Leales, de Concepción, de Famaillá y el Hospital de Trancas, sumado a la ampliación y remodelación de los servicios existentes en la capital, la asistencia social brindadas a las embarazadas, las reformas y mejoras introducidas en el Hospital de Niños, supusieron la disminución de la mortalidad infantil en la provincia. El Gobernador Domínguez, en ocasión del cierre de su gestión manifestó:

“Me place destacar en esta oportunidad, que las defunciones de la niñez, que alcanzaron en el año 1938 a la espeluznante cifra de 205 defunciones por cada mil nacimientos, ha descendido, hasta llegar a 104,3 por mil en el año 1949, es decir, que se ha operado una disminución del 50 por ciento”.⁴²

Estos datos pueden ser corroborados, a partir, del estudio realizado por Bolsi y D´Arterio⁴³ para el norte argentino, quienes destacaron que a mediados de la década de

⁴⁰ Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán, 03.05.1950

⁴¹ Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán, 03.05.1950

⁴² Diario de Sesiones, Cámara de Diputados, Tucumán, 03.05.1950

⁴³ Bolsi, Alfredo y Ortiz D´Arterio, Julia (2001): Ibidem, p. 93



1940, la mortalidad infantil sufrió un marcado descenso en la provincia de Tucumán, alcanzando a finales de la década una cifra 99,40 por mil.

De igual manera, las ampliaciones realizadas en los hospitales del interior y de la capital, como así también, la creación de unidades y puestos sanitarios llevaron a un aumento considerable de la capacidad hospitalaria, según palabras del ministro de salud de la provincia Dr. Alberto Navarro, “las reestructuraciones que se efectúan en todos los establecimientos, algunas ya terminadas y otras próximas a finalizar, elevarán el número a 3370 camas, es decir casi el doble. Poseerá entonces la capital 2470 camas y 900 la campaña”.⁴⁴

Finalmente, el avance planificador del Estado provincial, si bien no logró materializar muchos de los objetivos propuestos, entre los que se destacaron la construcción de nuevos nosocomios en la provincia, los avances que en materia de salud experimentó la provincia en el período de 1946–1950, generaron un cambio en el pensamiento que marco un nuevo paradigma en el sistema de asistencia médica–hospitalaria, determinado por una renovación conceptual al ser la salud reconocida como un derecho del ciudadano.

Conclusión

El inicio de la gobernación del Mayor Domínguez trajo aparejado un cambio significativo en materia de salud, consecuencia de la conformación de un nuevo Estado que la consideró como un derecho de los ciudadanos. A esta situación se le sumó la implementación de cambios institucionales y presupuestarios que mejoraron de manera considerable la situación sanitaria de la provincia. Las mejoras introducidas quedaron reflejadas en la disminución de los índices de mortalidad infantil y general que alcanzaron un porcentaje de 104,3 por mil en el año 1949, en comparación con las elevadas cifras obtenidas en 1938 que llegaban a un total de 207,94 defunciones por cada mil nacimientos.

Siguiendo la línea planteada por el Gobierno nacional, la impronta centralizadora ocupó un lugar significativo en las políticas desarrolladas durante la gestión de Domínguez.

⁴⁴ *Revista 4 de Junio*, edición extraordinaria dedicada a Tucumán.



En tal sentido, la creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sumado a la provincialización del Hospital Lamadrid de Monteros administrado por la municipalidad y del Hospital de Niños perteneciente a la Sociedad de Beneficencia, fueron expresión del ideal centralizador proyectado desde el gobierno.

La concentración de las atribuciones sanitarias en un solo organismo motivó el diseño y la puesta en práctica del Plan Trienal de gobierno, destinado a resolver, entre otros las problemáticas que afectaban al sistema de salud provincial. El diagnóstico realizado por el gobierno mostró la caótica situación en la que se veía sumergida la provincia (hospitales arruinados, escaso número de camas, elevados porcentajes de defunciones sin asistencia médica, etc.). Este contexto se consideró consecuencia directa de la ausencia de una política estatal tendiente a mejorar las condiciones de salud de la población. El plan diseñado para la provincia se organizó en base a los principales problemas médicos sociales (tuberculosis, sífilis, tracoma, etc.). En efecto, contuvo entre sus páginas un ambicioso proyecto de construcción de nuevos centros de atención médica distribuidos en toda la provincia cuyo objetivo fue alcanzar la semisocialización de la salud y dar solución a los problemas derivados de la desigual distribución de los centros de atención médica. De igual manera, la remodelación y modernización de la infraestructura hospitalaria buscó modificar de manera positiva el imaginario que tenían amplios sectores de la sociedad en torno a los hospitales.

La modernización de la atención médica-hospitalaria estuvo relacionada con la introducción de nuevos servicios médicos (traumatología, cirugía, etc.) anteriormente ausentes en los hospitales públicos. La introducción de diversas especialidades médicas tuvo como principio básico lograr el acceso de todos los sectores sociales a servicios tales como la traumatología, la odontología, la oftalmología, etc. El cambio cualitativo experimentado en los distintos nosocomios de la provincia, combinado con la realización de intensas campañas de concientización y de medicina preventiva, buscó generar en la población una cultura sanitaria y de salud tendiente a mejorar la calidad de vida de los individuos.



A través de la creación de la Delegación Regional de Salud Pública (1948) el Gobierno nacional buscó, centralizar y controlar los asuntos relacionados con salud en la provincia. Con ese fin se implementó un plan de construcción hospitalaria, que contempló la creación de diversos nosocomios, tanto en la capital como en el interior de la provincia, como así también la instauración de una red hospitalaria compuesta por: un Centro Sanitario y una Ciudad Hospital. El abultado plan que diseñó la nación para Tucumán condicionó las tareas desarrolladas por el gobierno provincial, al planificar partiendo de las supuestas construcciones que el Estado nacional realizaría en la provincia. Sin embargo, el dinamismo que en materia de salud desarrolló la provincia desdibujó de manera considerable el accionar del gobierno nacional. La nación no logró concretar las construcciones hospitalarias proyectadas en los diversos planes para Tucumán.

Bibliografía

- Berrotarán, Patricia (2003): *Del Plan a la planificación, el estado durante la época peronista*, Imago Mundi, Buenos Aires.
- Berrotarán, Patricia (2004): La Planificación como instrumento: políticas y organización en el Estado Peronista (1946-1949), p.16. En Berrotarán, Patricia, Aníbal Jáuregui y Marcelo Rouguier: Sueños de bienestar en la nueva Argentina. Estado y políticas públicas durante el peronismo 1946-1955, Bs. As., Imago Mundi.
- Bolsi, Alfredo y Julia Ortiz de D´Arterio (2001): *Población y azúcar en el Noroeste Argentino. Mortalidad Infantil y transición demográfica, durante el siglo XX*, Tucumán, Facultad de Filosofía y Letras UNT.
- Carrillo, Ramón (1951). *Teoría del Hospital*, Bs.As., Eudeba.
- Palacios Alfredo (1938): *El dolor argentino*, Claridad, Buenos Aires
- Pereyra, Diego (2008): Sociografía, sociología e investigación social durante el peronismo. El Instituto de Sociografía y Planeación (1940-1957), en Congreso de Estudios sobre el peronismo: la primera década, Mar del Plata, Noviembre de 2008.
- Ramacciotti, Karina (2009): *La política sanitaria del peronismo*, Biblos, Buenos Aires, 2009.
- Ross, Peter (2007): “Construcción del Sistema de Salud Pública en la Argentina 1943 – 1955”, en *Revista de Electroneurobiología*, Vol. 15, 2007.
- Torre, Juan Carlos y Elena Pastoriza (2002): “La democratización del Bienestar”, en Torre, Juan Carlos: *Los años peronistas (1943 – 1955)*, Nueva Historia Argentina, tomo VII, Sudamericana, Buenos Aires.
- Villavicencio, Susana (2003): “El proyecto de la Ciudad Hospital tucumana y su articulación con el Plan de salud pública del Dr. Ramón Carrillo”. En *La generación del centenario y proyectos en el NOA*, Actas de la IV Jornadas



realizadas en San Miguel de Tucumán 2004, Tucumán, Fundación Miguel Lillo, Centro Cultural Alberto Rouges.

- James, Daniel (1990): *Resistencia e Integración, el Peronismo y la Clase Trabajadora Argentina, 1946-1976*, Sudamericana, Bs. As.

Fuentes

Documentos Oficiales

- Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Provincia, años 1945-1950.
- Leyes Provinciales, años 1945-1950.
- Plan Trienal de Gobierno (1947-1950), Tucumán, Tomo I.
- Constitución de la Nación Argentina, año 1949
- Revista 4 de Junio, Edición Extraordinaria

Publicaciones Periódicas y publicaciones no oficiales

- Diario “La Unión”, años 1943-1944

Biblioteca Central de la Universidad Nacional de Tucumán

- Diario “Trópico”, años 1947-1950