

Carta Informativa de la Junta de Estudios Históricos de La Matanza –  
Universidad Nacional de La Matanza, Secretaría de Extensión Universitaria, Junta de Estudios Históricos  
de La Matanza, San Justo, Argentina

*La Matanza y su historia. La construcción de la infraestructura sanitaria del Partido de La Matanza a  
través del siglo XX desde sus instituciones y protagonistas destacados* – Hilda Noemí Agostino

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

## Carta Informativa de la Junta de Estudios Históricos de La Matanza

Universidad Nacional de La Matanza, Secretaría de Extensión Universitaria,  
Junta de Estudios Históricos de La Matanza

### *La Matanza y su historia*

*Artículo de investigación*

# ***La construcción de la infraestructura sanitaria del Partido de La Matanza a través del siglo XX desde sus instituciones y protagonistas destacados***

*Hilda Noemí Agostino<sup>1</sup>*

*Universidad Nacional de La Matanza, Secretaría de Extensión Universitaria, Junta de Estudios  
Históricos de La Matanza, San Justo, Argentina*

### **Resumen**

Durante los años 2013 y 2014 se trabajó en un proyecto que abordó la construcción de una historia del cuidado de la salud de la población de La Matanza desde su creación con el objetivo de explicar el mapa de salud actual. Se recorrieron, no sólo algunos procesos provinciales y nacionales íntimamente relacionados, sino los diferentes paradigmas que nutrieron a las políticas sanitarias implementadas en el país. A partir de la deconstrucción de documentos escritos, obtenidos de diversos reservorios, y con el apoyo de fuentes orales, provenientes de

---

<sup>1</sup> Hilda Noemí Agostino forma parte del Banco Nacional de Investigadores. Es Philosophical Doctor (Ph. D) en Educación, (EE. UU), Magíster en Gestión de Proyectos Educativos (Argentina), y obtuvo la Suficiencia Investigadora (Magíster) en Historia (España), se especializó en Evaluación de la Educación Superior (Cuba) y sus títulos de grado son Licenciada en Historia y Licenciada en Ciencias de la Educación. Dirige el Programa de Historia Regional del Partido de La Matanza desde la Universidad Nacional de La Matanza, radicado en la Junta de Estudios Históricos, y ha diseñado y coordina la Licenciatura en Historia de la misma Universidad en la Escuela de Formación Continua. Asesora al HCD de La Matanza.

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

testimonios de protagonistas destacados e imágenes y desde una perspectiva teórica que permitió establecer etapas según las políticas sanitarias llevadas a cabo desde el estado nacional, se desarrolló un aspecto de la historia sociocultural del Municipio, como recurso explicativo de la infraestructura sanitaria existente.

### **Palabras claves**

*Historia regional – La Matanza – Política Sanitaria – Infraestructura Sanitaria*

### **Introducción**

En el año 2011, la Universidad Nacional de La Matanza, incorporó a sus unidades académicas el Departamento de Ciencias de la Salud, cuyo precedente inmediato fue la Licenciatura en Enfermería. Dicho Departamento tiene como objetivo primario formar profesionales integrales, desde una concepción educativa innovadora<sup>2</sup>, con el fin de brindar respuestas y recursos humanos a los centros de atención primaria y hospitales municipales y provinciales que se sitúan en La Matanza

Esta universidad nacional desde sus inicios y mediante su estatuto, propició la formación de profesionales comprometidos con el quehacer local. Para generar esa pertenencia es indispensable el conocimiento de ciertas cuestiones relacionadas con el pasado y el presente del partido. A partir del dictado de clases, apareció en diferentes cátedras la necesidad de conocer el desarrollo de las instituciones dedicadas al cuidado del salud en el ámbito local y además saber acerca de médicos destacados de la zona y esto puso de manifiesto la casi inexistencia de materiales referidos al tema.

### **Definición del problema y justificación del estudio**

Al pensarse en una investigación destinada a cubrir el área de vacancia dentro de la historia local surgió el siguiente interrogante ¿Cómo se originó, observado desde una perspectiva histórica, el mapa sanitario actual del Partido de La Matanza?

Se percibió entonces la necesidad de desarrollar una historia sociocultural del cuidado de la salud del municipio que rescatara la génesis y la evolución de las instituciones, gestionadas por el estado, existentes, señalando los períodos en que éstas surgieron y los marcos contextuales e ideológicos, tanto provincial como nacional en

---

<sup>2</sup> BERTOLDO, Analía, et. al. (2014) *Educación Médica. Ingreso a la Carrera de medicina*. Febrero-Marzo 2014, San Justo, UNLaM, .Pp. 8.

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

que se produjo, además de procurarse el rescate de los nombres y del accionar de los protagonistas locales relacionados con estos procesos.

La universidad cuenta desde el año 2000 con un Programa de Historia Regional, aprobado por Resolución del HCS N° 202 de ese año, cuyo propósito central es el desarrollo de una historia local del partido de La Matanza contextualizado dentro de las realidades provincial y nacional. En ese marco se pensó el proyecto que originó este trabajo y es por eso que se trabajó con la Junta de Estudios Históricos dependiente de la Secretaría de Extensión Universitaria, desde donde luego se producen acciones de transferencia del conocimiento producido<sup>3</sup> y donde se conservaron las fuentes conseguidas y utilizadas en esta investigación.

Para dar comienzo a una construcción histórica como la propuesta para La Matanza, se debió primero ubicar al partido dentro del contexto administrativo provincial y observar su organización actual en cuanto al área que se estudia. Luego se procedió a realizar una mirada teórica que explicitó los aportes que sustentaron este trabajo, considerándose los antecedentes históricos hallados sobre la atención sanitaria de la población matancera en el siglo XIX para llegar luego al siglo XX, que es el lapso establecido para la investigación y donde se consideró también el proceso de urbanización del partido para poder ubicar las instituciones que atendieron la salud en esta geografía y el momento de su surgimiento. Se abordó cada uno de los períodos establecidos y en estos se incluye un apartado especial dedicado al tema de la atención primaria de la salud, ejemplificando esto con lo acaecido en algunos barrios y el surgimiento de sus salitas de salud. Se citaron algunos hombres y mujeres destacados a través del tiempo que impulsaron la atención sanitaria en La Matanza. Se indagó y se abordó la legislación emanada del poder municipal en cada período establecido.

La búsqueda y la sistematización de datos provenientes de los periódicos locales acerca de las diferentes noticias vinculadas con la salud de la población también ocupó nuestra atención y se incluyó cuando correspondía.

Se finalizó el trabajo con una serie de conclusiones que se extendieron más allá del lapso inicial establecido pues pareció interesante, a la luz de lo investigado, incluir los primeros años del siglo XXI donde se produjeron importantes novedades en cuanto a la atención de la salud en La Matanza y a la Formación de Recursos Humanos destinados a ella.

---

<sup>3</sup> Se proyecta la publicación como libro de este informe final en el año 2015 desde la Secretaría de Extensión Universitaria formando parte de una colección universitaria sobre historia local.

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

### **Alcances del trabajo**

Las posibilidades que la misma investigación fue abriendo al indagarse cada subtema acerca de la atención sanitaria de la población de la Matanza a través del tiempo, hace presumir una continuidad investigativa que no debe descartarse por la riqueza que encierra.

El innegable valor que asignamos al desarrollo de datos biográficos de quienes dedicaron su vida a la atención de la salud de la sociedad de La Matanza nos lleva a pensar en alguna publicación posterior donde estos puedan ser difundidos, ya que no se pueden incluir en su totalidad en este informe, por su propia organización interna.

### **Limitaciones del trabajo**

Las limitaciones del trabajo están dadas por la propia temática elegida ya que si bien Susana Belmartino, autora que se eligió por su aportes teóricos, propone que el institucionalismo histórico es "el" modo de abordar los problemas históricos de la salud y la enfermedad, y no se duda que esto contribuye a entender algunas facetas del pasado que se pretende reconstruir, se piensa además que esto solo no lo agota por la complejidad que éste encierra y por el hecho de que las mismas instituciones estudiadas no necesariamente sirvieron a toda la población que se pretende abarcar.

Otra limitación la ocasionan las fuentes utilizadas, porque obligan a hacerlas accesibles, ya que en su mayoría estas no se encuentran en lugares públicos y de libre acceso para otros investigadores que deseen contrastar nuestro trabajo. Sobre todo el material hemerográfico se halla en su mayoría manos privadas.

### **Material y métodos**

La realización del proyecto fue pensado para comprender dos períodos bien diferenciados, el primero relacionado con la búsqueda y reproducción principalmente de documentos escritos, tanto administrativos como legislativos pertenecientes a los distintos momentos y a los diversos escenarios e instituciones dedicadas al cuidado de la salud de La Matanza, que comprende también la realización de una serie de entrevistas. Todo el material obtenido fue digitalizado para posibilitar su disponibilidad a la comunidad sin mediación alguna.

El segundo momento previsto, consistió en la aplicación del método histórico para construir la historia sociocultural de la salud en La Matanza, pensándose en su posterior difusión.

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

Para comenzar el recorrido en busca de las fuentes adecuadas se realizó una exhaustiva lectura del material bibliográfico publicado sobre el partido, seleccionando allí datos que permitieron acceder a nuevas fuentes y localizar protagonistas. Como ya se ha señalado no existen antecedentes específicos sobre esta temática excepto un trabajo propio de la dirección de este proyecto, en el ámbito local.

En el primer año de labor se reunieron una serie de decretos y ordenanzas estatales y un conjunto de noticias periodísticas, que debidamente sistematizadas aportaron datos sobre el tema elegido a través del tiempo. Dichas fuentes digitalizadas se integraron a los archivos de la Junta de Estudios Históricos de La Matanza, tal como se anunciaba en el protocolo inicial. Las documentales en el Archivo General y las fuentes iconográficas fueron incorporadas dentro de la categoría *Salud* del Archivo de Imágenes de la UNLaM. Todos aquellos testimonios que provienen de diarios locales y nacionales forman parte, ya digitalizados, de la hemeroteca correspondiente. Las entrevistas orales fueron digitalizadas, para que las voces en su contexto discursivo original, permanezcan a disposición de quien así lo requiera en el Archivo de la Palabra de la UNLaM.

En la selección de *informantes claves* se buscó identificar y localizar a testigos reconocidos como destacados en el escenario sanitario de La Matanza del siglo, privilegiando a aquellos que fueron registrados como meritorios por la propia comunidad local.

En un primer momento se definió el corpus teórico en el que se apoyó esta investigación, construyéndose a partir de éste una periodización que es la que organizó la producción final, observándose en cada lapso los indicadores elegidos que son: política sanitaria en las diferentes jurisdicciones, (nacional, provincial y local), instituciones locales: creación, evolución y por último, protagonistas.

### **Lugar y tiempo de la Investigación**

La investigación se llevó a cabo dentro de todo el partido de La Matanza y el tiempo utilizado fueron los dos años previstos en el protocolo inicial.

### **Sustento teórico del trabajo**

Antes de entrar de lleno en los resultados obtenidos se desea desarrollar el sustento teórico de este trabajo. Esta investigación partió de acordar con una idea expresada por Abel Smith cuando sostuvo que:

*“...la filosofía que subyace tras los sistemas de organización de la atención médica no puede*

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

*ser comprendida sin un conocimiento de la historia, tanto de la atención médica como de los más amplios desarrollos sociales y políticos en cada país”<sup>4</sup>.*

Siguiendo a Federico Tobar<sup>5</sup> se consideraron tres dimensiones centrales para el análisis del ‘sector salud’:

-La situación de salud de la población como dimensión de la calidad de vida de los pueblos. No sólo de las políticas y de los sistemas de salud, dependería la salud de la población, sino también de otros factores como pueden ser la conducta y estilos de vida, la genética, y el ambiente.

-Las políticas de salud como parte de las políticas sociales. La salud se convierte en un problema público en el que el Estado cumple un rol activo y explícito. Una política puede modificar o no la situación sanitaria de la población, al igual que al sistema de salud.

-El sistema de salud engloba todas las acciones que la sociedad y el Estado desarrollan en salud. Supone avanzar más allá de la historización y observar los flujos de servicios, recursos e insumos.

Las tres dimensiones señaladas por Tobar fueron consideradas, sin embargo, una de ellas sirvió de eje rector del trabajo. Como ya se señaló, la política de salud es un producto histórico, y por lo tanto nos permitió observar las distintas lógicas que empujaron al crecimiento del sector a través del siglo XX.

Una política posee tres componentes esenciales: la teoría que la sustenta (principios, doctrinas, modelos), una expresión operativa (objetivos y estrategias) y el poder que la termina ejerciendo y regulando. Al mismo tiempo que se desarrolla dentro una cultura que le otorga el ‘tono’ de una sociedad<sup>6</sup>.

La formulación y aplicación de las políticas sanitarias entonces permite observar las distintas trayectorias del sector salud a lo largo de la historia argentina contemporánea. Federico Tobar reconoce cuatro trayectos principales, o “fases” para la historia de las políticas sociales y de salud, acorde con el desarrollo capitalista en la región y según un

---

<sup>4</sup> ABEL -SMITH, Brian (1982) *¿Cuánto cuesta la salud?* Salamanca. Mapfre.

<sup>5</sup>TOBAR Federico (2003) *Breve Historia de la prestación del servicio de salud en la Argentina* en GARAY, Oscar Ernesto, *Responsabilidad profesional de los médicos*, Bs. As. Editorial La Ley. Pp. 1287 a 1374.

<sup>6</sup> BARRAGÁN, Horacio Luis. “Capítulo 18. Evolución Histórica de la Atención Médica en Argentina”. Publicado en:

[http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_18.pdf](http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_18.pdf) Fecha de acceso: 10 de noviembre de 2013.

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

modelo de análisis que busca identificar los determinantes de cada política de salud distingue cuatro modelos de Estado: liberal, de compromiso, desarrollista y neoliberal.

<sup>7</sup>: En cada uno de ellos lo central y lo local, lo público y lo privado entran en juego.

Cada uno de estos modelos tiene su correlato en la historia argentina, pero teóricamente pueden ser caracterizados.

1- En el *Estado Liberal* el modelo higienista predominaba. Este enfoque sanitario parte de una rama de la medicina que consideraba a la salud como producto de las condiciones del medio físico y social en que desarrollaban su vida las personas. Los higienistas creían que era el gobierno quien debía encargarse de la dirección de la sociedad en lo que respecta a la higiene pública, promoviendo el proceso de secularización que transfería a la órbita estatal las funciones que tradicionalmente en relación a la salud había desarrollado la Iglesia.

La principal preocupación del Estado debía ser aislar a los enfermos y evitar la propagación de las consecuencias negativas de la enfermedad (epidemias).

Adelantándose a la organización de la atención médica se priorizó el saneamiento, agua potable y cloacas. Los servicios médicos eran prestados como forma de caridad por Sociedades de Beneficencia y no constituían una función del gobierno, era una dádiva dada a los excluidos. Es así que el financiamiento de las acciones existentes no era público sino privado por la vía de las donaciones, y la salud no constituía un derecho de la población.

Los hospitales comenzaron a ser considerados centros de cuidados médicos, pero con escasos recursos, sólo encontraban asilo, aislamiento y algunos cuidados paliativos los enfermos que ingresaban.

*“Se trataba de enfermos ‘pobres de solemnidad’, ya que la clase pudiente se atendía en su domicilio bajo la atención de médicos privados y de las ‘mujeres del hogar’. En el hospital los médicos podían acompañar la evolución espontánea de la enfermedad hasta la recuperación o hacia la muerte, y ‘observar el libro abierto de la naturaleza que se abre ante nuestros ojos’, porque ‘el médico debe leer en el cuerpo del paciente’. El dicho popular ‘hay que juntar dinero, para no tener que caer algún día en el hospital’ tenía una base empírica, porque durante mucho tiempo el hospital, en ausencia de limpieza, higiene y asepsia, era pestífero y con una altísima*

---

<sup>7</sup> TOBAR, F. (2003) Op. cit.

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

*mortalidad.”<sup>8</sup>*

A medida que avanzaba la investigación y la tecnología médica, y el paciente adquiría un lugar de privilegio para el diagnóstico y la curación, se fue modificando la mirada hacia el hospital.

En este modelo coexistían la “Asistencia Pública”, los “hospitales del Estado”, y el sistema “de beneficencia” para los pobres, junto con la medicina privada utilizada por la clase alta y media. Además se agregaron las mutuales por nacionalidades, sistema de *hospitales de socorros y ayuda* mutuos nacidos de la transformación social que generó la inmigración.

En síntesis, en el Estado Liberal la política de atención médica no estaba inscripta en la política general de los gobiernos, se controlaba sólo aquellos espacios donde hubiera riesgo de transmisión de enfermedades. La concepción de la enfermedad estaba basada en la doctrina del contagio y la estrategia de combate se basaba en la eficacia de la desinfección.

## 2- El Estado de compromiso

Persistieron instituciones de salud propias del modelo anterior: hospitales, instituciones de beneficencia y mutuales, pero se tendió a lograr una centralización y renovación de los establecimientos estatales. Existió un crecimiento exponencial de lo público, adquiriendo el problema de la salud, rango de ‘*cosa pública*’. La salud pública aborda lo social o colectivo, y el modelo ideal de organización del sistema fue el estatal:

*“El manejo de los servicios de salud como un sistema universal, estatal y centralizado, determina que la planificación constituya el recurso metodológico por excelencia de la política sanitaria. La clave del éxito de una buena gestión, dependerá de la más minuciosa y ordenada asignación de los recursos, en función de la representatividad de los datos estadísticos, que reflejen la situación sanitaria y las necesidades existentes”<sup>9</sup>*

Se expandieron las acciones públicas desde un aparato estatal centralizado para garantizar la salud de la población, convirtiéndose en un derecho ciudadano. El estado debía proveer servicios de atención, controlar y regular la tecnología y los recursos disponibles y tomar medidas preventivas para controlar agentes ambientales causantes

---

<sup>8</sup>PERRONE, Néstor; TEIXEDÓ, Lucrecia. (2007) “Estado y Salud en Argentina” En: *Revista de la Maestría en Salud Pública*. Año 5 N° 10. Pp.10.

<sup>9</sup> ARCE, Hugo. (2000) “Evolución del Pensamiento Sanitario durante el siglo XX”. En: *Medicina y sociedad*. Buenos Aires. V. 23 n° 2. Pp.5.



Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

de enfermedades.

La investigación y la prevención constituyeron dos elementos centrales dentro del modelo de compromiso.

3- En el **Estado desarrollista**, la salud pública se integró a la planificación del desarrollo social y económico en el interior del aparato estatal:

*“Deja de pensarse en una secuencia que asegure primero el crecimiento económico para luego dedicar recursos a políticas de bienestar. Ambos aspectos de la ecuación deben atenderse simultáneamente, se afirma, y comienza a pensarse que las causas del atraso no radican solamente en la insuficiente dotación de capitales y tecnología, sino también en barreras de tipo social que obstaculizan una distribución más justa de los beneficios resultantes de la actividad productiva.”<sup>10</sup>*

Es así que el sector salud se vinculó en este modelo con otros sectores sociales en función de la consecución de un objetivo: el bienestar individual y social. La planificación se impuso en un esfuerzo de recolección y sistematización de la información disponible del sector salud y en la perspectiva crítica sobre la eficiencia y eficacia de sus instituciones<sup>11</sup>.

Por lo expuesto se desprende que la idea imperante implicó una expansión de los organismos públicos, desarrollando un sector tecno burocrático.

La principal diferencia con el esquema anterior es que se tendió a la descentralización por intermedio de políticas de transferencia.

Este modelo originó en toda Latinoamérica la aparición de la idea de *medicina social*, que en Brasil se denomina *“medicina colectiva”*. Esta se desarrolla por la formación de grupos de académicos, practicantes e investigadores del campo de la salud que se unieron a los movimientos de trabajadores y de estudiantes y a las organizaciones populares disconformes con el modelo desarrollista. Fue impulsada por el médico argentino Juan Cesar García desde Organización Panamericana de la Salud (OPS) quien trabajó con la médica salvadoreña. María Isabel Rodríguez y el ecuatoriano Miguel Márquez, realizando todo tipo de investigaciones y consiguiendo fondos para expandir las ideas de esta nueva concepción ideológica y formar recursos en ella. El rasgo distintivo de ésta, fue considerar a la comunidad como un todo y se ocupó de la

---

<sup>10</sup> BELMARTINO, Susana; BLOCH, Carlos. (1988) *El sector salud en Argentina. Actores, conflictos de intereses y modelos organizativos 1960-1985*. Argentina, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Pp. 35.

<sup>11</sup> *Ibidem*. Pp. 31 - 32.

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

salud y de la enfermedad en relación con la vida grupal. El enfermo no es mero “caso clínico” sino que es un sujeto bio- psico- social, miembro de un determinado grupo. Esta concepción mostró grandes diferencias con las ideas vinculadas al concepto de “salud pública” y la importancia que se le asigna consiste en que:

*“Los profesionales de la medicina social latinoamericana han usado teorías y métodos que distinguen sus esfuerzos de los de la salud pública. En particular, el eje en el contexto social e histórico de los problemas de salud, el énfasis en la producción económica y en la determinación social, y la vinculación de la investigación y la formación con la práctica política, han proporcionado enfoques innovadores para algunos de los problemas más importantes de nuestra época.”<sup>12</sup>*

#### **4- El Estado Neoliberal**

Con la aparición de las ideas neoliberales el estado comenzó a desligarse de sus responsabilidades. La salud fue vista como una mercancía. La infraestructura sanitaria dejó de ser sostenida por el estado y se la acusó de ineficiente, y por necesidad volvió a cobrar presencia la acción comunitaria para resolver las demandas locales.

Se avaló así el desmantelamiento de los servicios sociales que brindaba el Estado y se produjo el traspaso a la actividad privada.

Como señala Arce<sup>13</sup>, el papel del Estado condicionado por el fenómeno de globalización de la economía, pasó a limitarse a complementar subsidiariamente los servicios sociales que la población ya que no puede cubrirlos con sus recursos. En el caso de la salud, sólo financió, y esto en forma relativa, los gastos de atención de la población sin cobertura. Funcionaron programas especiales, descentralizados de los organismos estatales, que sólo asistieron técnicamente y de forma orientadora.

La descentralización alcanzó a la administración de los hospitales públicos “*de tal modo que éstos tiendan a gerenciarse como unidades prestadoras autónomas, compitiendo con los efectores privados, en la atención de los pacientes que cuentan con cobertura social*”<sup>14</sup>. Se consolidó así un modelo fragmentado expandiéndose el sistema de obras sociales.

Este enfoque sanitario, además del achicamiento del papel del Estado, se encontró signado por la discusión por el ‘mejoramiento de la calidad’ de la atención médica y su

---

<sup>12</sup> IRIART, C., WAITZKIN, H., BREILH, J., ESTRADA, A y MERLY, E. E (2002) Medicina Social Latinoamericana; aportes y desafíos en *Revista Panamericana de la Salud Pública*, N° 2., Diciembre. Pp. 129. Publicada en [www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n2/11619.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n2/11619.pdf). Fecha de acceso: noviembre de 2013.

<sup>13</sup> ARCE, H. *Ibidem*. Pp. y sigs.

<sup>14</sup> *Ibidem*. PP. 9.

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

evaluación, en el marco de la competencia.

Cada categoría de las que anteceden, puede corresponderse con uno o varios momentos de la historia de nuestro país. Así la evolución del sistema de salud de Argentina puede ser desagregado en sub-períodos según la Organización Panamericana de la Salud<sup>15</sup>:

-Hasta 1945, escasa regulación estatal;

-1945-1955, los años de la planificación estatal centralizada;

-1955-1970, modelo pluralista de planificación descentralizada;

-1970-1990, consolidación y crisis del modelo fragmentado;

-1990-2001, desregulación de los mercados de la salud;

-Desde 2001, intentos de coordinación federal de la salud pública y reposicionamiento de la seguridad social.

Para establecer los períodos de análisis en la evolución del sistema sanitario argentino con la pretensión de abarcar toda su complejidad, se recurrió a Susana Belmartino y a su aporte de *coyunturas críticas*<sup>16</sup>. Dicha categoría conceptual sirvió para explicar los cambios institucionales significativos dados en las políticas sanitarias. La autora reconoce la primera coyuntura crítica en la década del '30 y los primeros años de la década del '40, y una segunda a partir de los años '70 y que alcanza su clímax con la hiperinflación de 1989. Se agregó una tercera marcada por la emergencia sanitaria surgida de la crisis del 2001-2002, que desembocó en la aparición de un nuevo estado al que nosotros denominamos "solidario". Justificamos esta elección en la idea de que este término implica obligaciones contraídas e involucra a quiénes las contraen<sup>17</sup>. El estado se compromete con todo el pueblo argentino a cumplir con ciertas obligaciones, una de las cuales es proteger su salud, que constituye un derecho según la Constitución Nacional (art 75, inc. 22) y haciendo honor a ese compromiso implementa

---

<sup>15</sup> OPS; CEPAL. (2011) *El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros*. Buenos Aires; Programa Naciones Unidas para el Desarrollo. Pp.7.

<sup>16</sup> BELMARTINO, Susana. (2009) *Las políticas de salud en el siglo XX*. En: Programa Buenos Aires del Siglo XX. Publicado en: [www.historiapolitica.com](http://www.historiapolitica.com). Fecha de acceso: 27 de diciembre de 2013.

<sup>17</sup> Según el Diccionario de la Real Academia Española.

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

políticas públicas que tienden a posibilitar el acceso de toda la población a todos los niveles de atención.

A partir de lo expuesto se completó la aplicación del esquema teórico en la evolución del sistema sanitario argentino, que quedó organizado de la siguiente manera:

1880-1930: Estado Liberal.

1930-1945: Primera coyuntura crítica.

1945-1960: Estado de Compromiso.

1960-1970: Estado Desarrollista.

1970-1990: Segunda coyuntura crítica.

1990-2001: Estado Neoliberal.

2001-2003: Tercera coyuntura crítica.

2003- en adelante. Estado solidario.

Y desde allí se comenzó a analizar lo acaecido en La Matanza, ubicando en el marco de las ideas epocales imperantes acerca de la salud de la población, las creaciones de instituciones y los procesos que las rodearon, privilegiándose la acción estatal.

### **Resultados y discusión**

Todo lo relacionado con la sociedad del partido de La Matanza ha sido de nuestro interés desde que en el año 2000 se generó desde el HCS de la UNLaM el *Programa de historia regional del partido de La Matanza*. Ya se ha explicado que las demandas de los estudiantes del Departamento de Ciencias de la Salud mostraron la carencia de material historiográfico sobre el cuidado de la salud, y la evolución de las instituciones situadas en el partido y sobre los protagonistas de ciertos hitos de la historia local, vinculados con el tema. Debe tenerse en cuenta que muchos de esos nombres designan hoy centros de salud o nosocomios, donde estos mismos estudiantes concurren a formarse. A la demanda estudiantil se le respondió con la concreción de este proyecto de investigación, cuyos resultados serán difundidos de diversas formas.

Una idea que sostenemos es que todo intento de reconstrucción del pasado tropieza con la complejidad que ese mismo pasado encierra y al que, las fuentes disponibles, difícilmente abarcan en su totalidad. Los testimonios existentes, a nuestro juicio, solo permiten atisbos del tiempo que se analiza y no permiten conclusiones categóricas sino

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

aproximaciones susceptibles de ser reemplazadas con explicaciones sustentadas por la aparición de nuevas fuentes o la utilización de otras perspectivas.

Sobre este tema no se conocían más que algunos escritos parciales que nada tenían que ver con una explicación histórica acerca de la gestión estatal en el área del cuidado de la salud a través del tiempo. Este trabajo permitió visualizar el proceso de construcción de la infraestructura sanitaria de La Matanza, estableciéndose las relaciones entre este y los paradigmas aplicados desde el estado nacional en las diferentes épocas.

A partir de todas las consideraciones anteriores se ofrecen a continuación las conclusiones a las que se arribaron. La presentación de los resultados de la investigación permitió en primer término de confirmar la hipótesis de la investigación constatar que se han identificado y entrevistado protagonistas claves, y se han recopilado documentos escritos y visuales que aumentado los reservorios documentales de la Junta de Estudios Históricos dependiente de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de La Matanza. De esta manera se ha cumplido con los objetivos específicos de carácter metodológico propuestos en el diseño inicial de la investigación realizada.

En el corpus heurístico se observó que el análisis desde una perspectiva histórica acerca del cuidado de la salud es inseparable del transcurrir dentro de un contexto político-social y económico, es así que se ha considerado el rol desempeñado por el Estado para la construcción de la infraestructura sanitaria en La Matanza, en el transcurso del siglo XX; y se han detallado y examinado casos concretos de prácticas y representaciones sociales generadas en torno a la génesis y desarrollo posterior de las instituciones sanitarias del Partido.

El énfasis ha sido puesto en observar lo ocurrido en el Partido de La Matanza a través de todo un siglo, en el área de salud, pero mirando especialmente la gestión del estado.

Desde una visión general debe decirse que los avances más tempranos en el sector salud rodearon a las localidades de Ramos Mejía y San Justo, siendo allí donde se encontraron las primeras instalaciones sanitarias de cierta envergadura. Muy distinta suerte corrió el resto del partido. Recorriendo la literatura existente y escuchando las voces de los entrevistados se concluye que el funcionamiento de las salas de salud en las localidades más alejadas de la ciudad cabecera tardó bastante en producirse y cuando surgieron aparecieron ligadas a la acción vecinal. La construcción de hospitales

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

no se dio hasta más allá de mediados del siglo XX y se los levantó en las mismas zonas de impacto de San Justo y Ramos Mejía. Podía argumentarse que en el resto de La Matanza no había gran cantidad de población y que eran regiones semi rurales, pero después del golpe militar de 1955, donde se dejó inconcluso un Parque Sanitario que se construía en Isidro Casanova, y hasta la década del '70, en que se construye ante la hipótesis de guerra con Chile, el Hospital Paroissien durante el gobierno *de facto* provincial de Ibérico Saint Jean, no se generó ningún nuevo hospital para el partido y la población se incrementó notablemente. Tras esta instalación y con una historia de inundaciones que hacían prácticamente imposible la atención durante años, y hasta que se realizó el Hospital del Km 32 de la Ruta nacional N° 3 *Simplemente Evita*, debieron pasar más de tres décadas.

A partir de una periodización basada en diferentes aportes teóricos se consideraron para el análisis las siguientes etapas:

**El estado liberal:** En esta etapa, siguiendo la política nacional y provincial, el Municipio no se hacía a cargo ni siquiera del mantenimiento de las salas de auxilios existentes, y si bien no era totalmente ajeno a las necesidades sociales en materia de salud, intervenía como un partícipe comunitario más, y no como una obligación a cumplir. Las comisiones fundadoras y /u organizadoras de las salitas de salud o de las sociedades de fomento que las incorporaban a su quehacer, en muchos casos contaban entre sus integrantes con los mismos intendentes y concejales, y ellos mismos acompañaban con sus firmas, las peticiones de ayuda al Municipio, que se elevaban a la provincia de Buenos Aires. Los impulsores y miembros de estas comisiones trabajaban ad-honorem y se sentían prestigiados (y reconocidos) por hacerlo a favor de su comunidad.

En la **primera coyuntura crítica** se evidenció que los paradigmas que habían regido a la época anterior estaban siendo cuestionados en situaciones cotidianas. Es así que en La Matanza, por un lado subsistía la estructura de la época anterior, al ser damas de la alta sociedad argentina las que se transforman en benefactoras de instituciones sanitarias, u órdenes religiosas que se implicaban en la atención de los pacientes y niño; y por otro lado, desde el poder ejecutivo municipal se impulsó la creación de un hospital de gestión estatal.

Con la llegada del peronismo, creció la esfera de lo público. El **Estado de compromiso** fue el reflejo de un Poder Ejecutivo Nacional fuerte y un Estado centralizado. Se expandieron los derechos sociales para ser cada vez más abarcativos y

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

lo mismo ocurrió con el acceso a la salud, pero siempre de la mano de un estado regulador. En La Matanza se produjo un verdadero cambio ya que se dio la organización sanitaria y se emprendieron obras necesarias destinadas a toda la población. El enorme cúmulo de documentos oficiales y las asignaciones presupuestarias destinadas a su funcionamiento dan cuenta de la preocupación existente.

Tras la caída del peronismo, en el período denominado del **Estado desarrollista**, las inversiones en salud desde el estado fueron casi inexistentes, y su correlato en el municipio de La Matanza entre 1958 y 1969 fue similar; la planificación en este período en materia sanitaria en el Partido no se evidencia en testimonios. Las iniciativas provinieron principalmente del enorme empuje de vecinos y de algunos médicos que buscaban solucionar carencias por medio de la instalación de nuevas instituciones y recurrían a la ayuda de referentes políticos y o funcionarios, para lograr la sanción de normas y conseguir todo lo que se pudiera. Es también una característica epocal la escasa distinción entre gobiernos democráticos o impuestos por golpes de estado. La necesidad de contar con centros para la atención de la salud cercanos y eficientes, no permitió, seguramente, hacer demasiadas concesiones a las convicciones y quizá eso explique también como notorios representantes de partidos políticos como el radical, no vacilaron en trabajar en los gobiernos municipales "de facto", aplaudidos estos, como se ha podido observar, por toda la prensa local de aquellos momentos. Con respecto a la estructura hospitalaria los dos hospitales existentes, el "Policlínico Central" y el "del Niño" y el Centro de Salud Mental se hallaban en la ciudad de San Justo cabecera del partido. El resto de La Matanza, a excepción de Ramos Mejía, sólo contaba con centros de atención primaria de salud sostenidos vecinalmente.

La **segunda coyuntura crítica** reflejó en materia sanitaria una urgencia en atención primaria que fue solventada por la comunidad con la instalación de salas de salud, muchas veces vinculadas a las sociedades de fomento. Además tres hospitales vieron su nacimiento en este momento, el Hospital Interzonal de Agudos *Diego Paroissien* en Isidro Casanova, el Hospital Materno Infantil más tarde bautizado *Dra. Teresa Luisa Germani* en Gregorio de Laferrere y el Hospital Materno Infantil *Dr. Equiza* en González Catán. La construcción de estos últimos, de gestión municipal, implicó principalmente la colaboración vecinal.

El establecimiento del **Estado neoliberal** significó el desmantelamiento de los servicios sociales y su vuelco a la gestión privada. La atención de la salud se vinculó con la situación socioeconómica general pero en La Matanza a la escasez de recursos

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

debe sumarse, la que fuera calificada por los ediles como *escandalosa administración* de Carlos Cozzi, que fue separado de la intendencia acusado de corrupción. En La Matanza profunda terminó el siglo XX sin que la mayoría del distrito tuviera asfalto, agua corriente y cloacas, además de sufrir inundaciones periódicas por la falta de obras hidráulicas. El colapso sanitario era una constante, las camas hospitalarias siempre resultaban insuficientes y la falta de profesionales del área de la salud llegó a naturalizarse.

La **tercera coyuntura crítica** significó en La Matanza la reforma del sistema sanitario. El Municipio se dividió en tres Regiones de Salud que tejerían una red de servicios que incluía unidades de salud, centros de salud y hospitales regionales cabecera, y es la estructura que se mantiene en la actualidad. La regionalización tendió a buscar en momentos de emergencia sanitaria, enfocarse en la atención primaria.

Debe ponerse énfasis que cuando se produjo la crisis del año 2001 en La Matanza se dieron niveles de necesidades básicas insatisfechas muy altos y todo esto se constituyó en una gran deuda a saldar. En el partido el hambre no fue una metáfora y la desatención educativa y sanitaria tampoco. Fueron crueles muestras de la desaparición del estado y del desinterés del resto de la sociedad argentina por las necesidades de los habitantes más humildes del partido y de la empobrecida clase media.

Se incluyó en la presentación de los resultados, y con carácter de epílogo, lo que se considera el **retorno al Estado de compromiso**. En La Matanza, esto significó la culminación de las obras del prometido Hospital de Agudos en González Catán, y la construcción de tres hospitales, el de Ciudad Evita, el de Rafael Castillo y el de Gregorio de Laferrere, los últimos dos con fondos que venían de la Presidencia de la Nación. Además la Provincia de Buenos Aires dotó al Partido de un Hospital intermedio (UPA de González Catán)<sup>18</sup>. La búsqueda del aumento de camas disponibles y el fomento de la carrera profesional con impronta local, han sido los dos propósitos destacados en este período. Es así que la creación del Departamento de Salud en la Universidad Nacional de La Matanza ha sido incluida y destacada en la presentación de resultados.

Los últimos años, ya en el siglo XXI se han realizado una serie de inauguraciones, que si bien no solucionan todavía todas las deudas existentes, colocan en otra situación al partido. Se ha avanzado, en la concreción de obras relacionadas con proporcionar

---

<sup>18</sup> Al momento de editarse este material se comenzaron obras para la construcción de otro en la localidad de Virrey del Pino.



Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

agua corriente a vastos sectores de la geografía matancera, en evitar inundaciones mediante obras de entubamiento de arroyos, ya que las inundaciones fueron casi un mal endémico del partido, y se tendió lo relativo a conectividad entre diversas partes del partido, hecho que por supuesto incide en todo lo vinculado con la prevención y la pronta atención, ante una necesidad o una emergencia sanitaria.

No puede ni debe obviarse el factor político y las alianzas existentes de los líderes locales, con el gobierno provincial y el nacional, para explicar todos estos logros de la última década. La importancia electoral que la inmensa población que tiene el partido para las definiciones políticas no se ignora, pero esto ya existía desde hace mucho tiempo. En el transcurrir de los últimos treinta años de imperio de la democracia, La Matanza siempre fue un bastión peronista, pero recién en los últimos años se decidió atender las necesidades en materia de salud de su población. Se dispuso dotar al Municipio de instalaciones sanitarias acordes a la época y a lo largo de toda su geografía, además de la formación de profesionales destinados al área, que siempre resultan escasos cuando se trata de ir a trabajar a los lugares más apartados del partido. Se espera se formen también en compromiso social y arraigo como propone la Universidad Nacional de La Matanza, que creó el Departamento de Salud, con la carrera de Medicina en él, y que hace que sus estudiantes efectúen sus prácticas en el propio partido para que conozcan y se involucren con sus verdaderas necesidades.

El olvido al que fue condenado en materia de salud este partido durante más de cincuenta años, es incalificable y debe observarse que inclusive los centros existentes eran solventados por el propio estado municipal o eran privados y por ende arancelados.

Estudiar la historia de la atención de la salud en este partido proporcionó elementos para poder hablar de la desigualdad existente en ciertos lapsos históricos, entre vastos sectores de la población argentina, de la marginalidad y de los temibles efectos de la aplicación de políticas neoliberales que aquí hicieron verdaderos estragos ya que al dejar a tanta gente sin trabajo como ocurrió en La Matanza, los desprotegió en cuanto a la atención de su salud y los remitió a ser “mal tratados” en los colapsados hospitales públicos que nunca alcanzaron para la cantidad de población existente y que los obligó año tras año, a buscar atención en la Capital Federal, como último recurso.

Hoy la situación tiene aristas aún sin resolver y de neto corte social que requieren urgente atención porque según al sector al que es pertenece y el status laboral del que se goza, se tiene la posibilidad de estar protegido en cuanto a su atención sanitaria,

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

pero quienes forman parte del sector informal de trabajo, no cuentan con ello y para ellos es indispensable el hospital público o el efector de atención primaria o secundaria gratuito. En La Matanza es aún demasiada la cantidad de población que se halla en esta especial circunstancia...

Se precisa pues que el estado atienda esas necesidades porque ya se ha visto que el sector privado no cuenta, ni tiene por qué hacerlo, la atención de las demandas de los pobladores como prioridad empresarial.

Una vez más será la historia la que nos muestre, en el futuro, qué camino se siguió en cuanto al modelo de país y de participación del estado en la solución de estas cuestiones, pero no debe olvidarse que ese modelo y ese estado dependen de nuestra participación responsable y ciudadana.

### **Bibliografía.**

- ABEL -SMITH, Brian (1982) *¿Cuánto cuesta la salud?* Salamanca. Mapfre.
- AGOSTINO, H., POMÉS.R. (2010) *Historia política económica y social del partido de La Matanza. Desde la prehistoria hasta fines del siglo XX.* Ramos Mejía, Editorial CLM.
- AGOSTINO, Hilda N (2013) *De la desperonización de la sociedad a la resistencia peronista. El caso de La Matanza.* V Jornadas de Historia de la División de Historia de la Universidad Nacional de Luján, 4 de septiembre. Actas. Universidad Nacional de Luján.
- BARRAGÁN, Horacio *Evolución Histórica de la Atención Médica en Argentina.* Cap.18. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento\\_completo\\_.pdf?sequence=4](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4).
- BELMARTINO Susana (2009) *Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos.* Disponible en: <http://historiapolitica.com/datos/biblioteca/belmartino3.pdf>
- BELMARTINO, Susana. (2005) *La atención médica argentina en el siglo XX.* Buenos Aires; Siglo XXI.
- Bodner, Samuel (1969) *Libro de Oro,* San Justo, Asociación Cooperadora del Hospital de Niños de La Matanza,
- CAMMAROTA, Adrián. *El cuidado de la salud de los escolares en la provincia de Buenos Aires durante el primer peronismo (1946-1955). Las libretas sanitarias, las fichas de salud y las cédulas escolares.* Disponible en: <http://www.propuestaeducativa.flacso.org.ar/archivos/jovenes/12.pdf>.
- CATTARUZZA, Alejandro, *Crisis económico, avance del estado e incertidumbre política (1930-1043)* Col Nueva Historia Argentina, Tomo VII, Buenos Aires Sudamericana.
- CLARKE, Guillermo A. (Dirección) Gobernadores Bonaerenses. La Plata Instituto Cultural de la Provincia de Buenos Aires, Dirección Provincial de Patrimonio Cultural. Archivo Histórico "Ricardo Levene.
- DEL GIUDICE, Alfonso Alberto (2000) *Utopías y militancia.* Buenos Aires; Universidad Nacional de La Matanza.

***La Matanza y su historia. La construcción de la infraestructura sanitaria del Partido de La Matanza a  
través del siglo XX desde sus instituciones y protagonistas destacados*** – Hilda Noemí Agostino

Fecha de recepción: 12 de junio de 2015

Fecha de aceptación y versión final: 22 de junio de 2015

---

- FERNÁNDEZ NARDELLI, Ulises y BONNANO, Floreal (1968) *CASA DE AUXILIO DE RAMOS MEJÍA. Cincuenta años al servicio de la comunidad 1917-1967*. Buenos Aires. Talleres Gráficos Methopress.
- GHIRARDI, Luis. (1973) *Historia de Ramos Mejía*. Buenos Aires; Francisco A. Colombo.
- GIMÉNEZ, Eduardo (1995) *Aquel Ramos Mejía de Antaño*. Ramos Mejía; Imprenta Rosgal.
- GIMÉNEZ, Eduardo. (2002) *Ramos Mejía. Medallas históricas de la ciudad*. Ramos Mejía, ed. de autor.
- HOSPITAL HOGAR SAN JUAN DE DIOS. (1965) Hospital Hogar San Juan de Dios. Ramos Mejía. Memoria 1964. S/d.
- NOVARO, Marcos (2009) *Argentina en el fin de siglo. Democracia, Mercado y Nación (1983-2001)*. Buenos Aires. Paidós.
- TOBAR, Federico. “*Tendencias de reforma del sistema de salud en Argentina*”. En: Salud para todos. Año 7. N°70. Mayo.
- TOER, Juan Carlos (Dir.) (2003) *Hospital Italiano de Buenos Aires – Ciento cincuenta años de vida*. Buenos Aires; Artes Gráficas Ronor.
- VERONELLI, Juan Carlos; VERONELLI CORRECH, Magalí (2004) *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina*. Buenos Aires. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.
- VIGLIONE, Edgardo Enrique. (2000) *Memorias de San Justo*. Buenos Aires; Editorial PUMA.
- VIGLIONE, Edgardo Enrique. (2000) *Historia de González Catán*. S/d.
- ZANATTA, Loris (1996) *Del Estado Liberal a la Nación Católica. Iglesia y Ejército en los orígenes del peronismo 1930-1943*. Buenos Aires. Universidad de Quilmes.