

Alcance territorial de las políticas públicas peronistas en la provincia de Mendoza (Argentina), 1946–1955

Ivana Hirschegger¹

CONICET

Resumen

Una de las metas principales del programa de bienestar social propulsado por el peronismo fue que el servicio educativo y sanitario tuviera gran alcance territorial, se expandiera horizontalmente y llegara hasta las zonas alejadas y atrasadas del país. A partir de un estudio empírico focalizado en un departamento de escaso desarrollo socioeconómico, como fue Lavalle, ubicado al norte de la provincia de Mendoza, se investiga si estos servicios sociales llegaron realmente a expandirse y cuáles fueron los efectos sobre el nivel educativo y sanitario de la población.

Palabras clave: políticas sociales, educación, salud, peronismo, Argentina.

Abstract

One of the main goals of the social welfare program promoted by Peronism was that the scope of the educational and sanitary service covered a large portion of the territory, was expanded, and reached remote locations «left behind» in the country. Based on a focused empirical survey carried out in a hardly socio-economically developed department, as was Lavalle, located in the north of the Province of Mendoza, it is investigated whether these social services were actually expanded, and the consequent effects on the educational and sanitary level of the population.

Key words: social policies, education, health, Peronism, Argentina.

1. Correo electrónico: ivanah@mendoza-conicet.gob.ar.

Siglas usadas

PEA	Población Económicamente Activa
PPQ	Primer Plan Quinquenal (1947-1951)
SSP	Secretaría de Salud Pública
SPQ	Segundo Plan Quinquenal (1952-1955)
SPQP	Segundo Plan Quinquenal Provincial

INTRODUCCIÓN

El presente artículo se inscribe dentro de aquellas líneas de investigación llevadas a cabo por una nueva generación de historiadores que comenzó a trabajar en las dos últimas décadas del siglo XX en la reconstrucción del peronismo en las provincias argentinas (Macor y Tcach 2003) y tiene por objetivo general estudiar la acción del Estado en la provincia de Mendoza en el período 1946-1955.

Una de las metas principales del programa de bienestar social del gobierno de Juan Domingo Perón fue lograr que derechos sociales como la educación y la salud tuvieran gran alcance territorial, es decir, que se expandieran horizontalmente y llegaran a las poblaciones de las zonas más apartadas de los territorios. En relación con esto, ciertas interpretaciones sostienen que la política social llevada a cabo durante el período 1946-1955 tuvo un gran alcance territorial, produciéndose una importante expansión hacia las zonas más postergadas y alejadas del interior del país (Ross 1993; Rein 1998; Torre y Pastoriza 2002; Belmartino 2005; Plotkin 2007; Valobra 2005 y 2006) y también se destacan mayores beneficios y resultados positivos en las grandes áreas urbanas (Ross 1993; Rein 1998; Torre y Pastoriza 2002; Belmartino 2005; Plotkin 2007; Jeréz 2008 y 2009). Se ha sostenido, además, que no obstante la relación de subordinación de los gobiernos de provincia con respecto a la nación en la delineación de la política pública, aquellos tuvieron un papel hegemónico en su ejecución (Neri 1983; Berrotarán *et al.* 2004; Andrenacci *et al.* 2004; Ramacciotti 2005; Jeréz 2008). A partir de estos aportes, y centrándonos en la provincia de Mendoza, nos preguntamos ¿fueron proyectadas y aplicadas políticas sociales en las zonas más atrasadas y apartadas de la provincia? ¿Cuál fue el papel del gobierno provincial en la ejecución de las mismas y cuáles las líneas de acción que lo diferenciaron del gobierno nacional? ¿En qué medida las políticas estatales lograron mejorar el nivel sanitario y educativo de la población? Partimos así de la hipótesis de que no obstante la idea de garantizar los derechos de salud y educación a toda la población sin distinciones, incluyendo la de las zonas más alejadas y de escaso desarrollo, en los hechos, la acción social del Estado fue insuficiente para el logro de ese objetivo, quedando territorios rurales sin poder acceder a ciertos beneficios sanitarios y educativos.

Para el cumplimiento de estos propósitos realizamos un estudio empírico, siguiendo como estrategia investigativa un estudio de casos. Para esto se ha considerado al municipio de Lavalle², ubicado al norte de la provincia y que -en relación a otros departamentos como,

2. Debemos destacar que el territorio de la provincia de Mendoza se divide en departamentos y estos en distritos. El sistema territorial adoptado es el de municipio-partido o departamento, es decir, en cada departamento se establece una ciudad cabecera, sede de la municipalidad, la cual tiene jurisdicción sobre un amplio territorio (en la zona urbana y rural).

por ejemplo, San Rafael- tenía escaso desarrollo socioeconómico. Lavalle cuenta con una superficie de 10.212 km² y pertenece a la cuenca hídrica del río Mendoza, aunque sus condiciones ambientales son desfavorables, ya que el agua llega escasamente al departamento dada su ubicación en la parte inferior de dicha cuenca, es decir, ocupa un espacio marginal en el oasis norte provincial. Su clima árido influye en la organización territorial y en el asentamiento de la población. Dada la escasez de precipitaciones, el espacio se encuentra organizado en función de la red hídrica -red de canales-, que riega solamente el 3% de la superficie departamental³ (García de Martín y Molina de Buono 1993:192-193). El resto del área -que abarca casi 9.900 km²- es denominada secano o, popularmente, desierto⁴. En ella se asienta una población dispersa de los denominados puesteros, personas dedicadas fundamentalmente a la cría de ganado -caprino y, en menor medida, vacuno-. A diferencia del oasis, la organización de este territorio y la de sus habitantes responden a la distribución de los recursos naturales más importantes para el desarrollo de sus actividades productivas, es decir, las pasturas o recursos forrajeros.

Según el censo nacional de 1947, a diferencia de otros departamentos, Lavalle se encontraba muy poco poblado, representando solo el 2% de la población total de Mendoza (12.431 habitantes). Otro aspecto a destacar era la inexistencia de centros urbanos, es decir, se trataba de un departamento totalmente rural. Además de la cantidad y ubicación de la población, las características económicas de la misma, determinadas por su ocupación o medio de vida, la naturaleza de los establecimientos (industriales o comerciales) en los que trabaja, el grado de ocupación (medido a través de la PEA), etc. son indicadores a través de los cuales podemos obtener una idea de las demandas de consumo, como así también de las capacidades productivas; es decir, nos brindan un panorama acerca del tamaño del mercado en su doble condición de proveedor de mano de obra disponible para producir bienes y servicios y de consumidores. La PEA de Lavalle representaba el 56% del total de población de 14 y más años de edad, sin embargo, solo el 0,5% eran trabajadores industriales y el 4% de comercio. En este sentido, fue uno de los municipios de menor número de establecimientos industriales, existiendo solo los de tipo familiar y artesanal, y caracterizándose también por su escasa cantidad de comercios, todos muy pequeños. En ambas actividades, el total de sueldos y salarios percibidos fue también bajo, representando solo el 1% del total provincial (Ministerio de Educación 1947:290-305). La escasa actividad industrial en la década de 1940 es más relevante, aun si se la compara con los

3. Allí se encuentran ubicados los distritos de Villa Tulumaya, Jocolí Viejo, Jocolí, El Carmen, La Holanda, Tres de Mayo, La Palmera, El Chilcal, El Vergel, Las Violetas, La Pega, Paramillo, El Plumero, Costa de Araujo y Gustavo André.

4. En esta zona se ubican los distritos de San José, San Francisco, La Asunción, Lagunas del Rosario y San Miguel.

datos que proporciona el censo industrial de 1935. Si bien en la década precedente la participación de este municipio en las actividades industriales de la provincia fue casi nula (Ministerio de Hacienda 1938:265), esto se acentuó en el periodo censal 1935-1946, dada la disminución del número de establecimientos industriales y de personal ocupado frente al aumento considerable que experimentaron otros municipios, como San Rafael. En definitiva, se trataba de un departamento netamente agropecuario con escaso desarrollo de otras actividades económicas.

1. LA SALUD Y LA EDUCACIÓN EN LOS PLANES DE GOBIERNO. OBJETIVOS GENERALES

Frente a un diagnóstico que presentaba un alto porcentaje de deserción escolar y analfabetismo (Bernetti y Puiggrós 1993:236), el gobierno peronista se propuso crear los medios necesarios para extender la educación a todos los sectores de la sociedad. Así, la educación⁵ constituyó uno de los capítulos centrales del Primer Plan Quinquenal (1947-1951) –en adelante PPQ–. En relación con la enseñanza primaria, tema en el que nos centraremos⁶, este plan establecía que sería obligatoria, gratuita –incluido el suministro de útiles y libros– y gradual y que en aquellos lugares en donde no existieran escuelas, la educación sería impartida a través de cursos temporales o internados, seminternados y colonias escolares. También se facilitaría la asistencia a los establecimientos educativos, por ejemplo, a través de la disponibilidad de los medios de transporte (Presidencia de la Nación 1946:120-5). Estos serían entonces los medios básicos que el Estado procuraría garantizar para que la población tuviese acceso a la educación.

Con respecto a la salud⁷, los principios generales plasmados en el PPQ fueron iniciativa del trabajo liderado por el Secretario de Salud Ramón Carrillo⁸. Según su concepción, compartida por un amplio abanico de actores, la medicina se dividía en tres tipos. Por un lado, la

5. Sobre educación en Argentina durante el peronismo puede consultarse, entre otros: Rein 1998; Cucuzza 1997; Puiggrós 1997; Torre y Pastoriza 2002; Plotkin 2007.

6. Debemos destacar que solo nos referiremos a la educación primaria de la población en edad escolar y a los medios para garantizar su acceso, no a los contenidos de la enseñanza.

7. Puede verse: Neri 1983; Belmartino 2005; Valobra 2005 y 2006; Ramacciotti 2009; Hirschegger 2008 y 2010; entre otros.

8. Con la creación de la Secretaría de Salud Pública –SSP– en el año 1946, transformada en ministerio en 1949, se instrumentaron una serie de medidas orientadas a la ampliación, profundización y centralización de las competencias y actividades estatales. El objetivo fundamental de centralizar la atención médica y la asistencia social era lograr un sistema unificado de salud que abarcara el cuidado médico, curativo, preventivo y social, idea que daba cuenta del intento del Estado por ejercer jurisdicción sobre todas aquellas actividades que incidían en la salud de la población (alimentación, vivienda, trabajo, salario e higiene laboral).

medicina asistencial o curativa, que consideraba a la enfermedad como «un hecho consumado, generado y desarrollado dentro del ámbito biológico del individuo, sin la influencia de otros ámbitos u orígenes». Este tipo de medicina era a la vez de dos clases: horizontal, relacionada con el número de camas por hospital, y vertical, en cuanto a los servicios prestados por los demás centros asistenciales. El segundo tipo era la medicina sanitaria, que consideraba «el ambiente biofísico (clima, temperatura, gérmenes y parásitos) como factor directo de la enfermedad». Por último, se encontraba la medicina social, que tenía en cuenta «los indicadores socioambientales (vivienda antihigiénica, ignorancia de la higiene, alimentación irracional e insuficiente, trabajo insalubre), como factores indirectos de salud» (Carrillo 1974:361-365). Si bien en el presente trabajo nos referiremos especialmente a la medicina asistencial, medida a través de la infraestructura y la prestación de servicios en los diferentes establecimientos asistenciales⁹, nos aproximaremos a las acciones de índole sanitaria y social, reflejadas, por ejemplo, en las campañas sanitarias.

En materia de salud, el PPQ estableció un plan de construcciones, habilitación y funcionamiento de los servicios de salud, disponiendo la distribución en todo el país, por provincias y territorios, de hospitales generales y centros de salud urbanos y rurales, centros urbanos de asistencia especializada, unidades sanitarias y hospitales obreros, etc. Este plan incluía también los aspectos de maternidad e infancia, alienación mental, neuropsiquiatría, endocrinología, toxicomanía y enfermedades crónicas, tuberculosis y lepra y semisocialización de la medicina (institución del médico de familia y sistema asistencial abierto) (Presidencia de la Nación 1946:110-111).

En el marco del plan nacional fueron elaborados en la provincia de Mendoza dos planes trienales. El primero correspondió a la gobernación de Faustino Picallo (1947-1949) y se trató de un plan de realización de obras y prestación de servicios públicos. El segundo, de iguales connotaciones, fue elaborado durante la gobernación peronista del teniente coronel Blas Brisoli (1949-1952), aunque algunas de las obras incluidas habían sido proyectadas durante el gobierno de la intervención federal. Debe destacarse que, en torno a ellos, fue pronunciado un discurso político que enfatizaba en la necesidad de asegurar educación y salud a toda la población, es decir, y tal como venía dispuesto por el gobierno nacional, estos servicios debían tener gran alcance territorial y llegar hasta las áreas más remotas de las provincias (*Diario Los Andes* 1 de septiembre de 1948:6; Gobierno de Mendoza 1952a:22).

No debemos dejar de mencionar que en el año 1949 fue reformada la Constitución provincial, la cual, siguiendo los principios y disposiciones de la carta nacional, declaró a la

9. Aunque también puede evaluarse a través de la disponibilidad de recursos materiales (drogas, medicamentos, equipamiento, elementos de curación, etc.) y humanos (médicos, enfermeros, etc.).

educación y a la salud como derechos sociales básicos que el Estado debía garantizar (Provincia de Mendoza 1949c:2502).

En el año 1952 fue sancionado el Segundo Plan Quinquenal (1952-1955), en adelante SPQ. La diferencia entre los dos planes quinquenales radica en que mientras el primero tenía como objetivo principal construir infraestructura educativa, el segundo se centraba principalmente en los contenidos de la enseñanza (Plotkin 2007:170)¹⁰. Sin embargo, el crear y asegurar los medios necesarios para el acceso a la educación, entre ellos la disponibilidad de establecimientos educativos, continuó siendo una meta importante. De esta manera, a través del SPQ el Estado crearía escuelas comunes, especiales, hogares, jardines infantiles, etc., permaneciendo su gratuidad y obligatoriedad.

En relación con la salud, el SPQ significó un corte radical con los planteos del primero, ya que estableció como estrategia de gobierno una coordinación antes que una centralización y unificación estatal, promoviendo con mayor fuerza la actuación del sector privado (auspiciando preferentemente la actividad asistencial de las entidades sindicales). Sin embargo, pueden verse ciertos elementos de continuidad, ya que plantea objetivos dirigidos a satisfacer la necesidad de disponibilidad de camas, la ampliación de los servicios de asistencia ambulatoria y la extensión de establecimientos hospitalarios por parte del Estado (centros sanitarios y centros de salud) (Gobierno de Mendoza 1953b:52-54, 89-90).

Durante la gobernación de Carlos Evans (1952-1955) fue elaborado en Mendoza el Segundo Plan Quinquenal Provincial (SPQP)¹¹, que tuvo como objetivo fundamental llevar a la práctica los principios y objetivos del gobierno de la nación. Si bien la adhesión al SPQ era «voluntaria», fue una condición básica para obtener los recursos económicos de la nación y así poner en marcha el plan de obras públicas. A este requisito se le sumó la obligatoriedad de los gobernadores de pertenecer al partido peronista (Bacolla 2003:147). Aunque cabe corroborarlo para el caso de la provincia de Mendoza, se ha sostenido que durante el peronismo las lealtades políticas entre los funcionarios locales y nacionales y la búsqueda de apoyos políticos fueron factores determinantes de las decisiones en materia de obras públicas (Ramacciotti 2004:180-181). En este sentido, podemos conjeturar que tanto en la planificación y ejecución de obras por parte del gobierno de la nación como en el envío de recursos económicos nacionales para que las provincias ejecutaran sus propios planes

10. Fue una época caracterizada por la «peronización» de los libros de texto en particular y de la educación en general.

11. Se hizo bajo la Ley 2146 de 1952. Tuvo características especiales que lo diferenciaron de los anteriores, no solo por el plazo para su realización (cinco años), sino por ser un plan más orgánico e integral, yendo más allá de la construcción de obra pública, pues abarcó otros aspectos de la realidad.

influyó más el cumplimiento de compromisos o favores políticos –prácticas clientelares– que las verdaderas necesidades de la población¹².

En materia educativa este plan atendía principalmente a la incorporación de la Doctrina Peronista en los textos escolares, aunque también se refirió a la construcción de edificios escolares para resolver problemas similares a los de la etapa anterior, entre ellos la escasez y deficiencia de las escuelas, tanto en zonas rurales como urbanas. Por último, en cuanto a la salud, una de las acciones a llevar a cabo sería la redistribución de los servicios hospitalarios y la creación de nuevos en aquellos lugares donde no existían, dando prioridad a las áreas rurales (Gobierno de Mendoza 1953b:22-27).

Ahora bien, dado que puede haber una brecha entre el discurso, los objetivos deseados, las acciones llevadas a cabo y los resultados finalmente alcanzados, se hace necesario confrontar el programa del gobierno con la realidad concreta¹³. De este modo, el estudio empírico que realizamos nos permitirá corroborar hasta qué punto las autoridades nacionales y provinciales lograron cumplir con los objetivos preestablecidos. Debemos aclarar que el papel del gobierno municipal en este proceso será estudiado en futuras investigaciones.

2. APLICACIÓN DE LOS PLANES DE GOBIERNO EN EL DEPARTAMENTO DE LAVALLE. ACCIONES DE MATERIA EDUCATIVA

La gestión social de los gobiernos conservadores en Mendoza (1930-1943) ha sido poco analizada por la historiografía¹⁴. Si bien se ha sostenido que tuvieron características propias, entre ellas la aplicación de diversas políticas sociales, se trata de generalizaciones sin

12. Theda Skocpol (1985:12, 36-37) en referencia a las democracias capitalistas industriales señala que los Estados, concebidos como organizaciones que reivindican el control de territorios y personas, pueden formular y perseguir objetivos que no sean un simple reflejo de las demandas o los intereses de grupos o clases sociales de la sociedad. Las estructuras de la administración pública, junto a las organizaciones partidistas, contribuyen en gran medida a «seleccionar» los tipos de cuestiones políticas que se incluirán (o excluirán) en la agenda política de la sociedad. En este sentido, las maquinarias urbanas personalistas orientadas hacia el clientelismo prefieren poner de relieve temas políticos que creen beneficios o costes divisibles susceptibles de ser asignados de modo diferenciado en negociaciones por separado, a cambio del apoyo de grupos geográficos de votantes o empresas privadas.

13. Esta perspectiva de análisis es utilizada también en estudios sobre la política social peronista en otras provincias. Así, se destacan las investigaciones de Marcelo Jeréz referidas a la política de vivienda en Jujuy y las de Adrián Cammarota sobre la salud escolar en la provincia de Buenos Aires. En sus respectivos estudios de casos se destaca que, más allá del discurso político, la puesta en práctica de la política social halló límites en sus alcances y extensión (Jeréz 2009), evidenciándose bajo el peronismo un desfase entre «los deseos» y la «realidad» (Cammarota 2009, 2010a y 2010b). Para la provincia de Buenos Aires, y en materia de políticas sanitarias, también pueden verse los estudios de Adriana Valobra (2005 y 2006). En la provincia de Córdoba esta área de la política social es estudiada por María José Ortiz Bergia (2007 y 2009).

14. Sobre los gobiernos conservadores están los trabajos de Martínez (1979), Cueto (2001) y Ospital (2009), aunque realizan un balance general sin dedicarse en forma exclusiva a las áreas de salud y educación.

un análisis exhaustivo de la política sanitaria y educativa del gobierno provincial y sin la mirada puesta en el municipio como campo de aplicación de las políticas públicas. La escasez de investigaciones y de fuentes disponibles de la década previa nos ha impedido entonces la comparación de las gestiones estatales –y de sus resultados– de dos momentos históricos distintos. Por esta razón, procedimos a evaluar el accionar del peronismo a partir del diagnóstico general de los primeros años de gobierno y las propuestas que se presentaron. Fue a partir de allí que buscamos constatar si se produjeron cambios, avances o retrocesos en la mejora de las condiciones educativas y sanitarias de la población.

En materia educativa, el cuadro 1, elaborado a partir de datos del censo escolar de 1943 –en relación a aquella población que tenía entre 14 y 21 años de edad–, muestra altos niveles de analfabetismo y deserción en la provincia de Mendoza, llegando al 9,6% y 73% respectivamente. Sin embargo, los indicadores departamentales revelan que la situación era más grave en Lavalle, evidenciándose mayores porcentajes: 26,1% y 92% respectivamente. Esta tendencia no logró resolverse en 1947. Si bien los datos que proporciona el censo de ese año se refieren a aquella población de 14 o más años de edad (ver el cuadro 2), el porcentaje de analfabetismo del municipio, que llegó al 33,7%, continuó superando ampliamente al de la provincia de Mendoza tomada en su conjunto. El hecho de que la media provincial fuera menor se debía al escaso analfabetismo registrado en la capital de Mendoza (que solo llegaba al 7%).

Cuadro 1

Mendoza y Lavalle: analfabetismo y deserción en la población de 14 a 21 años de edad, en porcentajes, 1943

Jurisdicción	Analfabetismo (%)	Deserción (%)
Mendoza	9,6	73
Lavalle	26,1	92

Fuente: Ministerio de Educación 1948:426.
Elaboración propia.

Cuadro 2

Mendoza y Lavalle: analfabetismo en la población de 14 o más años de edad, en porcentajes, 1947

Jurisdicción	Analfabetismo (%)
Mendoza	17,3
Lavalle	33,7

Fuente: Ministerio de Educación 1947:291, 301.
Elaboración propia.

Los principales factores que incidían en los altos porcentajes de analfabetismo y deserción visualizados en estos cuadros eran de dos tipos. Por un lado, de índole interna al sistema, como falta de edificios escolares, malas condiciones de los existentes, falta de espacio físico, escasez de elementos (útiles, bancos, etc.) y falta de maestros. Debemos destacar que estos problemas afectaban a la educación impartida por la nación y la provincia. Por otro lado, existían factores de índole externa, como eran el trabajo infantil, la pobreza, los medios de transporte limitados y la precariedad de la red vial, entre otros (*Diario Los Andes* 1947). Sin embargo, la causa principal por la que la mayoría de los niños de Lavalle no concurrió nunca a clases fue las grandes distancias (Ministerio de Educación 1948:430-33). Los valores presentados y los factores que incidían en ellos indican, entonces, que Lavalle era una zona que requería una amplia intervención estatal y que, para disminuir los porcentajes de analfabetismo y deserción, esta intervención debía estar dirigida a resolver varias cuestiones. Sin embargo, en el presente artículo nos referiremos principalmente a aquellas relacionadas con la obra pública, ya que constituyó uno de los medios más importantes para mejorar, ampliar y extender la educación en las diferentes zonas de los municipios.

2.1. La acción del gobierno nacional

Las escuelas nacionales radicadas en las provincias durante la época peronista se rigieron por la denominada ley Láinez (1905), a través de la cual el Consejo Nacional de Educación establecía escuelas (elementales, infantiles, mixtas y rurales) en las provincias que lo solicitaran. Su edificación, pago de salarios, mantenimiento de los edificios y compra de útiles era financiada totalmente por la nación, siendo el único aporte de las provincias el terreno, usualmente fiscal, donde se construía el establecimiento. En definitiva, el objetivo principal era colaborar con los gobiernos provinciales en su lucha contra el analfabetismo cuando las autoridades locales no hubieran extendido los beneficios de la instrucción por falta de medios u otras causas.

Cabe destacar que esta ley disponía un ciclo escolar reducido a cuatro años, algo desventajoso para los alumnos, dado que no les permitiría completar sus estudios, principalmente si en las zonas circundantes no existían escuelas primarias provinciales, la mayoría de las cuales dictaban el ciclo completo (hasta sexto grado). Si bien una de las posibilidades para terminar los estudios era el traslado de los niños hacia escuelas de otros distritos, sabido es que la falta de recursos, los problemas en los medios de transporte y el mal estado de los caminos constituían un serio obstáculo para que esto pudiera concretarse.

En el año 1951 se incorporó el quinto y sexto grado en las escuelas primarias nacionales, lo que suponía que los alumnos completarían sus estudios. Sin embargo, teniendo en cuenta

el contexto en el cual se dictaba la norma, no podría asegurarse al alumno cursar el quinto y sexto grado sin antes mejorar o ampliar los edificios escolares; además, no se descartan otros problemas importantes a resolver, como la falta de docentes y la escasa disponibilidad de materiales (útiles, bancos, etc.).

A partir de estos postulados y de los objetivos generales fijados en los planes quinquenales de extender la educación a toda la población, nos preguntamos ¿cuál fue la acción llevada a cabo en Lavalle? ¿Fue significativa la presencia del gobierno nacional en la lucha contra el analfabetismo y la deserción?

En materia de infraestructura, tema que nos ocupa, del análisis de las fuentes¹⁵ se desprende que, a pesar de la disminución en los primeros años de escuelas nacionales en funcionamiento y de los altos porcentajes de analfabetismo que se registraban en el departamento, la acción del gobierno nacional resultó insuficiente y en algunos casos quedó inconclusa¹⁶, sobre todo si se la compara con aquella realizada en departamentos de mayor desarrollo relativo, como San Rafael, ubicado al sur de la provincia¹⁷. Las características de la acción estatal en Lavalle se vieron reflejadas en la cantidad de obras realizadas, ya que el único ejemplo que podemos mencionar es la dotación de un edificio para una escuela ya existente en el distrito de Costa de Araujo «de aspecto ruinoso, sin ninguna clase de comodidades» (*Diario Los Andes* 18 de noviembre de 1947:6-7), obra que desde comienzos del gobierno había sido reclamada por la cooperadora escolar y el director de la escuela. El nuevo edificio fue construido y habilitado en 1952. Aunque fue la única escuela primaria nacional construida por la nación en todo el departamento, fue de vital importancia para el distrito de referencia¹⁸ ya que permanecían cerradas en él varias escuelas y se trataba de una zona que superaba los tres mil habitantes (*Diario Los Andes* 19 de marzo de 1949:6).

15. Principalmente periodísticas, pero también se ha usado documentación social y económica del departamento.

16. Ya que no se realizaron las escuelas nacionales, según se había proyectado, en distritos de relativa importancia para el departamento como, por ejemplo, Jocolí y Jocolí Viejo.

17. Este tema puede verse en Hirschegger 2009.

18. Se dotó al nuevo edificio de instalaciones amplias y modernas, según el testimonio del ex alumno Eduardo Pérez Romagnoli en la entrevista realizada el 11 de abril de 2009. El estudio de caso realizado por Adrián Cammarota en la provincia de Buenos Aires (Cammarota 2009, 2010a y 2010b), centrado en el partido de Morón, señala que fue principalmente la expansión económica (desarrollo industrial), el crecimiento urbano, la diversificación social, las demandas de la comunidad y la ausencia de colegios secundarios públicos en la zona lo que motivó la creación, en el año 1949, del Colegio Nacional de Morón. Esta obra fue de amplio provecho para los habitantes de la zona, ya que facilitó la educación secundaria a los alumnos que con anterioridad se trasladaban a la Capital Federal (a una distancia de veintitrés kilómetros).

Si bien hubo municipios que recibieron mayor atención que otros, la insuficiente actividad en materia de construcciones escolares fue la tendencia general que se dio tanto en Mendoza como en las demás provincias del interior, tal como lo expresaría la prensa en 1951:

Las autoridades escolares de la Nación han dispuesto recientemente que en cerca de 700 edificios en los que funcionan establecimientos de enseñanza de su dependencia se efectúen trabajos de arreglos y reparación inmediatamente después de iniciarse las próximas vacaciones, de tal modo que cualquiera sean las obras a realizar, todos los locales estén en condiciones de funcionar normalmente cuando se reanuden las clases.

Se trata solamente de los edificios de escuelas de la Capital Federal, donde es difícil que las deficiencias de construcción y conservación alcancen las proyecciones que se observan en muchísimos locales de ese tipo ubicados en el interior del país.

Si bien ha sido intensificada en los últimos tiempos la construcción de escuelas en las provincias y territorios, tanto por parte del gobierno nacional como por las jurisdicciones locales, las obras habilitadas o a habilitarse próximamente son escasas en comparación con las necesidades de la población escolar. (*Diario Los Andes* 20 de setiembre de 1951:4)

Consideramos que las causas por las que el gobierno nacional no proyectó ni ejecutó ciertas obras en el departamento, a pesar de que la falta de escuelas fuera un problema presente¹⁹, son tanto de índole política como económica. Por un lado, el PPQ no partió de estudios completos ni de un diagnóstico adecuado sobre las distintas necesidades de cada zona en particular (Berrotarán *et al.* 2004:33). Si bien el SPQ tuvo un diagnóstico más acabado de la realidad, siendo además una de las modalidades seguidas para decidir la realización de obra pública, los petitorios y demandas de personas y diferentes organizaciones de la sociedad civil al presidente de la nación (Acha 2004:206-208)²⁰, en los hechos, fueron incluidas de manera parcial (Hirschegger 2010). Por otra parte, los problemas económicos surgidos a partir de la crisis de 1949 (Gerchunoff y Llach 1998; Rapoport 2000) en muchos casos limitaron la programación de ciertos trabajos públicos. Como es sabido, a raíz de esta crisis se produjo un cambio de rumbo de la política económica peronista, propiciando la reactivación de las actividades agropecuarias y una reducción del gasto destinado a ciertas obras públicas de carácter social (Gerchunoff y Antúnez 2002). Esta situación seguramente influyó en la

19. Lo que pudimos observar de manera general a través de los censos poblacionales y, en particular, de los pedidos de los habitantes plasmados en las diferentes ediciones periodísticas.

20. Algunos ejemplos de demandas en la provincia de Mendoza en relación con la educación pueden encontrarse en el Archivo General de la Nación (Fondo Secretaría Técnica, Iniciativas para el Segundo Plan Quinquenal, Carpeta N° 27, Legajo N° 12170, y Carpeta N° 38, Legajo N° 15172).

decisión final de proyectar y concretar una mayor cantidad de obras en aquellos territorios con mayor potencial económico y social que Lavalle, como, por ejemplo, los ubicados al sur de la provincia de Mendoza, con posibilidades de repercutir en el contexto provincial, y que eran espacios que representaban cierta importancia electoral y un apoyo político relevante (Ver Ramacciotti 2005:180; Jeréz 2008:19; Cammarota 2010a).

Del análisis de la aplicación de los planes quinquenales nacionales en Lavalle se infiere entonces que la acción del gobierno nacional no modificó sustancialmente el panorama ni logró extender territorialmente el servicio educativo hacia las zonas apartadas y, si bien existía como alternativa el dictado de cursos temporales de enseñanza básica (Presidencia de la Nación 1946:120), no hemos encontrado datos que permitan corroborar que esta misión fuera puesta en práctica.

2.2. Las escuelas primarias comunes a cargo del gobierno de la provincia

Durante el gobierno peronista en Mendoza los planes trienales provinciales preveían la construcción, refacción y ampliación de edificios escolares, aunque de las aproximadamente setenta obras proyectadas para los municipios de la provincia, muy pocas estaban destinadas al departamento de Lavalle, dándose prioridad a la capital de Mendoza y a otros departamentos como, por ejemplo, San Rafael (Honorable Legislatura de la Provincia de Mendoza 1946; Gobierno de Mendoza 1947-1955 [1948, 1949, 1950] y 1952a).

No obstante ello, el gobierno provincial tuvo mayor protagonismo, en el sentido de que proyectó para Lavalle mayor cantidad de obras, si se lo compara con la acción del gobierno nacional. En este sentido, las fuentes muestran que durante este gobierno se creó una escuela nueva en Las Violetas (en el oasis) y se dotó de dos edificios nuevos para escuelas ya existentes en San Miguel (*Diario Los Andes* 18 de agosto de 1948:6), distrito ubicado en la zona del desierto y a una gran distancia de la Villa Tulumaya (cabecera del departamento de Lavalle). Dentro de la segunda etapa de la planificación (1952-1955) se construyó una escuela en San José, también en el desierto, aunque se trató de un edificio nuevo para una ya existente. Si bien con estas obras no se ampliaba territorialmente el servicio, continuando ciertos distritos desprovistos del mismo (Lagunas el Rosario y San Francisco), eran obras de vital importancia, ya que a través de ellas se buscaba mejorar el ya existente. En general, el mal estado de conservación de los edificios escolares del departamento fue un problema persistente, tal como lo dejaría establecido el intendente municipal en su reclamo al interventor de la Dirección General de Escuelas (*Diario Los Andes* 27 de febrero de 1950:4). Existen otros ejemplos que nos ayudan a corroborar esta situación. En 1948, de diecisiete establecimientos existentes, cuatro se encontraban cerrados, entre ellos, el ubicado en el distrito de Jocolí, dada las precarias condiciones del edificio. No obstante los

reclamos realizados por el Centro Agrícola y Vecinal, en 1955 el problema continuaba (*Diario Los Andes* 12 de julio de 1955:3).

Durante el período peronista la necesidad de establecimientos escolares se vio reflejada en las demandas realizadas por la prensa, por vecinos autoconvocados y por comisiones vecinales. Aquí es importante tener en cuenta la afirmación de Luis A. Romero respecto de la relación Estado-sociedad. En referencia a los gobiernos de Perón (1946-1955) señala que se produjo un vigoroso movimiento asociativo y una expansión horizontal de la participación de los sectores populares por la acción misma impulsada desde el Estado. Según este autor, más allá de la concepción corporativa del peronismo, este le dio a los intereses, si estaban organizados, la posibilidad de intervenir con fuerza en la toma de decisiones y de instalarse en determinados espacios de resolución del Estado (Romero 2002 y 2007)²¹. Si bien es interesante investigar a futuro acerca del asociacionismo en el departamento de Lavalle, siguiendo a Ortega, en algunos departamentos mendocinos (General Alvear y San Martín) hubo un «vigoroso activismo civil», tratándose de una sociedad civil ya constituida cuando aparece el peronismo en Mendoza, la cual no parece haber estado «abatida e inmóvil» sino, por el contrario, bastante «activa» según las diferentes cuestiones que le interesaban (Ortega 2009). Paralelamente, el gobierno peronista dejó un espacio abierto para que las diferentes formas de asociacionismo (comisiones vecinales, juntas de fomentos, cooperadoras escolares, sindicatos municipales, etc.) debatieran y plantearan sus intereses tanto al gobierno nacional como al provincial, lo que puede verse reflejado en la realización de los congresos de asociaciones vecinales y municipalidades y en la convocatoria de envío de pedidos y demandas al presidente de la nación con motivo de la elaboración del SPQ que mencionamos anteriormente. Esta forma de participación, sobre la cual también sería interesante profundizar en la provincia de Mendoza, ha comenzado a ser un tema de análisis en la historiografía sobre peronismo. Al trabajo realizado por Omar Acha (2004), dedicado a señalar las características y contenidos generales que tuvo la convocatoria y a brindar un panorama de los diferentes temas de las demandas, como así también de quienes las emitieron, se le suman los estudios de casos realizados por Rosa Aboy (2004) y Eduardo Elena (2005), autores que analizan en forma particular las cartas escritas por quienes hicieron llegar sus opiniones y petitorios al poder político²².

-
21. Aunque el autor explica este proceso en un contexto de creciente expansión del Estado que controló toda forma de organización espontánea.
 22. El estudio dedicado a la vivienda de Rosa Aboy divide las cartas en dos grupos. El primero corresponde a las propuestas y críticas relacionada con la gestión estatal y el segundo a las solicitudes de posibles beneficiarios de la acción de gobierno. El artículo de Eduardo Elena se centra principalmente en la carta proveniente de una ciudadana de la provincia de Tucumán, que presenta una serie de sugerencias para el SPQ, incluyendo sus opiniones sobre la política económica nacional, las relaciones laborales y los proyectos de obras públicas.

Según el estudio que hemos realizado, en el departamento de Lavalle no siempre hubo una respuesta favorable por parte del gobierno a las demandas de la población. La causa es difícil de determinar, pero algo que pudo impedir la concreción de obras de carácter social fue la escasez de recursos económicos, sobre todo a partir de la crisis de 1949. Esto lo podemos deducir del hecho de que, para la creación de una de las escuelas en San Miguel, el gobierno provincial solicitó a la nación «facilidades económicas que permitieran adquirir los elementos modernos y mobiliario adecuado». Con esto, sostenía la prensa, «se solucionaría el problema derivado del costo del edificio, que es considerable debido a la carestía de materiales de construcción y mano de obra» (*Diario Los Andes* 24 de agosto de 1948:6). En ocasiones se produjeron ajustes en los presupuestos provinciales de las obras a ejecutar con fondos de la coparticipación federal, dada la creciente elevación de los costos de los materiales de construcción, como el cemento Pórtland²³ (Gobierno de Mendoza 1953a:158; Provincia de Mendoza 1946-1955²⁴). Es decir, el fenómeno inflacionario, con sus aumentos de precios, incidió en el cumplimiento de los planes de obras públicas, ya que las prioridades estuvieron dirigidas a cubrir la pérdida de poder adquisitivo del salario del personal de la administración pública -producto de la inflación- y a atender en menor medida la infraestructura edilicia.

Tal como ocurrió a nivel nacional, y a pesar de las convocatorias en las que se presentaban diferentes pedidos y demandas, no existía un plan integral que abarcara las necesidades y demandas de todos los distritos. Al debatirse los planes trienales en la legislatura provincial, la oposición (compuesta por radicales y comunistas) actuó como demandante de obras públicas para los municipios. En general, las críticas de la minoría señalaron que se trataba de planes elaborados sin estudios previos que registraran las verdaderas necesidades de los departamentos y que eran irrealizables por la magnitud de las obras y los montos a cubrir. La tendencia del bloque peronista fue, en cambio, ponderar y defender los proyectos ya elaborados y enviados por el gobernador, lo que sugiere que en el proceso de elaboración de estas políticas públicas los delegados de los departamentos adhirieron y respondieron a las directivas y decisiones del poder ejecutivo provincial y no a las verdaderas necesidades de cada municipio (Provincia de Mendoza 1946, 1949a y 1949b).

En 1955, en el marco del SPQP, se observa una nula actividad en materia de infraestructura a pesar de que las deficiencias en las escuelas fueran un problema importante también

23. Entre 1947 y 1952 el valor del cemento aumentó un 380%. Las fábricas de baldosas y mosaicos graníticos hicieron conocer al gobierno de la provincia los graves inconvenientes que la falta de cemento blanco significaba para la producción de esos materiales, situación que entorpecía la ejecución de numerosas obras públicas y privadas en construcción.

24. Decreto N° 949 1948:3170; Decreto N° 1645 1948:4762; Decreto N° 2388 1949:5499.

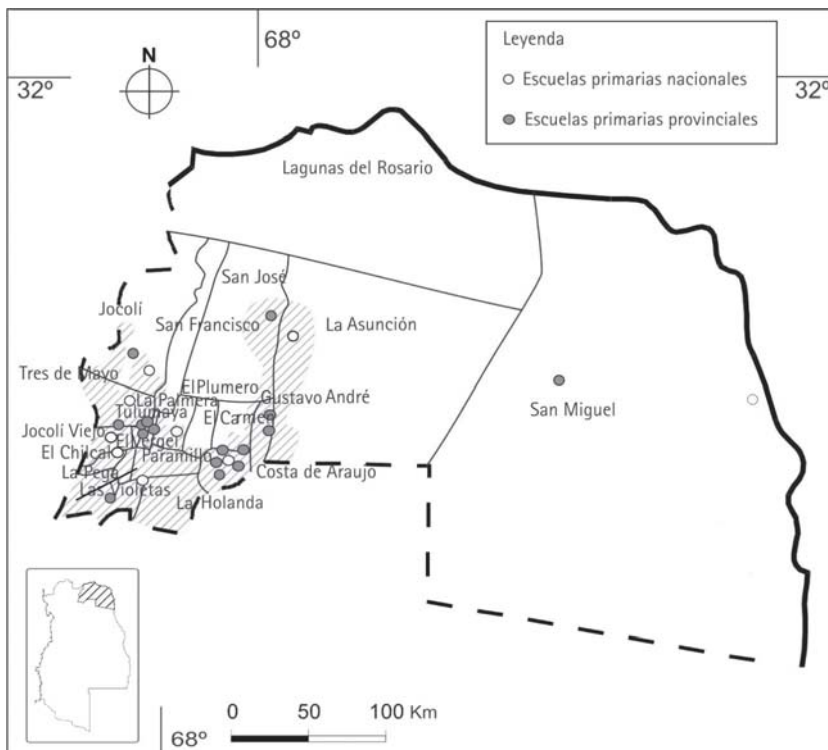
a mediados de la década de 1950 (Gobierno de Mendoza: 1946-1955 [1953]:84). La falta de obras es difícil de entender ya que el SPQP ponía a la educación en el segundo orden de prioridades dentro de lo que se denominaba «acción social». Además, según lo ejecutado del Plan de Obras Públicas (Ley N° 1246), hasta la caída del gobierno en 1955 se había gastado aproximadamente el 55% de lo previsto (Gobierno de Mendoza 1958:291). Pero dado que estos montos iban destinados también a otros objetivos, como la compra de materiales (útiles, bancos, etc.), podemos pensar que resultaban insuficientes para realizar una mayor cantidad de trabajos públicos, sobre todo si se tiene en cuenta que quedaban pendientes algunos incluidos en la planificación anterior. La escasez de recursos económicos la demuestra el hecho de que, al sancionar el plan, se proponía el sistema de colaboración popular, es decir, el gobierno provincial solicitaba el apoyo financiero de los padres y la cooperación de las municipalidades para la construcción de este tipo de obras (Gobierno de Mendoza 1953b:24).

2.3. Balance general sobre la distribución territorial de los establecimientos y cambios en el nivel educativo de la población

En el departamento de Lavalle constatamos una distribución de escuelas muy similar a los años inmediatamente anteriores a la llegada del peronismo (ver el mapa 1), ya que solo se construyó una escuela provincial nueva (Las Violetas). Las demás obras consistieron en edificios nuevos para escuelas ya existentes, como fueron los ejemplos citados en San Miguel y San José (zona del seco). En cuanto al gobierno nacional, solo llevó a cabo la construcción de un edificio para una escuela existente en Costa de Araujo.

Aunque estas obras no son un dato menor, en comparación a otros departamentos -como San Rafael- se observan menores posibilidades de expansión territorial, quedando distritos del oasis (La Holanda, La Pega, Paramillo, etc.) sin servicio educativo alguno. Por otro lado, aunque cabe profundizar en el tema, no debemos olvidar que la falta o mal estado de los caminos y los problemas en los medios de transporte en muchos casos dificultaban el traslado de la población de estos lugares hacia otros distritos. Cabe destacar además que en aquellos distritos del seco, extensos y alejados, donde la población se encontraba diseminada (por ejemplo, Lagunas del Rosario, San Francisco, etc.)²⁵ y en los que quizás no se justificaba la creación de escuelas comunes, el gobierno no proyectó, a diferencia de otros departamentos, escuelas hogares o albergues que concentraran a la población escolar dispersa, algo que de concretarse hubiera solucionado quizás el problema de las largas distancias, causa principal del alto grado de analfabetismo y deserción en Lavalle.

25. El desierto reunía más de tres mil habitantes.

Mapa 1**Lavalle: distribución de escuelas primarias existentes por distrito, 1955**

Fuentes: Guía de Mendoza 1940; *Diario Los Andes* 1946-1955; Gobierno de Mendoza 1947-1955 y 2010. Elaboración propia.

No obstante lo mencionado, no puede negarse que el gobierno logró que una mayor cantidad de población tuviera acceso a la educación. Tal como lo muestra el cuadro 3, entre 1947 y 1960 se logró disminuir en casi diez puntos el porcentaje de analfabetos dentro de los grupos de edades censados, ello a pesar de que la población aumentó.

Cuadro 3**Lavalle: analfabetismo, en porcentajes, 1947-1960**

Año	Grupo de edad	Analfabetismo (%)	Población
1947	Más de 14 años	33,7	12.231
1960	Más de 7 años	25,6	17.256

Fuentes: Ministerio de Educación 1947: 291 y 301; Gobierno de Mendoza 1962. Elaboración propia.

Los datos de la provincia tomada en su conjunto nos permiten observar también una evolución en los niveles de deserción y analfabetismo. Si bien los porcentajes de deserción continuaron siendo altos, entre 1943 y 1956 disminuyeron en casi diez puntos (de 80 a 70%) (Ministerio de Educación 1948:426; Gobierno de Mendoza 1958:66). Por otra parte, el porcentaje de analfabetismo logró reducirse a pesar del aumento de la población. Como puede verse en el cuadro 4, entre 1947 y 1960 en la provincia de Mendoza se produjo a un ritmo mayor una recuperación en relación al conjunto de las provincias argentinas, bajando el analfabetismo en 5 y 3,7% respectivamente, en cada ámbito territorial.

Cuadro 4

Provincia de Mendoza y Argentina: analfabetismo en la población entre 14 y 29 años de edad, en porcentajes, 1947 y 1960

	Mendoza		Argentina	
	Analfabetismo (%)	Población	Analfabetismo (%)	Población
1947	11	185.718	25,1	4.655.440
1960	6	225.619	21,4	5.091.625

Fuente: Guibourdenche de Cabezas 1956; Ministerio de Economía, Obras Públicas y Riego 1962:32-33. Elaboración propia

Ahora bien, surge la siguiente pregunta: ¿cómo logró disminuirse el nivel de analfabetismo y deserción si fue escasa la inversión en infraestructura y no lograron resolverse totalmente los problemas planteados? En este sentido, podemos conjeturar que en los porcentajes alcanzados puede haber influido la solución de otros problemas que, como vimos en el diagnóstico inicial, eran también determinantes de los altos porcentajes de analfabetismo y deserción: el trabajo infantil, la falta de maestros, los problemas en los medios de transporte, el mal estado de los caminos, entre otros. En relación con estos factores, sería interesante estudiar a futuro las acciones gubernamentales emprendidas como también los efectos y resultados alcanzados.

3. ACCIONES EN MATERIA DE SALUD

3.1. La medicina asistencial: creación de infraestructura y prestación de servicios

En relación al diagnóstico inicial en materia de salud de la provincia tomada en su conjunto, las altas tasas de mortinatalidad en 1947 (34/1.000) y de mortalidad infantil (86/1.000) en 1948 indican la necesidad de ampliación de los servicios y de extensión de la atención médica y sanitaria (Gobierno de Mendoza 1949:7). Si bien no poseemos datos de Lavalle que nos permitan obtener un panorama sobre estos aspectos, en cuanto

a las enfermedades infectocontagiosas el municipio presentó un alto porcentaje (7%), el cual superaba en dos puntos a la media provincial, tal como puede verse en el cuadro 5.

Cuadro 5
Mendoza y Lavalle: morbilidad infectocontagiosa, 1948

Departamento	Enfermos	Población	Enfermos (%)
Lavalle	1.056	14.567	7
Mendoza	30.706	623.478	5

Fuentes: Ministerio de Educación 1947: 291 y 301; Gobierno de Mendoza 1962.
Elaboración propia.

Siguiendo lo preestablecido en los planes de gobierno, a continuación observaremos en qué medida la infraestructura requerida fue realizada en el municipio estudiado. Esto nos permitirá concluir, por una parte, si se produjo alguna expansión (de tipo territorial) del servicio de salud y, por otra, la participación de cada nivel de gobierno en la materia.

3.1.1. El gobierno de la nación: hospitales y centros de salud rurales

Como se ha mencionado al comienzo del presente trabajo, una de las obras a realizar por el gobierno de la nación fue la construcción en diferentes zonas del interior del país de hospitales y centros de salud. Con respecto a Lavalle pudo percibirse la ausencia del gobierno nacional en este sentido, ya que si bien el PPQ había proyectado para este municipio la creación de un hospital regional en el distrito de Jocolí²⁶ (*Diario Los Andes* 4 de mayo de 1947:8), obra que más tarde sería solicitada por el gobierno municipal al presidente de la nación (Archivo General de la Nación 1952a), el mismo nunca fue construido. La necesidad de este edificio se justifica dadas las carencias en materia de asistencia hospitalaria, porque el departamento contaba únicamente con salas de primeros auxilios que solo estaban en condiciones de atender «los asuntos más simples» (*El Comercio* 8 de setiembre de 1949:4), mientras que para los graves los enfermos debían trasladarse a la capital de la provincia (ubicada a una distancia de más de treinta kilómetros de Lavalle).

Una situación diferente fue la observada en otros municipios. Por ejemplo, en San Rafael fue construido en el año 1950 el Hospital Ferroviario Regional y consultorios externos en el distrito Monte Comán, obras de vital importancia para atender en forma integral el problema médico-asistencial de trabajadores del riel del sur de Mendoza, brindando atención médica a toda la zona (San Rafael y General Alvear) y cubriendo las necesidades de

26. Este distrito concentraba el 22,5% de la población de todo el departamento (alrededor de tres mil habitantes).

aproximadamente ocho mil usuarios directos y sus familias. A pesar del amplio beneficio que significaba esta obra para el departamento sureño, que lo destaca de otros como Lavalle en los que casi no hubo intervención del gobierno nacional, el fracaso de la construcción en San Rafael de un hospital central para la población en general y sin distinciones nos permite decir, siguiendo a Torre y Pastoriza (2002:287-288), que al momento de recoger los beneficios surgieron las diferencias en el punto de partida de los destinatarios. En este sentido, en la provincia de Mendoza ciertas políticas tendieron a beneficiar a sectores específicos, aun en los núcleos de desarrollo; tal es el caso de los trabajadores del ferrocarril. Un caso similar, aunque en el área de la vivienda, es el destacado por Marcelo Jeréz (2008 y 2009), quien señala que las políticas sociales del peronismo se desplegaron en las tres grandes urbes que más habían crecido en la provincia, como eran San Salvador de Jujuy, San Pedro y La Quiaca y que en estas zonas los mayores beneficiarios pertenecían a un sector determinado: los empleados públicos²⁷.

El incumplimiento de ciertas obras (que en un principio fueron incluidas en el plan del gobierno) fue una práctica común en departamentos de escaso desarrollo²⁸. En este sentido nos preguntamos ¿qué fue lo que motivó que las mismas no fueran concretadas? Por una parte, pudo entrar en juego la voluntad política de los gobernantes para ejecutarlas. Por otra, la escasez de recursos en muchos casos impidió el cumplimiento de lo pautado. Como ya hemos dicho, a raíz de la crisis de 1949 se produjo un cambio de rumbo de la política económica peronista, propiciando la reactivación de las actividades agropecuarias y una reducción del gasto público destinado a ciertas obras de carácter social. Tal como señalamos para el caso de la educación, esta situación seguramente influyó en la decisión final de concretar obras solo en aquellos territorios con mayor potencial económico y social, con posibilidades de repercutir en el contexto provincial y con mayor peso electoral. Esto puede verse reflejado en el ejemplo de la construcción del Hospital Ferroviario Regional en el departamento de San Rafael, ubicado en una zona que concentraba una gran cantidad de trabajadores.

La insuficiente actividad del Estado nacional en municipios totalmente rurales y atrasados, como era Lavalle, reflejada en este caso en la nula construcción de infraestructura asistencial, tuvo como consecuencia una escasa prestación de medicina de tipo horizontal,

27. Sostiene este autor que el plan cuatrienal (1946-1950) elaborado por el gobierno de la provincia ponía especial atención en la construcción de barrios obreros para las principales ciudades y regiones que exhibiesen las carencias más urgentes. Además, señala que más allá de los límites del plan, su ejecución fue el inicio y sin duda una parte importante de la acción social peronista que contribuyó a mejorar el déficit habitacional de Jujuy.

28. Por ejemplo, en el departamento de La Paz, de similares características que Lavalle, también se proyectó un hospital regional, el cual nunca fue construido durante el peronismo.

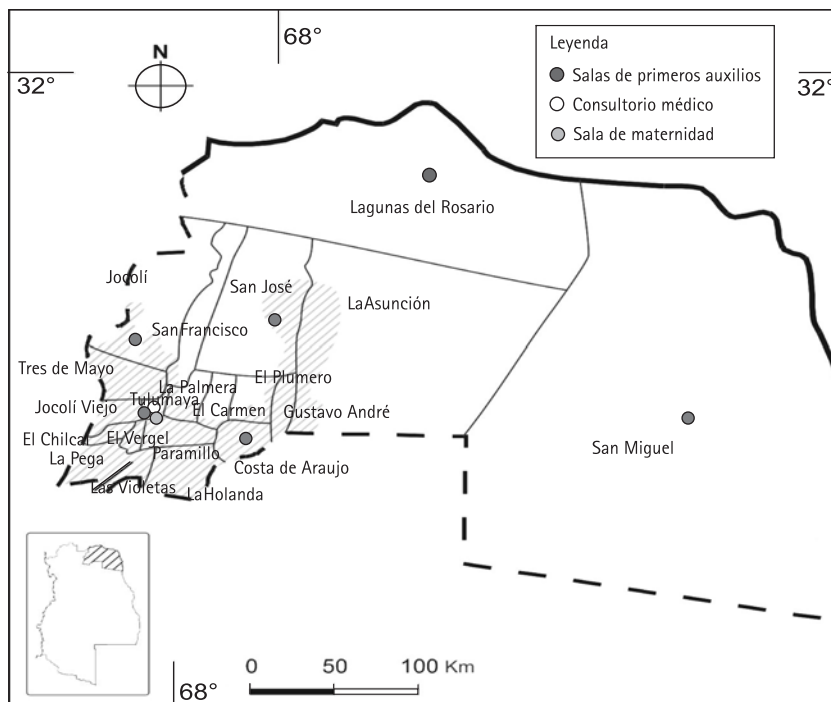
es decir, aquella que brindan los hospitales y se relaciona con la disponibilidad de camas y servicios de internación.

3.1.2. El gobierno provincial y las salas de primeros auxilios

Al observar el aporte del gobierno provincial a la extensión de los beneficios de la salud a través de la construcción, ampliación y refacción de los establecimientos asistenciales, entre ellos hospitales y salas de primeros auxilios, se evidencia también una acción insuficiente y, a diferencia de otros departamentos, una mayor brecha entre el programa de gobierno y las realizaciones concretas. Si bien los planes provinciales pautaron instalar salas de primeros auxilios en lugares donde no existían, estas nunca llegaron a construirse. Es así como en 1955 existía la misma cantidad de salas que en 1946, continuando la mayoría de los distritos desprovistos de las mismas (ver el mapa 2).

Mapa 2

Lavalle: distribución de establecimientos asistenciales existentes, 1955



Fuente: Guía de Mendoza 1940; *Diario Los Andes* 1946-1955; Gobierno de Mendoza 1947-1955. Elaboración propia.

El hecho de que en la localidad de Tres de Mayo (en el oasis) los mismos vecinos iniciaran la construcción de un establecimiento de este tipo es un indicador de la necesidad de atención médica en la zona. Esta idea es muy importante de advertir y analizar, ya que abre nuevas líneas de investigación en el sentido de estudiar a los actores sociales no solo como demandantes de políticas públicas sino también como agentes ejecutores de las mismas. A pesar de los posteriores reclamos realizados al gobierno provincial por la comisión de fomento del lugar y la propia municipalidad para la finalización de la obra (*Diario Los Andes* 3 de febrero de 1949:4; Departamento de Lavalle 1949:60; Gobierno de Mendoza 1947-1955 [1953]:94), la misma no fue terminada en el período. Debemos destacar que en Lavalle el gobierno de la provincia tampoco contribuyó a resolver el problema hospitalario y evitar que la población continuara sin servicios de internación o bien tuviera que trasladarse a la capital de Mendoza, algo prácticamente imposible para los enfermos del extremo norte del departamento.

Según las bases establecidas por las Naciones Unidas, se estimaba que para una buena atención médica eran necesarias como mínimo diez camas por cada mil habitantes (Gobierno de Mendoza 1954:49)²⁹. El déficit tanto en el país en general como en la provincia en particular fue un tema que no logró resolverse completamente, siendo de 3/1.000 y 4/1.000 camas, respectivamente. En el departamento de Lavalle, como consecuencia de la inexistencia de hospitales, se registraba una situación más grave aun, existiendo en 1954 un déficit de nueve camas, es decir, había solo una cama por cada mil habitantes (Gobierno de Mendoza 1954:51-52).

Tal como lo señalamos para la educación, las falencias que presentó la planificación provincial fueron una de las causas por las que no se proyectaron ciertas obras de importancia para algunos departamentos. Otro tema fue el de los recursos. La escasez de recursos económicos y materiales como, por ejemplo, el cemento Portland, impidió finalizar ciertos trabajos públicos. Además, se evidenciaron mayores erogaciones para el personal, no solo de la salud, sino de la administración pública en general, provenientes de leyes sociales -como el salario familiar, los sueldos mínimos a los empleados de la administración, los aumentos en los haberes mismos y el aguinaldo, sumado todo ello a la creación de nuevos cargos- (Gobierno de Mendoza 1947-1955 [1948]:46). Un factor determinante pudo haber sido también el aporte del gobierno nacional. Dentro de los recursos provinciales para solventar gastos en salud se encontraban las subvenciones de la nación, sin embargo, representaron muy bajos porcentajes con respecto al total de recursos previstos, no superando el 0,1% entre 1946 y 1951. Incluso, hacia el año 1953, esta fuente de ingresos desaparecería del presupuesto provincial.

29. Si bien este parámetro es de la década de 1930, fue utilizado para medir la disponibilidad de camas en la década de 1950.

Los únicos avances que podemos mencionar son la dotación de edificios nuevos para las salas ya existentes en zonas apartadas fuera del oasis, como San Miguel y Lagunas del Rosario (Provincia de Mendoza 1946-1955 [1951]:2356), lo que resulta relevante ya que se brindaría un mejor servicio en esas zonas. Por otro parte, se creó la sala de maternidad en la villa cabecera del departamento (*Diario Los Andes* 5 de junio de 1947:6) en cumplimiento de una política sanitaria que buscaba garantizar la protección tanto de la madre como del niño en todas sus etapas (Di Liscia y Rodríguez 2004:69).

3.2. Una aproximación a la medicina sanitaria y social: las campañas sanitarias y otras prácticas en el departamento

En cumplimiento de la medicina sanitaria y la medicina social, definidas anteriormente, y en estrecha relación con la nueva organización técnica dada al sistema de salud pública, la acción gubernamental no solo se debía desarrollar a través de los servicios prestados por los diferentes establecimientos asistenciales, denominada «acción intramural», sino también mediante otras acciones y medidas de lucha incluidas dentro de lo que se llamaba «acción extramural o de campo» (Ministerio de Salud Pública 1952:14).

Con respecto a esto último, durante el gobierno peronista se realizaron numerosas campañas sanitarias de alcance nacional para prevenir o remediar enfermedades infectocontagiosas. En 1949, diferentes voces advirtieron sobre la existencia de un brote de viruela en la Argentina y en esto las autoridades sanitarias nacionales tuvieron el papel de anunciar la urgente necesidad de vacunar y revacunar a la población de todo el país (Ramacciotti 2005:124). Fue a partir de ello que en la provincia de Mendoza se procedió a la vacunación de aproximadamente trescientas mil personas tras una intensa propaganda realizada por diferentes periódicos provinciales, tanto para alentar a la población a tomar las medidas preventivas necesarias como para informarle acerca de los establecimientos en donde se realizaba la tarea de vacunación. Si bien se destaca el éxito de esta campaña, la prensa menciona ciertas dificultades en la tarea realizada, como la carencia de suero inmunizante en algunos hospitales (*Diario Los Andes* setiembre de 1949).

También fueron realizadas en la provincia las campañas antirrábicas. No obstante ser el gobierno provincial el ejecutor principal de las mismas, contó con una intensa colaboración de las municipalidades. Entre las estrategias llevadas a cabo, que hicieron desaparecer prácticamente la rabia en Mendoza, podemos mencionar la vacunación masiva de perros (veinte mil animales), la creación de consultorios para la profilaxis antirrábica humana y de caneocomios a cargo de veterinarios del Ministerio de Salud Pública Provincial (Gobierno de Mendoza 1947-1955 [1950]:80). A estas campañas se le sumaron las antitíficas, siendo la fiebre tifoidea una enfermedad predominante en

aquellas zonas cuya población utilizaba el agua procedente del sistema de riego (canales, acequias) o de pozos contaminados. Si bien el gobernador Brisoli anunció que esta enfermedad no había adquirido caracteres de epidemia, tomó medidas para vacunar a la población de todo el territorio provincial y, principalmente, de aquellas zonas donde la enfermedad había adquirido caracteres alarmantes, como era el caso de Lavalle, que carecía prácticamente de agua potable. Además de las acciones profilácticas y de la dotación de drogas antibióticas, proyectó acciones de carácter permanente, como fue la implantación sistemática en todo núcleo poblado de plantas de tratamiento del agua y una distribución adecuada de la red cloacal, medidas complementadas con otras referentes a la educación sanitaria. A través de la Dirección de Cultura Sanitaria, el Ministerio de Salud Pública Provincial realizó diferentes actos sanitarios culturales en casi todos los departamentos de la provincia con el objetivo de difundir conocimientos en la defensa contra las enfermedades infectocontagiosas, trazando un plan de trabajos que abarcó a todas las escuelas de la provincia sobre el tema «Profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas y accidentes» (Gobierno de Mendoza 1947-1955 [1950]:80; *Diario Los Andes* junio y julio de 1949).

Como vemos, la lucha contra estas enfermedades no fue central en la preocupación del Ministerio de Salud Nacional, dejando a cargo de las autoridades provinciales las acciones concretas en cuanto a prevención y erradicación de las mismas. Fue en cambio contra la tuberculosis, enfermedad infectocontagiosa que en Mendoza encabezaba la lista de enfermedades, que pudo observarse una participación activa del ministerio de la nación, principalmente mediante la aplicación masiva de la vacuna. En este sentido, sostiene Valobra (2006:142) que la nación se encargó de atacar aquellas enfermedades epidémicas y otras que constituían, para la mayoría de las provincias argentinas, una dolencia mayor. Fue así como la provincia experimentó descensos en las cifras de morbilidad y de mortalidad vinculadas a la afección citada (Gobierno de Mendoza 1954:429; Guibourdenche de Cabezas 1956)³⁰.

En este contexto general cabe preguntarse ¿cuáles fueron las acciones concretas llevadas a cabo en Lavalle? Según las fuentes disponibles, fue entre 1947 y 1949 cuando el gobierno provincial realizó reiteradas visitas al departamento con fines sanitarios, recorriendo no solo los distritos más importantes y de mayor población (Villa Tulumaya, Jocolí, Costa de Araujo), sino también aquellas áreas más alejadas, ubicadas fuera del oasis y con población dispersa, como Lagunas del Rosario y San Miguel, entre otras; aunque hay que desta-

30. El número de defunciones y las tasas de morbilidad disminuyeron entre los años 1949 y 1952, pasando de 193 a 138/1.000 y de 31 a 20/1.000, respectivamente. Por otra parte, las cifras correspondientes al año 1955 muestran que la tuberculosis había descendido al sexto lugar en toda la provincia.

car que fueron menos recurrentes en la década de 1950. Los objetivos principales de estos recorridos fueron el control o supervisión de los establecimientos y servicios existentes, como así también detectar las necesidades y problemas principales de estas poblaciones. Si bien hemos sostenido que una de las falencias de la planificación fue la falta de conocimiento integral acerca de las principales necesidades edilicias de los departamentos, en ciertos casos las visitas tuvieron resultados positivos ya que, como mencionamos anteriormente, fueron construidos edificios nuevos para salas de primeros auxilios en San Miguel y Lagunas del Rosario. El eje central de los viajes fue también resolver el tema de la provisión de agua potable en varios distritos del departamento, tanto del oasis como del seco (Provincia de Mendoza 1946-1955; Gobierno de Mendoza 1952a:27-123), siendo también una de las preocupaciones más importantes de la municipalidad en materia sanitaria, tal como se desprende de las ordenanzas sancionadas y de los pedidos realizados al presidente de la nación solicitando acciones al respecto (Archivo General de la Nación 1952a). Además, se evidenciaron gestiones concretas para resolver otros temas puntuales, como por ejemplo la instalación, por parte de la Dirección General de Salubridad, de un laboratorio rodante para analizar los casos de brucelosis y tuberculosis. Muy importante fue también la creación del transporte sanitario por la ley provincial N° 1589, el cual incluía, por un lado, un equipo aéreo para el traslado de enfermos o accidentados, personal técnico y dotación de elementos sanitarios y, por otro, un equipo terrestre para realizar, entre otras cosas, asistencia médica y odontológica ambulante en distintas zonas y distribuir medicamentos entre los enfermos (*Diario Los Andes* 1947-1949).

A estas acciones se le suman aquellas relacionadas con la lucha contra enfermedades como la fiebre tifoidea, que ya hemos mencionado. Con respecto a esta enfermedad, no obstante, los pedidos de colaboración por parte de la municipalidad al gobierno de la nación para la toma de medidas pertinentes son destacados por la prensa solo en cuanto a la intensa y eficiente gestión llevada a cabo por las autoridades sanitarias provinciales, señalándose que se

adoptó los recaudos necesarios para detener el origen del brote, su dispersión y características epidemiológicas, y que en distintas oportunidades, se enviaron comisiones integradas por facultativos de la repartición, quienes adoptaron medidas específicas tendientes a sofocar el desequilibrio sanitario en su iniciación, y que brigadas de vacunación recorren la zona afectada, realizando vacunaciones domiciliarias y escolares, en colaboración con las salas de primeros auxilios... (Departamento de Lavalle 1949)

Con relación a este tema, también se destacan algunos actos en materia de difusión sanitaria escolar. En el año 1951 la Dirección de Cultura Sanitaria de la provincia realizó actos en el departamento con la asistencia de autoridades, alumnos de las escuelas primarias y

secundarias y vecinos, en donde se dictaron dos conferencias sobre enfermedades infectocontagiosas y alimentación del niño (*Diario Los Andes* 1 de octubre de 1951:4).

Con lo señalado podemos decir que este tipo de acciones vendría a suplir en cierta medida la carencia de algunos establecimientos asistenciales en el departamento y a extender, aunque fuera de manera temporal, el servicio de salud hacia las zonas alejadas.

3.3 Algunos resultados en materia de salud de la población

A pesar de la continuidad de ciertos problemas y de que la acción del Estado en materia de obra pública resultó escasa y no siempre cumplió con el programa inicial, podemos decir que en ciertos aspectos la salud física de la población experimentó mejoras. En cuanto a la provincia de Mendoza, los logros positivos pueden observarse en la disminución de las tasas de mortinatalidad (de 34 a 25/1.000), mortalidad infantil (de 86 a 66/1.000) y mortalidad general (de 10 a 8/1.000) entre 1948 y 1955 (Guibourdenche de Cabezas 1956). En relación con el departamento de Lavalle, las únicas cifras disponibles indican que la cantidad de enfermos infectocontagiosos tuvo una disminución importante (62%) en el período 1948-1951, en lo que seguramente influyeron aquellas acciones de medicina sanitaria y social que acabamos de desarrollar.

CONSIDERACIONES FINALES

Una de las metas principales del programa del gobierno peronista fue garantizar la educación y la salud a toda la población sin distinciones y que estos derechos sociales tuvieran gran alcance territorial, es decir, que se expandieran horizontalmente y llegaran a las poblaciones de las zonas más apartadas y atrasadas de los territorios. El estudio realizado sobre un departamento de escaso desarrollo socioeconómico y totalmente rural, como era Lavalle, con un mayor porcentaje de habitantes concentrados en la zona del oasis, pero también con la presencia de manchas de población dispersa en un amplio territorio del secano, nos ha permitido constatar que la acción del Estado en el logro de aquel objetivo resultó insuficiente, principalmente en materia de infraestructura, siendo un área en la cual se produjeron pocos avances. Algunos ejemplos permitieron corroborarlo. En cuanto a la política educativa, por el hecho de no planificar escuelas-albergues en ciertos lugares del secano en donde existía un mayor porcentaje de analfabetismo y deserción a causa de las grandes distancias, por no proyectar obras para habitantes de distritos desprovistos de escuelas y que demandaban este tipo de obras y por no haber ejecutado algunas incluidas en el programa de gobierno. Con respecto a la salud, no fueron creadas salas de primeros auxilios en lugares que lo requirieran y tampoco se construyeron hospitales que prestaran servicios de internación y de mayor complejidad, lo que producía además un gran déficit de camas. En realidad, la inexistencia de

un hospital en Lavalle provocaba la emigración «transitoria» de la población y una mayor concentración de esta en la capital de la provincia. Aunque en este proceso seguramente influyeron otras cuestiones, como la inexistencia de escuelas secundarias y técnicas, la escasa actividad industrial y comercial del departamento, etc.

La falta de planificación sobre algunas zonas y el incumplimiento de las obras previstas, sobre todo por parte del Estado nacional, fue un problema presente y tuvo como consecuencia que algunas poblaciones continuaran sin poder acceder a los establecimientos educativos y asistenciales, algo que atribuimos a las falencias de la planificación nacional y provincial, sobre todo en la primera etapa, caracterizada por la falta de diagnóstico integral previo y de conocimiento acerca de las necesidades de ciertas áreas, y también a los problemas económicos surgidos a partir de la crisis de 1949. No puede negarse, sin embargo, la disminución de la deserción escolar, el analfabetismo y las enfermedades infectocontagiosas, lo cual, como dijimos en el desarrollo del trabajo, pudo ser producto de otro tipo de acciones educativas -sobre las cuales cabría investigar- y sanitarias, ajenas a la construcción de establecimientos públicos. Por ejemplo, en el área de salud y a través de las campañas sanitarias, se observó un mayor alcance territorial de la política social gracias a la importante labor del gobierno provincial en las zonas apartadas, labor relacionada no solo con la aplicación de medidas tendientes a prevenir y curar enfermedades (vacunación, difusión sanitaria, atención médica, etc.) sino también con la instalación de servicios públicos indispensables para la salud de la población, como el agua potable.

BIBLIOGRAFÍA

ABOY, Rosa

2004 «El derecho a la vivienda. Opiniones y demandas sociales en el primer peronismo». En: *Desarrollo Económico*, vol. 44, N° 174, pp. 289-306.

ACHA, Omar

2004 «Sociedad civil y sociedad política durante el primer peronismo». En: *Desarrollo Económico*, vol. 44, N° 174, pp. 199-230.

ANDRENACCI, Luciano; Fernando FALAPPA y Daniel LVOVICH

2004 «Acerca del Estado de bienestar en el peronismo clásico (1943-1955)». En: BERTRANOU, Julián et al., *El país del no me acuerdo. (Des)memoria institucional e historia de la política social en Argentina*. Buenos Aires: Prometeo Libros, pp. 83-114.

BACOLLA, Natalia

2003 «Política, administración y gestión en el peronismo santafecino, 1946-1955». En: MACCOR, Darío y César TCACH (eds.), *La invención del peronismo en el interior del país*. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral, pp. 111-162.

BELMARTINO, Susana

2005 *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y proceso*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Ediciones.

BERNETTI, José Luis y Adriana PUIGGRÓS

1993 *Peronismo: cultura política y educación (1945-1955)*. Buenos Aires: Editorial Galerna.

BERROTARÁN, Patricia et al.

2004 *Sueños de bienestar en la Nueva Argentina. Estado y políticas públicas durante el peronismo (1946-1955)*. Buenos Aires: Imago Mundi.

CAMMAROTA, Adrián

2009 «Eugenesia y educación en la provincia de Buenos Aires (1936-1955)». En: *Segundas Jornadas Nacionales de Historia Social*. Córdoba.

2010a «La carrera docente bajo el primer peronismo (1946-1955). Entre los derechos laborales y las miradas retrospectivas en un estudio local: el Colegio Nacional de Morón». En: *Jornadas de Historia Oral*. Morón, Buenos Aires.

2010b «Hijos sanos, orgullo de la raza. El cuidado de la salud escolar y adolescente en la provincia de Buenos Aires durante el peronismo clásico (1946-1955). Entre las libretas sanitarias, las fichas de salud y las cédulas escolares». En: *IV Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad en Argentina y América Latina*. Tucumán.

CARRILLO, Ramón

1974 *Contribuciones al conocimiento sanitario. Obras completas*, t. II. Buenos Aires: Eudeba.

CUCUZZA, Héctor

- 1997 *Estudios de historia de la educación durante el primer peronismo, 1943-1955*. Buenos Aires: Editorial Libros del Riel.

CUETO, Adolfo

- 2001 «Los gobiernos peronistas en Mendoza». En: *XI Congreso Nacional y Regional de Historia Argentina*. Buenos Aires: Academia Nacional de la Historia.

DI LISCIA, María Herminia y Ana RODRÍGUEZ

- 2004 «El cuerpo de la mujer en el marco del Estado de bienestar en la Argentina. La legislación peronista (1946-1955)». En: *Boletín Americanista*, N° 54, Facultad de Geografía e Historia, Universidad de Barcelona, pp. 63-85.

ELENA, Eduardo

- 2005 «What the People Want: State Planning and Political Participation in Peronist Argentina, 1946-1955». En: *Journal of Latin American Studies*, N° 37. Cambridge University Press, pp. 81-108.

GARCÍA DE MARTÍN, Griselda y Gladys MOLINA DE BUONO

- 1993 «Hacia una metodología integrada para la planificación del servicio educativo, departamento de Lavalle». En: *Boletín de Estudios Geográficos*, vol. XXV, N° 89, Instituto de Geografía, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo, pp. 191-126.

GERCHUNOFF, Pablo y Damián ANTÚNEZ

- 2002 «De la bonanza peronista a la crisis de desarrollo». En: TORRE, Juan Carlos (dir.), *Nueva historia argentina. Los años peronistas (1943-1955)*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, pp. 125-205.

GERCHUNOFF, Pablo y Juan José LLACH

- 1998 *El ciclo de la ilusión y el desencanto. Un siglo de políticas económicas argentinas*. Buenos Aires: Ariel.

GUIBOURDENCHE DE CABEZAS, Martha

- 1956 «San Rafael visto a través de la estadística». En: *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Cuyo*, pp. 111-161.

HIRSCHEGGER, Ivana

- 2008 «La medicina asistencial, sanitaria y social peronista. Discurso, acciones y logros. El caso de San Rafael, Mendoza (1949-1952)». En: *Revista de Historia Americana y Argentina*, N° 42, Instituto de Historia Americana y Argentina, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo, pp. 63-101.
- 2009 «Políticas públicas peronistas y su impacto en el desarrollo económico y social de los municipios mendocinos, 1946-1955». Tesis doctoral (inédita), Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza.

- 2010 «El primer peronismo y la aplicación diferencial de políticas estatales. La salud pública en la provincia de Mendoza (Argentina), 1946-1955». En: *Mediterranea*. Catedra di Storia Moderna, Facoltà di Lettere e Filosofia, pp. 149-170.

JERÉZ, Marcelo

- 2008 «El Estado planificador peronista en el noroeste argentino: un estudio del Primer Plan Cuadrial de Obras Públicas (1947-1950) y sus principales logros en el campo habitacional en la provincia de Jujuy». En: *Primer Congreso de Estudios sobre el Peronismo: La Primera Década*. Mar del Plata.
- 2009 «Los descamisados jujeños: los trabajadores urbanos beneficiados con la vivienda obrera en la provincia de Jujuy bajo el primer peronismo (1946-1955)». En: *Primeras Jornadas Interdisciplinarias de Investigaciones Regionales*. Mendoza: INCIHUSA-CONICET.

MACOR, Darío y César TCACH

- 2003 *La invención del peronismo en el interior del país*. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.

MARTÍNEZ, Pedro

- 1979 *Historia de Mendoza*. Buenos Aires: Editorial Plus Ultra.

NERI, Aldo

- 1983 *Salud y política social*. Buenos Aires: Hachette.

ORTEGA, Laura

- 2009 «Participación vecinal y asociaciones de la sociedad civil en el ámbito municipal de dos comunidades agrícolas en Mendoza en los comienzos del primer peronismo». En: *Mundo Agrario. Revista de Estudios Rurales*, N° 19, pp. 1-38.

ORTIZ BERGIA, María José

- 2007 «La construcción de las políticas sociales en un período de transición. El municipio cordobés y la salud, Córdoba 1930-1943». En: *Anuario de la Escuela de Historia*, Escuela de Historia de la Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, pp. 105-118.
- 2009 *De caridades y derechos. La construcción de políticas sociales en el interior argentino. Córdoba (1930-1943)*. Córdoba: Centro de Estudios Históricos.

OSPITAL, Silvia

- 2009 «Modernización estatal y regulación económica en provincias vitivinicultoras. Mendoza, 1936-1946». En: *Mundo Agrario. Revista de Estudios Rurales*, N° 18, pp. 20-32.

PLOTKIN, Mariano

- 2007 *Mañana es San Perón. Propaganda, rituales políticos y educación en el régimen peronista (1946-1955)*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de Tres de Febrero.

PUIGGRÓS, Adriana

1997 *La educación en las provincias (1945-1985)*. Buenos Aires: Editorial Galerna.

RAMACCIOTTI, Karina

2004 «Ideas y prácticas en la política sanitaria del primer peronismo, 1946-1955». En: *Ciclos*, año XIV, vol. XIV, N° 27, pp. 81-98.

2005 «Las voces que cuestionaron la política sanitaria del peronismo (1946-1949)». En: LVOVICH, Daniel y Juan SURIANO (eds.), *Las políticas sociales en perspectiva histórica, Argentina, 1970-1952*. Buenos Aires: Prometeo Libros, pp. 160-198.

2009 *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

RAPOPORT, Mario

2000 *Historia económica, política y social de la Argentina (1880-2000)*. Buenos Aires: Macchi.

REIN, Raanan

1998 *Peronismo, populismo y política: Argentina, 1943-1955*. Buenos Aires: Fundación Editorial de Belgrano.

ROMERO, Alberto

2002 «El Estado y las corporaciones, 1920-1976». En: DI STEFANO, Roberto; Hilda SABATO; Luis Alberto ROMERO y José Luis MORENO, *De las cofradías a las organizaciones de la sociedad civil. Historia de la iniciativa asociativa en Argentina, 1776-1990*. Buenos Aires: Gadis, pp. 170-205.

2007 *Sectores populares, cultura y política. Buenos Aires en la entreguerra*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Ediciones.

ROSS, Peter

1993 «Justicia social: Una evaluación de los logros del peronismo clásico». En: *Anuario del IEHS*, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional del Centro, pp. 105-124.

SKOCPOL, Theda

1985 «Bringing the State Back In: Strategies of Analysis in Current Research». En: EVANS, Peter B.; Dietrich RUESCHEMEYER y Theda SKOCPOL (eds.), *Bringing the State Back In*. Cambridge: UK Cambridge University Press, pp. 3-44.

TORRE, Juan Carlos y Elisa PASTORIZA

2002 «La democratización del bienestar». En: TORRES, Juan Carlos, *Nueva historia argentina. Los años peronistas (1943-1955)*, t. 8. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, pp. 257-312.

VALOBRA, Adriana

2005 «De cronopios y famas. La atención del binomio madre-hijo en la política sanitaria bonaerense durante la gobernación de Domingo A. Mercante, 1946-1952». En: PANELLA, Claudio (comp.), *El gobierno de Domingo A. Mercante en Buenos Aires (1946-1952). Un caso de*

peronismo provincial, t. I. La Plata: Archivo Histórico de la Provincia de Buenos Aires, pp.129-172.

- 2006 «La hidatidosis en Buenos Aires: salud, economía y política en el gobierno de Mercante, 1946-1952». En: PANELLA, Claudio (comp.), *El gobierno de Domingo A. Mercante en Buenos Aires (1946-1952). Un caso de peronismo provincial*, t. II. La Plata: Archivo Histórico de la Provincia de Buenos Aires, pp. 131-172.

ZUCCHERINO, Miguel,

- 1977 *Teoría y práctica del derecho municipal*. La Plata: Depalma.

Fuentes

ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN

- 1952a *Iniciativas para el segundo plan quinquenal. Fondo Secretaría Técnica*. Carpeta N° 27, legajos 11186 y 12170; carpeta N° 38, legajo 15172.
- 1952b *Presidencia de la Nación, Ministerio de Asuntos Técnicos*. Carpeta N° 45, legajo N° 16156.

BOLETÍN INFORMATIVO

- 1947 «Boletín informativo». En: *Estadística social*.

DEPARTAMENTO DE LAVALLE

- 1949 «Sesiones del Honorable Concejo Deliberante de la Municipalidad de Lavalle». En: *Libro de actas del Honorable Concejo Deliberante*.

DIARIO LOS ANDES

- 1946-1955 *Diario Los Andes*.

EL COMERCIO

- 1946-1952 *El Comercio*.

GOBIERNO DE MENDOZA

- 1947a *Meses de gobierno*. N° 18, t. I, diciembre.
- 1947b *Presupuesto general de gastos y cálculo de recursos de 1946*. Mendoza.
- 1947-1955 *Mensajes del gobernador a la legislatura*. Mendoza.
- 1949 *Series estadísticas de la provincia de Mendoza, Número especial del Boletín Informativo*, N° 4. Instituto de Investigaciones Económicas y Tecnológicas.
- 1952a *Agua, vivienda y salud. Tres años de labor justicialista*. Secretaría de Informaciones. Mendoza.
- 1952b *Presupuesto general de gastos y cálculo de recursos para el ejercicio 1951*. Mendoza.
- 1953a *Anuario. Síntesis estadística y geográfico-económica, 1952-1953*. Mendoza.
- 1953b *Segundo plan quinquenal provincial, 1953/57*. Mendoza.
- 1954 *Anuario. Síntesis estadística y geográfico-económica de la provincia de Mendoza*. Mendoza.
- 1958 *Anuario. Síntesis estadística y geográfico-económica de la provincia de Mendoza*. Mendoza.

- 1962 *Series Estadísticas de los Departamentos*. Mendoza.
- 2010 *Consulta de escuelas. Portal Educativo de la Provincia de Mendoza*. Mendoza: Dirección General de Escuelas. http://bases.mendoza.edu.ar/intranet/portal_con_esc.asp.

GUÍA DE MENDOZA

- 1940 *Departamento de Lavalle*. Mendoza.

HONORABLE LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

- 1946 *Ley N° 1610*. Mendoza.

MINISTERIO DE ECONOMÍA, OBRAS PÚBLICAS Y RIEGO

- 1962 *Censo agropecuario de 1960*. Mendoza: Instituto de Investigaciones Económicas y Tecnológicas.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

- 1947 *IV Censo General de la Nación*, t. I, vol. I. Buenos Aires: Dirección General de Estadísticas y Censos.
- 1948 *IV Censo Escolar de la Nación de 1943*, t. II, Buenos Aires: Dirección General de Estadísticas y Censos.

MINISTERIO DE HACIENDA

- 1938 *Censo Industrial de 1935*. Buenos Aires: Comisión Nacional del Censo Industrial.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- 1952 *Principios, normas y reglamentos de orden técnico*. Buenos Aires: Organización Sanitaria Argentina.

PRESIDENCIA DE LA NACIÓN

- 1946 *Plan de gobierno, 1947-1951*, t. I. Buenos Aires: Secretaría Técnica.
- 1949 *Constitución de la Nación Argentina. Anales de la Legislación Argentina*. Buenos Aires.
- 1952 *Segundo plan quinquenal*. Buenos Aires: Subsecretaría de la Presidencia.

PROVINCIA DE MENDOZA

- 1946 *Diario de sesiones de la Honorable Cámara de Diputados*. 23 de agosto, 23 y 27 de diciembre.
- 1946-1955 «Leyes y decretos provinciales». En: *Boletín Oficial de la Provincia de Mendoza*.
- 1949a *Diario de sesiones de la Honorable Cámara de Diputados*. 16 y 17 de agosto.
- 1949b *Diario de sesiones de la Honorable Cámara de Senadores*. 22 y 23 de setiembre.
- 1949c *Constitución de la Provincia de Mendoza. Anales de la Legislación Argentina*. Mendoza.