

Cambios demográficos y vulnerabilidad social

Leandro M. González

Bruno Ribotta

Luisa María Salazar Acosta

Dora Celton

María Santillán Pizarro

Enrique Peláez

Laura Acosta

Malena Monteverde

Sol Minoldo

Sagrario Garay

Mariana Paredes

Adrián Carbonetti

María Laura Rodríguez

Dolores Rivero

Marín Saino

Eleonora Rojas Cabrera

Andrés Peranovich

Gabriel Escanés

Carola Bertone

Marcos Andrada



C I E C S

AUTORIDADES

CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS

Presidenta

Dra. Ana María Franchi

Vicepresidente de Asuntos Científicos

Dr. Mario Martín Pecheny

Vicepresidente de Asuntos Tecnológicos

Dr. Roberto Daniel Rivarola

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Rector

Dr. Hugo Oscar Juri

Vicerrector

Dr. Ramón Pedro Yanzi Ferreira

CENTRO CIENTÍFICO TECNOLÓGICO CONICET CÓRDOBA

Directora

Dra. María Angélica Perillo

Vicedirector

Dr. Adrián Carbonetti

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES. UNC

Decana

Mgter. María Inés Peralta

Vicedecana

Mgter. Jacinta Burijovich

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOBRE CULTURA Y SOCIEDAD (CONICET Y UNC)

Director

Dr. Adrián Carbonetti

Vicedirector

Dr. Luis Alberto Tognetti

Celton, Dora Estela

Cambios demográficos y vulnerabilidad social / Dora Estela Celton ; Enrique Peláez. -
1a ed. - Córdoba : Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, 2020.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-47661-0-6

1. Mortalidad. 2. Adultos Mayores. 3. Demografía. I. Peláez, Enrique. II. Título.
CDD 304.64

Bajo Licencia Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 3.0



Índice

<i>Introducción</i>	1
<i>Rezagos transicionales en la población argentina contemporánea</i>	6
<i>Fecundidad y Educación en Salta, el NOA y la Argentina a inicios del Siglo XXI</i>	32
<i>Sobre los Adultos Mayores en las Fuentes de Datos socio-demográficos. Algunas miradas desde el Enfoque Basado en los Derechos Humanos. Argentina, 2001-2010</i>	49
<i>Vulnerabilidad de la población mayor en situación de dependencia en la Argentina. Análisis en base a la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaVIAM) 2012</i>	87
<i>Fuentes de Datos Actuales para el Estudio de la Situación de Discapacidad y la Dependencia de las Personas Mayores en: España, Argentina, México y Uruguay</i>	106
<i>Entre el progreso nacional y los desarrollos divergentes en el territorio argentino: análisis cualicuantivo del crecimiento y la distribución de los médicos a partir de los censos nacionales de 1869, 1895 y 1914</i>	137
<i>Mortalidad, Años de Esperanza de Vida Perdidos y Objetivos de Desarrollo del Milenio vinculados, por regiones socioeconómicas. (Argentina 2001-2010)</i>	159
<i>Mortalidad por tumores en dos países del Cono Sur. Trienios 1997-1999 y 2010-2012</i>	186

<i>Evolución de la mortalidad por atropellos y colisiones de tránsito en la primera década del siglo XXI</i>	206
<i>Perfiles de mortalidad en argentina (2010). Existen desigualdades entre provincias?</i>	232
<i>Análisis de la omisión de las defunciones por accidentes de tránsito en los registros oficiales. La Rioja 2011 - 2013</i>	254

Entre el progreso nacional y los desarrollos divergentes en el territorio argentino: análisis cualicuantivo del crecimiento y la distribución de los médicos a partir de los censos nacionales de 1869, 1895 y 1914

*Adrián Carbonetti - María Laura Rodríguez - Dolores Rivero
CIECS / CONICET y UNC*

Resumen:

En este trabajo nos interrogamos y problematizamos alrededor de las tendencias que fueron definiendo el crecimiento y distribución de los médicos en Argentina, partir de reconstruir los valores estadísticos que pretendieron medir su presencia en los censos nacionales de 1869, 1895 y 1914. Abordamos el crecimiento global de esta ocupación del cuidado de la salud, recuperando interpretaciones y variables que asociarían estas dinámicas a la construcción del orden y el progreso, propio de la progresiva afirmación del Estado y el ascendente desarrollo socioeconómico del país entre mediados del siglo XIX y primeras décadas del XX. Asimismo, ponemos en perspectiva situaciones diferenciales entre las provincias y las regiones del territorio argentino considerando algunos factores ligados a la presencia estatal en los distintos espacios, deteniéndonos especialmente en clivajes propios del desarrollo socioeconómico e itinerarios y procesos de consolidación de la profesión objeto de nuestro estudio.

Palabras clave: Argentina; médicos; censos nacionales de población; crecimiento y distribución; desarrollos divergentes.

Abstract

In this paper we question and problematize the trends that defined growth and distribution of physicians in Argentina, based on the statistics provided by the national censuses of 1869, 1895 and 1914. We address the global growth of this urban occupation by making use of interpretations and variables that associate these dynamics to the construction of "order and progress", typical of the progressive affirmation of the State and the socio-economic development of the country between mid-nineteenth century and the early twentieth century. We also aim to put into perspective the different situations present in the provinces and regions of the Argentine territory considering factors linked primarily to the presence of the State in these different areas, focusing in the socio-economic differences in the country's development process and the consolidation of the medical profession.

Key words: Argentina; doctors; national censuses of population, growth and distribution; divergent developments

Introducción

En este trabajo proponemos abordar el crecimiento y la distribución de los médicos en la Argentina problematizando los valores que pretendieron su presencia en los tres primeros censos nacionales de población de 1869, 1895 y 1914. Desde esta matriz de indagación, buscamos recuperar e integrar distintos aportes historiográficos que vienen estudiando diversas experiencias de esta ocupación, centrándose en procesos devenidos en la provincia y especialmente en la ciudad de Buenos Aires (González Leandri; 1996; 1998; 2000); (Belmartino, 2008); (Souza & Hurtado, 2008) o a partir de poner en perspectiva dinámicas locales o devenidas en provincias particulares (Rodríguez, 2006); (Belmartino, 2007); (Fernandez&Parolo, 2008); (Piazzesi, 2009); (Moreyra, 2009). A propósito de estas contribuciones, reconocemos la utilidad de analizar los fenómenos de poder de la elite médica en sus relaciones con el Estado y la sociedad argentina, aunque procuramos identificar dinámicas nacionales, que den cuenta “de un perfil argentino”, que como tal escapa a los estudios de caso particulares.

Damos un primer paso en este sentido, al interrogarnos por la matriz socioeconómica y política que definió la configuración del mapa argentino desde el siglo XIX hasta los primeros años del XX. Para ello, colocamos en tensión procesos históricos que permitirían explicar una diversidad de situaciones que habrían configurado el crecimiento y la distribución de los médicos en distintos espacios del país. Proponemos contextualizar estas divergencias procurando visualizarlas como una de las claves de la desigualdad que caracterizó la existencia y distribución de esta ocupación en las distintas regiones, provincias y ciudades de la Argentina de nuestra época de estudio.

En una primera instancia analítica, colocamos en valor los datos de los censos de 1869, 1895 y 1914. Claro que, esta vertiente cuantitativa salda apenas un primer peldaño en nuestro estudio. En orden a las ideas anteriores, distinguimos entre dos tipos de procesos asociados, cada uno de ellos abordado en las dos secciones principales del trabajo. En primer lugar, damos cuenta del crecimiento global de los médicos en el país, recuperando variables e interpretaciones que asocian estas dinámicas a un proceso de construcción de orden y progreso propio de la progresiva afirmación del Estado y del ascendente desarrollo socioeconómico del país en estos años. En una segunda instancia, analizamos los valores de la presencia relativa de los agentes en las distintas provincias de la Argentina a partir de examinar las tendencias socioeconómicas generales del periodo 1869-1914, diferenciando momentos y trayectorias específicas y presentando algunos recursos gráficos que facilitan poniendo en evidencia los límites de una tradición interpretativa “optimista” que no problematizaba al hombre ni a los fenómenos demográficos en un tiempo y espacio

social (Otero, 2006: 208).

En esta segunda parte del trabajo, abordamos las divergencias del territorio argentino abonando en dos conjuntos de conjeturas. Existen elementos que nos permiten suponer que las ciudades, especialmente la de Buenos Aires, habrían constituido un mercado privilegiado para el establecimiento de médicos, de acuerdo al incremento de su población y densidad en los territorios, como a los procesos de consolidación de esta ocupación en su relación con el Estado en la estructuración de la salud pública y en función de la dinámica de creación de centros universitarios de época (González Leandri, 1997: 32). A propósito de estos dos últimos aspectos, conceptuamos a los médicos como ocupaciones en el cuidado de la salud y no como profesiones modernas, ya que en gran parte de nuestros años de estudio, su proyecto colectivo asociado a su egreso universitario (SarfattiLarson, 1979: 96) puede sólo identificarse en casos excepcionales.

El análisis de la distribución de los médicos nos lleva a discriminar en procesos diferenciales propios del extraordinario crecimiento de la ciudad y de la provincia de Buenos Aires, distinguiendo entre los casos particulares “incluidos” y “excluidos” del desarrollo sucesivo atravesado por la exitosa experiencia socioeconómica de la región litoral. Debe aclararse que seleccionamos para el análisis los datos correspondientes a las provincias, excluyendo los llamados Territorios Nacionales, debido a que, desde el punto de vista estadístico, el número de individuos ocupado en oficios referidos a la salud en esta etapa no era significativo¹.

En ambas secciones del estudio, nuestro principal material de trabajo lo conforman los censos nacionales realizados en el país desde la segunda mitad de siglo XIX. Claro que, a lo largo de trabajo integramos distintos aportes historiográficos especializados. Nos detenemos sobre aspectos demográficos del proceso de redistribución espacial de la población en la Argentina, en los itinerarios de conformación de la elite médica y sus relaciones de poder, así como en distintas contribuciones que, considerando distintos aspectos de las transformaciones vinculadas al “orden y progreso” nacional, nos permitan ensayar conjeturas e interrogantes sobre los factores que condicionaron el crecimiento y la distribución de los médicos en los distintos espacios del país.

Imagen y representación estadística de los tres primeros censos nacionales de población (1868, 1895 y 1914)

Una vez pacificado el país en la segunda mitad del siglo XIX, el “gran debut” estadístico de 1869 marcó el momento en que comenzó a generarse una fuerte construcción de instituciones y articulación de políticas de población, tejiéndose una

¹ Para indagar al respecto en los mencionados espacios territoriales, Véase Di Liscia(2009: 259-278).

estrecha asociación entre liberalismo clásico y estadística pública, entre el “contar para actuar” y el “contar para difundir” (Otero, 2006: 209 y 210). Históricamente, los dispositivos de 1866, 1895 y 1914 jalonaron dos etapas fundamentales en la historia argentina. En el anterior sentido, la visión política en la observación demográfica fue característica de estos años y la imagen forjada a partir de estos censos se insertó en procesos “objetivos” y “objetivables”, que aunaban factores que iban desde la construcción de la nación y la vertebración del Estado Nacional, a la modernización socioeconómica del país inmersa en el proyecto de la elite gobernante.

A partir de las primeras décadas del siglo XIX la expansión del comercio atlántico promovió una expansión ganadera que transformó a la Argentina en el primer mercado de América del Sur (y en el segundo después de EE.UU.) en la colocación de inversiones inglesas, favoreciendo una rápida acumulación de capital en los sectores productores locales, permitiendo la expansión urbana, el nacimiento de la industria y del sector servicios (Zebeiro, 1999: 295 a 298). Entre 1880 y 1916 se profundizaron las transformaciones iniciadas a mediados del siglo XIX y la Argentina se colocó entre las naciones más modernas entre los países latinoamericanos (Lobato, 2000: 11). Remarcamos que entre el segundo y el tercer censo nacional el país asistió a una extraordinaria expansión demográfica que duplicó la población en Argentina (Otero, 2006: 124).

Inmersos en dicho contexto, los censos fueron otorgando contenidos particulares a la idea de progreso nacional al dar visibilidad a ciertos fenómenos de una sociedad en transformación de la mano del ímpetu modernizador de sus élites. Esta “realidad matematizada” de la etapa 1869-1914 mostraba las profundas transformaciones de la época como símbolos de orden y progreso, expresadas fundamentalmente a partir de las dinámicas de inmigración y urbanización de esos años (Daniel, 2009: 16). Desde el siglo XIX y particularmente en los tres primeros censos nacionales convergieron tendencias locales al minimalismo metodológico en medición, con la interpretación y difusión de resultados en clave de propaganda exterior y doméstica de las particularidades nacionales relevantes (Otero, 2007: 163 y 164), generándose la representación que los Estados se daban de sí mismos y de la sociedad bajo su dominio (Otero, 2006: 334) (Daniel, 2009: 4).

Como definían los censos internacionales que sirvieron de guía científica y técnica a los especialistas locales, los tres diagnósticos de población nacional dedicaron una distintiva atención a la medición de las ocupaciones del país no obstante, recién fue a partir del Segundo Censo de la República que las profesiones dedicadas al cuidado de la salud y entre ellas los médicos comenzaron a ser contabilizadas con mayor rigurosidad. De acuerdo con la perspectiva optimista de estos años, la novedad más sugerente surgida luego del Censo de 1869 se definió alrededor de las menciones hechas por los comentaristas de los censos sobre los avances de

las categorías de ocupaciones consideradas como señales del progreso argentino (Otero, 2006: 258).

En este sentido, mientras por un lado, asumimos que alrededor de los primeros registros nacionales se constituyeron complejas representaciones de largo alcance histórico sobre la misma realidad que se censaba (Otero, 2006: 36) (Velázquez, Vega, Macchi & Gallo, 2007: 137) imperando en ello concepciones asociadas a los signos de riqueza y vitalidad de la nueva nación argentina. Por otro lado-y aunque esos patrones de interpretación no invalidaron los valores objeto de la actual reconstrucción- dicha impronta deja en evidencia la preeminencia de una mirada parcial, que soslayó aquellos factores que podían constituir un obstáculo para la construcción de la imagen de progreso del país (Otero, 2006: 28, 437 y 480). Es que, en los tres censos dominaba un modelo que regía la construcción de una imagen de Argentina de acuerdo con los parámetros que producía el éxito agroexportador; proyecto y proceso que, en la realidad empírica, estaba centrado en una acotada región litoral y anclado en la ciudad puerto. Parte de estos procesos fueron el contexto de sentido del que partía el examen estadístico el mundo de trabajo y que en esa dirección se obturaba la asociación entre la distribución de los galenos en el espacio argentino con el crecimiento diferencial de las regiones y sus profundas divergencias y desigualdades institucionales y socioeconómicas de la época.

El crecimiento de los médicos en la Argentina a partir de los tres primeros censos nacionales

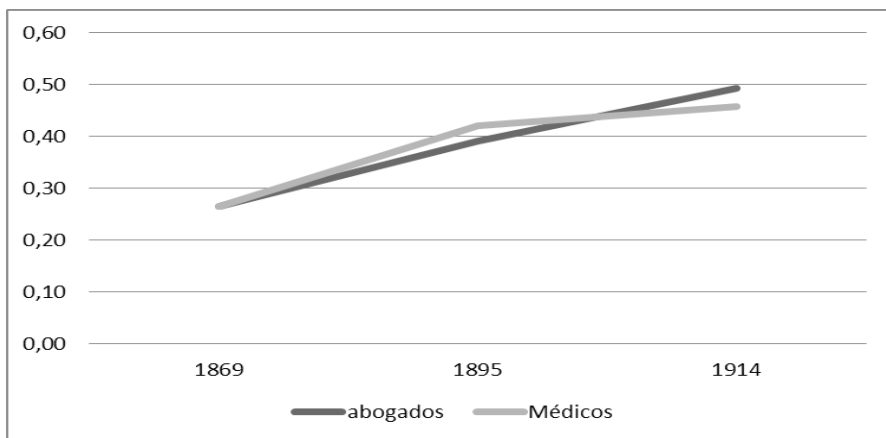
De acuerdo con la perspectiva optimista de estos años, la novedad más sugerente surgida luego del Censo de 1869 se definió alrededor de las menciones hechas por los comentaristas sobre los avances de las categorías de ocupaciones como señales del progreso argentino (Otero, 2006: 258). Una visión de conjunto nos permite advertir que las mediciones sobre el crecimiento de los médicos en el país daban consistencia a esta una especie de vínculo virtuoso que se asociaba a una Argentina que estaba progresando aceleradamente.

En esta dirección, como ha señalado González Leandri (2006: 39 y 40) los médicos fueron reconocidos tempranamente como portadores de saberes especializados y en sus vínculos con el Estado, fueron conformándose en una élite técnica enlazada a las demandas estatales, inmersa en el espacio público, especialmente a partir de la constitución de organismos especializados responsables de las políticas de salud y salubridad en toda el país. Resulta interesante abordar el proceso de crecimiento de los médicos como parte de una compleja relación dialéctica entre el proceso de consolidación de las élites profesionales y las dinámicas de modernización, institucionalización y legitimación estatal. A los fines de ponderar el crecimiento de

esta élite en conformación, ponemos en relación los valores que midieron la presencia de los médicos en el país, considerando a la vez la situación atravesada por los abogados, quienes fueron a lo largo del siglo XIX y principios del XX “la” élite estatal casi por definición, considerando a esta corporación profesional como portadora de saberes especializados constitutivos del Estado (Zimmermann, 2010:10)

Los datos muestran un constante incremento de la cantidad de médicos en el país, desde 458 en 1869, pasando a 1621 en 1895, llegando a 3455 en 1914. Esta evolución ascendente se corroboraría al considerarse la relación que existía entre el crecimiento del número de galenos y la cantidad de población en cada momento, uno de factores de mayor dinamismo durante nuestro periodo de estudio. Un comportamiento análogo se daría con los abogados, que también crecieron a partir de valores muy similares, desde 459 en 1869 a 1506 en 1895 y a 3716 en 1914. Da cuenta de esta correlación, el índice de médicos y abogados por cada mil habitantes, reflejada en la elaboración del el Gráfico 1.

GRÁFICO 1: Abogados y Médicos por cada 1000 habitantes en Argentina, según los censos de población de 1869-1895-1914



Fuente: elaboración propia sobre la base a los censos de la República Argentina de 1869, 1895 y 1914.

Mientras el crecimiento global de los médicos podría ser entendido como resultado de un desarrollo de factores de modernización nacional, este mismo comportamiento en los valores también se pondría en evidencia variables de poder ligadas a las dinámicas de consolidación profesional y sus relaciones con el poder estatal en cada momento. Como ilustra la Tabla I, durante nuestro periodo de estudio las tasas de crecimiento medio interanual de los médicos fueron espectaculares superando los de la población en su conjunto la que tuvo un crecimiento anual total en 1870-75 de 2,74 %, en 1895 de 2,94 % y en 1910-1915 de 1,72 % (Otero, 2006: 125).

TABLA 1: Tasa de Crecimiento Interanual de las Profesiones

Intervalos censales	TASAS DE CRECIMIENTO INTERANUAL	
	1869/1895	1895/1914
Médicos	4,30	3,80

Fuente: elaboración propia sobre la base a los censos de la República Argentina de 1869, 1895 y 1914.

El progresivo incremento de los médicos con tasas interanuales muy altas en el período 1869-1895, también particularmente elevadas en el siguiente, mostraría el rol clave que le cupo a la creación de espacios universitarios desde donde se generaron localmente los primeros profesionales médicos modernos locales. En referencia a ello debemos considerar la temprana creación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires en 1821 en la capital de país (ciudad de Buenos Aires)²y, unas décadas después la fundación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba (1877), aunque, la Alta casa de Estudio de Buenos Aires sumó más cantidad de médicos a aquellos lo que originalmente solo eran galenos extranjeros que en muchos casos homologaban para poder ejercer en el país. Por ejemplo en la Facultad de Córdoba se titularon hasta 1895 apenas 23 galenos, uno de los cuales -(Tomás A. Garzón)- se recibió el mismo año del censo (Rodríguez, 2006: Anexo I).

Los guarismos del crecimiento de los médicos en el país se vincularon al poder de esta élite y a sus éxitos en la construcción del monopolio profesional en asociación con el Estado de acuerdo a procesos de largo alcance en la historia de América Latina, con corolarios particulares a nivel nacional. En principio el período post independentista se identificó en toda América Latina con la necesidad de que los estados en vías de consolidación de acuerdo a sus distintos ritmos de conformación se involucraran en cuestiones de la salud colectiva (Cueto; 1996: 15 y ss). Siguiendo el análisis presentado por Cueto (2005: 51 y ss.) la aparición del Estado en la escena de la salud estaba asociado a las necesidades económicas de los países latinoamericanos que comenzaban a integrarse a la economía mundial como productores de materias primas.

Los imperativos de las élite se imbricaban la necesidad un Estado que necesitaba del afianzamiento de esta élite médica “[...] para el desarrollo de su propia capacidad de intervención, a veces material, a veces ideológica” (González Leandri,

² En lo que hoy es Argentina, la existencia de médicos *profesionales* -como sucedió en *toda América*- fue un fenómeno dependiente del poder colonial. Este poder introdujo los primeros diplomados en centros educacionales formales; condición sine quanon para referirnos al proceso de definición de una profesión moderna. Más tarde, muchos de esos galenos fueron arribando al país por iniciativa personal, viniendo a sumarse en una primera etapa sólo los egresados de la Alta Casa de Estudios en Medicina de la Universidad de Buenos Aires (Rodríguez, 2006: 9).

2000: 31). La indagación de estos impulsos históricos en Argentina ha mostrado que instituciones de dependencia estatal como el Consejo Provincial de Higiene (de Buenos Aires), nacionalizado por un decreto de 1880 y transformado en el Departamento Nacional de Higiene, impulsaron la influencia del cuerpo médico frente a sus conflictos con otras ramas del “arte del curar” (González Leandri; 1996: 66).

La expansión permanente en la cantidad de médicos estuvo expresada en parte en la creciente institucionalización de esta ocupación ligada a la regulación de sus prácticas especializadas y a las búsquedas de subordinar los denominados “ramos menores”³ y las prácticas empíricas del curar. Sin embargo estas dinámicas fueron históricamente complejas.

No es posible soslayar que inclusive en la provincia de Córdoba, único espacio en el interior nacional con una Facultad de Medicina, aún décadas después del Censo de 1914 los médicos no poseían un “el monopolio del saber y de las prácticas médicas” (Moreyra, 2009: 72-73), dándose constantes competiciones entre distintas estrategias de cuidado de la salud, como entre los médicos diplomados y los curanderos. En vinculación con el anterior análisis, entendemos que no habría existido para la época de estudio un panorama homogéneo en lo que se refiere a la presencia y penetración del Estado en las distintas latitudes de Argentina, ni en relación a la distribución de médicos en sus distintas provincias y regiones, experiencia que no podría ser asimilada al caso de la ciudad de Buenos Aires.

Hacia una caracterización de la distribución de los médicos en el territorio argentino

Abordar el crecimiento de los médicos en el país como un fenómeno pretendidamente nacional, si bien forma parte de una posible versión de este proceso, de ninguna manera logra dar cuenta de la complejidad ligada a las experiencias concretas que se asociaron con las heterogeneidades regionales y de las provincias del país. Las novedades que definieron la vida de la Argentina en su conjunto cristalizaron en proceso de “modernización nacional”, ligado a una profusa inmigración ultramarina y a clivajes de urbanización propios de la inserción en la economía mundo internacional. Pero, estas variables -junto a las migraciones internas de la etapa- darían cuenta, más bien, de una tensión histórica propia de la diversidad de situaciones que atravesaron y definieron a las distintas provincias y regiones argentinas del siglo XIX y principios de XX.

³ La jerarquización de los saberes y del ejercicio de la práctica médica comienza desde fines del siglo XIX a cristalizar en la creación de las escuelas de farmacia, odontología y partería en Buenos Aires en distintos momentos de siglo XIX (Di Liscia, 2005: 109); con unos años de retraso se dará un proceso semejante en el seno de Universidad de Córdoba (Garzón Maceda, 1927: 208).

Fueron tan decisivos los clivajes que se fueron afectando diferencialmente los distintos espacios argentinos que desde hace años se viene consolidando y profundizando la exploración de hipótesis que relacionan el crecimiento “moderno” con la desigualdad como su consecuencia inicial (Gelman, 2011: 13). A pesar que no es posible detectar una geografía unívoca y permanente, en las que se hagan coincidir las transformaciones económicas, políticas y sociales con límites espaciales exactos, es posible delimitar áreas en una Argentina que desde el siglo XIX venía definiéndose a partir de en un mapa de desigualdad.

Si bien originalmente estas matrices divergentes se vincularon a crisis del orden colonial, definiendo una complejidad que remite a situaciones temporales y espaciales particulares que dejan a la luz contornos y especificidades, a partir de 1880, una vez consolidada la organización nacional, cuajarán en el modelo agroexportador. La tendencia histórica que fue ordenando los espacios argentinos giró alrededor de regiones que fueron resultando excluidas e incluidas del “modelo nacional de progreso” en clara relación a las posibilidades de producción de materias primas y generación de mercados para la exportación. En términos generales, la direccionalidad de este crecimiento se vio reforzado por procesos sociodemográficos de incrementos acelerados de la población y por dinámicas de constitución de islotes de urbanización en el área identificada ubicados con la región litoral, espacio de mayor dinamismo: la ciudad y la provincia de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba. Por el contrario, el resto del país, con la parcial excepción de Entre Ríos y Mendoza, constituye de acuerdo a Otero (2006: 159) un área en que los cambios demográficos fueron mucho más lentos.

Estos factores habrían definido condiciones diferenciales para el establecimiento de los médicos en las distintas partes del país, fenómeno vinculado tanto a dinámicas propiamente ocupacionales (creación de monopolio cognitivo y en el ejercicio profesional), y a otras que, sin ser ajenas al procesos de consolidación profesional, como la institucionalidad estatal de esta élite, remitían a otra serie de factores históricos que no se remitían exclusivamente al proyecto de la corporación.

Uno de las cuestiones que aparece más claramente fue la puesta en valor de los mercados, principalmente ubicados en los entornos urbanos, evidentemente más dinámicos a nivel de población y desarrollo institucional. Asimismo, no podemos desconocer que a partir de 1880 los médicos se movilizaron para conciliar las reglamentaciones higiénicas derivadas de los convenios internacionales⁴(García, 1994: 104). Los higienistas, asociados con las matrices agroexportadoras de las elites en el gobierno, no tardaron en ubicarse en instituciones estatales. Los procesos más

⁴ La necesidad de poner en producción los territorios que habían sido arrebatados al indio desde la década de 1870, llevó a las elites (que estaban construyendo ese Estado y querían insertar al país en la economía-mundo) a preocuparse por el ingreso de capitales y mano de obra, así como a generar una política explícita de atracción de ambos factores para el desarrollo económico.

tempranos se produjeron en provincias y ciudades ligadas a aquella matriz de desarrollo. Dan cuenta de estas tendencias la creación en 1880 de la primera institución de salud con poderes nacionales, el Departamento Nacional de Higiene, financiado con dineros de la Marina argentina orientando sus acciones iniciales a la regulación de las cuarentenas y en el saneamiento de puertos y a ordenar la ciudad, de manera particular, la capital de país (Alejandro Kohl; 2006: 43).

Siguiendo esta matriz, la Tabla 2 nos permite retomar en términos globales las lecturas repasadas, poniendo en perspectiva los datos arrojados por los censos de 1869, 1895 y 1914, considerándolos porcentajes globales de distribución de la población y de los médicos entre los distintos espacios del territorio argentino.

TABLA 2: Población en valores absolutos y relativos y distribución porcentual de Médicos por provincia en los Censos Nacionales de 1869, 1895 y 1914

Distritos	Población 1869	% población	% médicos	Población 1895	% población	% médicos	Población 1914	% población	% médicos
Capital	177787	10,2	33,6	663854	17,2	39,9	1576597	20,9	51,1
Buenos Aires	317320	18,3	19,4	921168	23,9	19,8	2066165	27,3	17,5
Santa Fe	89117	5,1	7,9	397188	10,3	12,3	899640	11,9	8,9
Entre Ríos	134271	7,7	9,0	292019	7,6	5,4	425373	5,6	3,4
Corrientes	129023	7,4	7,9	239618	6,2	3,8	347055	4,6	2,2
Córdoba	210508	12,1	8,7	351223	9,1	6,9	735472	9,7	7,2
San Luis	53294	3,1	2,6	81450	2,1	0,9	116266	1,5	0,9
Santiago del Estero	132898	7,7	2,4	161502	4,2	1,7	261678	3,5	0,8
Mendoza	65413	3,8	1,3	116136	3,0	2,2	277535	3,7	3,1
San Juan	60229	3,5	1,3	84251	2,2	1,2	119252	1,6	0,8
La Rioja	46746	2,7	1,1	69502	1,8	0,8	79754	1,1	0,4
Catamarca	79962	4,6	1,7	90161	2,3	1,1	100391	1,3	0,6
Tucumán	108953	6,3	1,7	215742	5,6	2,0	332933	4,4	1,7
Salta	88933	5,1	0,9	118015	3,1	1,3	140927	1,9	0,8
Jujuy	40379	2,3	0,4	49713	1,3	0,8	76631	1,0	0,6
Total	1734833	100	100	3851542	100	100	7555669	100	100

Fuente: elaboración propia sobre la base a los censos de la República Argentina de 1869, 1895 y 1914.

La Tabla 2 permite verificar como una de las tendencias generales la mayor presencia de médicos en los 4 distritos principales de la Argentina, es decir en aquellos que tuvieron mayor poblamiento -considerando globalmente todos los años en estudio (Otero, 2006: 159). Identificamos su concentración superlativa en la ciudad de Buenos Aires y en las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba. Estos cuatro espacios en 1869 acumulaban 69,6% del total de médicos, representando hacia 1895 el 78,9% y hacia 1914 el 84,7%. La situación de la ciudad de Buenos Aires puede considerarse distintiva, ya que constituía el lugar de mayor acumulación de galenos, llegando a componer nada menos que la mitad de los mismos en 1914, seguida por varios dígitos por la provincia de Buenos Aires. En este mismo sentido observamos a partir de la Tabla 2, que salvo casos como los de Jujuy, Mendoza y

Tucumán a los que volveremos en la próxima sección, en todas las provincias no integradas a la región agroexportadora la cantidad de población y de médicos descendió conforme avanzaban los años y se plasmando en cada uno de los censos objeto de interés.

Indudablemente, este comportamiento verificaría nuestra lectura sobre las características del crecimiento y la modernización nacional, crecientemente centrada en la expansión de la ciudad puerto y en las provincias de la región litoral. Aunque la temprana creación de la Facultad de Medicina en la ciudad de Buenos Aires en las primeras décadas del siglo XIX, podría asociarse con un efecto en la cantidad de médicos censados en este espacio, ello tampoco podría entenderse sin reconocer la privilegiada situación que tuvo la ciudad en el modelo económico imperante y como metrópoli de la época. Esta ciudad fue en un centro de actividades administrativas, acogiendo desde 1862 a las autoridades nacionales y, en el año 1880 federalizándose como capital del país (Rocchi, 1994: 46 y ss.).

La relación existente entre la creación de facultades de medicina y el desarrollo socioeconómico de las regiones no puede considerarse mecánico, ya que, por ejemplo la expansiva provincia de Santa Fe no tendrá una Facultad de Medicina hasta la década de 1920. Históricamente, es posible visualizar complejas relaciones entre estos dos tipos de estímulos al incremento de profesionales. La situación de Córdoba expresada en la Tabla 2, apenas superada la primera mitad del XIX, estaría sugiriendo que los factores propios del crecimiento económico habrían diluido en parte la influencia histórica ligada a aquellos impulsos propios de la conformación de espacios para el estudio de la medicina de fines del siglo. Es que, si bien para 1869 Córdoba formaba parte de la región del "interior" del país, junto a las provincias de Santiago del Estero, Catamarca, La Rioja, Tucumán, Salta y Jujuy -que atravesaban una franca desarticulación de sus mercados internos por las condiciones definidas por el libre comercio exterior-, el primer Censo Nacional reflejaba un mayor número de médicos en esa provincia mediterránea en evidente asociación a una trayectoria económica ascendente previa a su ingreso al litoral exportador (Gelman&Santilli, 2011: 72-94), valores que no volvieron a repetirse en los siguientes censos. También en el caso de la provincia de Córdoba, el progresivo incremento de profesionales médicos desde exiguos valores a mediados del siglo XIX, hasta los crecientes guarismos que se registraron desde comienzos de la segunda década del XX, deben considerarse en relación no sólo a la creación de la Facultad local sino también por los avances institucionales del Estado provincial, el que absorbió a una parte importante de esta élite en cargos públicos, ya fueran en la gestión política o sanitaria local (Rodríguez, 2006: 110 a 112). Claro que, aunque Córdoba recuperó la senda del crecimiento a partir de 1880 y 1890, la distancia con Buenos Aires ya era abismal (Gelman&Santilli, 2011: 92) lo cual se reflejaría en los porcentajes de distribución

relativa de profesiones de la salud según los valores de los censos de 1895 y 1914 puestos en perspectiva en la Tabla II.

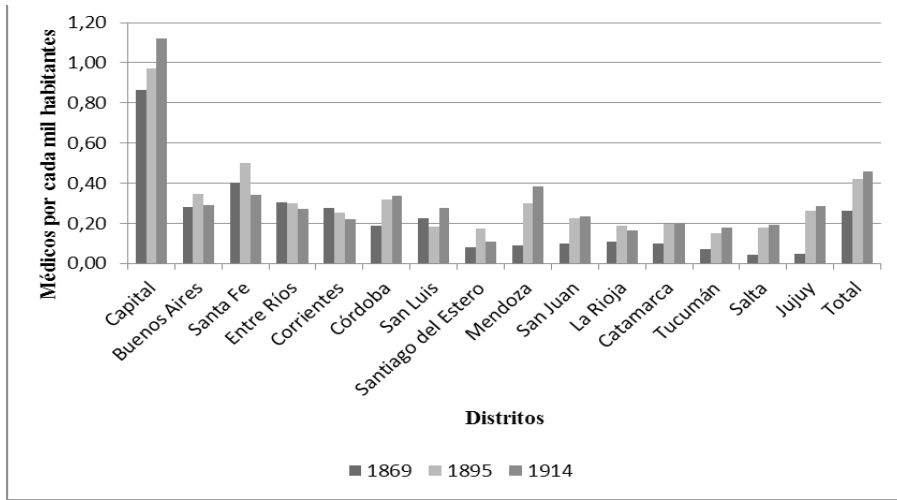
En contraste con la ciudad de Buenos Aires, debemos considerar que la gran mayoría de los espacios provinciales-con variaciones según la época considerada-sirven como ejemplos para referir aquellas provincias donde la mayor extensión rural habría dificultado ciertos controles en unos espacios que conjugaron importantes carencias en cantidad de médicos, con la escasez de marcos institucionales y deficiencias operativas que continuaron hasta las últimas décadas del siglo XIX. Ello, fue particularmente evidente en cuanto a la regulación de las profesiones del arte de curar, dejando en evidencia la necesidad de atender a los fenómenos históricos ligados a los más tardíos procesos de organización y consolidación de unos estados provinciales con significativos problemas en sus erarios.

Según planteamos en trabajos previos donde analizamos los procesos de distribución de curanderos y médicos diplomados a partir del censo de 1869 (Rodríguez, Carbonetti & Andreatta, 2013: 87-88) el caso de Buenos Aires y, parcialmente el de la ciudad-puerto de Rosario, habrían constituido importantes excepciones de profunda repercusión en la presencia de médicos. Puntualmente, para el caso rosarino, Agustina Prieto ha mostrado cómo la epidemia de cólera de 1867 movilizó a los gobiernos municipal y provincial, incentivando la valoración social de los profesionales médicos (1996: 59) mientras la ciudad de Buenos Aires, auxilió con sus propias instituciones al poder nacional, inmersa en una extraordinaria expansión socioeconómica (Gelman, 2011: 21).

Rasgos y ritmos de la distribución de los médicos y su relación con las divergencias en el desarrollo

Un acercamiento más detallado a la etapa 1869-1914 nos permite marcar momentos específicos que afectaron de distinta manera la distribución de los médicos, según los casos particulares. Si bien la distribución porcentual de la población y de los médicos en los distintos distritos del país nos ofrece una clara fotografía del mapa argentino que venía consolidando las divergencias del desarrollo nacional, es preciso ingresar a los diferentes comportamientos que fueron distinguiendo los decursos históricos de ciudad y la provincia de Buenos Aires, de las provincias del litoral y de las regiones del interior nacional, que no lograron insertarse en el circuito del comercio atlántico. Comenzamos observando estas particularidades en el gráfico 2 donde se expone a partir de los datos de los tres censos de población la distribución de los galenos por cada mil habitantes en cada una de las provincias argentinas en estudio y en la ciudad de Buenos Aires.

GRÁFICO 2: Médicos por cada mil habitantes en los distritos de la Argentina según los censos de población de 1869-1895-1914



Fuente: elaboración propia sobre la base a los censos de la República Argentina de 1869, 1895 y 1914.

Una de las consecuencias más persistentes de la expansión económica divergente se trasladó invariablemente a los valores de población. Como se mostró en el Tabla II, ya en el censo de 1869 se perfilaba una concentración de habitantes en las regiones metropolitana y pampeana, a la vez que se mantenía un porcentaje alto en el noroeste, siendo la provincia de Tucumán la más densamente poblada (Lobato & Suriano, 2010: 257-258). Fue extraordinaria la fuerza del crecimiento demográfico que experimentó la ciudad puerto de Buenos Aires, la que en 1869, contaba con poco menos de doscientos mil habitantes y para 1895 albergaba más de medio millón, número que se triplica en veinte años, superando el millón y medio de habitantes para 1914. Como refiere Zeberio (1999: 321) el desarrollo económico del litoral argentino se enmarcó en una dinámica de llegada al Río de la Plata entre 1871 y 1895 de 1,9 millones de inmigrantes, los que representaban en provincias como Buenos Aires y Santa Fe, según los datos del Censo Nacional de 1895, alrededor del 50% de la población. Probablemente, estas flagrantes diferencias puedan explicarse a partir de la inmigración, pues como señala Alfredo Lattes, el componente migratorio fue el responsable de la redistribución interprovincial de población (2007: 17).

Asimismo, la importancia de la inmigración de origen europeo como componente del crecimiento poblacional del país se advierte en la relación población argentina y extranjera que surge de los censos. En 1895 el 74,5% de la población era nativa, pero en 1914 había disminuido al 69,3%. La mayor parte de los inmigrantes eran varones adultos, lo que modificó la relación entre los sexos al elevar el índice

de masculinidad a 115 en 1915. Observando el censo de población de 1895 encontramos una fuerte influencia de médicos extranjeros, en especial en las provincias centrales. Si bien para la ciudad de Buenos Aires, donde se encontraba más del 50% de los médicos totales del país, entre el 35 y 40% eran extranjeros, esos guarismos se extendían y profundizaban en algunas provincias como por ejemplo Buenos Aires, donde más del 50% del total de médicos eran extranjeros, siendo el caso más extremo el de la provincia de Santa Fe donde el 75% eran de origen foráneo. Se puede apreciar una tendencia a un mayor establecimiento de los médicos extranjeros en especial en las provincias centrales y mesopotámicas, mientras que en la región norte, donde había escasez de médicos, la mayoría eran criollos.

Por otra parte, la alta densidad de población, asociada con la urbanización fue especialmente evidente en el caso de la ciudad de Buenos Aires, habría implicado también de manera especial a las provincias de la región del litoral. Las distancias entre las principales ciudades del país se pueden visualizar señalando que 1869 vivían en ciudad de Buenos Aires 177.000 personas, siendo Rosario y Córdoba las únicas localidades de más de 20.000 habitantes.

Los clivajes urbanos/rurales poseen un profundo significado para un acercamiento interpretativo de las matrices de la distribución de las profesiones de la salud. Para 1869, apenas el 28,6% de una población total de 1.737.000 argentinos vivía en las ciudades, en el marco de un proceso de urbanización que, para el Censo de 1914, mostrará una realidad en plena transformación con el 52,7% asentada en las ciudades de una población de 7.885.200 habitantes (Liemur, 2000: 411). Si consideramos que en 1869,“(...) ya se insinuaba el fenómeno de la urbanización, perceptible con el crecimiento de la metrópoli, pero también con la diseminación de la población por pueblos y ciudades menores (...)”(Lobato & Suriano, 2001: 257-258) podemos contextualizarlos fenómenos protagonizados por las ciudades de Mendoza y Tucumán, las que contaban con 12.000 y 15.000 habitantes respectivamente pocos años antes de primer censo de población, constituyendo localidades que al comenzar la segunda mitad del siglo XIX eran verdaderos núcleos dinamizadores de la vida económica de áreas crecientemente valorizadas en las regiones de Cuyo y el Norte argentino (Campi&Jorba, 1999: 371-372).

En un contexto de crecimiento socioeconómico muy concentrado geográficamente, las estrategias de desarrollo periférico articuladas por algunas economías provinciales permitieron frenar la emigración de su población, incentivar en algunos casos la llegada de migrantes e incrementar la cantidad de médicos por cada mil habitantes. Estas evoluciones, si bien fueron excepcionales se trasladaron a mejoras substanciales en el caso de algunas provincias en lo que refiere a la cantidad de médicos cada mil habitantes. A partir de la tabla 3, ponemos en perspectiva estos valores y la posición relativa que ocupaban los distritos según la cantidad de médicos

TABLA 3: Rangos en la distribución de los médicos cada mil habitantes en los distritos de la Argentina según los censos de población de 1869-1895-1914

Distritos	Censo 1869	Rango	Censo 1895	Rango	Censo 1914	Rango
Capital	0,87	1	0,97	1	1,12	1
Santa Fe	0,40	2	0,50	2	0,34	3
Entre Ríos	0,31	3	0,30	5	0,27	6
Buenos Aires	0,28	4	0,35	3	0,29	4
Corrientes	0,28	5	0,25	7	0,22	8
San Luis	0,23	6	0,18	11	0,28	5
Córdoba	0,19	7	0,32	4	0,34	3
La Rioja	0,11	8	0,19	10	0,16	12
San Juan	0,10	9	0,23	8	0,23	7
Catamarca	0,10	10	0,20	9	0,20	9
Mendoza	0,09	11	0,30	5	0,39	2
Santiago del Estero	0,08	12	0,17	12	0,11	13
Tucumán	0,07	13	0,15	13	0,18	11
Salta	0,04	14	0,18	11	0,19	10
Jujuy	0,05	15	0,26	6	0,29	4
Total	0,26		0,42		0,46	

Fuente: elaboración propia sobre la base de los censos de 1869, 1895 y 1914

En el caso de Tucumán y Mendoza, luego de 1869 se asistió a un proceso de incremento en la cantidad de médicos, que pondría en evidencia una relación más bien inversa entre la crisis de mediados de la década de 1870 del comercio exportador de la región de Cuyo y el Norte hacia el mercado andino y del Pacífico (Bonau-do, 1999: 6). En estas dos provincias la desarticulación económica fue amortiguada exitosamente en la producción vitivinícola y la industria azucarera, respectivamente, mientras se daba la inserción de la Argentina en el mercado mundial como proveedora de materias primas. Espoleadas por estas dinámicas, en ambos casos se verificó un aumento en la cantidad de médicos cada mil habitantes, Tucumán pasó de ocupar el lugar número 13vo al 11vo entre 1895 y 1914 y Mendoza del rango 11vo en 1869, al 5to en 1895 llegando al 2do lugar en 1914.

Distinta realidad atravesaron las provincias cuyanas de San Juan y las nor-teñas de Salta y Jujuy o aquellas otras más cercanas al centro del país como Cata-marca, Santiago de Estero y La Rioja, las que además durante los censos en estudio perdieron sistemáticamente población nativa por una migración interna interprovin-cial que atravesó todo el periodo (Otero, 206: 151). En estos espacios la crisis men-cionada fue más difícil de reconvertir, con parciales excepciones por la producción de vino en San Juan y azúcar en Jujuy (Rocchi, 1999: 45 a 49). En términos de cantidad

de médicos, con la excepción de Jujuy que paso de ocupar el lugar número 15 en 1869, al 6to en 1895 llegando al 4to en 1914, el decaimiento económico se visibilizo sin duda en la baja proporción de estas profesiones de la salud presente en estos lugares

Frente a un cuadro de situación que bien puede entenderse a partir de regiones y provincias “perdedoras y ganadoras”, la balanza se fue inclinando cada vez de manera más contundente a favor de la ciudad de Buenos Aires y la región litoral en detrimento del resto del país. Ni siquiera fue equiparable el éxito de una u otra provincia o ciudad integrada a la región litoral.

En casos como los de Corrientes y Entre Ríos –provincias integradas en los años del Primer Censo al desarrollo de la región litoral- se registró una cantidad de médicos que disminuyó en los registros subsiguientes, cuando esas matrices socioeconómicas comenzaron a diluirse. De esta forma ambas provincias fueron descendiendo en el orden jerárquico de provincias con mayor cantidad de médicos cada mil habitantes. Asimismo, en sentido contrario – Ver Tabla III- se destacaría una vez más la situación de la ciudad capital del país y de la provincia de Buenos Aires, sumándose “el despegue de algunos distritos de Santa Fe que parece producirse entre finales de los años 1850 y 1860” y que se consolidará durante todo nuestro periodo de estudio (Gelman, 2011: 20).

Esta orientación de larga vida en el país, recibió un espaldarazo categórico cuando desde fines del XIX las fábricas de la ciudad de Buenos Aires dieron su toque de gracia a la caída de las industrias regionales artesanales del interior, reemplazando sus impulsos en la producción de manufacturas. La llegada de los trenes mejoró posibilidades para vender esta producción porteña inclusive en los propios lugares desplazados, dinámica de desarticulación estimulada desde hacía años atrás por el ingreso de las exportaciones europeas. A partir de allí y por largos años varias provincias tuvieron que contar, como fuente de supervivencia, con la realización de algún emprendimiento puntual y el envío de subsidios de parte del Estado central (Rocchi, 1999: 49 y 50).

Desde este panorama, el mapa argentino definía las condiciones de una flagrante desigualdad en la presencia de médicos en los distintos espacios del país, bosquejándose un escenario de vulnerabilidad sanitaria claramente territorializada. Según constatamos en el Gráfico 2 y en la Tabla III salvo algunos casos ya repasados, esta orientación se delineó desde el Censo 1869, sin revertirse luego de 35 años. Así, en el Censo de 1914 encontramos que, mientras la ciudad de Buenos Aires poseía más de un médico cada 1000 habitantes ocupando en todos los censos el primer lugar en cuanto a cantidad de médicos por cada mil habitantes, la mayoría de las provincias tenían menos de uno, cada 3000 o 5000, delineándose alrededor de ellas un entramado de vulnerabilidad de largo aliento histórico

Conclusiones

El crecimiento de los médicos en Argentina y su distribución relativa en los distintos espacios de su territorio de acuerdo a los censos de 1869, 1895 y 1914, puede comenzar a entenderse a partir de dos procesos históricos imbricados y contradictorios. Desde una perspectiva, el importante incremento en la cantidad de médicos registrado en los tres censos nacionales se insertaría en dinámicas propias del notable progreso económico y la diversificación social que atravesó la Argentina gracias a la incorporación del país en el mercado mundial de la época.

En esta “modernización nacional” se conjugaron dinámicas de inserción del país en el capitalismo internacional como abastecedor de materias primas de origen agropecuario, de la mano de un extraordinario flujo de inmigración ultramarina que fue una suerte de telón de fondo que promovió una visión optimista de época, articulada a partir de los procesos de consolidación del Estado Nacional. Estas tendencias fueron particularmente evidentes en la modelación e interpretación de los censos nacionales de población que comenzaron a realizarse en el país con el “gran debut” de 1869.

Desde otra mirada, nos introducimos en los límites de una lectura estadística de época que ancló sus visiones en “(...) factores geográficos, de inevitabilidad y naturalización de un proceso que se percibe como positivo, no contradictorios y autoequilibrado (...)” (Otero, 2006: 328). Aunque el pensamiento y la práctica estadística argentina estuvo dirigida a enfatizar las virtudes del país y las variables de desarrollo de la sociedad nacional, no sería posible poner en entredicho los valores presentados por los registros en consideración, sino más bien referirnos a una dilución de posibles interpretaciones sobre las divergencias regionales en los fenómenos sociodemográficos considerados.

Una vez que pusimos en consideración los valores que pretendieron medir la presencia de los médicos en los distintos espacios del territorio nacional fue evidente la imposibilidad de persistir en la asociación entre la distribución de esta ocupación con las dinámicas de expansión y modernización socioeconómica del país. Inclusive, como hemos marcado las relaciones de los médicos y el Estado que busca integrar a esta élite al aparato estatal para mejorar su capacidad de intervención en la sociedad y su regulación de las condiciones de la economía de época, fueron divergentes según las regiones en foco.

Más allá de los momentos y casos particulares, cuestión que abordamos de manera especial en la última sección del trabajo, la distribución de los médicos fue por completo desigual según los espacios considerados. Según hemos intentado definir, las tendencias de la distribución se podrían explicar poniendo bajo análisis un conjunto de factores íntimamente imbricados con el proceso de diferenciación en el

desarrollo socioeconómico de las regiones durante todo nuestro periodo de estudio. Específicamente hemos enfatizado en aquellas problemáticas asociadas a los fenómenos de incremento de la población y su densidad, de acuerdo a los clivajes urbanos y rurales y su relación con las dinámicas de conformación de un mercado que los médicos pretendían cautivar y monopolizar insertándose en instituciones del Estado.

En efecto, fue posible asociar una mayor concentración de esta ocupación en la ciudad de Buenos Aires y en las provincias integradas a la región económica del litoral del país. De acuerdo con las tendencias identificadas, esta ocupación se asentó de manera predominante en las zonas de mayor desarrollo urbano, como fueron los casos de Santa Fe –especialmente en su localidad de Rosario- y la ciudad Buenos Aires, zonas con una mayor penetración estatal. En contraposición, la historia definida por los valores que arrojaron los censos, muestra que el resto de las provincias, incluyendo la de Buenos Aires, se van agrupando en un mapa de asimetrías y vulnerabilidad. Como destacamos, las distancias entre la cantidad de médicos entre un espacio y otros fueron enormes.

Sin soslayar que nuestras aproximaciones tienen un fuerte sesgo conjetural que deberían ser profundizadas en futuros trabajos, marcamos al menos dos contribuciones al campo de estudio. Por una parte, recuperamos el valor heurístico de los censos nacionales, incorporando por primera vez a la agenda de investigaciones ciertos renglones de la historia los médicos desde una visión federal, por fuera de aquellos límites tradicionalmente recorridos por la historiografía e identificados ambiguamente como “nacionales”. Por otra parte, hemos sentado aportes para el desarrollo de una agenda de investigación interesada en vincular la presencia y la distribución de los médicos con los procesos de construcción histórica de un mapa del territorio argentino que visibiliza una flagrante desigualdad de largo alcance en la historia nacional. Entendemos que sólo reconociendo al espacio nacional como complejo, heterogéneo y contradictorio es posible recorrer distintas trayectorias en materia de historia de la medicalización y la configuración de la salud pública argentina. Más aún, sólo por ese camino es posible explicar y transformar una realidad que en cuanto a la presencia de los médicos -y también de otros profesionales de la salud-aún en la actualidad, manifiesta tensiones y desigualdades regionales que ponen en entredicho la posibilidad de un auténtico progreso y modernización nacional.

Bibliografía

Argentina (1869) Dirección General de Estadísticas y Censos, *Censo de Población*. Córdoba.

Argentina (1895) Dirección General de Estadísticas y Censos, *Censo de Población*. Córdoba.

- Argentina (1914) Dirección General de Estadísticas y Censos, *Censo de Población*. Córdoba.
- Belmartino, Susana (2007) “Coyuntura crítica y cambio institucional en salud: Argentina en los años 40”. En *Salud Colectiva*, Vol.3, No. 2.
- (2008) “Identidades profesionales médicas en el siglo XX”. En: Adrián Carbonetti y Ricardo González Leandri (eds.), *Historias de salud y enfermedad en América Latina. Siglos XX y XXI*. Córdoba: CEA/Universidad Nacional de Córdoba.
- Bonaudo, Marta (Dir.) (1999) *Liberalismo, Estado y orden burgués (1852-1880)*. Nueva Historia Argentina. Buenos Aires: Sudamericana.
- Campi, Daniel y Jorba, Richard (1999) “Las tendencias a la formación del mercado interno. Las producciones regionales extrapampeanas”. En: Marta Bonaudo (coord.), *Liberalismo, Estado y Orden Burgués, 1852 – 1880, Nueva Historia Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Candelaresi Ana María (1999) *Entre lo dicho y lo hecho. Los inmigrantes italianos en la provincia de Córdoba a fines del siglo XIX*. Córdoba: Azzurra.
- Cueto, Marcos (1996) *Salud, Cultura y Sociedad en América Latina: Nuevas Perspectivas Históricas*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos/Organización Panamericana de la Salud.
- (2005); “Instituciones sanitarias y poder en América Latina”, en *DYNAMIS*. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus,
- Daniel, Claudia (2009) “El Estado argentino y sus estadísticas: el derrotero de un largo proceso de institucionalización (1864-1968). En *Illapa, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, Vol. 2, No.5.
- Di Liscia, María Silvia (2005) “Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en la Argentina 1940-1970”. En *Signos Históricos*, No. 13
- (2008) “Imaginario y derroteros de la salud en el interior argentino. Los Territorios Nacionales (fines del siglo XIX y principios del XX)”. En *Entre pasados. Revista de Historia*, Vol. 18.
- (2009) “Cifras y problemas. Las estadísticas y la salud en los Territorios Nacionales (1880-1940)”. En *Salud Colectiva*, Vol. 5, No. 2.
- Fernández, María Estela & Parolo, María Paula (2008) “Controles, manifestaciones y límites del “arte de curar” en Tucumán durante el siglo XIX”, en Adrián Carbonetti y Ricardo González Leandri (eds.), *Historias de salud y enfermedad en América Latina*, Universidad Nacional de Córdoba, Centro de Estudios Avanzados, Córdoba, pp. 95-113
- García, Juan César (1994) *Pensamiento social en salud en América Latina*. México DF: Interamericana McGraw Hill/OPS.
- Garzón Maceda, Félix (1927) *Universidad Nacional de Córdoba: historia de la Facul-*

tad de Ciencias Médicas. Córdoba: Imprenta de la Universidad.

Gelman, Jorge (Comp.) (2011) *El mapa de la desigualdad en la Argentina del siglo XIX*. Rosario: Prohistoria.

-y Santilli, Daniel (2011) "Crecimiento económico, divergencia regional y distribución de la riqueza. Córdoba y Buenos Aires después de la independencia". En: Jorge Gelman (comp.), *El mapa de la desigualdad en la Argentina del siglo XIX*. Rosario: Prohistoria.

González Leandri, Ricardo (1996) "La profesión médica en Buenos Aires: 1852-1870". En: Mirta Lobato (ed.), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de la historia de la salud en Argentina*. Buenos Aires: Biblos.

(1997) "Académicos, doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires 1871-1876". En *Entrepasados*, Vol. 4, No. 12.

(1998) "Asociacionismo y representación de intereses médicos en Buenos Aires, 1852-1880". En *Asclepio*, Vol. 50, No. 2.

(2000) "Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo xix". En: Juan Suriano (ed.), *La cuestión social en Argentina 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena.

(2006) "La consolidación de una inteligencia médico profesional en Argentina: 1880-1900". En: Diálogos Revista Electrónica de Historia, Vol 7 No 1.

Kohl, Alejandro (2006) *Higienismo argentino. Historia de una utopía*. Buenos Aires: Ed, Dunken

Lattes, Alfredo (2007) "Esplendor y ocaso de las migraciones internas". En: Susana Torrado (comp.), *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia social del siglo XX*. Buenos Aires: Editorial Edhasa.

Liernur, Jorge Francisco (2000) "La construcción del país urbano". En: Mirta Zaida Lobato (Ed.), *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*. Buenos Aires: Sudamericana.

Lobato, Mirta Zaida (Dir.). (2000) "El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)". En: *Nueva historia argentina*. Buenos Aires: Sudamericana.

-y Suriano, Juan (2010) *Nueva Historia Argentina. Atlas histórico*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Moreyra, Beatriz (2009) "Los avances en la construcción del Estado Social en Córdoba (1914-1930): legislación social y prácticas asistenciales". En *Población & Sociedad*, No. 16.

Otero, Hernán (2006) *Estadística y nación. Una historia conceptual del pensamiento censal de la Argentina moderna, 1869-1914*. Buenos Aires: Editorial Prometeo.

(2007) "Censos antiguos, 1869, 1895, 1914, 1947". En: Susana Torrado (comp.), *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia social del siglo XX, Serie Estudios del Bicentenario*. Buenos Aires: Edhasa.

Piazzesi, Susana (2009) "Las modalidades del intervencionismo social en un gobierno provincial. Santa Fe, 1937-1943" En *Revista Ciclos*, Nos. 35/36.

Prieto, Agustina (1996) "Epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX". En: Mirta Lobato (comp.), *Política, médicos y enfermedades*. Mar del Plata: Biblos.

Rocchi, Fernando (1994) "La armonía de los opuestos: industria, importaciones, y construcción urbana de Buenos Aires en el período 1880-1920". En *Entre-pasados, Revista de Historia*, Vol. 4, No.7.

(1999) "El péndulo de la riqueza: la economía argentina en el período 1880-1916" En: Mirta Zaida Lobato (Ed.), *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*. Buenos Aires: Sudamericana.

Rodríguez, María Laura (2006) *Perspectivas en torno a la consolidación de la élite médica de Córdoba, epidemias y Estado. 1878-1923*. Tesis de licenciatura en Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.

Rodríguez, María Laura, Carbonetti, Adrián y Andreatta, María Marta (2013) "Prácticas empíricas y medicina académica en Argentina. Aproximaciones para un análisis cuantitativo del Primer Censo Nacional (1869)". En *Historia Crítica*, No. 49.

Sarfatti Larson, Magallí (1979) *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*. Berkeley: University of California Press.

Souza, Pablo y Hurtado, Diego (2008) "Los 'diputados médicos': clínica y política en la disputa por los recursos públicos (1906-1917)". En *Asclepio*, Vol. 60, No. 2.

Velázquez, Guillermo; Vega, Andrea; Macchi, José y Gallo, Andrea (2007) "Representaciones del territorio argentino a partir del Primer Censo Nacional". En: Susana Torrado (comp.), *Población y Bienestar. La Argentina del primero al segundo Centenario*. Buenos Aires: Edhasa.

Zeberio, Blanca (1999) "Un mundo rural en cambio". En: Marta Bonaudo (Dir.), *Nueva Historia Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana.

Zimmermann Eduardo (2010) "Elites técnicas estatales: abogados y juristas". En: Marcela Ferrari y Mariana Pozzoni (Directoras de Dossier) *Boletín Bibliográfico Electrónico del Programa Buenos Aires de Historia Política*, Año 3, número 6.