



La Liga Argentina contra la Tuberculosis: recursos y acciones para combatir la enfermedad. Mendoza (1932-1943)

The Argentine League against Tuberculosis: resources and actions to combat the disease. Mendoza (1932-1943)

Ivana Hirschegger*

Palabras clave:

Historia de la medicina
Enfermedad
Historiografía provincial
Tuberculosis
Mendoza
Liga Argentina contra la Tuberculosis

Resumen

Frente a la tradicional historia de la medicina y de la salud pública, desde las Ciencias Sociales y Humanidades ha surgido una renovación en los modos estudiar la enfermedad. Dentro de estas nuevas perspectivas de análisis y con el objetivo de realizar un aporte a la historiografía provincial, nos proponemos un primer recorrido sobre las acciones emprendidas para combatir la tuberculosis en Mendoza durante las gobernaciones demócratas (1932-1943). Por un lado, se observará el papel de una entidad de la sociedad civil como fue la Liga Argentina contra la Tuberculosis, atendiendo a dos aspectos claves: los servicios prestados a través de su dispensario y labor realizada a través de la educación y propaganda sanitaria. En este proceso se observará la relación público-privado, es decir, la vinculación que el Estado provincial mantuvo con aquella institución sin fines de lucro, tanto en materia de recursos económicos como en otros aspectos de política sanitaria. En relación con la lucha contra la tuberculosis, se observará además el papel de un grupo de profesionales (médicos) dentro y fuera del Estado, es decir, sus trayectorias no solo como agentes de organizaciones privadas, sino también del ámbito público y político.

* Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Contacto: ivanah@mendoza-conicet.gov.ar.

Keywords:

History of medicine
Disease
Provincial historiography
Tuberculosis
Mendoza
League Argentina
against Tuberculosis

Abstract

Faced with the traditional history of medicine and public health, from the Social Sciences and Humanities a renewal has emerged in the ways of studying disease. Within these new perspectives of analysis and with the aim of making a contribution to the provincial historiography, we propose a first overview of the actions undertaken to combat tuberculosis in Mendoza during the democratic governorships (1932-1943). On the one hand, the role of a civil society entity such as the Argentine League Against Tuberculosis will be observed, attending to two key aspects: the services provided through its dispensary and the work carried out through education and health propaganda. In this process, the public-private relationship will be observed, that is, the link that the provincial State maintained with that non-profit institution, both in terms of economic resources and in other aspects of health policy. In relation to the fight against tuberculosis, the role of a group of professionals (doctors) inside and outside the State will also be observed, that is, their trajectories not only as agents of private organizations, but also in the public and political sphere.

En las últimas tres décadas, la historiografía ha comenzado a estudiar de manera distinta las relaciones entre historia, salud y enfermedad, se trata de una renovación desde las Ciencias Sociales y Humanidades en los modos estudiar esta última, no reconocida solo como virus o bacteria sino como un medio para diversos fines: desarrollar y legitimar políticas públicas, facilitar y justificar la creación y el uso de tecnologías y desarrollos institucionales, canalizar ansiedades sociales, descubrir aspectos de las identidades colectivas, etc. La historia de la salud pública pasa a enfocarse en temas como el poder, la política, el Estado y la profesión médica, tratándose además de una historia de la medicina pública en clave progresista, al ofrecer soluciones eficaces en la lucha contras las enfermedades del mundo moderno y en donde las instituciones sanitarias, económicas, sociales y políticas son el tema de fondo. Estas nuevas perspectivas, además de observar las iniciativas estatales para preservar la salud de la población, estudian la labor impulsada desde sectores de la sociedad civil. En definitiva, esta corriente dialoga con los procesos de profesional-

ización, las instituciones, las prácticas de asistencia, el rol del Estado en la construcción de infraestructura sanitaria, las condiciones materiales de vida y de trabajo y sus efectos en la mortalidad y la morbilidad¹. En esta línea, uno de los aspectos que caracteriza a la nueva historiografía del Estado es el interés por las interacciones desplegadas por los agentes estatales, mostrando que los actores públicos han mantenido vínculos –permanentes o no- con otros actores, los cuales suelen ser el resultado de su buena disposición a establecer relaciones con sectores que les puedan ofrecer consenso y legitimidad, aunque también puede deberse a la incapacidad del Estado en momentos de crisis.²

La historia de la tuberculosis en América Latina y Argentina ha sido abordada desde diferentes perspectivas, pero enfocándose muy pocos trabajos en escalas regionales, provinciales y municipales. En este caso contamos con estudios sobre Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe que abarcan fines del siglo XIX y principios del XX³. Estas investigaciones, analizan la tuberculosis relacionada con condiciones de vida y mortalidad, organizaciones de la sociedad civil, planes de lucha y medidas profilácticas, grupos profesionales (médicos y visitadoras sociales), representaciones sociales y agencias estatales. En cuanto a la provincia de Mendoza, además de algunos estudios referidos a las representaciones y políticas en torno a las enfermedades infectocontagiosas entre fines del siglo XIX y principios del XX,⁴ contamos con un desarrollo histórico de la evolución de la lucha contra la tuberculosis.⁵ Si bien la obra analiza la creación y labor de la Liga Argentina contra la Tuberculosis en Mendoza en un largo período (1890-1980), la década de 1930 no ha sido estudiada en profundidad ni abordada desde la perspectiva que proponemos.

A partir del estudio de la Liga Argentina contra la Tuberculosis Sección Mendoza –en adelante LACT– pretendemos llenar dicho vacío historiográfico sobre la década, aunque se trata de un primer recorrido de algunos aspectos claves: el primero, relacionado con la atención de enfermos a través del Dispensario Antituberculoso. Partiendo de la idea de que la creación de esta institución en Argentina buscaba que en ocasiones fuera apoyada por el Estado,⁶ observaremos el vínculo entre la acción privada una agencia estatal como fue la Dirección General de Salubridad –en adelante DGS–.

1 Armus, 2000, pp. 7-9. Puede verse Biernat y Ramacciotti, 2014.

2 Bohoslavsky, 2016, pp. 14-15.

3 Recalde, 1997; Armus, 2007; Herrero y Carbonetti, 2004; Carbonetti, 1998; 2008; Arrúa, 2014; Raffo, 2017. Sobre la lucha contra otras enfermedades a escala regional puede verse a Cicerchia, Rustoyburu, Garabedian, 2015.

4 Luis y Aguerregaray Castilgione, 2020

5 Hualde de Pérez Guilhou, Peretti y Peretti, 1986.

6 Armus, 2007, p. 287; Arrúa, 2014, p. 107.

En esta relación se dialogará con los estudios que abordan el tema de las capacidades estatales, la mayoría de los cuales revelan limitadas capacidades para la implementación de políticas sociales provinciales y municipales,⁷ y la existencia de un modelo mixto de asistencia social (de inversión pública y privada).⁸ En la provincia de Córdoba, si bien el Estado logró absorber e incorporar a su ámbito algunas entidades benéficas y de caridad, continuó con el sistema de subsidios y subvenciones para otras instituciones, pues las capacidades estatales (recursos y estructura administrativa) eran insuficientes para un avance significativo sobre el espacio privado.⁹ Por su parte, según Leonetti “más allá de la pretensión más o menos centralista de los gobiernos de turno, esas políticas solo pudieron concretarse en tanto hubiese colaboración y coordinación estrecha entre el poder público y las instituciones de la sociedad civil”.¹⁰ A nivel nacional y el relación con el Departamento Nacional de Higiene, se sostuvo sin embargo, que más allá de las importantes inversiones y el esfuerzo de los agentes públicos y privados, fue la falta de una orientación única, definida y centralizada, y la superposición de funciones, la causa principal del fracaso de la lucha.¹¹

En Mendoza, el Estado provincial no llegó a absorber, durante esta época, a las instituciones de carácter benéfico, más allá de los avances centralistas y la complejización del aparato sanitario provincial, pues tuvo límites presupuestarios y técnico-administrativos.¹² En este contexto, se observará de qué manera el Estado apoyó económicamente a la institución (mediante subsidios y subvenciones), con qué capacidad edilicia pudo, la agencia sanitaria, responder a los requerimientos de la liga y qué características asumió la coordinación de los servicios hospitalarios entre ambas esferas. Debemos aclarar que si bien en esta década, ciertos sectores de la población, principalmente de áreas urbanas, continuaban con problemas de hacinamiento, falta de servicios de agua potable y cloacas,¹³ no es nuestro objetivo observar las políticas estatales tendientes a mejorar dichas condiciones,¹⁴ sino de qué manera contribuyó el Estado a llevar a cabo las iniciativas privadas.

El otro aspecto a investigar es el relacionado con las instancias de transmisión de saberes y a través de las cuales se realizó divulgación científica, difusión y educación

7 Ortiz Bergia, 2015, p. 71.

8 Moreyra, 2009.

9 Ver Moreyra, 2012, pp. 165-173.

10 Lionetti, 2009, p. 108.

11 Biernat, 2015, p. 71.

12 Hirschegger, 2018.

13 Puede verse Cerdá, 2011, p. 201; Raffa y Manzini, 2014.

14 Para ello puede verse a Verónica Cremaschi, 2015; Raffa, 2015.

sanitaria: revistas médicas, prensa, cursos, conferencias, charlas; como así también los destinatarios de estas acciones.

Teniendo en cuenta que entre las autoridades y personal de la Liga se encontraban médicos distinguidos en los ámbitos universitarios y políticos nacionales y provinciales,¹⁵ se observará para el caso de Mendoza el papel de este grupo de profesionales dentro y fuera del Estado, es decir, no solo en cuanto agentes de la sociedad civil, sino también su inserción en el ámbito público y político, ya sea mediante la prestación de servicios médicos, ocupando cargos jerárquicos en el sistema sanitario o bien como legisladores provinciales.¹⁶ Pretendemos así reconstruir algunas trayectorias a fin de acercarnos a ciertas cuestiones como la injerencia de estos profesionales (expertos, técnicos) en el diseño y elaboración de políticas públicas.¹⁷ En este sentido, el estudio de las profesiones ayuda a comprender, entre otras cosas, la organización y dinámica de las agencias estatales y sociabilidad de sus funcionarios.¹⁸

La Lucha contra la tuberculosis en el marco de los gobiernos demócratas (1932-1943)

Entre fines del siglo XIX y principios del XX la provincia de Mendoza atravesó epidemias de cólera, viruela, difteria, escarlatina, gripe y tuberculosis, situación vinculaba al terremoto que destruyó la antigua ciudad colonial (en 1861), el crecimiento demográfico y urbanístico por la llegada del ferrocarril, la inmigración, y el incremento de conventillos y casas muy precarias. Pobreza, hábitat promiscuo, carente de higiene y desnutrición eran algunas de las condiciones sanitarias presentes en la época. Se sumaban otras como la escasez de servicios de agua corriente y red cloacal.¹⁹

En cuanto a la tuberculosis²⁰ en particular, la misma fue producto (a fines del siglo XIX) de la llegada de pacientes de otras localidades en busca de un clima seco, trans-

15 Arrúa, 2014, p. 107.

16 Armus y Belmartino, 2001; Di Liscia, 2004, Carbonetti, 2008; Arrúa, 2014; Raffa y Rodríguez, 2016.

17 Ver Raffa y Rodríguez Vázquez, 2016.o

18 Frederic, Graciano y Soprano, 2010. Puede verse también Rodríguez y Soprano (2018).

19 Luis y Aguerregaray Castilgione, 2020, p.2

20 Enfermedad pulmonar propagada por el bacilo de Koch transita en todos los ambientes, los lugares de mayor circulación de la enfermedad se encuentran especialmente en aquellos espacios poco ventilados, húmedos, sucios en algunos casos, donde este bacilo se mueve con facilidad.

mitiéndose y esparciéndose en forma abrumadora.²¹ En relación con las enfermedades infectocontagiosas, la elite gobernante y científica consideraba a los sectores populares culpables del desarrollo de las mismas. A partir de esto, se vigilaba a los enfermos, se los aislaba y se desinfectaban lugares donde se producía el contagio (principalmente las viviendas). A principios del siglo XX, los avances de la bacteriología, que vincularon la existencia de enfermedades con agentes infecciosos específicos y no como consecuencia de determinadas costumbres o valores morales llevó, en parte, a que los sectores populares no fueran considerados como generadores y vehículo de contagio de las enfermedades. Así, las nuevas ideas de higiene fueron incorporándose a las prácticas sociales. También comenzaron a considerarse como transmisores de contagio otros lugares como escuelas, teatros, cines, espacios públicos, etc. En la década de 1920, durante la epidemia de la tuberculosis y gripe, el lencinismo continuaba vinculando las enfermedades con los sectores populares, pero estos ahora eran considerados como víctimas, dado que sus condiciones de vida estaban vinculadas a un sistema económico y social deficiente. Se modificaron ciertas prácticas (la exclusión y marginación) y apareció la importancia de extender las medidas higiénicas a toda la población con medidas educativas.²² Además, para la prevención y atención de enfermos infecto-contagiosos, los gobiernos lencinistas construyeron en 1924 el hospital Néstor Lencinas, para atender a enfermos por tuberculosis y enfermedades venéreas²³. Desde el sector profesional, los médicos comenzaron a alertar sobre la necesidad de realizar una lucha contra la enfermedad en forma sistemática y eficiente a través de dispensarios antituberculosos, y al mismo tiempo difundir nuevas orientaciones de profilaxis, ya que la tuberculosis del aparato respiratorio era la cuarta causa de muerte en la provincia.²⁴ Esto hizo que en 1926, desde el ámbito privado se creara la Liga Argentina contra la Tuberculosis -Sección Mendoza- y con ella el Dispensario Antituberculoso en la ciudad.²⁵

21 Hualde de Pérez Guilhou, Peretti y Peretti, 1986, p. 124.

22 Luis y Aguerregaray Castilgione, 2020, pp.7-9.

23 Sostiene Richard-Jorba que no obstante la creación y ampliación de servicios médico-asistenciales y la existencia de una planificación de la atención de la salud para los sectores populares y de asistencia alimentaria para madres y niños, la construcción de redes de agua potable y de cloacas, las condiciones de vida de los sectores populares no se habrían modificado sustancialmente en relación con el gobierno anterior (Richard-Jorba, 2011, p. 56).

24 Anuario de la Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Mendoza correspondiente al año 1932, Mendoza, 1933, p. 55.

25 Hualde de Pérez Guilhou, Peretti y Peretti, 1986, p. 126.

El Dispensario “Gregorio Araoz Alfaro” y la atención de enfermos

Las ideas del médico higienista Emilio Coni, asociaban los esfuerzos del Estado y los de la sociedad civil, sosteniendo que la salud individual debía lograrse a través de la solidaridad y que aquellos problemas de salud, cuya prevención o corrección se obtenía a través de la asistencia de enfermos, podían ser resueltas (con menores costos) por organizaciones civiles orientadas por médicos con vocación solidaria. A partir de estas ideas –difundidas en el país– surgieron diferentes asociaciones como Sociedad Médica Argentina, la Liga Argentina Contra la Tuberculosis, entre otras.²⁶

La posición ocupada por el Estado y la iniciativa privada estaba relacionada con los modelos de lucha contra la tuberculosis que existían en la década de 1920. En Mendoza, al igual Buenos Aires y Córdoba, se implementó el modelo norteamericano,²⁷ ya que no obstante las funciones que le correspondían al Estado por la ley de sanidad, este actuaba en apoyo al sector privado, el cual ponía el mayor esfuerzo.

En relación con las enfermedades infectocontagiosas, la Dirección General de Salubridad, dependiente del Ministerio de Gobierno y Asistencia Social, debía encargarse de todo lo relacionado con la profilaxis y la administración de dispensarios antivenéreos y antituberculosos de la provincia, correspondiéndole también la inspección técnica de la higiene pública, vacunación, inspección de laboratorios químicos, profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas, epidemias, policía sanitaria, droguería central y depósito de material médico. Debía proveer además lo necesario a los hospitales y demás dependencias sanitarias, inspeccionar baños, lavaderos públicos, farmacias; desinfectar hoteles, balnearios, casas de comercio, tambos, establecimientos industriales, entre otras cuestiones.²⁸

Más allá de las competencias estatales, en cuanto a la prevención y atención de enfermos, la labor de la LACT Sección Mendoza fue clave. La misma comenzó sus actividades en 1926, durante la gobernación de Alejandro Orfila. Su organización y competencias eran similares a las de la Liga de Buenos Aires, de la que no dependía ni administrativa ni económicamente. El mismo año en que fuera creada la liga (1926), su Comisión Directiva, presidida por la señora Blanca Álvarez de Herrera Reynals, inauguraría el Dispensario “Dr. Gregorio Araoz Alfaro”, iniciativa que provenía de los médicos pertenecientes a la Sociedad Médica de Mendoza (creada en 1927) como el

26 Veronelli y Veronelli Correch, 2004, p. 280.

27 También estaba el modelo inglés, en el que el esfuerzo era del Estado; el italiano, en el que el Estado dirigía, pautaba y organizaba la iniciativa privada; y el modelo francés, donde convivían el sector privado y el estatal, aunque con primacía de este último (Carbonetti, 2008: 207).

28 Ley N° 926, Provincia de Mendoza, Boletín Oficial, 6 de diciembre de 1927.

Dr. Carlos Puga y José Palma y del Sr. Mario Jankiwski. Estos, a su vez convocaron a otros profesionales como Salomón Miyara, Pedro Notti y Carlos Guerra y a un grupo de damas que integraría la comisión.²⁹ Como veremos luego, se trataba de médicos destacados por su desempeño no solo en el ámbito privado sino también público.

Debe destacarse que tanto la acción del Estado como del dispensario se hacía imperiosa en un contexto en el que la tuberculosis pulmonar era la cuarta causa de muerte de la provincia (con 377 casos), luego de la diarrea y enteritis (en menores de dos años), bronco-neumonía y enfermedades del corazón.³⁰

El establecimiento contaba con un cuerpo médico (Imagen N° 1) con distintas especialidades, enfermeras y una visitadora social³¹. Las personas que concurrían a los consultorios, que provenían también de San Juan y San Luis, podían realizarse exámenes (gratuitos) de manera de descartar o diagnosticar tuberculosis, ya que contaba con laboratorio y equipo de rayos X. El dispensario se encargaba además, según el estado de la enfermedad, de orientar a los enfermos dando tratamiento ambulatorio. La importante labor en este sentido puede verse en las cifras de personas atendidas mensualmente. Mientras en 1926 se registraron 480 pacientes, en 1938 ese número ascendió a 4.500.³² Por otro lado, en el Cuadro N° 1 puede verse la cantidad de servicios prestados en los años 1932, 1937, 1940 y 1943,³³ con un crecimiento significativo si comparamos los años 1937 y 1943.

29 Hualde de Pérez Guilhou, Peretti y Peretti, 1986: 126-127.

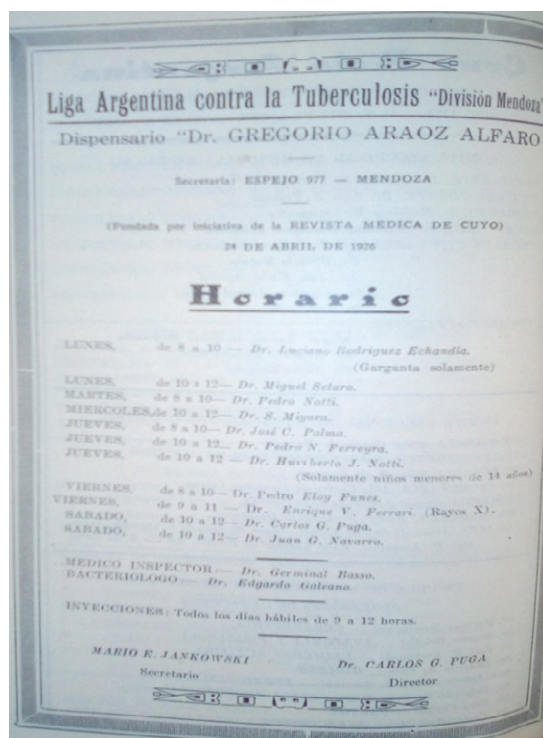
30 Anuario de la Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Mendoza correspondiente al año 1932, Mendoza, 1933, pp. 55-56.

31 Sobre la labor realizada por las visitadoras en relación con la tuberculosis en otras regiones puede ver a Arrúa, 2014.

32 *Los Andes* (Mendoza, 5 de enero de 1938), p.3.

33 *Los Andes* (9 de enero de 1938), p. 5.

Imagen 1. Atención en el Dispensario “Gregorio Aroaz Alfaro”



Fuente: Revista Médica de Cuyo N° 68, Octubre 1931.

Cuadro 1. Cantidad de servicios prestados por el Dispensario (1936-1940)

Año	Servicios
1932	16 000
1937	18 000
1940	65 000
1943	65 800

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Informe Anual sobre la marcha de la Administración Pública, Período 1935-1936 del Gobernador de la Provincia Dr. Guillermo Cano a la Honorable Legislatura, Mendoza, 1936; *Los Andes* (5 de enero de 1944): p. 5.

El lugar clave que ocupaba la Liga de Mendoza en la lucha contra la tuberculosis fue reconocida por el gobernador Ricardo Videla en su mensaje de 1934:

“La Liga Argentina contra la Tuberculosis (...) ha venido desenvolviéndose sin mayores dificultades, no solamente por la ayuda oficial, sino también porque la iniciativa de las personas a cuyo cargo se encuentra la Institución, hace posible la marcha sin obstáculos y el más amplio servicio que presta”.³⁴

El problema de la falta de camas y algunas iniciativas estatales para solucionarlo

En la instancia de separación de los enfermos de su medio (para evitar el contagio) y derivarlos a los hospitales estatales para internación,³⁵ se producían algunos inconvenientes, más allá de los acuerdos existentes entre la Dirección de los hospitales y el dispensario.³⁶ En general, durante los primeros años de la gestión de Ricardo Videla (1932-1935), la Dirección General de Salubridad tuvo dificultades para cumplir algunas funciones, aunque se trataba de una situación heredada de los años 20³⁷. Se percibían problemas hospitalarios, con una reducción de servicios destinados a enfermos hospitalizados; disminuciones en los servicios de ambulancia, vacunaciones (anti-diftérica y antivariólica), desinfecciones, farmacia, como así también de la cantidad de enfermos atendidos por estos establecimientos.³⁸

Bajo jurisdicción de la DGS se encontraban los hospitales Emilio Civit, San Antonio, Diego Paroissien y los Regionales de San Martín, Rivadavia (zona Este), General Alvear y San Rafael (zona Sur). Completaban el mapa sanitario de la provincia las salas de primeros auxilios (provinciales y municipales), dispensarios y curatorios municipales.

Para enfermedades de pulmón como la tuberculosis, la provincia contaba con el hospital público Carlos Ponce (Lencinas) y Lagomaggiore. Sin embargo, los recursos estatales no eran suficientes para disponer del número de camas necesarias.³⁹ A ello se

34 Mensaje del Gobernador Ricardo Videla a la Honorable Legislatura, *Mendoza*, 1934, p. 82.

35 En cuanto a la familia de los enfermos, se le brindaba un tipo de protección, dentro de sus posibilidades económicas por el médico inspector, visitadoras de higiene o por enfermeras visitadoras, que realizaban visitas domiciliarias.

36 *Los Andes* (25 de abril de 1934), p. 5.

37 Por ejemplo, frente a una población de 365.000 habitantes los hospitales contaban con solo 1.250 camas. El número de las mismas no había aumentado desde 1907 (Mensaje del Excelentísimo Sr. Gobernador Dr. Alejandro Orfila leído a las H. Cámaras en el Período Legislativo de 1928, s/p.)

38 Hirschegger, 2018, p. 5.

39 Hacia 1930 la provincia de Mendoza contaba con 1.045 camas distribuidas en todos los hospitales, con una suma total de 12.496 internados. En 1938, el total de camas llegó a 1.646 con un movimiento de 22.317 internados por año (Raffa, 2020: 57)

sumaba que, tratándose de una enfermedad incurable, los enfermos rara vez abandonaban el hospital, impidiendo el ingreso de mayor número de enfermos.⁴⁰

Algunas tensiones surgieron ante imposibilidad del aparato estatal de responder a todas las demandas sanitarias, llevando a la liga a sobrecargarse en el tratamiento de enfermos, dado que una gran parte de ellos requería internación⁴¹. En esa instancia, la acción privada también encontraría sus límites, pues no contaba con una infraestructura adecuada ni servicios de alta complejidad que permitieran dar respuesta a la gran cantidad de enfermos, que incluso provenían de San Juan, San Luis y Buenos Aires.

Según Raffa, en 1938, se incrementó el número de camas en los hospitales estatales como producto de la ampliación y construcción de hospitales. Sin embargo, “el coeficiente de utilidad estuvo por debajo de lo necesario”.⁴² Llegada la década de 1940 la situación persistía en los hospitales para enfermos de tuberculosis, tal como lo manifestaba el Diario los Andes: “El hospital Ponce con 20 camas y el Lagomaggiore con 120 no admiten un paciente más”.⁴³

De manera de cumplir con mayor eficiencia las funciones que le competían a cada esfera, surgieron algunas iniciativas de obra pública. Primeramente, hacia 1934, bajo la presidencia del Dr. Leonel Dodds, la liga comenzó a proyectar la construcción de un nuevo edificio de dos pisos para ampliar la capacidad de atención del Dispensario. El mismo se construiría con subsidios nacionales y por intermedio de la Dirección de Arquitectura de la provincia, encargada de elaborar los planos. Este recién sería inaugurado en el año 1942.⁴⁴

En 1941, el gobernador Adolfo Vicchi anunciaba la iniciación de la construcción de tres pabellones para infecciosos en el hospital Lagomaggiore⁴⁵ y, en 1942, la Ley Provincial N° 1472 autorizaba fondos para la construcción de un pabellón para crónicos dentro del hospital Carlos Ponce (Lencinas). Sin embargo, desconocemos la concreción efectiva de estas obras.

40 Hualde de Pérez Guilhou, Peretti y Peretti, 1986, pp. 126-131.

41 *Los Andes* (9 de enero de 1938), p. 3

42 Raffa, 2020.

43 *Los Andes* (8 de mayo de 1940), p. 7.

44 *Los Andes* (25 de abril de 1934), p. 5; Hualde de Pérez Guilhou, Peretti y Peretti, 1986, pp. 132-133.

45 Mensaje del Gobernador Adolfo Vicchi a la Honorable Legislatura, Mendoza, 1941, p. 20.

A nivel departamental, ese mismo año fue creado en la ciudad de San Rafael (Sur de Mendoza) un Dispensario Antituberculoso dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la Nación. La importancia relativa de este departamento en el conjunto provincial estaba dada por su mayor crecimiento económico y social. San Rafael tenía el mayor porcentaje de población (13%)⁴⁶ después de la capital de la provincia (18%), y su ciudad constituía uno de los centros urbanos más importantes de Mendoza, con un fuerte movimiento demográfico producto de migraciones internas (campo-ciudad). En cuanto al número de muertes por tuberculosis (del aparato respiratorio), en 1937, San Rafael registraba el mayor número luego de la capital mendocina, pues ambos concentraban los mayores porcentajes de hacinamiento.⁴⁷

En su primer año, el dispensario tuvo un papel activo en la detección de la enfermedad, como así también en el tratamiento de enfermos⁴⁸, desconcentrando la atención hospitalaria nucleada en el Gran Mendoza, la cual ya no podía responder al crecimiento de la demanda. Por su parte, se trató de una política sanitaria de expansión territorial que ofrecía asistencia a sectores de la población mendocina que por su lejanía (y falta de recursos) no podía acudir a capital mendocina, pues San Rafael se encontraba a una distancia de 300 km aproximadamente.

En coordinación con el dispensario de este departamento y de modo de continuar resolviendo el déficit de camas, en 1942, por ley provincial, se autorizó a invertir fondos para la construcción de un pabellón para enfermos de tuberculosis en el hospital provincial de San Rafael Teodoro Schestakow.⁴⁹

Los recursos económicos y el apoyo financiero del Estado como límites a la acción de la LACT

Según destaca Moreyra para la provincia de Córdoba, en la lucha contra ciertas enfermedades existía un modelo mixto, es decir, compuesto por inversiones públicas y privadas, y una política social de tipo subsidiaria⁵⁰. En esa línea, los fondos de la LACT

46 Con 436 000 habitantes.

47 Cerdá, 2011, p. 203.

48 En 8 meses concurrieron 9.200 enfermos, despachó 2297 recetas, aplicó 3209 inyecciones de sales de oro, y realizó 47 neumotórax. Por otra parte, hubo 45 visitas médicas a domicilio, 610 análisis de laboratorio, 298 radiografías y 668 radioscopias. Se realizaron además 146 aplicaciones de rayos ultravioletas. *Los Andes* (17 de enero 1942), p. 10.

49 *Los Andes* (26 de septiembre de 1942), p. 4. Ley N° 1546, Boletín Oficial de la Provincia de Mendoza, 16 de octubre de 1942.

50 Moreyra, 2009.

filial Mendoza, administrados por la Comisión de Damas, se obtenían por medio de donaciones (efectivo, mobiliario, artículos técnicos y sanitarios). Además, la liga tenía aproximadamente 200 socios (médicos, particulares, etc.) que contribuían a su sostenimiento con el pago de cuotas, organizaban colectas y fiestas de beneficencia.⁵¹ En este aspecto también había una vinculación con el Estado, pues inicialmente debía recibir subsidios del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y de la Cámara de Diputados de la Nación, del Concejo Deliberante de la Capital y de empresas privadas, aunque en un comienzo el único aporte provino del Concejo Deliberante.⁵² Con el tiempo recibiría subvenciones de la provincia.

Además de los aportes municipales, a principios de 1930, la institución solo contaba con subsidios nacionales, los cuales generalmente llegaban con retraso. En 1932, la institución comenzó a recibir el apoyo económico del Estado provincial ya que este incorporó por primera vez una partida en su presupuesto.⁵³ Sin embargo, a pesar de este apoyo inicial, en los años siguientes la liga se vio obligada a reducir sus prestaciones debido a la disminución de más de un 50% de las subvenciones nacionales y provinciales y a la menor cantidad de recursos recibidos en concepto de caridad pública. En el año 1933 el producto de las colectas como así también de las cuotas de los socios habría sufrido grandes disminuciones (más del 30%).⁵⁴ De esta manera, observamos en el Cuadro N° 1 que en 1937 la cantidad de servicios no había variado en relación con 1932.⁵⁵

Entre fines de la década de 1930 y principios del cuarenta la liga necesitaba un aporte extraordinario para poder continuar con su labor. Fue así que el Estado provincial le otorgó un subsidio de 10.000 pesos y un aumento de 2000 pesos mensuales a lo que ya se le asignaba por el presupuesto. En efecto, entre 1937 y 1940 se produjo un salto importante en las prestaciones (Cuadro N° 1) gracias a esta ayuda. Sin embargo, en los años siguientes los aportes económicos no iban al mismo ritmo que los servicios, las subvenciones nacionales que eran de \$40.000 iniciales aumentaron solo a \$48.000 en 1943; la ayuda provincial que era de \$10.000 alcanzó pasó 14.000 en ese año, y las subvenciones municipales no llegaron a 4.000 pesos⁵⁶.

51 Tal el ejemplo, fiestas de fin de año a beneficio, organizada por la Comisión en el Plaza Hotel. *Los Andes*, (11 de enero de 1944), p. 4.

52 Hualde de Pérez Guilhou, Peretti y Peretti, 1986, p.127.

53 Mensaje del Gobernador Ricardo Videla a la Legislatura, 1934, pp. 17 y 81.

54 *Los Andes* (1 de enero de 1933), p. 4.

55 *Los Andes* (9 de enero de 1938), p. 5.

56 *Los Andes* (5 de enero 1944), p. 4.

Por lo tanto, la falta de recursos económicos puso límites a la actuación de la LACT, ya que su dispensario dependía, en gran parte, de los fondos estatales para poder funcionar, y este límite se vio reflejado en el aumento poco significativo de las prestaciones entre 1940 y 1943 (Cuadro N° 1).

Diferentes instancias de transmisión de saberes:

Divulgación científica, difusión y educación sanitaria

Desde su creación y de manera de prevenir el contagio de personas sanas, la LACT en Mendoza produjo una activa campaña de difusión de información⁵⁷ dirigida a dos tipos de destinatarios y mediante diferentes instancias de comunicación⁵⁸. Por un lado, existían medios de divulgación científica como Revista Médica de Cuyo (Imagen N° 2), órgano de difusión de la Sociedad Médica de Mendoza, que publicaba mensualmente artículos elaborados por y para los médicos. En la misma se difundían investigaciones o avances relacionados con la enfermedad y otro tipo de información relacionada con conferencias públicas (Imagen N° 3), varias de las cuales fueron patrocinadas por la liga.⁵⁹

Imagen 2: Portada de la Revista Médica de Cuyo



Fuente: Revista Médica de Cuyo N° 74, 1932.

57 Hualde de Pérez Guilhou, Peretti y Peretti, 1986, pp. 126-131.

58 Sin desconocer que la publicidad comercial de productos medicinales, y la construcción de estereotipos propagadores en los mensajes sanitarios, son temas que no serán abordados en este trabajo.

59 Revista Médica de Cuyo N° 63-64 (marzo-abril 1931, pp. 39-40); N° 69-70 (noviembre-diciembre de 1931, pp. 18-19).

Imagen 3: Conferencia de profilaxis antituberculosa por el Dr. Pedro Notti



Fuente: Revista Médica de Cuyo N° 69-70, Nov-dic. 1931, p. 48.

El Boletín de la Sociedad Médica de Mendoza,⁶⁰ filial de la Asociación Médica Argentina, y el Boletín del Círculo Médico fueron también medios de divulgación de los cuales también se valió la liga para dar a conocer sus actividades. Publicaban trabajos de carácter científico e anunciaban otros temas como la realización de eventos (almuerzos de camaradería), reuniones y jornadas médicas, conferencias auspiciados por la LACT, estatutos, leyes y otras noticias.⁶¹ Se convirtieron además en transmisores de cuestiones emitidas por la Dirección General de Salubridad.⁶²

En 1940, la liga comienza a publicar un periódico mensual titulado “Acción Tuberculosa” dedicado a formar una conciencia antituberculosa de toda la población, pero principalmente de personas cultas y de mayores recursos económicos.⁶³ Su director fue Salomón Miyara, y el Consejo de Redacción los Dres. Santamarina, Keil, Clément y Germinal Basso. Sus noticias trataban sobre procedimientos quirúrgicos, nuevas drogas, consejos sobre medidas de higiene y profilaxis, conferencias de especialistas extranjeros o nacionales, médicos locales, y recomendaciones para enfermos y sanos. La misma contó con una tirada de 83 números y el último llegó hasta 1947.⁶⁴

60 Solo contamos con números a partir del año 1943.

61 Boletín de la Sociedad Médica de Mendoza, N° 1 1943, p. 44.

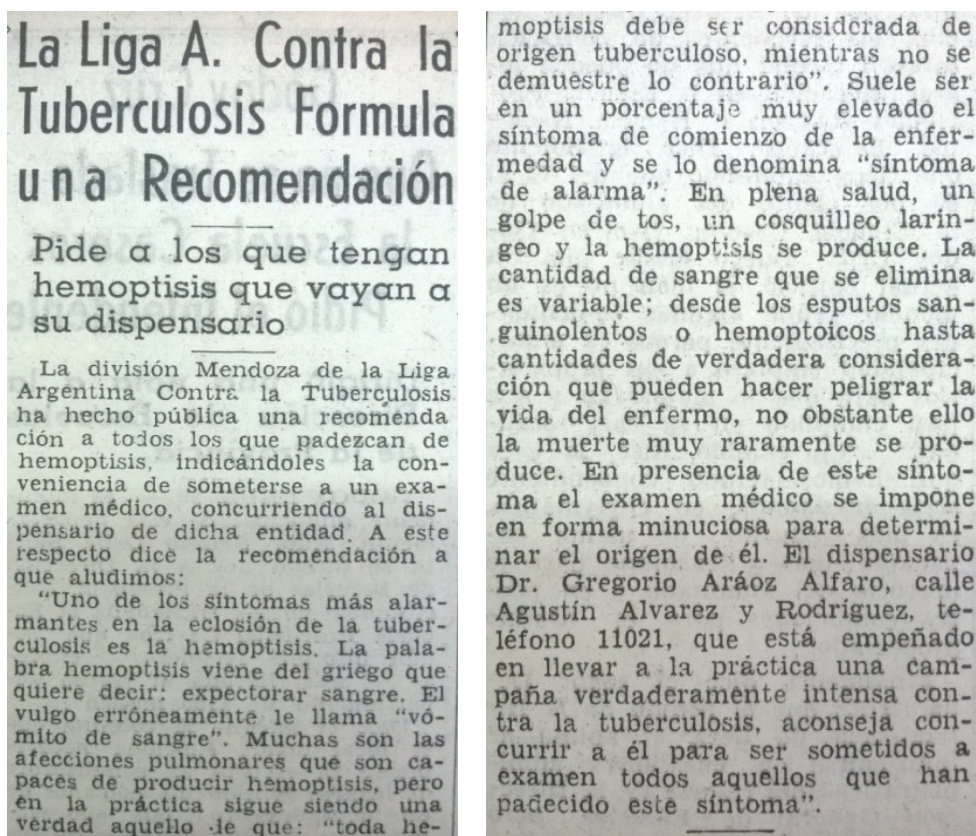
62 *Ibidem*, pp. 38-40; Boletín de la Sociedad Médica de Mendoza, N° 3, julio 1943, pp. 121-125; Boletín del Círculo Médico de Mendoza N° 1-4, 1932.

63 Según la editorial del primer número esto se debía a la necesidad de mantener en ellos el deber de solidaridad humana (Hualde de Pérez Guilhou, Peretti y Peretti, 1986).

64 *Ibidem*, pp. 133-134.

Entre los medios de comunicación de carácter masivo, en sus comienzos, se distribuyeron en la provincia carteles alusivos suministrados por la Liga de Buenos Aires, los que más tarde serían impresos en Mendoza.⁶⁵ También se utilizaron audiencias radiales como medio de difundir medidas de higiene contra el contagio e incitar a someterse la población a tratamiento en caso de presentar síntomas.⁶⁶ Paralelamente, publicaciones periódicas de la prensa local colaboraron mediante contenidos de índole diferente. El diario *Los Andes*, por ejemplo, emitía regularmente datos acerca de la cantidad de servicios prestados por el dispensario de la LACT. Además, por intermedio de este diario, la institución intentaba influir en las conductas de la población a través de recomendaciones, consejos e información para aquellos que tuvieran síntomas, incitando a la vez a realizarse exámenes médicos en el dispensario (Imagen 3).

Imagen 4: Recomendaciones de la LACT



Fuente: *Los Andes* (29 de enero 1942), p 9.

65 *Ídem*.

66 *Los Andes* (3 marzo de 1942), p. 6.

Las notas del diario también incluían consejos preventivos con la incorporación de algunas prácticas higiénicas. Por ejemplo, un artículo denominado “Tos de los Otros”, de acuerdo al texto preparado por el Centro de Investigaciones Tisiológicas de la Capital Federal, sostenía:

“Un principio fundamental de higiene exige no toser sin proteger la boca con el pañuelo. Hay que extenderlo no permitiendo jamás que los demás tosan sin igual precaución. El acto de la tos envía al aire ambiente, millones de microbios que van a ser aspirados por las personas de alrededor. En tiempo de invierno esa es la forma de extensión de la gripe y de otras enfermedades invernales. También es el modo de propagación de la tuberculosis. Desconfíe de toda persona que tose. No crea en los diagnósticos caseros de “tos del cigarro” o de “catastro de fumador”. Comúnmente esas son formas de la tuberculosis y esos tosedores unos sembradores de microbios. Exija que la gente que lo rodea tosa con grandes precauciones. No deje jamás que sus niños se acerquen a las personas que tosen. Una tuberculosis no grave en un adulto puede determinar una mortal en un niño.⁶⁷

La prensa también promocionó eventos a beneficio (fiestas, rifas, colectas)⁶⁸ y anunció la realización reuniones de carácter puramente educativo como conferencias y cursos sobre tuberculosis en particular y enfermedades infectocontagiosas en general. Si bien no era alto el porcentaje de niños que fallecía a causa de esta enfermedad, ya que el rango etario más afectado era de 16 a 55 años;⁶⁹ para los médicos era primordial disminuir las enfermedades infectocontagiosas de la población infantil. Es por ello que varias conferencias tuvieron lugar en el ámbito escolar, aunque con una convocatoria ampliada a otros grupos. Se puede mencionar como ejemplo la conferencia sobre tuberculosis en la escuela nacional Manuel Santander destinada al personal directivo, alumnos y familias de la localidad. La misma, dictada por un médico (Dr. Emilio Chambuleyrán) contenía temas sobre “Tuberculosis y sus medios de defensa”.⁷⁰ Otra conferencia pública y de carácter profiláctico se dio en la escuela Juan J. Castelli, organizada por el personal directivo y docente y a cargo del Dr. Perrupato. La temática que abordó: “Enfermedades contagiosas y medios para prevenirlas”.⁷¹

67 *Los Andes* (19 de julio de 1942), p. 5.

68 *Los Andes* (8 diciembre de 1932), p. 2

69 Anuario de la Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Mendoza correspondiente al año 1932, Mendoza, p. 55.

70 *Los Andes* (6 de Setiembre de 1936), p.4.

71 *Los Andes* (15 de setiembre 1936), p. 12.

Desde Los Andes también se anunciaron conferencias de científicos profesionales extranjeros como el Dr. Guzmán (chileno) en escuelas primarias mendocinas sobre “alimentación infantil y profilaxis de la tuberculosis”.⁷² Además, pueden mencionarse disertaciones para alumnos de nivel secundario de las escuelas Fray Luis Beltrán y José Vicente Zapata a realizadas en el cine Centenario sobre profilaxis y lucha anti-tuberculosa. Esta estaría a cargo del Dr. Miguel Sétaro, médico del dispensario “Gregorio Araoz Alfaro” de la LACT.⁷³

En 1936 la liga organizó un programa de cursos destinados al Magisterio. El mismo, denominado “Conocimientos generales de la tuberculosis, su profilaxis y conceptos modernos de la lucha contra la enfermedad”, tenía por fin proporcionar a las maestras conocimientos sobre los síntomas sospechosos y las medidas de profilaxis que debían aplicarse. De esta manera, se buscaba que ellas inculcaran en los alumnos una conciencia sobre la necesidad de prevención y que a la vez actuaran como observadoras, de modo de poder aconsejar a los sospechosos sobre la necesidad de una revisión médica o trasladarlos a los consultorios gratuitos para su examen y tratamiento. Estos cursos también serían dictados por médicos del dispensario antituberculoso (Dr. Sétaro, Keil y Basso).⁷⁴

El carácter regional que tuvo la liga no solo se vio reflejado en la atención de enfermos de otras provincias por parte del dispensario, sino también en la formación educativa de estos. Así, una delegación compuesta por los doctores Carlos Puga, Humberto Notti y Edgardo Galeano, y el Sr. Edgardo Jankowsky, se trasladaron a la provincia de San Juan para el dictado de dos conferencias sobre profilaxis de la enfermedad. Una de ellas tendría lugar en el Teatro Cervantes y la otra en la Escuela Normal de Maestros. Las exposiciones fueron ilustradas con proyecciones luminosas sobre el proceso de la enfermedad y los medios para combatirla.⁷⁵

En definitiva, la importancia que representó la prensa en la campaña antituberculosa tanto en materia de difusión como educación, puede verse en la nota de agradecimiento del Presidente la Liga, Dr. Leonel Dodds dirigida al diario *Los Andes*:

“Tenemos en honor de dirigirnos al señor director para testimoniar nuestro agradecimiento a Ud. y dignos colaboradores por las

72 *Los Andes* (4 de julio de 1932), p. 4.

73 *Los Andes* (10 de noviembre de 1936), p. 5.

74 *Los Andes* (1 de setiembre de 1938), p. 5.

75 *Los Andes* (9 de mayo de 1936), p. 5.

múltiples atenciones que nos han dispensado cooperando desde las columnas del prestigioso diario LOS ANDES en todas nuevas actividades con amplias informaciones.

“Es indudable que gran parte de los éxitos que obtiene la institución en su campaña a favor de la lucha antituberculosa, y en sus actos benéficos se debe a la acción de la prensa, que como LOS ANDES en Cuyo orienta y educa al pueblo con sus acertadas reflexiones y exacta información”.⁷⁶

Lo desarrollado en esta apartado explica como en la lucha contra la tuberculosis, la misión de los médicos no solo se limitaba a la tarea de atención de enfermos, sino que también tuvieron un papel activo en materia de divulgación científica y educación sanitaria. Estos participaron de revistas médicas, auspiciaron disertaciones, o bien fueron parte de un cuerpo docente que dictó cursos o conferencias sobre la temática (médicos conferencistas). En varias ocasiones se sirvieron de la prensa para divulgar y promover estas acciones.

La LACT: algunas trayectorias profesionales de sus miembros

Sostiene Armus para la ciudad de Buenos Aires que las iniciativas para luchar contra la tuberculosis entre 1870 y 1950 fueron impulsadas por un grupo heterogéneo de médicos (higienistas, sanitaristas y tisiólogos), caracterizados por cierto humanitarismo. En el caso de la tuberculosis, además del ejercicio de su profesión en la esfera privada y el avance de los médicos tisiólogos en su organización asociativa y corporativa, participaron en reparticiones estatales, conformando una burocracia médico-profesional especializada que transformó la cuestión en asunto público. En este sentido, el autor señala que la falta de una terapia eficaz y la naturaleza social que había adquirido la tuberculosis consolidó la práctica profesional no solo en términos médicos e higiénicos sino también políticos. Así, la figura del médico de la acción social se enlazó con la del médico político con cargos de intendentes, gobernadores, diputados, senadores o ministros, logrando articular, con cierta autonomía, discursos e iniciativas tanto desde el Estado como desde la sociedad civil.⁷⁷

⁷⁶ *Los Andes* (27 de mayo de 1938), p. 5.

⁷⁷ Armus, 2007, p. 283.

Desde la década de 1920, Mendoza vería fortalecido el papel y la autoridad del médico mediante la reglamentación (más exhaustiva) de la actividad médica y la prohibición del ejercicio ilegal de la medicina (curanderismo). Para ejercer se exigía médicos diplomados y las vacantes de hospitales serían cubiertas por concurso.⁷⁸

Para la defensa de sus intereses, los médicos había avanzado en su organización, nucleándose en la Sociedad Médica de Mendoza (creada en 1927) y algunos de ellos también en el Círculo Médico de Mendoza (creado en 1932),⁷⁹ y es desde allí que vehiculizaban otras actividades, tal el caso de la difusión. En cuanto a la trayectoria de estos profesionales, hasta el momento hemos visto su aparición en varias escenas, ya sea como autoridades de la LACT, médicos del dispensario, miembros de revistas de divulgación y conferencistas.⁸⁰ En varios casos, estas actividades se conjugaron con una injerencia en la esfera estatal. Como puede verse en el Cuadro N° 2 varios de ellos ejercieron su profesión en hospitales pertenecientes a la Dirección General de Salubridad, ya fuera ocupando cargos técnicos (jefes de servicios) o de atención hospitalaria.⁸¹ Frente a un proceso de incorporación de agentes capacitados al Estado,⁸² hubo quienes, alternadamente, ocuparon puestos técnico/administrativos o políticos, insertándose en el aparato burocrático, ya sea como Directores de Hospitales, jefes de oficinas técnicas, o Directores Generales de Salubridad. Algunos participaron también en la formación de leyes como miembros de las cámaras legislativas.

El Estado también se valió de un cuerpo de expertos para llevar adelante sus políticas, entre ellas la reorganización del sistema sanitario, tratándose de una práctica recurrente en este período.⁸³ A mediados de la década de 1930, el poder político reconoció que los problemas sanitarios provenían, en parte, de la falta de racionalidad técnica en la planificación y prestación de servicios, derivando ello en un problema de distribución de recursos. El escaso conocimiento de las verdaderas necesidades de las dependencias y de coordinación entre ellas era una de las fallas principales del

78 Luis y Aguerregaray Castilgione, 2020, pp.14-15.

79 No abordaremos en esa oportunidad el tema de formación profesional de los médicos.

80 Esteban Fontana realizó un minucioso trabajo de recopilación de artículos del Diario Los Andes relacionados con las principales figuras de distintos ámbitos mendocinos entre ellos los médicos.

81 La carrera médica estaba determinada según el siguiente escalafón (en orden ascendente): Médicos asistentes, Médicos Agregados o Internos, Médicos Jefes de Clínica, Médicos Jefes de servicios. Todos designados por concurso (Decreto Reglamentario de Concursos para proveer los cargos técnicos de la Dirección General de Salubridad, 1938, en Boletín Sanitario del Departamento Nacional de Higiene, Ministerio del Interior, Enero de 1938, p. 861).

82 Podemos citar también el sector de enfermería (Hirschegger, 2019).

83 Raffa, 2020, p. 56.

sistema sanitario provincial, lo que llevaba a realizar gastos innecesarios de los ya escasos recursos por el retraso de subsidios nacionales. Para realizar cambios de orden técnico y administrativo el gobierno convocó una Comisión de estudio presidida por varios profesionales y entre los cuales se encontraba el Dr. Pedro Notti.⁸⁴

En cuanto a la trayectoria de los médicos de la liga, solo desarrollaremos más ampliamente la de dos de ellos: Dr. Pedro Ferreyra y Dr. Carlos Puga. La elección de estas trayectorias se justifica en cuanto aportan evidencia empírica sobre una característica notable del funcionamiento de la dependencia sanitaria y la influencia que tuvieron estos profesionales en ciertas políticas sanitarias o de asistencia social. Es decir, permiten visualizar la alternancia entre lo privado y lo público.

El Dr. Pedro Ferreyra obtuvo su título en la Universidad de Buenos Aires en 1918 y se especializó en niños. A partir de 1931 trabajó como médico en la escuela de niños “Débiles y Retardados”, estando su actividad cada vez más ligada a la infancia. Fue miembro de la Sociedad Médica de Mendoza, participó del Comité de Redacción de la Revista y fue Jefe del servicio de niños del dispensario de la LACT. En simultáneo, ocupaba el cargo Director del Hospital Provincial. Viajó (por 6 meses) por países de Europa donde adquirió conocimiento y experiencia, y tuvo grandes logros como miembro del Cuerpo Médico Escolar, sobre todo en la organización del mismo. Esto le permitió practicar a gran escala la medicina preventiva y curativa. Durante la gobernación de Ricardo Videla, su vocación, conocimiento y experiencia incidieron en la creación de la Escuela de Visitadoras Sociales y de Higiene Escolar, dependiente de la Dirección General de Escuelas (1933). Su ayuda posibilitó también la formación de una red asistencial con la formación de Comisiones Auxiliares de Higiene, las Brigadas Infantiles de Urbanismo, el “Sandwich Escolar”, El Cuerpo de líderes de Educación Física, la contribución a la Colonia de Vacaciones de Papagayos, la Escuela de Madres y el Lactario en el Hospital Emilio Civit⁸⁵. Por su iniciativa se crearon 60 Comedores Escolares en zonas alejadas de los centros urbanos. Sus preocupaciones también estuvieron por la lucha contra la enfermedad del bocio, llevando a cabo varias actividades al respecto.⁸⁶

Otro médico de renombre fue el Dr. Carlos Puga, destacado por su papel en ámbitos políticos y académicos. Tisiólogo egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, en 1919, desempeñó numerosos cargos. Miembro de la Sociedad Médica de Mendoza, presidente de la LACT, fundador y director de su dispensario, jefe de servicios y director del Hospital Lencinas. Su carrera política fue importante durante

84 *Ídem.*

85 Raffa, 2018, p.24

86 *Los Andes* (27 de mayo de 1970), p. 5

el período demócrata. Acompañó al gobernador Corominas estando al frente de la Dirección General de Salubridad y ocupó además el cargo Senador por el Partido Demócrata Nacional,⁸⁷ al igual que el Dr. José María Gutiérrez. Participó en el estudio de la construcción del Hospital Central,⁸⁸ y sería además autor de la primera ley de lucha contra la tuberculosis del país. Durante su amplia actuación científica, Puga fue objeto de varios nombramientos: en 1939 ejerció la presidencia de la Comisión de estudios y proyectos del Hospital Central. Integro gran número de Congresos y fue jurado de concursos médicos. En 1946 fue delegado del Primer Congreso Nacional de la Tuberculosis, en 1948 correlator oficial del Segundo Congreso Argentino de Tisiología, realizado en Córdoba. Fue Vicepresidente del IV Congreso Argentino de Tisiología y como presidente en 1955. Participó como presidente honorario en Congresos posteriores. En 1963 fue designado delegado de la provincia y de la Liga Argentina contra la Tuberculosis de Buenos Aires y Mendoza a la XVII Conferencia Internacional de la Tuberculosis en Roma. Fue miembro de la Sociedad Paraguaya de Tisiología y presidió la Sociedad de Tisiología y Neumonología de Mendoza. Fue también médico oficial del Hospital Español (privado).⁸⁹

Cuadro 2. Los médicos en el ámbito público y privado

Médico	Ámbito privado	Ámbito estatal	
	Liga Argentina contra la tuberculosis y otras organizaciones	Cargo técnico/ Atención hospitalaria	Cargo técnico-administrativo/ político
Leonel Dodds	-Miembro de la Sociedad Médica de Mendoza -Presidente de la LACT	Jefe de servicio Oftalmológico Hospital San Antonio	
Pedro Notti	-Miembro de la Sociedad Médica de Mendoza -Médico dispensario LACT	Jefe de Sala Hospital San Antonio	Miembro de Comisión Técnica (DGS)

87 Durante tres períodos.

88 Raffa, 2020, p. 159.

89 *Los Andes* (3 de octubre de 1968), p. 10

Médico	Ámbito privado	Ámbito estatal	
	Liga Argentina contra la tuberculosis y otras organizaciones	Cargo técnico/ Atención hospitalaria	Cargo técnico-administrativo/ político
Pedro Ferreyra	-Miembro de la Sociedad Médica de Mendoza -Jefe de servicio de niños dispensario LACT		Director de Hospital Provincial
José María Gutiérrez	-Miembro de la Sociedad Médica de Mendoza -Vocal de la LACT -Miembro del tribunal de honor de la sociedad médica. -Vocal titular de la Cruz Roja Argentina		-Director General de Salubridad (1932) -Senador provincial (1937)
Salomón Miyara	-Miembro de la Sociedad Médica de Mendoza -Médico dispensario LACT -Vicepresidente de la LAC -Presidente de la Liga Argentina de Profilaxis Social (sección Mendoza)		Jefe de la Sección Vacuna y profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas Médico interno Hospital Lencinas
José Palma	-Miembro de la Sociedad Médica de Mendoza -Médico dispensario LACT		Director de Hospital Lencinas
Edgardo Galeano	Químico Bactereológico del dispensario		
Germinal Basso	Médico Inspector del dispensario LACT	Médico cirujano	

Reseñas

Notas

Artículos

Dossier

Médico	Ámbito privado	Ámbito estatal	
	Liga Argentina contra la tuberculosis y otras organizaciones	Cargo técnico/ Atención hospitalaria	Cargo técnico-administrativo/ político
Luciano Rodríguez Echandía	-Miembro de la Sociedad Médica de Mendoza -Laringólogo del dispensario de LACT		
Carlos Puga	-Miembro de la Sociedad Médica de Mendoza -Presidente de la LACT -Fundador y Director del dispensario LACT	Jefe de Sala del Hospital José Nestor Lencinas	-Director General de Salubridad (1938) -Senador Provincial (1936, 1942, 1943)
Miguel Sétaro	Presidente de la LACT	Jefe de servicio hospital Lencinas	
Rogelio Clement	Médico dispensario	Médico interno Hospital Lencinas	
Enrique Ferrari	Radiólogo de la LACT	Médico interno Hospital Lencinas	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Revista Médica de Cuyo N° 83, Mayo de 1934, *Los Andes* (3 de octubre de 1932):4; *Los Andes* (5 de enero de 1944), p.5; <https://www.legislaturamendoza.gov.ar/senadores/snadores-listado-historico/->; Boletín Sanitario del Departamento Nacional de Higiene, Ministerio del Interior, Enero de 1938, p. 764.

Consideraciones finales

Entre el período 1930-1943, la provincia Mendoza experimentó descensos en la tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar de más del 50%, pasando de una tasa de 107 por mil habitantes a una de 51 por mil en dicho período. En cuanto al número de defunciones por esta enfermedad el descenso fue del 37%.⁹⁰ Sin lugar a dudas, este

⁹⁰ Anuario, Síntesis Estadística de la Provincia de Mendoza, 1952-1953, p. 42.

comportamiento se debió a una activa campaña de lucha contra la tuberculosis que, comenzando en la década del treinta, continuó en la posterior.

La reconstrucción histórica realizada, nos permitió acercarnos al empeño puesto por actores y organizaciones de la sociedad civil que, si bien fue apoyado o respaldado por el Estado provincial, en ocasiones, este mostró límites en sus capacidades de dar respuestas a las demandas sanitarias. Se adhiere entonces a los estudios que revelan reducidas capacidades de los estados provinciales para mejorar las condiciones de vida de la población y brindar atención sanitaria mínima.⁹¹ Sin embargo, lejos de existir una superposición de funciones, como ocurrió a nivel nacional, la ausencia del Estado provincial fue lo que generó en ocasiones dificultades en el ámbito privado, en cuanto este se vio obligado a sobrecargarse de tareas, mostrando también sus límites, pues la liga no contaba con espacio físico adecuado y, en ciertos momentos con los recursos económicos necesarios para responder a las crecientes demandas sanitarias.

No obstante, las dificultades, la prestación de servicios por parte del dispensario y una importante campaña de difusión y educación sanitaria fueron acciones destacadas de la LACT. Los médicos fueron figuras claves en este proceso y, en un contexto en el que se profesionalizaba cada vez más el aparato burocrático del Estado,⁹² algunos lograron acceder también a cargos dentro de la agencia sanitaria o ocupar espacios en la Legislatura. Debe destacarse que los médicos no fueron los únicos actores relevantes en la lucha contra la tuberculosis, ya que las enfermeras desempeñaron un rol activo en el cuidado y prevención de la enfermedad, y las visitadoras de higiene en las tareas de inspección domiciliaria, la colocación del niño, registros, etc. Si bien es un tema que no hemos desarrollado en el presente artículo, consideramos que visibilizar su papel permitiría un análisis más integral de la participación de diferentes profesiones en el campo de las enfermedades sociales.

Sumaría a esta propuesta observar las características de la institución en los años posteriores, teniendo en cuenta los cambios que vendrían en los modos de prevención y curación ante el surgimiento de la BCG y ciertas drogas curativas. Por lo tanto, sería interesante observar cuáles fueron las acciones durante la década posterior ante los nuevos avances y descubrimientos.

Fecha de recepción: 13 de octubre 2021

Fecha de aprobación: 30 de junio 2022

91 Ortiz Bergia, 2015, p. 71.

92 Raffa y Rodríguez Vázquez, 2016; Hirschegger, 2019.

Bibliografía

Armus, D. (2000). La enfermedad en la historiografía de América Latina. *Cuadernos de Historia Serie Economía y Sociedad*, 3. Córdoba: CIFYH.

Armus, D. y Belmartino, S. (2001). Enfermedades, médicos y cultura higiénica. En A. Cattatuzza (dir.), *Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)* (t.7). Buenos Aires: Sudamericana.

Armus, D. (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa.

Arrúa, N. (2014). Médicos higienistas y visitadoras frente a la tuberculosis en la ciudad de La Plata. *Revista Cátedra Paralela*, 11.

Biernat C. y Ramacciotti, K. (2014.). *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Biblos.

Biernat, C. (2015). El proceso de centralización del Departamento Nacional de Higiene (1880-1944). En C. Biernat, K. Ramacciotti y J. M. Cerdá (dirs.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 47-83). Bernal: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.

Bohoslavsky, E. (2016). ¿Hay una nueva historiografía del Estado argentino?. En V. Rodríguez, F. Vázquez y C. Raffa, *Profesionalizando un Estado provincial, Mendoza. 1890-1955*. Mendoza: Instituto de Historia Americana y Argentina. F. Filosofía y Letras: UNCuyo.

Carbonetti, A. (1998). *Enfermedad y sociedad: la tuberculosis en la ciudad de Córdoba 1906 y 1947*. Córdoba: Editorial de la Municipalidad de Córdoba.

Carbonetti, A. (2008). Un plan para combatir la tuberculosis en Córdoba en la década del '30. *Salud Colectiva*, 2, 203-218.

Cerdá, J. Manuel (2011), *Condiciones de vida y vitivinicultura. Mendoza, 1870-1950*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.

Cicerchia, R. , Rustoyburu, C. y Garabedian, M. (2015). Discursos sanitarios y rieles. Noroeste argentino entre las décadas de 1920 y 1940. *Población y Sociedad*, 22.

Cremaschi, V. (2015). La vivienda mendocina en el período 1930-1943. *Revista de Historia Americana y Argentina*, 50(1), 191-224.

Di Liscia, M. S. (2004). Médicos y maestros. Higiene, eugenesia y educación en Argentina, 1880-1940. N. Salto Graciela y M. S. Di Liscia (ed.), *Medicina y educación en la Argentina: imágenes y prácticas (1880-1940)*. Buenos Aires: EdulPam.

Di Liscia, M. S. y Soprano G. (2017). *Burocracias estatales. Problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX)*. Rosario: Prohistoria Ediciones.

Frederic, S.; Graciano, O. y Soprano, G. (2010). *El Estado argentino y las profesiones. Liberales, académicas y armadas*. Rosario: Prohistoria.

Herrero M. B. y Carbonetti, A. (2014). La mortalidad por tuberculosis en Argentina a lo largo del siglo XX. *Hitórica Ciencias, Saúde,-MANGUINHOS*, 20.

Hirschegger, I. (2019). La Escuela Mixta de Enfermeros de 1942: una apuesta a la profesionalización de la enfermería en Mendoza. *Trabajos Y Comunicaciones*, 9.

Hirschegger, I. (2018). El sistema sanitario durante neoconservadurismo en Mendoza: problemas y propuestas de cambio entre 1932 y 1943. *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 18.

Hualde de Pérez Guilhou, M., Peretti, C. y Peretti, Y. (1986). La lucha contra la tuberculosis en la provincia de Mendoza. *Revista de Historia Americana y Argentina*, 25-26.

Leonetti, L. (2009). Políticas sociales del Estado y la sociedad civil sobre el cuerpo de la niñez pobre en la Argentina (1900-1940). *Anuario del Centro de Estudios Históricos "Prof. Carlos S. A. Segreti"*, 9, 97-116.

Luis, N, y Aguerregaray Castilgione, R. (2020). De "culpables" a "víctimas": expansión y profesionalización del sistema de salud en la provincia Mendoza a fines del siglo XIX y principios del XX. *Salud Colectiva*, 16, 2-18.

Moreyra, B. (2009). *Cuestión social y políticas sociales en la Argentina. La modernidad periférica. Córdoba, 1900-1930*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes Editorial

Moreyra, B. (2012). La salud y enfermedad desde una perspectiva sociocultural en la primera mitad del siglo XX. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 69.

Ortiz, P. y Bergia, M. J. (2015). El Estado en el interior nacional en la primera mitad del siglo XX. Aproximaciones historiográficas a un objeto en constante revisión. *Estudios Sociales del Estado*, 1(1).

Raffa, C. y Manzini, L. (2014). El conventillo y la vivienda masiva. Medio siglo de historia sobre los espacios domésticos para sectores populares, en el área metropolitana

de Mendoza (Argentina, 1900-1955). *Urbana - Revista eletrônica do centro interdisciplinar de estudos sobre a cidade*, 6.

Raffa, C. (2015). Individuales y Colectivas, “La vivienda popular en la agenda política y técnica del período conservador (Mendoza, 1932-1943)”. *Revista de Historia Americana y Argentina*. 50, 37-63.

Raffa, C. (2017). Arquitectura pública y asistencia social en Mendoza: obras para el amparo de menores (Argentina, 1932-1943). *Coordenadas. Revista de historia local y regional*, V.

Raffa, C. (2020). Políticas sanitarias y arquitectura de Estado en Mendoza: el Gran Policlínico Central (1938-1943)-. *Estudios Sociales del Estado*, 6 (11), 39-75.

Raffo, A. (2017). La tuberculosis en Rosario. Aproximaciones a una historia sociocultural de la enfermedad. *Revista Médica*, 83.

Recalde, H. (1997). *La salud de los trabajadores en Buenos Aires (1870- 1910): a través de las fuentes médicas*. Buenos Aires: Grupo Editor Universitario.

Richard-Jorba, R. (2011). Los gobiernos lencinistas en Mendoza. Salud pública y vivienda popular, 1918-1924. *Avances del César*, 8.

Rodríguez Vázquez, F. y Raffa, C. (2016). *Profesionalizando un Estado provincial, Mendoza. 1890-1955*. Mendoza: UNCuyo.

Rodríguez, L. y Soprano, G. (2018). *Profesionales e intelectuales de Estado Análisis de perfiles y trayectorias en la salud pública, la educación y las fuerzas armadas*. Rosario: Prohistoria.

Veronelli, J. C. y Correch, M. (2001). *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en Argentina*, t. II. Organización Panamericana.