

# La profesión médica en una ciudad del interior argentino de principios de siglo XX: un médico español en el sur cordobés

NORMA ALICIA SUÁREZ\*  
ADRIÁN CARBONETTI\*\*

---

## Summary

In the present work one tries to approach the professional practice of the first doctor sat in a city of the Argentine interior at the end of the 19th century, in the national frame of the the medical corporation construction and the search of social and scientific legitimacy of the medical professionals. Across the life of the Dr. Gumersindo Alonso Rodríguez, we are going to approach the process of construction of the sanitary structure in the south of Cordoba, turning into an unavoidable protagonist of the public regional health. In this respect, the investigation will allow us to plan the projection inside the progressive process of medicalización that was developing in the cities of province and in the campaign Argentine.

## Introducción

En la segunda mitad del siglo XIX comenzó a delinearse en Argentina una incipiente estructura de Salud Pública en correlación con la consolidación y legitimación de los profesionales de la medicina, eslabón insoslayable en la

\* Doctoranda en Historia, Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Becaria doctoral en el Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

\*\* Doctor en Demografía Histórica. Investigador Adjunto-CONICET. Vice-Director Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

cuestión sanitaria nacional. Al respecto, los médicos radicados en Buenos Aires llevaron la delantera, asociándose al Estado en construcción en aras de legitimar su práctica profesional.

Sin embargo, debemos acotar que la atención de la salud por parte de los galenos constituía una práctica infrecuente en la sociedad decimonónica debido a la escasez de facultativos diplomados y la costumbre popular de recurrir a curanderos ante la presencia de enfermedades, sumado ello a la aprensión de concurrir a los hospitales. Si dicha situación sucedía en la capital argentina ¿cuál era la proyección en el interior del país, en las ciudades provincianas y en la campaña?

Esta realidad se agravaba en los espacios alejados de los centros de poder, nacionales y provinciales. Es el caso del sur de la mediterránea provincia de Córdoba, donde frontera y desierto conjugaban un solo espacio durante la primera mitad del XIX; constituyéndose posteriormente -a partir del corrimiento fronterizo y el desplazamiento indígena- en pueblos y ciudades. Esa fue la trayectoria de la Villa de la Concepción del Río Cuarto declarada ciudad en 1875.

En este contexto, el presente trabajo pretende abordar la práctica profesional del primer médico asentado en dicho ámbito urbano en forma permanente, el Dr. Gumersindo Alonso Rodríguez, precursor en el proceso de construcción de la trama sanitaria local, referente y protagonista ineludible de la salud pública regional.

Su labor se inicia cuando llega a la urbe riocuartense a principios de la década del '80, con el título de médico obtenido en su España natal y revalidado en la Universidad Nacional de Córdoba. Apenas llegado fue nombrado médico municipal, y posteriormente director del hospital local, constituyéndose en una figura clave en el ámbito sanitario-higiénico, constatándose en la inmediatez de sus cargos la necesidad de un facultativo por estos lares.

Diversos documentos como correspondencia privada, informes sanitarios, comunicaciones, disposiciones higiénico-preventivas y ordenanzas, entre otros, nos permiten reconstruir su formación, saberes científicos, accionar, intereses y preocupaciones. Siguiendo los pasos de este hombre, podremos desandar el camino de la sanidad pública de una trama urbana en construcción, observar la cotidianidad sanitaria de la población local, mostrar su injerencia en las decisiones políticas y develar los comportamientos estatales en un entorno de incremento poblacional -a raíz del proceso inmigratorio-, la formación de colonias en la región y el crecimiento económico de la mano de la producción agropecuaria.

### **Epidemias, prácticas médicas y salud pública en Argentina**

**E**n las últimas décadas del siglo XIX se produjo la consolidación del proceso de construcción del Estado Nacional en Argentina, luego de las guerras por la independencia y los posteriores vaivenes político-institucionales desatados a lo largo de la etapa comenzada en 1810. Durante el último cuarto de este período

do, se inició la expansión territorial nacional hacia el sur, se delinearon las políticas económicas del llamado modelo agroexportador<sup>1</sup> y se propició la llegada inmigratoria que produjo un incremento poblacional sin parangón en el espacio latinoamericano. Cabe aclarar que la zona centro-pampeana del país –donde se encuentra ubicada geográficamente la provincia de Córdoba– experimentó un crecimiento demográfico importante en detrimento del norte nacional, provocando heterogéneas realidades y desarrollos a lo largo del territorio argentino.

El proceso de urbanización en las ciudades argentinas desencadenó problemáticas –hacinamiento, pobreza, enfermedades– que se manifestaron en la salud de la población en los ámbitos urbanos, desde entonces concebidos como campos patógenos.<sup>2</sup> En este marco de crecimiento, en particular de la ciudad de Buenos Aires y otras capitales provinciales de la zona central del país –como Rosario y Córdoba–, se empezó a observar la presencia de enfermedades y el desarrollo de epidemias que abrieron un campo de actuación para quienes concibieron esta situación como un problema social. Este fue el caso de los profesionales médicos que consolidaron “su profesión –y la propia medicina– en relación con un Estado que procuraba avanzar en su dominación sobre la sociedad civil”.<sup>3</sup> De esta manera, se puso en acción la doctrina higienista que tenía el objetivo de “mejorar, regular y moralizar”<sup>4</sup> los territorios citadinos.

Los facultativos, principales promotores del higienismo, comenzaron a tejer lazos políticos y sociales, asumiendo cargos relacionados con la salud pública, configurando una estrategia para obtener “espacios propios, poder y recursos”<sup>5</sup> que los vincularan con los cuerpos gubernamentales y la sociedad en búsqueda de reconocimiento como autoridades científicas en higiene y salud.

No obstante, la dificultad principal que atravesó la corporación médica en este proceso de medicalización fue la escasez de profesionales, constituyéndose en el interior del país en un problema difícil de solucionar ante la prevalencia del curanderismo y el arraigo de estas prácticas en la población. En ese sentido, una de las primeras preocupaciones y objetivos de los médicos fue impulsar la construcción de una legislación destinada a consolidar la posición y el mono-

1. Mediante este modelo, Argentina se insertó en el mercado mundial como uno de los principales productores de alimentos y materias primas.

2. Adriana Álvarez, “Ramos Mejía: Salud Pública y multitud en la Argentina finisecular”, en Mirta Zaida Lobato (editora), *Política, médicos y enfermedades*, Buenos Aires Editorial Biblos, 1996, p. 76.

3. María Laura Rodríguez, “Epidemias y Estado. El caso de la ciudad de Córdoba a fines del siglo XIX”, en Adrián Carbonetti (comp.), *Historias de enfermedad en Córdoba desde la colonia hasta el siglo XX*, Córdoba Centro de Estudios Avanzados, 2007, p. 35.

4. Diego Armus, “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”, en Mirta Lobato (dirección de Tomo), *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 2000, p. 517.

5. Ricardo González Leandri, “La profesión médica en Buenos Aires: 1852-1870”, en Mirta Lobato (editora), *Política, médicos y enfermedades*, Buenos Aires, Editorial Biblos, 1996, p. 52.

polio de su actividad. En esta etapa, cabe señalar la insoslayable e importante presencia de los médicos extranjeros, quienes después de revalidar los títulos en las universidades argentinas, desempeñaron sus actividades profesionales en el país. Estos, formados en las universidades europeas, traían a nuestras tierras nuevos conocimientos y saberes que buscaron poner en práctica, a la vez que conferían prestigio a centros de estudios e instituciones de salud donde trabajaban.

El accionar médico se visibilizó principalmente durante los procesos epidémicos que sorprendieron a los pobladores y a los gobiernos –el caso paradigmático lo constituye la epidemia de fiebre amarilla desatada en Buenos Aires en 1871-, conminándolos a la acción paliativa de sus consecuencias y constituyéndose aquellos episodios en espacios de praxis institucional. En este sentido, el Consejo de Higiene<sup>6</sup> debía actuar, pero limitaba su área de acción a la ciudad de Buenos Aires;<sup>7</sup> empero, los gobiernos provinciales y municipales intervenían en el ámbito de la salud a través de instituciones creadas con el objeto de mitigar los problemas sanitarios que se les presentaban mediatamente. De esa forma, municipios y gobiernos de provincia se convirtieron en importantes agentes históricos en este proceso en construcción.

### **La trama médico-sanitaria cordobesa**

La provincia de Córdoba, geográficamente ubicada en la zona central del país, con una capital revestida de reminiscencias de su vida colonial, exhibía en su estructura de salud primigenia dichos rasgos, manifestados en la institución del Protomedicato –existente en otros espacios americanos-, reguladora de la práctica médica y del cuidado de la salud pública. Dicho ente, reemplazado por la figura de médico de la ciudad en 1815, reapareció a fines de la década de 1870, para finalmente ser desplazado por el Consejo de Higiene provincial a principios de 1880. Esta entidad se hizo cargo de la protección de la salud pública cordobesa, pues los gobiernos nacionales dejaron en manos de las provincias la constitución de un sistema asistencial sanitario.

6. Instaurado en 1852 con los objetivos de asesorar a los gobiernos en cuanto al control de la sanidad y la regulación de la práctica médica. A raíz de los procesos epidémicos acaecidos en Buenos Aires, el ente fue nacionalizado –pues en aquellos momentos, era provincial- y transformado en el Departamento Nacional de Higiene en 1880. Ricardo González Leandri, “El Consejo Nacional de Higiene y la consolidación de una elite profesional al servicio del Estado. Argentina, 1880-1900”, *Anuario de Estudios Americanos*, tomo LXI, 2, 2004, p. 577.

7. Ricardo González Leandri, “José Ramos Mejía. Médico, intelectual y funcionario del estado (1870-1900)”, en Adriana Álvarez y Adrián Carbonetti (eds.), *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*, Mar del Plata, EUDEM, 2008, p. 113.

De esta manera, la gobernación de Córdoba debió afrontar la construcción de una estructura de salud en un espacio ampliamente heterogéneo y diverso. La diferenciación regional estaba marcada por el desigual crecimiento económico en la provincia y su inserción en el modelo económico agroexportador de la Argentina de los '80. Así, las regiones sur y sureste se vieron favorecidas por su desarrollo agropecuario y crecimiento poblacional, en detrimento de la zona norte provincial. En este contexto, la actuación del Consejo de Higiene fue deficiente, limitada y, a menudo, centrada generalmente en la ciudad capital.<sup>8</sup>

Otra institución que no podemos dejar de mencionar en este marco es la Facultad de Ciencias Médicas -creada en 1878- de la Universidad Nacional de Córdoba, centro académico de vital importancia para América Latina. Desde esta casa de altos estudios, la corporación médica fue adquiriendo cada vez mayor legitimidad y visibilidad social, formando a los futuros facultativos del interior del país. Aquí, los primeros profesionales inmigrantes llegaron a revalidar sus títulos para poder practicar legalmente el llamado arte de curar.

La necesidad de reglamentar la profesión y el temor hacia las epidemias en la provincia de Córdoba dieron lugar, por un lado, a la promulgación de una ley sobre prácticas médicas en 1890, y por otro, a una reglamentación respecto a la propagación de las enfermedades infectocontagiosas en 1899.<sup>9</sup> La primera asignaba a los médicos el monopolio de la práctica, reflejando su inserción en el Estado así como su autoridad legítima para delinear los pasos a seguir en las políticas de salud pública, excluyendo a los 'aficionados' al arte de curar, que tenían una importante presencia en ciudades y poblados de la campaña alejados de los centros decisorios. De este modo, se advierte la construcción de un entramado legal que hizo hincapié en la consolidación del rol de la élite médica como depositaria de la salud de los cordobeses.

En el sur de la provincia de la Córdoba - nuestro espacio de estudio - los facultativos diplomados no abundaban, pues su estadía generalmente era temporaria y estaba relacionada a la llegada de los ejércitos fronterizos a la Villa de la Concepción del Río Cuarto, antigua villa real ubicada en los límites de la llamada *civilización* en convivencia constante con el indio, habitante inmemorial del denominado *desierto*. Esta zona fronteriza conformó un ámbito donde las epidemias también se hicieron presentes, atacando a todo el diverso colectivo social que habitaba estas tierras. A fines de 1867 y principios del '68, el cólera azotó la Villa, en el marco general de una epidemia desatada en el Litoral argentino y propagada a la provincia de Córdoba, con rebrotes ocurridos en la década de 1870. Estos episodios se constituyeron en catalizadores de decisiones

8. Adrián Carbonetti, "La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la Provincia de Córdoba, 1880-1926", *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, N° 25, 2005, pp. 87-116.

9. *Ibidem*.

gubernamentales que intentaron paliar la problemática. De esta forma, junto al envío de facultativos por parte de la provincia, se dictaron ordenanzas referentes a venta de frutas, inspección domiciliaria e higiene pública.<sup>10</sup>

Valorizados desde la segunda mitad del XIX, los territorios del sur cordobés -una vez quitados a los pueblos originarios-, a partir del proceso de extensión fronterizo y la puesta en marcha de producciones agro-ganaderas, pasaron a formar parte de la llamada llanura pampeana. En este contexto, la Villa de la Concepción del Río Cuarto fue declarada ciudad en 1875 “por el considerable aumento de su población, por el acrecentamiento de su comercio e industrias, y por su ventajosa situación, que la hace el centro del Ferrocarril Andino y la llave del comercio y el tráfico de las tres provincias de Cuyo”.<sup>11</sup> Así, la localidad adquirió dinamismo a partir del asentamiento de contingentes extranjeros -italianos, franceses y españoles-, la colonización agrícola y la puesta en marcha de actividades económicas, sociales y culturales -escuelas, molinos, hoteles y almacenes de ramos generales- que modificaron la región sur y sureste de la provincia, incorporándose este espacio al principal y próspero territorio agrícola-ganadero del país.

Por entonces, las deficientes condiciones de salubridad, reveladas por las epidemias y el proceso de crecimiento, se convirtieron en objeto de preocupación de los gobernantes locales, los franciscanos instalados en la localidad y los vecinos renombrados, siendo la contratación de un médico una de las necesidades más urgentes del territorio riocuartense. De esta manera, entre 1860 y 1880 se acordaron los nombramientos sucesivos de los doctores Manuel Calles, Adam Crisland, Luis Orlandini, Ramón Simoni y Federico Lee, que ejercieron su actividad transitoriamente,<sup>12</sup> manifestándose la prontitud con que debía designarse un profesional que se estableciera en forma permanente, asociada a la exigencia de construir una institución hospitalaria que se materializaría posteriormente en el Hospital de Caridad.<sup>13</sup>

10. “Ordenanza sobre la venta de frutas e higiene pública”, Departamento Ejecutivo, Archivo Histórico Municipal de Río Cuarto (en adelante AHMRC), 1867; “Ordenanza sobre visitas domiciliarias”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1868; “Ordenanza sobre la higiene”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1871.

11. “Elevando al rango de ciudad a la Villa”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1875.

12. “Cartas recibidas por el Ejecutivo”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1860-1877.

13. El Hospital de Caridad es construido y puesto en funcionamiento a mediados de la década de 1870, administrado por la Sociedad de Beneficencia riocuartense, constituye el primer establecimiento de este tipo en el interior de la provincia de Córdoba, siendo el único hasta los primeros años del siglo XX.

## Los comienzos

A principios de 1880, las demandas locales se vieron satisfechas con la instalación del Dr. Gumersindo Alonso Rodríguez, recibido en la Universidad de Santiago de Compostela. Nacido en la provincia de Lugo (Galicia, España), llegó a Buenos Aires en 1880, desde donde se trasladó a la localidad bonaerense de 9 de julio -por recomendación del Dr. Delfor del Valle-,<sup>14</sup> viajando a Córdoba en 1881 con el objetivo de revalidar su título de médico en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Cabe destacar que dicha revalidación fue la primera efectuada en el ámbito de la recientemente creada escuela médica cordobesa. En este sentido, debe señalarse que el trámite consistía en un examen teórico-práctico, a realizarse en dos días y dos turnos ante el Consejo de la facultad en el Hospital San Roque -nosocomio donde se dictaban algunas cátedras y donde se realizaban las prácticas de los alumnos- y en el edificio de la universidad.

Vale la pena transcribir una selección del documento de reválida -citada como modelo por Félix Garzón Maceda-<sup>15</sup> utilizada para mostrar la formalidad académica del acto que tuvieron que afrontar todos los profesionales médicos extranjeros que quisieron instalarse en el interior argentino desde ese momento en adelante. Expresaba la fuente que una vez comenzada la evaluación se dirigían “a la sala de hombres, en donde el Sr. Rodríguez hizo el examen, diagnóstico y pronóstico del enfermo número 10, indicando a la vez el tratamiento que deberá observarse en su mal. Acto continuo, se pasó a la sala de mujeres, en donde el mismo Sr. Rodríguez hizo igualmente el examen, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermas número 5, 23 y 34, respondiendo a las preguntas que en una y otra le fueran dirigidas de los señores profesores, a propósito de los casos en cuestión, y de conformidad a lo establecido en el plan de estudios de la facultad. Con lo que siendo las doce del día, se suspendió la sesión indicando al Sr. Rodríguez los enfermos que debería observar para el análisis teórico. Reunidos todos los señores del Consejo al día siguiente, 11 de junio a las tres de la tarde, en el Salón de Grados de la Universidad Nacional, el Sr. Decano declaró que continuaba la sesión, y que en tal virtud podía procederse a recibir la parte teórica del examen del Sr. Rodríguez. Estando todos conformes con este pensamiento, el mencionado Sr. Rodríguez penetró al Salón, principiando su prueba con la lectura de un juicio científico sobre cada uno de los casos mórbidos que la Facultad le había propuesto, concluido el cual respondió hasta las cuatro y cinco

14. “Conocido ya en el ambiente profesional de Buenos Aires; su reputación como cirujano le llevaría después a la dirección del servicio en el Hospital Ramos Mejía”, en Joaquín Bustamante, *Estampas imperiales*, tomo II, Edición homenaje al Bicentenario de la ciudad de Río Cuarto, Jockey Club Río Cuarto, Liga Argentina de Jockey Clubs, 1986, p. 31.

15. Félix Garzón Maceda, *Historia de la Facultad de Ciencias Médicas*, tomo I, Córdoba, Imprenta de la Universidad Nacional de Córdoba, 1927, pp. 106-107.

minutos de la tarde a las diversas cuestiones y preguntas que los señores Cate-dráticos le hicieran, sobre los ramos de las Ciencias Médicas”. Luego de ello, los profesores calificaron el examen, notificando al profesional la obtención de su título de reválida.

Desde allí, y con su la habilitación para ejercer, el Dr. Alonso, persuadido por el Dr. Luis Rossi –decano de la facultad y miembro del Consejo de Higiene cordobés- viajó hacia el sur provincial, ante la insistencia de Don Ambrosio Olmos –futuro gobernador y terrateniente local-, el coronel Fotheringam y Don Alejandro Roca -reconocidos propietarios del sur y amigos de Rossi- para que enviara un profesional a la ciudad de Río Cuarto.

Llegado a la urbe sureña, el Dr. Gumersindo Alonso fue nombrado médico municipal y director del Hospital de Caridad. Desde ese momento, se convirtió en protagonista ineludible en el proceso de construcción de la estructura de la salud pública riocuartense, impulsor de la doctrina higienista y promotor de cambios sustanciales en el ámbito de salubridad y profilaxis social como la prevención de epidemias, la elaboración de ordenanzas, la educación higiénica de la población y la creación de la Asistencia Pública Municipal en 1912.

Desde la Universidad de Santiago de Compostela, traía “la asepsia como dogma, la anatomía y la patología de Bichat en la memoria”,<sup>16</sup> según las palabras del escritor local Joaquín Bustamante. En este sentido, debe señalarse que las universidades españolas adoptaron prontamente las ideas listerianas, por lo que suponemos que durante sus estudios el joven español las recogió para ponerlas en práctica posteriormente en nuestras tierras.

### **La práctica médica-profesional en un ámbito urbano-regional**

**E**n su carácter de médico municipal y director del Hospital de Caridad, el Dr. Gumersindo Alonso Rodríguez debió afrontar la llegada de la epidemia de cólera desatada en la mayor parte del territorio nacional desde Buenos Aires y Rosario en 1886-87.<sup>17</sup> En este episodio, el facultativo tuvo activa participación e ingerencia en el gobierno municipal, actuando junto con otros facultativos enviados por las autoridades nacionales y provinciales<sup>18</sup> debido al número de casos epidémicos desatados.

16. Joaquín Bustamante, *Estampas...*, p. 63.

17. Ver Adrián Carbonetti, “Los caminos del cólera en Argentina en la segunda mitad del siglo XIX”, III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Córdoba, 2008.

18. El ejecutivo nacional envió al Dr. Pedro Mallo (cirujano mayor de la Armada Nacional), junto con el médico del ejército Dr. Carlos Alagón. A los que se sumó el Dr. Pedro Vidal Peña delegado de la provincia. En Américo Frigerio, *Cronología médica de la Villa de la Concepción (y otros sucesos, hasta 1937, Río Cuarto, Caseros Dip., 1991.*



En esta instancia, el Concejo Deliberante local tomó la iniciativa al dictar una serie de resoluciones tendientes a afrontar la situación: autorización de gastos extraordinarios; nombramiento de comisarios de higiene; formación de comisiones domiciliarias; blanqueamiento de casas; clausura de escuelas; y redacción –a cargo del médico municipal- de un régimen general de higiene privada para su reparto gratuito en el vecindario.<sup>19</sup> La movilización comenzó en noviembre de 1886, extendiéndose los casos hasta el mes de febrero de 1887, cuando se sucedieron los últimos eventos coléricos.

Durante el período epidémico, la Comisión de Higiene -integrada por los médicos establecidos en la localidad, liderados por Alonso- aconsejaba las siguientes medidas sanitarias: adquisición de útiles e ingredientes para análisis de líquidos y alimentos; suspensión de la venta de carne y verduras afuera del mercado; “nombramiento de una persona competente que inspeccione la carne antes de expender al público; (...) quema o entierro de los animales muertos en la última epidemia; (...) quema de basuras en el depósito existente (...); ordenar sean cortados los yuyales en todo el ejido de la ciudad; ordenar el blanqueo general de las casas proporcionando cal a las personas pobres; adquisición de los siguientes desinfectantes: cloruro de cal, sulfato de cobre, ácido férrico”.<sup>20</sup> Se complementaron estas disposiciones con el cierre de escuelas como medida preventiva.

Para la atención de los enfermos se habilitaron tres lazaretos en quintas particulares con el objeto de aislar a los enfermos, siendo dos de ellos destinados a civiles y el restante a los cuerpos militares, todos ubicados fuera del ejido municipal, siguiendo las recomendaciones de la época como el alejamiento de los centros de atención respecto de los núcleos urbanos. Esta asistencia también se brindó en los poblados vecinos de la región sur como Reducción, La Carlota y Villa Sarmiento.<sup>21</sup>

La epidemia cedió para fines de febrero de 1887, manifestando el Dr. Vidal Peña que la “epidemia no causó mayores estragos gracias a que encontró a la ciudad en condiciones higiénicas más ventajosas que en epidemias anteriores”.<sup>22</sup> Las estadísticas señalan que resultaron afectados 3.000 personas, de las cuales 700 fallecieron. En este contexto, vale recordar que para esos años la población riocuartense rondaba los 10.000 habitantes, por lo tanto, entre el 7% u 8% de ella pereció. Dicha tasa porcentual era semejante a la brindada por los datos de la

19. “Correspondencia remitida por el Concejo Deliberante al Intendente Municipal teniendo en vista el inminente peligro en que se halla la población de ser invadido por el flagelo del cólera morbus”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1886.

20. *Ibidem*.

21. Diario *La Calle*, AHMRC, 1994.

22. Diario *Los Principios*, AHMRC, 1969.

epidemia colérica de 1867-68, para la cual se dictaron similares medidas preventivas a las de 1887.<sup>23</sup>

Cabe aclarar que las disposiciones aplicadas constituyeron una reproducción de las pautas dispuestas en las principales ciudades de la zona central del país, revelando el análogo camino transitado por los centros urbanos en crecimiento como Río Cuarto, donde después del último suceso epidémico mencionado no se registraron más eventos de esa envergadura, solo cierto número de casos de algunas enfermedades infectocontagiosas –gastrointestinales en la población infantil en la década de 1910; así como sífilis y tuberculosis en las décadas de 1920 y 1930- y amenazas epidémicas –como la peste bubónica en 1901- a raíz de sucesos de estas características en otros espacios provinciales o nacionales.

Legado de los episodios coléricos, la Casa de Aislamiento estaba a cargo del médico municipal, funcionando en forma eventual, pues sólo se habilitaba ante la presencia de casos infectocontagiosos. A lo largo del texto, veremos que fue una preocupación constante del Dr. Alonso, pues en sus informes mensuales se encuentran indicaciones, reglamentaciones, recomendaciones y pedidos de materiales indispensables y de uso habitual.<sup>24</sup> En aquellos escritos se puede acceder a ciertos rasgos cotidianos de la institución mediante algunas recomendaciones realizadas a los pacientes, como por ejemplo respecto del régimen alimentario dispuesto para ellos: “por la mañana a las 7 de la mañana una taza de té sola o con leche, a las 9 de la mañana otra taza de leche o caldo solo; a las 11 y media, caldo con un poco de arroz y una porción de carne asada o cocida (...) a las 3 de la tarde, té con leche (...) a las 6 la comida de las once (...) a las 9 de la noche un poco de té solo o leche (...) si hubiese pan dispondrá el médico la cantidad así como el vino”<sup>25</sup>

La reapertura del Lazareto se produciría a fines de 1887 a raíz de un brote de viruela, reaparecida en abril de 1888. Ante esta eventualidad, la Municipalidad convocó una reunión entre los facultativos establecidos en la localidad -el Dr. Mariano Bejarano, el Dr. Bernabé Urtubey y el Dr. Gumersindo Alonso -para que tomaran disposiciones preventivas y asistenciales; en tanto que en el plano nacional la preocupación se instalaba entre las autoridades ante el rebrote de casos.<sup>26</sup>

23. Se dictaron disposiciones respecto a la entrada y venta de frutas; limpieza y blanqueo de casas, abastecedores de carne; cierre de zanjas; limpieza de baldíos; formación de comisiones de barrio; envío por parte del gobierno provincial del Dr. Guillet; suspensión de clases; entre otros. En Susana Rodríguez De Parodi, *El cólera en la Villa de la Concepción del Río Cuarto (1867-1868)*, Trabajo Final de Licenciatura, Asesor: Ulises Donato D’Andrea, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Río Cuarto, 1983.

24. “Carta enviada por el Dr. Gumersindo Alonso al Intendente Municipal”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1892.

25. *Ibidem*.

26. “Estado sanitario”, Concejo Deliberante, AHMRC, carpeta 5, expediente 8, 1888.

En el ámbito local, la junta médica dispuso medidas generales de higiene, reproduciendo disposiciones tomadas en otros casos epidémicos: nombramientos de comisarios para realizar visitas domiciliarias, blanqueamiento interior y externo de habitaciones, aislamiento de enfermos, desinfección de ropas y domicilios. Podemos decir que las prescripciones fueron realizadas de manera meticulosa, en especial en lo referente a la desinfección de la casa de los fallecidos<sup>27</sup> y el modo de realizar la conducción y enterramiento de los cuerpos,<sup>28</sup> prohibiendo incluso el velatorio.

Además, se hizo mención especial a la vacunación de la población, considerando que sería deseable una extensión de esta práctica, pues los no vacunados también estarían aislados.<sup>29</sup> En este sentido, se dispuso la aplicación obligatoria a todos los niños que concurrieran a las escuelas públicas, no permitiéndose el ingreso a quienes no la tuvieran. En la documentación hallada se encuentran las misivas dirigidas por el Departamento Nacional de Higiene que dan testimonio del envío de placas así como el número de vacunaciones realizadas en la ciudad.<sup>30</sup>

En este proceso de medicalización de la sociedad local y regional se dispuso, a partir de aquel episodio de viruela, la obligatoriedad de la asistencia médica a todos los enfermos, penalizándose a quienes los ocultaren.<sup>31</sup> Esta normativa -promulgada por el Concejo Deliberante- muestra la importancia e injerencia que los hombres de medicina fueron adquiriendo en nuestro ámbito de estudio, a pesar de su escasez numérica pero poseedores de un saber que los prestigiaba, encumbrándolos social y políticamente.

Las disposiciones coyunturales y los pedidos de los profesionales establecidos en Río Cuarto fueron factores fundamentales en el establecimiento de una serie de ordenanzas destinadas a poner en práctica la doctrina higienista por parte de las autoridades municipales. En este contexto, el Dr. Alonso citaba semanalmente en su consultorio a sus colegas locales con el objetivo de debatir casos, compartir conocimientos, leer publicaciones nacionales e internacionales

27. "(...) raspando las paredes y fumigándolas con azufre en la proporción de 30 gramos por metro cúbico, teniéndolas cerradas durante 24 horas blanqueándolas después y regando el piso con cal". "El médico municipal informa respecto del pedido de la intendencia sobre medidas para evitar la propagación de la viruela", Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1888.

28. "(...) bañado en una solución de cloruro de zinc del cinco por ciento y envuelto en una sábana impregnada en la misma solución y colocado después en un cajón herméticamente cerrado". "El médico municipal informa respecto del pedido de la intendencia sobre medidas para evitar la propagación de la viruela", Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1888.

29. *Ibidem*.

30. "Misiva dirigida al Intendente Municipal por parte del médico municipal", Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1895.

31. "El médico municipal informa respecto del pedido de la intendencia sobre medidas para evitar la propagación de la viruela", Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1888.

-la *Revista Médico Quirúrgica*; la *Semana Médica* y divulgaciones españolas así como intercambiar opiniones respecto de la salud pública.

El almacén legal en construcción, que se complementaba con aquellas disposiciones indicadas en los casos coléricos, incluía la prohibición de lavar y enjuagar ropa en las acequias de la ciudad (1883) a fin de no contaminar el agua; el control en la elaboración de pan (1884); la obligación de construir letrinas en toda propiedad habitada, disponiendo el blanqueo de los pozos negros existentes; la imposición de entregar depositada en cajas o cajones la basura domiciliaria y la denuncia obligatoria de enfermedades infecto-contagiosas (1896).<sup>32</sup> Regulaciones similares se desplegaron en otros espacios urbanos nacionales -como Buenos Aires y Rosario-, pretendiendo “reglamentar todos los aspectos de la vida en la ciudad”<sup>33</sup> y educando en los preceptos higiénicos a los ciudadanos.

En las referidas resoluciones se procuraba la denuncia particular de los vecinos como mecanismo de control sanitario de la ciudad. Al respecto, el Dr. Alonso solicitaba la creación de Comisiones Vecinales encargadas de vigilar la higiene en las ocho secciones que proponía dividir la ciudad,<sup>34</sup> esta solicitud se transformó en decreto a fines de 1892. Sus integrantes serían ciudadanos de renombre en la ciudad, sin más aptitud que la brindada por su apellido, su prestigio y posición económica. Los informes médicos señalaban que estas prácticas se llevaban a cabo con el objeto de la “salvaguarda de la salud y las buenas costumbres”.<sup>35</sup>

La participación vecinal de la vigilancia higiénico-sanitaria era más notoria en relación con la práctica de la prostitución y el control del cuerpo femenino potencialmente enfermo. La reglamentación dirigida a las casas de tolerancia constituyó uno de los aportes higienistas más perdurables del pionero médico español, quien manifestaba que aquella profesión: “fue siempre una desgracia para la humanidad (...) fuente de tantos vicios y crímenes que todos los esfuerzos por hacerla desaparecer serían laudables”.<sup>36</sup> En este sentido, el sistema reglamentarista puesto en práctica con una ordenanza dictada en 1884 -reformada y ampliada a lo largo de los años-<sup>37</sup> contemplaba la legalización de la prostitu-

32. “Higiene de la ciudad”, Carpeta 11, Expediente 21, Concejo Deliberante, AHMRC, 1896.

33. Diego Armus, “El descubrimiento de la enfermedad...”, p. 531.

34. “Decreto del Intendente Municipal”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1892.

35. “Memoria del Intendente Municipal Sr. Bernardo Lacase. Correspondiente al ejercicio de 1894. Presentada al Concejo Deliberante en abril de 1895. Río Cuarto”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1895.

36. Concejo Deliberante, AHMRC, 1905. En Marina Spinetta, *Mujeres públicas y reglamentación de la prostitución. Representaciones en Río Cuarto (1900- 1925)*, Río Cuarto, 2009, Inédito.

37. Reformada en 1888; reemplazada en 1905 por una nueva reglamentación, que se modificaría en 1911 y en 1913. En 1918 se promulga otra ordenanza general que fue renovada en 1923 y perduraría hasta 1936, año en que a nivel nacional se decide prohibir la práctica de la prostitución legalizada. En *Ibidem*.

ción en la ciudad a raíz del crecimiento de este comercio y el doble patrón moral alrededor de la mujer que la ejercía –por un lado, constituía una necesidad, y por el otro era estigmatizada, vigilada y ocultada-.<sup>38</sup>

Las sucesivas prescripciones hacían referencia al lugar en que debían establecerse las casas de tolerancia; su disposición interna; categorías; permisos; clandestinismo; multas y penas; presencia de menores; encargados y pupilas; visibilidad; conducta de las mujeres; aseo, limpieza e higiene. El control sanitario disponía la visita semanal del médico municipal que debía informar a la intendencia “el estado de cada mujer en la libreta correspondiente con las siguientes palabras ‘sana’ si no existieran manifestaciones de sífilis, blenorragia, chancro simple o enfermedades cutáneas u otras transmisibles y ‘enferma’ en el caso contrario”,<sup>39</sup> indicando los pasos a seguir en caso de enfermedad.

Alrededor del mundo de la prostitución y relacionado estrechamente a ella, se encontraba el temor a las llamadas enfermedades secretas. En este sentido, el Dr. Alonso solicitaba asesoramiento y ayuda a la Dirección General de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública de la Capital Federal para su prevención y asistencia, manifestando preocupación por su propagación en la ciudad. Desde aquella entidad se le remitió una reglamentación profiláctica para las enfermedades venéreas que el municipio mandó imprimir en carteles que serían colocados en las casas de tolerancia y establecimientos de salud.<sup>40</sup> Este documento tiene la particularidad de ser un instructivo dirigido a los hombres, lo que no era común por aquellos tiempos, pues al considerarse a las mujeres el principal vector transmisor de las venéreas sobre el cuerpo de ellas recaían los controles higiénico-sanitarios.<sup>41</sup>

El escritor Joaquín Bustamante señalaba la existencia a fines del XIX de un “tríptico médico”<sup>42</sup> compuesto por los doctores el Alonso, Bernabé Urtubey y Mariano Bejarano. No obstante, al poco tiempo éstos últimos se marcharían de

38. María Ester Bordese, Norma Alicia Suárez y Verónica Rodríguez, “Una mirada retrospectiva de un viejo problema: la tuberculosis y la sífilis como cuestión social en Río Cuarto”, VI Encuentro Interdisciplinario de Ciencias Sociales y Humanas, Facultad de Filosofía y Humanidades, Centro de Investigaciones “María Saleme de Burnichon”, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, 23 al 25 de Septiembre de 2009.

39. “Ordenanza sobre casas de tolerancia”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1905.

40. En la misiva remitida se recomienda el uso del “condón” y vaselina, la realización de lavajes con soluciones desinfectantes (aconsejándose como mejor antiséptico al bicloruro de mercurio) y la aplicación de pomadas. Dirección General de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública de la capital, “Profilaxia venérea para hombres”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1919.

41. Marina Spinetta, “Una profilaxis moral: metáforas médico- sanitarias en la regulación de las casas de tolerancia (Río Cuarto, 1884- 1922)”, III Jornadas de Divulgación de la Historia local y regional, Río Cuarto, 9 y 10 de noviembre de 2010.

42. Joaquín Bustamante, *Nace un Imperio*, tomo I, Edición homenaje al Bicentenario de la ciudad de Río Cuarto, Jockey Club Río Cuarto, Liga Argentina de Jockey Clubs, 1986, p. 158.

la ciudad, arribando en su lugar los médicos Moisés Echegoyen y José Agnetta, quien visitaba cada quince días la ciudad desde la capital provincial, atendiendo en un hotel a pacientes con enfermedades de niños y sífilis. Posteriormente, se sumaron dos facultativos jóvenes, Manuel Noroña –médico militar- y Carlos Gaudart, llegado desde Villa Mercedes (San Luis) contratado por la empresa de ferrocarriles.<sup>43</sup> Cabe acotar que en varias ocasiones el Dr. Alonso dejaba el cargo de médico municipal en manos de algunos de los facultativos llegados a la ciudad, a causa de la acumulación de actividades en su persona o de viajes que realizaba a España o Buenos Aires. Cambiaban los nombres, pero el número de profesionales en la región no variaba, oscilando su cantidad entre tres a cinco médicos para una región con una población cercana a las 25.000 personas, números que indican lógicas insuficiencias en la atención de la salud.

En 1893, los casos de difteria y fiebre tifoidea inquietaban al médico municipal que realizaba indicaciones higiénicas generales a la intendencia;<sup>44</sup> convencido de que la estación estival repercutía en la salud de la población, provocando una “constitución médica catarral y aún inflamatoria en especial al vientre, y más marcados en los niños”,<sup>45</sup> alentando a la intendencia y los ciudadanos a prevenir mediante la higiene pública y la higiene privada.

Respecto a la higiene pública, el Dr. Alonso expresaba: “Es conveniente una vigilancia severa en el matadero y mercado (...) que las frutas, legumbres, y demás artículos que allí se expenden estén en verdadera sazón decomisando aquellas que no se encontraren bien; la mayor limpieza en calles y casas, evitar la formación de pantanos en las primeras y procurar que el servicio de extracción de basuras de la segunda se haga con la mayor frecuencia; una recomendación a los dueños de establecimientos públicos, en especial aquellos donde se sirven comidas y bebidas, como ser hoteles, bares, bodegón de vino, etc. pero que ejerzan vigilancia y policía en los mismos; (...) a la municipalidad convendría repartir a los pobres un poco de cal para que hicieren el blanqueo interior al menos de sus habitaciones”.<sup>46</sup>

En tanto, consideraba que en la higiene privada “los desarreglos en todo tiempo son malos, pero creo que en estos tiempos de calores fuertes son peores (por tanto, nada de desarreglos); algún abrigo al vientre, con excepción de aquellas personas muy acostumbradas, no me parece prudente el acostarse afuera al aire libre, exponiéndose a un enfriamiento por cambio de temperatura; el agua para tomar, la corriente si es posible, sino la de pozo cuando menos panada

43. *Ibid.*, p 159.

44. Gumersindo Alonso, “Indicaciones del médico municipal remitidas a la Intendencia”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1893.

45. Gumersindo Alonso, “Observaciones a la higiene pública y privada”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1894.

46. *Ibidem.*

(con un trozo de pan tostado), lo que es operación fácil, y mejor sería hervida y aireada; a los niños especialmente, tener mucho cuidado con la leche y además mucha limpieza con los utensilios con que se laven: botella, mamadera, etc. les recomendaré de nuevo el abrigo al vientre con una franela, y que los padres o personas encargadas de su cuidado ejerzan una especial atención no dejándolos comer frutas, que no estén maduras”.<sup>47</sup> Su nota recomendaba a todo los vecinos a recurrir al médico cuando estaban enfermos, pues “siempre le aconsejará bien”.<sup>48</sup>

El mensaje transmitía no sólo conocimientos científico-médicos sino también saberes y prácticas hogareñas cotidianas. De esta manera, en el marco de difusión de preceptos higiénicos generales y “más allá de sus contenidos disciplinadores, la higiene apuntaba a proveer una cierta respetabilidad que facilitaba la integración y el reconocimiento social”,<sup>49</sup> constituyéndose en un modo de incorporación a la vida urbana moderna.

Las observaciones planteadas por Alonso determinaron que el intendente municipal realizara una inspección profunda de la ciudad a través de visitas domiciliarias efectuadas por las comisiones de vecinos. En relación a esta situación -y como hemos observado-, el médico siempre había destacado el apoyo estatal y la buena predisposición de las autoridades a sus recomendaciones, expresando: “la intendencia tomó las medidas higiénicas que parecían más oportunas y las que he tenido ocasión de indicar algunas, encontrando siempre la más decidida cooperación en estos servicios de carácter público; posteriormente cuando la intendencia por creer la salud pública más comprometida como consecuencia del contacto con otras poblaciones convocó a los tres facultativos establecidos en esta localidad para oír sus consejos y me es grato manifestar que lo resuelto juntos la intendencia lo llevó a la práctica y lo tomó en forma seria”.<sup>50</sup>

Estas juntas consultivas volvieron a realizarse en 1894 ante otra amenaza de cólera que ya se había manifestado en Buenos Aires, Rosario y Córdoba, autorizándose la inversión de \$5.000 m/n en obras públicas para la seguridad de los habitantes. Además, se repartieron medidas profilácticas prescritas por los médicos de la localidad, ordenándose el desalojo de ranchos densamente habitados; la construcción de sumideros y caños respiratorios en las letrinas; la suspensión de derrames de agua en las calles e interior de las casas; la provisión de medicinas a los pobres; mejoras en el mercado para colocarlo en buenas condiciones de higiene; distribución de cal gratis para blanqueo y desinfección de letrinas;

47. *Ibidem*.

48. *Ibidem*.

49. Diego Armus, “El descubrimiento de la enfermedad...”, p. 545.

50. “Memoria del Intendente Municipal Sr. Bernardo Lacase. Correspondiente al ejercicio de 1894. Presentada al Concejo Deliberante en abril de 1895. Río Cuarto”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1895.

habilitación del lazareto; visitas domiciliarias; dotación de aguas corrientes a algunas escuelas, panaderías, confiterías y otros establecimientos análogos, que se proveían de agua de pozos; blanqueo y aseo general en casas y letrinas. En fin, “todo aquello que los dictados de la ciencia y la prudencia aconsejan, fue puesto en práctica”<sup>51</sup> dando el resultado esperado: el cólera sólo produjo una víctima en Río Cuarto.

La reiteración y reproducción de medidas y disposiciones a lo largo del período en estudio nos muestra la gradualidad del proceso de educación higiénica, la lenta adopción y arraigo en la vida cotidiana de la sociedad así como las deficiencias de la trama sanitaria en construcción. En este sentido, los datos demográficos de 1895 revelan una ciudad, considerada nudo neurálgico, con 10.000 habitantes y un departamento donde vivían más de 20.000 personas, donde sólo tres profesionales brindaban asistencia médica: el Dr. Alonso, médico de la Municipalidad y del Hospital de Caridad; Manuel Noroña, médico de tribunales; Moisés Echevoyen, médico del Ferrocarril Nacional Andino y de la fábrica de pólvora.<sup>52</sup>

Así es, que en la campaña, ante la falta de médicos, se recurría el centro urbano más próximo, como ocurrió con la población de Sampacho -ubicada a 40 kilómetros de Río Cuarto- cuando se produjeron casos de viruela. Los vecinos integrantes de una comisión interna de higiene del pueblo advertían sobre el peligro, solicitaban ayuda y el envío de vacunas. Una misiva de agradecimiento indica que Río Cuarto respondió al pedido, aparentemente sólo en dicho poblado se produjeron casos de la enfermedad.

Las inspecciones higiénicas del municipio a fines de siglo XIX habían sido continuas e intensas. Se efectuaban visitas semanales a jabonerías, barracas, cocherías, etc. así como a propiedades particulares con el objeto de que se conserven en el mejor estado de higiene. El inspector hacía hincapié en “la buena disposición de los vecinos para llevar a cabo todas las medidas que sobre higiene se les aconseja, dándose cuenta de la importancia que les reporta mantener sus hogares aseados e higiénicos para estar a cubierto de cualquier flagelo que pudiera invadirnos”.<sup>53</sup>

No obstante, no puede generalizarse esta buena predisposición a todos los habitantes, pues la educación higiénica estaba en ciernes, siendo los sectores en mejores condiciones socio-económicas quienes instaban a la puesta en práctica de las recomendaciones sanitarias y, a la vez, participaban de las comisiones de control.

51. “Acuerdo sobre visitas domiciliarias a objeto de higiene y salubridad pública: se autoriza al intendente para dar órdenes respecto de las visitas”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1895.

52. Américo Frigerio, *Cronología médica...*

53. Gumersindo Alonso, “Misiva Del Médico Municipal al Intendente”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1899.



A lo largo del período en estudio, los documentos dan cuenta del incumplimiento de la reglamentación higiénica existente y la permanencia de problemas de salubridad en diferentes ámbitos -tanto públicos como privados- reflejados en los medios de prensa, en las notas de vecinos al ejecutivo y los informes diarios de los inspectores municipales.

La cuestión del servicio de agua y su calidad constituye otra problemática que se desprende de los informes sanitarios redactados por el facultativo municipal. Los pozos, el arroyo y el río ciudadano constituían las fuentes proveedoras; por ello, se consideraba que “podría mejorarse el estado higiénico (...) dotando a la ciudad de buena agua, especialmente en la estación del calor, que sirva para el consumo personal, para el aseo general y el riego de calles”.<sup>54</sup>

A principios de siglo XX, la comuna decidió analizar el agua de la ciudad a raíz de los informes sanitarios que develaban los casos de fiebre tifoidea relacionados a la calidad del mencionado líquido. En este sentido, se enviaron muestras al municipio de la Capital Federal que realizó un análisis bacteriológico del agua del arroyo y del río. El informe consideraba que era más saludable el agua del río; no obstante, el estudio se profundizó, plasmándose la situación particular de la urbe riocuartense. Al respecto, se manifestaba que “en el agua se encuentran a veces los microbios que producen la fiebre tifoidea, el cólera, el tétanos (...) y otras enfermedades poco conocidas como esta epidemia de influenza que existe en este momento en Río Cuarto”.<sup>55</sup> Señalaban que se habían encontrado en el agua microbios similares a los que produce la fiebre tifoidea. No obstante, se preguntaban: “la epidemia que anda por el pueblo de Río Cuarto es producida por el agua o por otra cosa, la fruta particularmente? O de otra manera, los microbios que contiene el agua de Río Cuarto pueden contagiar las personas y producir la enfermedad actual?”<sup>56</sup>

Para intentar responder a estos interrogantes, se realizaron análisis de orina a los pacientes enfermos comparándolos con el agua. Estos estudios concluían que los dibujos de ambas no eran ‘iguales’, aunque similares; confirmando que los microbios existentes en el agua eran análogos “a los que se encuentran en los enfermos atacados de la epidemia que anda por el pueblo”.<sup>57</sup> El parte recomendaba las medidas profilácticas adoptadas por la oficina química porteña; entre ellas: “evitar de toda manera la infección del agua del río y arroyo particularmente, prohibiendo terminantemente toda limpieza de ropa, de coches, de caballos, la toma de agua, que se echen basuras, jabón (...) lo mismo en el arroyo. (...) Para esterilizar el agua (...) no hay otra manera de hacer sino:

54. *Ibidem*.

55. “Análisis bacteriológico del agua del arroyo y del río”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1901.

56. *Ibidem*.

57. *Ibidem*.

hacer hervir el agua, o filtrarla en filtros especiales (...) como el filtro Pasteur-Chamberlain”.<sup>58</sup>

La estrecha relación agua-salubridad era una cuestión constantemente señalada por el médico municipal: “el estado sanitario de la población mejorará notablemente una vez que la provisión de agua para el consumo sea hecha por la municipalidad, estableciendo un servicio económico, abundante y sobre todo, que reúna excelentes condiciones de potabilidad, extrayéndola directamente del río para conducirla a los filtros y depósitos”.<sup>59</sup> Lo mismo pensaban los facultativos porteños sobre la importancia del agua, señalando “la necesidad de completar el sistema técnico del suministro de agua”.<sup>60</sup> En este sentido, es conveniente aclarar que la materialización de las obras de salubridad en Río Cuarto finalmente se concretaría en la década de 1930.

En este contexto y a raíz de los sucesos anteriormente descritos, -desviándonos un poco del relato- nos preguntamos: ¿por qué la segunda ciudad en importancia de la provincia de Córdoba ante cuestiones y problemas sanitarios recurría a la capital porteña en vez de solicitar consejos y directivas al gobierno provincial? Responder este interrogante nos lleva directamente al Concejo de Higiene cordobés, y en el caso específico del análisis bacteriológico –como fue el caso mencionado- por qué no apelar a los servicios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. También debemos incluir a los médicos, quienes aconsejaban –o en algunos casos, llevaban a cabo- aquellos trámites, relacionándose con otros colegas y/u hombres políticos dentro de un espacio de influencias determinado. Esbozando una respuesta ligera, podemos decir que el desarrollo pionero de las instituciones porteñas dentro del ámbito sanitario-higiénico actuaba de referencia ineludible para quienes quisieran seguir su camino; a ello se sumaban los problemas –principalmente presupuestarios y de comunicación- de los entes de la provincia que, ineficaces en sus funciones, no podían abarcar a todo el territorio cordobés. De esta manera, la Capital Federal constituía una atracción, un modelo de progreso y modernidad, claramente diferente a los espacios provinciales conservadores y poco dinámicos. Siendo la ciudad de Río Cuarto un espacio urbano de rápida y nueva conformación y próspera economía, no arraigada a tradiciones de raigambre colonial, con una población heterogénea, de propietarios porteños a los que se agregaron los inmigrantes recién llegados, no sorprende que tome como modelo a la cosmopolita Buenos Aires en vez de la tradicional docta cordobesa, imbuida a su

58. *Ibidem*.

59. “Memoria del Ejercicio Administrativo del año 1907”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1907.

60. Adriana Álvarez, “Tras la vida de un higienista y filántropo: Emilio Coni”, en Adriana Álvarez y Adrián Carbonetti (eds.), *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*, Mar del Plata, EUEM, 2008, p. 76.

vez en grandes problemas de salubridad e higiene, además de algunos episodios epidémicos que se le presentaban a menudo.

En ese sentido, debemos señalar para esta primera década de 1900 la persistencia de casos de viruela en todo el país. En 1902 se manifestaron algunos casos en el municipio riocuartense que obligó a la intendencia a contratar un médico auxiliar para colaborar en “la vacunación de la población suburbana de la ciudad, como asimismo para la atención médica de los pobres”.<sup>61</sup> En 1905, la preocupación por la enfermedad renació, recomendando el médico municipal rearmar las comisiones vecinales de higiene, esta sugerencia fue transformada en decreto poco tiempo después.

En sus comunicaciones mensuales el médico municipal hacía hincapié en la práctica de la vacunación en la región. En relación a ello, debemos decir que no encontramos en las fuentes reticencias a vacunarse por parte de la población, como señalan algunos autores para otros espacios.<sup>62</sup> En 1906, según el informe mensual del Dr. Alonso, el mal había adquirido rasgos epidémicos en Buenos Aires, Rosario y Córdoba, sin embargo en Río Cuarto hubo algunos casos declarados de enfermos procedentes de barrios pobres y de la campaña, que fueron atendidos en el Lazareto.<sup>63</sup>

La función del médico municipal concentraba múltiples actividades: atención domiciliaria; inspección higiénica; revisión de servicios veterinarios –realizados por un veterinario contratado–; vacunación; control y vigilancia de las casas de tolerancia; lazareto municipal y cementerio. Labores heterogéneas, difíciles de cumplir y hacer acatar, teniendo en cuenta la cantidad de población y la escasez de personal.

En tiempos del Centenario (1910), intentando expandir las condiciones de salubridad, se sancionaron otras ordenanzas relacionadas a la vacunación y tuberculización de las vacas de los tambos que expendían leche para el consumo local así como la reglamentación que establecía el servicio de carros atmosféricos. En este contexto, las memorias de la intendencia señalaban que las ordenanzas sobre higiene pública se hacían cumplir; empero, de la documentación consultada se desprende una realidad matizada reflejada en la existencia de “infracciones del vecindario que redundan en perjuicio del mismo, pero poco a poco se va consiguiendo el más estricto cumplimiento de aquellas, toda vez que la población se convence de que, como queda dicho, la salud depende en gran parte de la buena higiene”.<sup>64</sup>

61. “Decreto del Intendente Municipal”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1902.

62. Diego Armus, “El descubrimiento de la enfermedad...”; María Silvia Di Liscia, “Marcados en la piel: vacunación y viruela en Argentina (1870-1910)”, *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2, 2011, pp. 409-422.

63. “Informe del Dr. Alonso”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1907.

64. “Memoria administrativa de 1908”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1909.

La ciudad seguía creciendo “con su renta en progresivo aumento debido al buen estado económico de la plaza, con el aumento de su comercio e industrias como consecuencia de la mayor densidad de su población (...) que exigen el aumento y mejoramiento de los servicios públicos a que debe hacer frente la comuna”.<sup>65</sup> Nuevamente se denota la insuficiencia en la atención de la salud en la localidad, escasez de médicos, con un hospital y un servicio sanitario municipal a cargo de un solo facultativo. Esta situación fue descrita en el proyecto de ordenanza de creación de la Asistencia Pública.

El proceso de formación de la mencionada institución comenzó en 1905 por solicitud de los facultativos locales y la prensa. En este sentido, el diario *El Eco de Río Cuarto* solicitaba la “creación de una verdadera Asistencia Pública dotada de los medios indispensables”;<sup>66</sup> refiriéndose a la asistencia brindada por el municipio como una parodia, pues prácticamente aquella era inexistente. Esta crítica forma parte de una serie de notas, publicadas por el medio periodístico durante la etapa en estudio, constituyéndose en una voz denunciante frente a los problemas de salud desatados en la región, la provincia y/o el país: epidemias (como el desarrollo de peste bubónica en Salta); falta de higiene; pedido de blanqueamiento de edificios públicos y de mayores controles; y reproducción de los informes sanitarios del médico municipal. El periódico era también un factor de instrucción higiénica, pues transcribía indicaciones de higiene, proyectos y normativas aplicadas en otras ciudades, como las existentes en la capital cordobesa, que proponía como modelo a seguir.<sup>67</sup>

No obstante aquella campaña, recién en 1910 se presentó un proyecto de creación de Asistencia Pública donde se especificaba que la repartición estaría a cargo de un médico en calidad de director, dos médicos adscriptos y un enfermero. Las funciones, atribuciones y deberes redactados comprendían: la atención gratuita a los pobres de solemnidad<sup>68</sup> y la provisión gratuita de medicamentos. Este primer plan fue rechazado y posteriormente modificado, para ser aprobado y materializado dos años más tarde.

A partir de entonces, el Dr. Gumersindo Alonso se convirtió en el Director de la Asistencia Pública riocuartense, ente que no sólo se ocuparía de la atención de pacientes en consultorios, en domicilios particulares y el Lazareto, sino

65. *Ibidem*.

66. Diario *El Eco de Río Cuarto*, Archivo Histórico del Convento San Francisco (AHCSF), 1905.

67. *El Eco de Río Cuarto*, AHCSF, 1904-1906.

68. Se consideraba pobre de solemnidad a aquella persona portadora de un certificado (expedido por autoridades civiles, religiosas y/o militares) que demostraba su situación de indigencia e incluso la incapacidad física de trabajar. Norma Alicia Suárez, *La pobreza en la década de 1930 en Río Cuarto: entre el asistencialismo estatal y el accionar de las instituciones de beneficencia*, Trabajo Final de Licenciatura en Historia, Asesora: María Ester Bordese, Facultad de Ciencias Humanas, UNRC, Río Cuarto, 2010.

también de las inspecciones higiénicas y órdenes de desinfecciones a establecimientos públicos y privados, incluyendo la vigilancia de las casas de tolerancia y prostitutas; la constatación y certificación de enfermedades, recomendaciones de cómo realizar traslado de cuerpos y funerales. Es decir, que las actividades realizadas hasta ese momento por el médico municipal se institucionalizarían en la Asistencia Pública.

De todas formas, el Dr. Alonso efectuaba otras tareas a pedido del municipio como inspeccionar las condiciones de los espacios donde el municipio planificaba llevar a cabo edificaciones y la ejecución de exámenes médicos a quienes trabajaban en “peluquerías, panaderías, confiterías, cafés, masiterías, despachos de comestibles en general y de bebidas, carnicerías, embutidos, etc. y toda otra persona que negocie ambulante en la vía pública cualquier clase de bebida o comestible (...), exigiendo certificado respecto de que es apto para el empleo de que se ocupe”.<sup>69</sup> Asimismo, también participaba de los proyectos que se presentaron para reformar y renovar el Lazareto.<sup>70</sup>

Como describimos anteriormente, la ciudad no escapó a las problemáticas sanitarias que se producían a nivel nacional y provincial, pues su ubicación como nudo central de la región sur hizo de ella un ámbito propicio y concentrado de diversos colectivos provenientes de diferentes puntos geográficos del país. En este sentido, existieron algunos episodios de peste bubónica y epidemia gripal de la segunda década del XX, producto de las migraciones internas constantes que sucedían en la región.

En los años 1913 y 1914 se habían producido en la provincia de Córdoba algunos casos de bubónica, incluso en poblados de la región sur. Es por ello que se dictaron medidas profilácticas para evitar su propagación como la obligación de matar ratas y proveer veneno gratis. También se dispuso que en las escuelas municipales “se dieran instrucciones sobre: concepto descriptivo, origen, contagio y profilaxis de las enfermedades, indicándose al mismo tiempo, el empleo de algunos desinfectantes de uso común, en conformidad a los folletos distribuidos por el Departamento Nacional de Higiene con dicho objeto”.<sup>71</sup>

Similar situación se produjo en 1919 ante la reaparición de bubónica en territorio cordobés. En este sentido, el Director de la Asistencia – Dr. Alonso – envió a la intendencia nuevas disposiciones de higiene particular y pública – ya realizadas en casos epidémicos precedentes – para que se publicitaran.<sup>72</sup> A éstas se añadieron otras medidas profilácticas específicas difundidas a través de folle-

69. “Decreto del Intendente Municipal”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1919.

70. Gumersindo Alonso, “Informe del médico municipal”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1915-1919.

71. “Medidas dictadas por la Inspección Municipal destinadas a la escuelas”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1914.

72. “Medidas dictadas en previsión de enfermedades infecto-contagiosas”, Asistencia Pública, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1919.

tos: “aislamiento del enfermo en lugar independiente de la casa, desinfectando constantemente las ropas y demás efectos que hubieren sido manchados con sus secreciones mediante los siguientes preparados: solución de bicloruro de mercurio al uno por mil; creolina al 5%; humo de azufre; lechada de cal; etc. (...); evitar en cuanto sea posible, la aspiración directa del aliento del enfermo; sustitución del barrido por el frotamiento con paños humedecidos con solución desinfectante; (...) exterminio sistemático e intensivo de ratas, que son los principales propagadores de la peste, cuidando que sean enterradas en zanja profunda, juntamente con una lecha de cal, evitando en lo posible el contacto, sean tocadas en la operación”.<sup>73</sup>

En este marco, cabe señalar entre la documentación encontrada un folleto producido por el municipio de la ciudad de Bell Ville,<sup>74</sup> donde además de las medidas higiénicas generales se hacía hincapié en la forma de contagio del mal producido “a partir de las personas atacadas del mal, los vestidos, las pulgas y las moscas. Las pulgas son el principal elemento de diseminación, por cuanto éstos parásitos se alimentan de la sangre de las ratas y la del hombre. Las ratas contraen fácilmente la peste produciéndose en ellas verdaderas epidemias: las pulgas que las siguen se infectaran y a la vez infectaran al hombre, por lo que es necesario contribuir a la destrucción de las ratas y pulgas. La falta de higiene en las personas contribuye a que las condiciones de diseminación de esta enfermedad aumenten, lo mismo que la insuficiente o mala alimentación”.<sup>75</sup>

La práctica comunicacional entre municipios puede observarse frecuentemente en las fuentes y documentos consultados. El municipio riocuartense recurría a menudo a la administración de la Capital Federal para solicitar recomendaciones, consejos sanitarios y el envío de reglamentaciones sanitarias. Al respecto, nos preguntamos: ¿por qué acudir a los entes de la Capital Federal y no a las instituciones provinciales como el Consejo Provincial de Higiene? Posiblemente, ello denotara limitadas y escasas relaciones entre las entidades provinciales y la región sur cordobesa, cuando no conflictos, así como deficiencias en el funcionamiento del mencionado organismo ya remarcadas por historiadores cordobeses,<sup>76</sup> pues no llegaban a aplicarse las disposiciones en todos los lugares de la provincia.

Precisamente, ante las deficiencias de los estados provincial y nacional en la cuestión sanitaria asistencial, las demandas de ayuda y el intercambio de información entre municipios -descrito en páginas precedentes- hayan sido una

73. *Ibidem*.

74. Ciudad cabecera del Departamento Unión, al sudeste de la provincia de Córdoba, distante a 191 km de Río Cuarto. Contaba el área departamental mencionada con 64.000 habitantes en 1920.

75. “Al vecindario: medidas profilácticas en previsión de enfermedades infecto-contagiosas”, Municipalidad de Río Cuarto, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1919.

76. María Laura Rodríguez, “Epidemias y Estado...”

forma de subsanar las falencias y necesidades de diferentes ámbitos urbanos, constituyéndose la municipalización de la atención y puesta en marcha de los servicios de salud en rasgos característicos de la vida ciudadana nacional; pues como plantea Diego Armus “el municipio devino en un agente de mediación entre los intereses del Estado, los intereses económicos y las necesidades locales y de la sociedad”.<sup>77</sup>

En cuanto a la epidemia gripal de 1918 y 1919, Río Cuarto también tuvo su correlato. Expresaba Alonso: “en su desarrollo no afectó en general una forma demasiado grave, pero también lo es que hubo muchos enfermos”.<sup>78</sup> De todos modos, manifiesta que en enero del 19 los casos gripales habían desaparecido; pero en la época invernal reaparecieron: “son muchas las personas que fueron atacadas, pero hemos tenido la suerte que se desarrolló una forma benigna (...) no obstante, tiende a aumentar la virulencia (...) recomiendo se haga público que la higiene individual, buenas costumbres, alimentación ordenada, abrigo y no hacer excesos alcohólicos son la base para combatir un estado sanitario indeciso”.<sup>79</sup>

Las enfermedades constatadas en nuestro espacio de estudio, como lo muestran los informes del Dr. Alonso, han sido diversas, incluyendo las infecto-contagiosas, presentándose en diferentes grados y magnitudes, y afectando a la vez a distintos grupos de la sociedad. El profesional español atribuía estas discrepancias a las condiciones ambientales: “las enfermedades reinantes son por lo general las propias de las diferentes estaciones del año; ya la de los fríos que trae consigo pulmonías, pleuresías, bronquitis y afecciones congestivas en órganos centrales; ya la estación calurosa que se acompaña del desarrollo de las afecciones gastrointestinales, en las que los alimentos no dejan de tener su influencia”.<sup>80</sup> En sus consideraciones incluía las circunstancias de habitabilidad y vida de los sectores poblacionales, subrayando las difíciles condiciones de salubridad de los trabajadores rurales, los contrastes entre ciudad y campo en cuanto a higiene y modos de vida: “por los trabajos en las faenas agrícolas (...) son muchos los enfermos que suelen venir del campo y en condiciones de hospitalizarlos necesariamente, por carecer en absoluto de todo”.<sup>81</sup>

La salud y cuidado de los niños constituyeron uno de los mayores desvelos del médico municipal, pues los infantes eran un blanco fácil, sobre todo los más pobres, en quienes recaían fundamentalmente la fiebre tifoidea, la difteria,

77. Armus, Diego, *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura*. Buenos Aires. 1987-1950, Buenos Aires, Edhasa, 2007, p. 284.

78. “Informe del médico municipal”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1918.

79. *Ibid.*, 1919.

80. Gumersindo Alonso, “Observaciones a la higiene pública y privada”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1894.

81. “Informe de la Inspección de Higiene al Intendente Municipal”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1899.

la viruela, la escarlatina y el sarampión, así como afecciones gastrointestinales derivadas del calor de la región en la estación estival. Consideraba que había factores que los generaban, así señalaba a: “las frutas, razón por la que siempre que tengo oportunidad no dejo de recomendar a las madres el mayor cuidado, así como el mayor aseo con las leches y los útiles que se emplean para dársela a los niños”.<sup>82</sup> No escapando a los discursos de la época en cuanto a la importancia del rol de la mujer como madre decía que éstas: “no prestan la atención que debieran y antes bien, podría decirse, los descuidan, y en consecuencia, no solo las enfermedades sino la mortalidad exagerada de niños que ya es un problema serio en toda la república”.<sup>83</sup> En este sentido, cabe aclarar que recién en 1916 se inauguró el Dispensario de Lactantes local, creado y financiado por el gobierno provincial.

El único establecimiento de salud de Río Cuarto, el Hospital de Caridad, contó con los servicios del Dr. Alonso por 34 años, retirándose de la institución en 1915. La Sociedad de Beneficencia –administradora del nosocomio- y el vecindario riocuartense realizaron un homenaje a su figura como forma de agradecimiento a su labor, llamándole con su nombre a una de las salas del hospital.<sup>84</sup> En el discurso de despedida, Alonso realizó una mirada retrospectiva de su vida en la casa de salud, desde cuando sólo había dos salas de atención hasta aquella época en que había crecido, pero no lo suficiente como para “satisfacer las necesidades de la población así como las de la campaña (que podría decirse es su paño de lágrimas)”.<sup>85</sup> Agradeció a las damas de la entidad benéfica por su colaboración permanente; en este sentido, sus lazos con la entidad filantrópica eran estrechos, pues su esposa era miembro activo de la agrupación, ocupando diversos cargos en ella, incluso la presidencia de la institución.

Esa participación social de la Sra. de Alonso se combinaba con las diversas actividades de su esposo, que agregaba a sus prácticas profesionales, variadas tareas sociales y políticas: concejal, miembro de la Junta Escolar del Departamento, partícipe del comité general de creación de la Cruz Roja Argentina, presidente del Club Social (precedente del actual Jockey Club local), vicedónsul de España en Río Cuarto y presidente de la Sociedad Española de Socorros Mutuos. En el período 1895-1905 llevó a cabo una dinámica actividad política, colaborando durante las tres intendencias que el radical Alfredo Boasi gobernó la ciudad y desempeñando su cargo de concejal en el mismo período. Durante aquellos años, las ordenanzas legislativas demuestran la influencia del Dr. Alonso, pues en esta etapa se dictaron importantes reglamentaciones relacionadas a la higiene pública, la obligatoriedad en la declaración de enfermedades infec-

82. “Informe del médico municipal”, Departamento Ejecutivo, AHMRC, 1919.

83. *Ibidem*.

84. Diario *El Pueblo*, AHMRC, 1915, p. 3.

85. *Ibid.*, pp. 3-4.



tocontagiosas, la reforma del sistema reglamentarista de la prostitución, el establecimiento de un servicio médico especial para casos infecciosos y mayores servicios médicos.<sup>86</sup>

El Dr. Alonso se dedicó a sus múltiples tareas hasta los últimos meses de vida, cuando lo atacó una enfermedad y falleció en marzo de 1922 en la ciudad de Buenos Aires. Trasladado a Río Cuarto para sus funerales, recibió honores oficiales —el municipio se hizo cargo de los gastos— y homenajes póstumos de diversas entidades locales y del pueblo riocuartense reflejados en los medios de prensa locales.<sup>87</sup>

El recorrido público del médico español puede enmarcarse en el proceso marco por el que el grupo profesional de facultativos construyó una auto-imagen “caritativa y científica”<sup>88</sup> en relación estrecha con el Estado, perfilándose como “árbitro en los problemas sociales (...) y proveedor de soluciones específicas”.<sup>89</sup> En este sentido, podemos referirnos al Dr. Alonso como un médico social que, al igual que varios de sus colegas en diferentes espacios nacionales, se relacionó al mundo de la política a partir de su posición y el prestigio obtenido por sus prácticas médicas y su accionar ciudadano.

La participación de los médicos en el tejido de la trama sanitaria, no sólo local, fue elemental como figura asesora y guía en un proceso en el que los entes estatales complementaron de diferentes maneras la actuación de los facultativos. De este modo, se fue realizando una “medicalización indirecta”<sup>90</sup> pues las políticas, disposiciones y medidas, en su mayor parte, fueron coyunturales a la luz de las urgencias epidémicas y la peligrosidad aparejada por la modernización urbana, que erigió a la doctrina higienista como el camino a seguir para ingresar a la era del progreso y la modernidad.

## A modo de conclusión

**E**n una estructura sanitaria en ciernes, la práctica de la profesión médica en una ciudad del interior argentino, como la región de Río Cuarto, comprendía diversos matices que intentamos mostrar en el presente texto de la mano del recorrido profesional del Dr. Gumersindo Alonso Rodríguez, médico español radicado en la localidad a fines del siglo XIX.

86. “Comisario de Sanidad”, Carpeta 12-1895: Expte. 34; “Enfermedades infecto-contagiosas”, Carpeta 13-1896: Expte. 20; “Higiene y salubridad pública”, Carpeta 15-1898: Expte. 2; “Higiene pública” y “Prostitución Clandestina”, Carpeta 17-1900: Expte. 7 y Expte. 33; “Higiene pública” y “Estado sanitario”, Carpeta 19-1902: Expte 9 y Expte. 44; “Casas de tolerancia” Carpeta 22-1905: Expte. 65. Concejo Deliberante, AHMRC.

87. Diario *El Pueblo*. 28 y 29 de marzo de 1922, AHMRC, pp. 3-4.

88. Diego Armus, “El descubrimiento de la enfermedad...”, p. 517.

89. *Ibidem*.

90. Diego Armus, *La ciudad impura...*, p. 284.

Desempeñando diferentes cargos -médico municipal, director del hospital y de la Asistencia Pública local- participó activamente del proceso de construcción del sistema de salud local, donde la intervención de los gobiernos provinciales y nacionales era indirecta, escasa y coyuntural. Esto fue lo sucedido en los episodios epidémicos ocurridos a nivel nacional que repercutieron en el resto del territorio, incluida la urbe riocuartense, donde se aplicaron análogas disposiciones a las dictadas en Buenos Aires, Rosario o Córdoba. Ámbitos pioneros en la aplicación de la doctrina higienista, puesta en acción principalmente por los profesionales médicos.

En nuestro espacio de estudio, el higienismo fue promovido por el Dr. Alonso a través de medidas, disposiciones, consejos, sugerencias, lazos y vínculos políticos alrededor del binomio salud-enfermedad. En este contexto, la importancia de las prácticas del médico español se revela a partir de la escasez de profesionales diplomados en la región y su directa injerencia en la construcción de la estructura de salud de la región riocuartense.

A lo largo de los años que desarrolló su actividad profesional y gracias a las diversas documentaciones consultadas accedimos al estado sanitario de la población, las prácticas cotidianas de la sociedad, el funcionamiento de entidades de salubridad, las necesidades y deficiencias en el ámbito de la salud local, pues como plantea Adrián Carbonetti es un rasgo a destacar “la dinámica propia que tuvo el desarrollo sanitario fuera de las ciudades capitales y la persistencia de estructuras locales en los momentos de cambio”.<sup>91</sup>

## Fuentes

Concejo Deliberante, AHMRC, 1888-1920.

Departamento Ejecutivo, Archivo Histórico Municipal de Río Cuarto (AHMRC), 1867-1925.

Diario *El Eco de Río Cuarto*, Archivo Histórico del Convento San Francisco, 1905.

Diario *El Pueblo*, AHMRC, 1922.

Diario *La Calle*, AHMRC, 1994.

Diario *Los Principios*, AHMRC, 1969.

## Bibliografía

Álvarez, Adriana, “Ramos Mejía: Salud Pública y multitud en la Argentina finisecular”, en Mirta Zaida Lobato (editora), *Política, médicos y enfermedades*, Buenos Aires, Editorial Biblos, 1996, pp. 73-90.

91. Marcos Cueto, “Instituciones sanitarias y poder en América Latina”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*. N° 25. 2005.

- Armus, Diego y Susana Belmartino, “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”, en Alejandro Cattaruzza (dir. de tomo), *Nueva Historia Argentina. Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 2001.
- Armus, Diego, *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura. Buenos Aires. 1987-1950*, Buenos Aires, Edhasa, 2007.
- \_\_\_\_\_, “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”, en Lobato, Mirta (dirección de Tomo), *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 2000, pp. 509-551.
- Basconzuelo, Celia, *Vecindad y ciudadanía. La construcción de canales alternativos de participación en Río Cuarto y el sur de la provincia de Córdoba al comenzar el siglo XX*, Río Cuarto, Ediciones del ICALA, 2009.
- Bordese, María Ester, Norma Alicia Suárez y Verónica Rodríguez, “Una mirada retrospectiva de un viejo problema: la tuberculosis y la sífilis como cuestión social en Río Cuarto”, VI Encuentro Interdisciplinario de Ciencias Sociales y Humanas, Facultad de Filosofía y Humanidades, Centro de Investigaciones “María Saleme de Burnichon”, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, 23 al 25 de Septiembre de 2009.
- Bustamante, Joaquín, *Estampas imperiales*, tomo II, Edición homenaje al Bicentenario de la ciudad de Río Cuarto, Jockey Club Río Cuarto, Liga Argentina de Jockey Clubs, 1986.
- \_\_\_\_\_, *Nace un Imperio*, tomo I, Edición homenaje al Bicentenario de la ciudad de Río Cuarto, Jockey Club Río Cuarto, Liga Argentina de Jockey Clubs, 1986.
- Carbonari, María Rosa, “De cómo explicar la región sin perderse en el intento. Repasando y repensando la Historia Regional”, *Historia Unisinos*, 13, 1, 2009, pp. 19-34.
- Carbonetti, Adrián (comp.), *Historias de enfermedad en Córdoba desde la colonia hasta el siglo XX*, Córdoba, CEA, 2007.
- \_\_\_\_\_, “La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la Provincia de Córdoba, 1880-1926”, *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, n° 25, 2005, pp. 87-116.
- Cueto, Marcos, “Instituciones sanitarias y poder en América Latina”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, n° 25, 2005.
- Di Liscia, María Silvia, “Marcados en la piel: vacunación y viruela en Argentina (1870-1910)”, *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2, 2011, pp. 409-422.
- El Atlas Regional. Atlas socioeconómico del sur de Córdoba*, Río Cuarto, Editorial Fundamento, 2005.
- Frigerio, Américo, *Cronología médica de la Villa de la Concepción (y otros sucesos, hasta 1937)*, Río Cuarto, Caseros Dip., 1991.

- Garzón Maceda, Félix, *Historia de la Facultad de Ciencias Médicas*, tomo I, Córdoba, Imprenta de la Universidad Nacional de Córdoba, 1927.
- González Leandri, Ricardo, “El Consejo Nacional de Higiene y la consolidación de una elite profesional al servicio del Estado. Argentina, 1880-1900”, *Anuario de Estudios Americanos*, tomo LXI, 2, 2004.
- \_\_\_\_\_, “La profesión médica en Buenos Aires: 1852-1870”, en Mirta Zaida Lobato (editora), *Política, médicos y enfermedades*, Buenos Aires, Editorial Biblos, 1996
- Miqueo, Rocío y Rosa Ballester (coordinadoras), “Las biografías: una revisión historiográfica desde la investigación, la enseñanza y la divulgación científica”, *Asclepio*, vol. LVII, 2005.
- Peralta, Mariela, *La impronta del higienismo en la Río Cuarto Moderna. Las políticas sanitarias y la visión periodística (1870-1920)*, Trabajo final de Licenciatura en Historia, Asesora: Celia Bazconzuelo, Facultad de Ciencias Humanas, UNRC, 2010, Inédito.
- Rodríguez, María Laura, “Epidemias y Estado. El caso de la ciudad de Córdoba a fines del siglo XIX”, en Adrián Carbonetti (comp.), *Historia de enfermedad en Córdoba desde la colonia hasta el siglo XX*, Córdoba, Centro de Estudios Avanzados, 2007.
- Spinetta, Marina, “Una profilaxis moral: metáforas médico- sanitarias en la regulación de las casas de tolerancia” (Río Cuarto, 1884- 1922)”, III Jornadas de Divulgación de la Historia local y regional, Río Cuarto, 9 y 10 de noviembre de 2010.
- \_\_\_\_\_, *Mujeres públicas y reglamentación de la prostitución. Representaciones en Río Cuarto (1900- 1925)*, Río Cuarto, 2009, Inédito.
- 
-