

Estado y salud en el Noroeste argentino. Respuestas estatales y medidas sanitarias durante la epidemia de gripe española en Jujuy (1918-1921)

Resumen

Este artículo analiza los rasgos más salientes de las respuestas estatales frente a la epidemia de gripe española en la provincia de Jujuy, uno de los distritos donde la enfermedad tuvo graves implicancias, por la cantidad de enfermos y fallecidos. Tiene como objetivo destacar el modo en que las autoridades provinciales enfrentaron la crisis sanitaria. En esta tarea indagamos sobre las enfermedades que aquejaban a la población local y las agencias administrativas sanitarias existentes al momento del ingreso de la epidemia así como las nuevas entidades creadas por las autoridades y aquellas políticas complementarias diseñadas e implementadas durante la compleja coyuntura. Dentro de un contexto de cambios políticos en la provincia, el acceso al poder de gobiernos radicales, con una intención más proclive a atender las demandas sociales, y los efectos de la epidemia, conllevarán a repensar el rol estatal dentro del ámbito sanitario. Desde esta perspectiva destacamos las particularidades tanto de la situación sanitaria, social y política como del inicio de un proceso de mayor incumbencia estatal en el ámbito de la salud en este distrito del extremo norte de la Argentina a comienzos del siglo XX.

Palabras claves: -Estado –Salud –Gripe Española -Jujuy

Abstract

This article analyses the state policies characteristics against the Spanish Influenza epidemic in Jujuy, province with sick and deceased high numbers. It aims to examine the policies implemented against health crisis. In the work presented here, we examine the diseases that affected to local population and existing health administrative agencies when the Spanish Influenza's entry into the province, the new agencies created by the authorities and those complementary policies implemented during the epidemic. We pay attention to province political changes context, characterized by the Unión Cívica Radical governments access, whit a more inclined intention to attend popular demands and rethink the state role within the health field. Our research highlights the particularities of the health, social, political situation and of process of greater intervention state in the health field in this province extreme north of Argentina at 20th century beginning.

Keywords: -State –Health - Spanish Influenza -Jujuy

Introducción

En octubre del año 1918 ingresaba a la Argentina la epidemia de la gripe española. Entre aquel momento y septiembre de 1919, la enfermedad se expandió por el país con implicancias disímiles en su interior. Fue sobre todo en las provincias del Noroeste, donde la tasa de mortalidad fue notoriamente elevada en relación a lo acontecido en otras regiones. Un dato representativo de ello fue que, durante aquellos años, las provincias del centro y de Cuyo multiplicaron su tasa de mortalidad entre 2 a 6 veces, mientras las del Noroeste entre 11 y 133 veces.¹ Estos índices evidentemente daban cuenta, entre otros aspectos, de las diferentes realidades socio-económicas y políticas que encontró la enfermedad a lo largo del territorio nacional.

Sin dudas, los estragos de la epidemia obligaron a las autoridades provinciales a reconsiderar la función estatal dentro del ámbito sanitario. En efecto, por entonces, el Estado argentino carecía en el campo de la salud de organismos administrativos centralizados. El Departamento Nacional de Higiene (DNH), creado en 1880, tenía competencia casi exclusivamente sobre la capital de la República. Por su parte, las distintas provincias, en un marco de autonomía federal que las caracterizaba, contaban con sus propias entidades sanitarias, cuyo accionar no siempre era coordinado con el DNH, sino más bien actuaba de forma independiente. En este contexto, poco se sabe acerca de cómo el sector gobernante enfrentó la gripe española en aquellos distritos ubicados en regiones donde sus implicancias fueron más graves, como el Noroeste.

Este trabajo, así, se inserta dentro del conjunto de estudios que indagan las respuestas estatales frente a la gripe española en la Argentina. Los mismos, en general, han realizado un sugerente análisis sobre las medidas de las autoridades nacionales y su impacto en los espacios provinciales.² Desde esta perspectiva fueron examinados diversos distritos especialmente aquellos ubicados en el centro del país, tales como Buenos Aires o Córdoba, pero también otros como Salta o La Rioja aunque sin profundizar demasiado en las políticas del sector gobernante local. De ahí el interés por ajustar el lente de observación en una de las provincias más alejadas del centro político porteño, como Jujuy. Con ello, aspiramos además a que las interpretaciones emanadas

¹ Para profundizar el análisis sobre la mortalidad de la gripe española a nivel regional y en el país en su conjunto, puede verse Carbonetti, 2010, y Carbonetti, Gómez, y Torres, 2013.

² Dentro de estos estudios podemos destacar los siguientes: Carbonetti, 2021a; Carbonetti, 2021b; Carbonetti y Álvarez, 2017; Carbonetti, Rivero y Herrero, 2014.

de este estudio, si son correctas, puedan articularse con los resultados de esta importante producción.

De este modo, en el presente estudio histórico analizamos los rasgos más salientes de la actuación estatal ante la irrupción de la gripe española en la provincia de Jujuy, uno de los distritos donde la enfermedad exhibió sus efectos más serios. En esta tarea indagamos las características tanto del contexto sanitario, como del arribo y desarrollo de la enfermedad en este territorio, para luego centrarnos en los proyectos y políticas implementadas desde el gobierno provincial. En un endeble escenario sanitario local - que se extendía a buena parte del Noroeste argentino-, procuramos subrayar las herramientas -preexistentes y nuevas- que el sector gobernante pudo asir ante la emergencia así como sus implicancias sobre el rol estatal en el área sanitaria en la provincia de Jujuy.

En el último tiempo, distintas investigaciones han matizado aquella tradicional interpretación que señalaba al decenio peronista como el período casi exclusivo de políticas intervencionistas en el campo de la salud. Por el contrario, como demuestran muchas de estas contribuciones, ya desde la etapa previa, las funciones e intervenciones de los Estados provinciales han variado históricamente. Al respecto, distritos como Buenos Aires o Mendoza tempranamente avanzaron en políticas orientadas a ampliar la infraestructura sanitaria y a optimizar el sistema de salud provincial.³ En otras provincias existió asimismo una relevante actuación de los entes municipales junto a un activo mundo asociativo que dio lugar a un fuerte movimiento benéfico asistencial, como en Tucumán, Santa Fe y Córdoba.⁴

Ciertamente, la intensidad de la intervención estatal tuvo diferentes períodos y estuvo asociada a la diversa realidad socioeconómica y problemas sanitarios de cada distrito provincial. Así por ejemplo en Córdoba la salud pública constituyó una de las principales responsabilidades estatales sobre todo en los años de 1930, a diferencia del lugar secundario que tuvo en la etapa previa.⁵ En este sentido, Carbonetti señala que, a comienzos del siglo XX, hubo un “Estado provincial prescindente y distante de los problemas sociales, [donde primó] la idea de que el Estado no debía intervenir en un

³ Armus y Belmartino, 2001; Hirschegger, 2018.

⁴ Fernández, 2017; Bacolla, 2016; Moreyra, 2009.

⁵ Ortiz Bergia, 2022a.

sector que debía ser dirigido por la actividad privada filantrópica.”⁶ Esta ausencia estatal se revertirá, entre otros factores, con los cambios políticos, con la llegada al gobierno de sectores más liberales, y “la desaparición de las epidemias en las ciudades.”⁷

La idea central que defendemos en este trabajo, en cambio, nos muestra una realidad particular. En Jujuy, al momento del ingreso de la gripe española en el distrito, el sistema sanitario era muy deficiente debido, como en otras provincias, al lugar secundario que tenía aún el área de la salud en la agenda oficial. No obstante, serían precisamente las consecuencias de las continuas epidemias y sobre todo de las alarmantes implicancias que trajo aparejada la gripe española, lo que llevaría a las autoridades a una mayor intervención y a repensar el rol estatal en materia sanitaria. Ello, a su vez, coincidiría con los cambios políticos, signados por el acceso al poder de gobiernos radicales, los cuales, si bien aún con limitaciones, estuvieron caracterizados por una más decidida intención de paliar el avance de aquella enfermedad y rever el déficit sanitario. En un distrito donde la actividad del mundo asociativo y municipal no fue significativa, se iniciaría un proceso de provincialización de la función sanitaria, que continuaría y se profundizaría en los años siguientes.

Así a partir de un análisis cuantitativo y cualitativo de las fuentes trabajadas en esta investigación (conformadas, entre otras, por periódicos, censos, diarios de sesiones, presupuestos oficiales), procuramos reconstruir la realidad socio-sanitaria de la provincia de Jujuy al momento del arribo de la gripe española, así como examinar la batería de proyectos y medidas implementadas por el gobierno para mitigar la enfermedad. Temáticas relevantes, en un momento crucial para la historia de la salud y de las políticas sociales en la provincia, pero cuyo abordaje no ha merecido esfuerzos de aliento hasta el momento. Las páginas siguientes procuran constituirse en una modesta contribución en ese sentido.

El contexto sanitario a comienzos del siglo XX

⁶ En este marco, cobraron protagonismo, las sociedades de beneficencia, los municipios, especialmente el de la capital cordobesa, y los establecimientos sanitarios construidos con recursos nacionales. Carbonetti, 2005, p. 115.

⁷ Ello constituirá, según el autor, el punto de partida de un proceso de centralización de las instituciones sanitarias y de provincialización del sistema de salud. *Ibidem*, p. 115.

La provincia de Jujuy, según el Censo Nacional de 1914, en oposición a lo que sucedía en el país en su conjunto, presentaba una población predominantemente rural. En aquel año la provincia contaba con un poco más de 77 mil habitantes, mientras el principal departamento, Capital, donde se hallaba la ciudad de San Salvador de Jujuy, poseía cerca de 14 mil habitantes.⁸ Una similar cifra exhibía cada uno de los departamentos (San Pedro y Ledesma) donde se emplazaban los ingenios azucareros más importantes en el oriente de la provincia. Por su parte, hacia el norte del distrito, los departamentos más poblados reunían a menos de la mitad de aquellos habitantes en las regiones de Quebrada y Puna.⁹

El distrito provincial jujeño, por entonces, mostraba pésimas condiciones sanitarias, entre otros índices, presentaba las tasas de mortalidad materna e infantil más altas del país. Sin duda una de las principales afecciones que padecía la población jujeña era el paludismo, siendo asimismo habitual el flagelo de enfermedades como la difteria, viruela, tifus y tuberculosis. Las mismas hacían estragos en una provincia que contaba con un deficiente sistema sanitario, caracterizado por pocos edificios sanitarios y escasos recursos para mantenerlos. Las dificultades en el campo sanitario encontraban un obstáculo más en los niveles de analfabetismo que presentaba Jujuy. Para los años de ingreso de la gripe española, la provincia exhibía los índices más elevados de analfabetismo no solo de la región sino del país en su conjunto.¹⁰

La máxima entidad responsable del área de salud en la provincia era el Consejo de Higiene. Había sido creado a fines del siglo XIX, luego de que una epidemia de cólera llevara a poner en manos del Estado la cuestión sanitaria, como había acontecido también en otros distritos vecinos, como Salta.¹¹ Este organismo, tenía funciones ejecutivas y era el encargado de dirigir las acciones en caso de endemias o epidemias. Controlaba, asimismo, el cumplimiento de las normas de mantenimiento sanitario de la

⁸ Tercer Censo Nacional del año 1914. Censo de Población, 1916.

⁹ *Idem*. La provincia de Jujuy se halla integrada por los siguientes departamentos: Capital, San Antonio y El Carmen (en los Valles Centrales); Ledesma, San Pedro, Valle Grande y Santa Bárbara (en los Valles Subtropicales); Humahuaca, Tilcara y Tumbaya (en la Quebrada); Cochinoca, Rinconada, Yavi, Susques y Santa Catalina (en la Puna).

¹⁰ Así, por entonces, "(...) las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y San Luis presentaban índices medianos y cercanos al de la Argentina en su totalidad, mientras que todas las otras provincias concentraban un porcentaje de población analfabeta muy por encima de la media nacional, llegando al caso extremo de la provincia de Jujuy, donde sólo el 5.7% de la población era alfabeta." En Carbonetti, 2010, p. 169.

¹¹ Tolaba, 2013.

población y de los requisitos básicos para el ejercicio profesional de la medicina en el distrito provincial.

El Consejo de Higiene estaba compuesto por un presidente, nombrado por el Ejecutivo en acuerdo con la Legislatura, un vicepresidente (en ambos casos médicos) y tres vocales (integrado por un médico, un farmacéutico y un veterinario). Desde el surgimiento de esta entidad, en 1892, así como en sus posteriores reformas (en 1912 y 1925), se hizo un fuerte hincapié en el carácter “honorífico” y gratuito de los servicios prestados por sus miembros, con excepción del presidente y del resto de los empleados a quienes se les asignaba un sueldo proveniente de la ley de presupuesto de la provincia.¹²

Este organismo sanitario administraba el hospital más antiguo e importante de la provincia, emplazado en San Salvador de Jujuy: el San Roque. Por su parte, aquellos establecimientos sanitarios dependientes de la órbita municipal fueron prácticamente inexistentes, ello debido al número de población urbana del distrito, baja, en relación a otras ciudades, como Córdoba o Buenos Aires donde la comuna tuvo una mayor presencia.¹³ Un caso peculiar lo constituyeron los hospitales emplazados en la zona azucarera, sostenidos principalmente con recursos de los grandes ingenios, y por ende con una clara injerencia en su administración y una influencia concentrada dentro del radio de estos establecimientos agroindustriales.¹⁴

Dos hospitales más se emplazaban en las proximidades de la ciudad capital (en la localidad de El Carmen) y en la región de la Quebrada (en la localidad de Humahuaca).¹⁵ Si bien, estos nosocomios, recibían recursos provinciales, la prestación de los servicios era muy deficiente debido a la limitada participación presupuestaria destinada al área de salud. En el resto de la provincia no solo se padecía la falta de hospitales sino que muy pocas localidades poseían enfermerías o centros de primeros auxilios destinados a atenciones simples. Estos locales, incluso, eran muy precarios y con escasos elementos para su funcionamiento.

¹² Archivo Histórico de la Legislatura de Jujuy, Registro oficial N° 7, años 1889-1892; Diario de Sesiones de la Legislatura de Jujuy del 14 de noviembre de 1912; Diario de Sesiones de la Legislatura de Jujuy del 15 de junio de 1925.

¹³ Ortiz Bergia, 2015.

¹⁴ Los ingenios más importantes de la provincia, como Ledesma y La Esperanza, poseían desde fines del siglo XIX establecimientos hospitalarios propios. Sierra e Iglesias, 1998.

¹⁵ Fleitas, 2005.

A este cuadro sanitario en la provincia, se sumaba el escaso personal existente en el ámbito de la salud, tales como médicos y enfermeras. Según el censo nacional relevado en 1914, el distrito jujeño, en comparación con otras provincias vecinas, contaba con un exiguo número de personal de la salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos y parteras). Así, mientras en Jujuy este sector estaba conformado por cerca de 50 personas, Salta exhibía el doble, mientras Tucumán multiplicaba por cinco el total de aquel personal sanitario jujeño.¹⁶ A su vez, cabe destacar que la mayoría de este personal residía en las principales ciudades del distrito, sobre todo en San Salvador de Jujuy. Fue evidente, así, como los servicios de atención sanitaria tendían a concentrarse en la ciudad capital.

Estas deficiencias sanitarias afectaban, especialmente, al ámbito rural de la provincia donde, por otro lado, residía la mayoría de la población. Todo ello, evidentemente, contribuyó a que el distrito jujeño se constituyera en un espacio propicio para el desarrollo y propagación de diversas enfermedades que, sin hallar sólidas barreras sanitarias, afectaban habitualmente a su población. La recurrencia de este fenómeno no dejó de llamar la atención de la opinión pública y, muy pronto, de la dirigencia política. En efecto, serían las consecuencias de estas preocupantes condiciones sanitarias lo que movilizaría al sector dirigente. Ello precisamente acontecería al momento del ingreso de una nueva epidemia; la gripe española. A continuación examinaremos las principales implicancias que trajo aparejada esta enfermedad en la provincia de Jujuy.

La gripe española en Jujuy

A mediados del año 1918 los periódicos del país daban a conocer la aparición en Europa de una desconocida enfermedad que desde España se propagaba a otros países con un alarmante número de contagios y de muertos. Conocida luego como gripe española, esta enfermedad ingresaría pronto a la Argentina. Según Carbonetti, su desarrollo en el país se dio en dos oleadas: la primera a fines de 1918, afectando sobre todo a las provincias del centro aunque con consecuencias moderadas, dado el momento del año signado por el final del período invernal. En cambio, la segunda ola aconteció en el invierno del año siguiente, desplazándose la enfermedad desde las provincias del

¹⁶ Según el Censo Nacional de 1914, la provincia de Jujuy poseía 22 médicos, 12 enfermeros, 11 farmacéuticos y 7 parteras. Tercer Censo Nacional del año 1914. Censo de Población, 1916.

Norte hacia las del centro del país, provocando las consecuencias más serias, por la cantidad de fallecidos, en aquellos primeros distritos.¹⁷

Entre los años de 1918 y 1919, las muertes en el país por la gripe española se multiplicaron. En las provincias del centro, del Litoral y de Cuyo entre 2 y 6 veces, mientras que en las del Noroeste su tasa de mortalidad se multiplicó entre 11 y 133 veces. En esta última región, luego de Salta, la provincia de Jujuy exhibió las tasas de mortalidad más altas del país. En 1919, el distrito jujeño mostraba una tasa de mortalidad por gripe de cerca del 96 por diez mil, mientras Salta la más alta con un 119 por diez mil.¹⁸ Es posible que en estos guarismos contribuyera el hecho que esta población durante años padeciera los efectos de otras epidemias, lo que coadyuvó a una “sobremortalidad” que resultó incluso elevada en relación a otras provincias de la región. Este fenómeno fue mucho más notorio sobre todo en aquel último año en dichos espacios provinciales.¹⁹

Un artículo periodístico parece confirmar este supuesto cuando, a comienzos de 1919, alertaba sobre esta endeble situación sanitaria: “En la vasta zona que comprende a Jujuy, Salta y parte de Tucumán [...] el estado sanitario de la región es malo. Existe desde tiempo inmemorial una contaminación palúdica predisponente a todos los ataques.”²⁰ Este diagnóstico se agravaba si tenemos en cuenta el cuadro social en general existente, como el analfabetismo así como las deficientes condiciones habitacionales y de vida de gran parte de la población: “[...] Agréguese la incultura pertinaz que, ante todo, se manifiesta en un horroroso desaseo y un hostil pesimismo contra la intervención científica fomentado por curanderos, sin contar con la mala alimentación.”²¹

En este contexto, la gripe española ingresó a la provincia de Jujuy, alrededor de mediados de abril, posiblemente desde distritos vecinos y a través de medios de transportes masivos como el ferrocarril. Los periódicos a comienzos del mes de mayo ya comentaban en sus columnas sobre la multiplicación de casos existentes en la ciudad capital. El veloz contagio de la enfermedad llevó a que el principal hospital de la

¹⁷ Carbonetti, 2021b.

¹⁸ Estos datos sobresalen al considerar las tasas de mortalidad de Buenos Aires, Córdoba y Mendoza con 7 por diez mil, 18 por diez mil y 32 por diez mil respectivamente durante el mismo año. *Idem*.

¹⁹ Carbonetti, Adrián; Gómez, Néstor y Torres, Victor, 2013.

²⁰ *El Día*, (Jujuy, 11 febrero de 1919), p. 3.

²¹ *Ibidem*, p. 3

provincia comenzara a mostrar signos de colapso al no poder responder frente a la creciente demanda. Bajo el título de: “Cifras enormes de casos producidos,” un diario local afirmaba que: “En Jujuy tal vez más que en ninguna otra provincia, la gripe [sic.] ha adquirido un desarrollo que en ningún caso hubiera podido preverse. Este avance de la epidemia tiene su explicación, si tenemos en cuenta los pocos medios de defensa sanitaria de que se dispone.”²²

Como en otras partes del país, y sobre todo de la región, la enfermedad hizo estragos en la zona urbana y principalmente en el ámbito rural. En muchas localidades del interior de Jujuy se hacía evidente la falta de recursos materiales para hacer frente a una enfermedad que avanzaba de modo acelerado. Al respecto un medio de comunicación sostenía: “Tanto en Maimará como en Tilcara, constituye un verdadero peligro para la población la falta absoluta de medicamentos.”²³ Por su parte, en la frontera argentino boliviana, en el departamento puneño de Yavi se informaba: “Se tiene conocimiento que en la escuela del distrito de Cangrejillos se hace difícil dar clases por la inasistencia de los alumnos, quienes la mayor parte se encuentran enfermos, igualmente cada día baja la gente a este pueblo [Yavi] en busca de remedios para los enfermos y otros a hacer asentar la partida de defunción.”²⁴

La falta de personal sanitario constituyó otro elemento que contribuyó a agravar la situación en Jujuy, no solo por la escasez de farmacéuticos y enfermeras sino principalmente por la de médicos. Esta deficiencia parece haber caracterizado las primeras dos décadas del siglo en la provincia. Así da cuenta, por entonces, la nota enviada por un grupo de vecinos de Estación Perico al ministro de gobierno provincial al expresar: “Venimos a solicitar respetuosamente de S.S. por su intermedio del Exmo. Señor Gobernador de la Provincia y como una necesidad impostergable tenga a bien proveer a dichas localidades de un médico.”²⁵ La atención de dicho profesional, resaltaban los solicitantes, beneficiaría no solo a aquel poblado sino también a los habitantes de las localidades vecinas carentes de toda atención médica.

Como se ha dicho, la mayoría de los médicos residía en la ciudad capital, y muy pocos trabajaban en el interior de la provincia, dejando sin atención a gran parte de su

²² *El Día*, (12 de mayo de 1919), p. 5.

²³ *El Día*, (2 de junio de 1919), p. 3.

²⁴ *El Día*, (2 de julio de 1919), p. 5.

²⁵ Archivo Histórico de la Provincia de Jujuy, Expediente N° 60, Letra N, Estación Perico, noviembre de 1921.

población. En un contexto de epidemia como el experimentado durante este período, esta carencia sin duda resultó crucial en el aumento del número de fallecidos por la gripe española en las localidades más alejadas de San Salvador de Jujuy.²⁶ En este punto cabe acotar que esta situación, por otro lado, dificulta estimar un número preciso de fallecidos pues es posible que muchos de los que murieron sin atención médica, sobre todo en la zona rural, escaparan a los registros de los datos oficiales y de los medios de comunicación.

En el ámbito urbano, por su parte, las implicancias más graves de la enfermedad afectaron la zona donde residían los sectores populares, sobre todo en los barrios en formación que comenzaban a poblar la periferia de las ciudades. Ello fue favorecido por la precaria infraestructura existente, como agua potable, elemento esencial en los hogares para la higiene personal y la alimentación, además de la situación de hacinamiento predominante en la mayoría de las casas e inquilinatos. Fue precisamente este último factor lo que contribuyó a que los contagios se aceleraran en el espacio doméstico al igual que en otros ámbitos, como en las escuelas o las cárceles. Esto último, en la ciudad capital, contribuyó a que los contagios afectaran a los reclusos y también a las distintas dependencias de la fuerza policial pues la cárcel por entonces se encontraba dentro del predio de la central de policía de la provincia.

Los medios de comunicación locales también llamaban la atención del avance de la enfermedad entre los miembros de las tropas del Ejército, incluidos los jóvenes conscriptos que se encontraban realizando el servicio militar obligatorio en el Regimiento 20 de Montaña.²⁷ Fue evidente como la gripe española se había diseminado rápidamente a lo largo de todo el territorio provincial, penetrando todos los estratos, ámbitos e instituciones de la sociedad, afectando sobre todo, como se ha dicho a aquellos sectores más vulnerables.

Si bien es posible establecer los meses aproximados del ingreso de la enfermedad a la provincia, es mucho más difícil realizar una estimación acerca de su desaparición. De acuerdo a la información de la prensa resulta viable deducir que la epidemia comenzó a

²⁶ Al respecto, un periódico local esgrimía sobre esta realidad en Jujuy: “Es anormal la situación, máxime si tenemos en cuenta la falta de médicos para atender a todos los enfermos que lo necesitan. [En este contexto, un solo médico] el doctor Julio Arraya se ha visto afligido a salir hoy en dirección al norte [a la Quebrada y Puna] en virtud del alarmante incremento que en esos lugares toma la epidemia.” *El Día*, (22 de mayo de 1919), p. 3.

²⁷ *El Día*, (12 de mayo de 1919).

declinar entre los meses de junio y setiembre de 1919. Así a mediados de junio de aquel año, un periódico local afirmaba que en la ciudad de San Salvador de Jujuy; “ha desaparecido totalmente la epidemia de gripe que reinara últimamente.”²⁸

Sin embargo la situación aún pareció perdurar en otros poblados del interior de la provincia. Un hecho representativo de ello aconteció en agosto cuando se daba a conocer que dentro de la población de Ledesma se propagaba un fuerte contagio de neumonía gripal, entre otras enfermedades.²⁹ Por otro lado, también es dable suponer como los rebrotes de la gripe española fueron habituales en la provincia en los años siguientes, en muchos casos, con similares y preocupantes implicancias como al momento de su ingreso. Esto aconteció en Caspalá, pueblo emplazado en el oriente jujeño, según el desgarrador relato de sus habitantes en una nota dirigida al gobernador de la provincia en 1921:

“Nos los avitantes [sic] de este distrito, muy atentos a Ud. Venimos a pedir a Ud. su socorro con motivo de aver [sic] reaparecido en este lugar una epidemia, al reaparecer gripe, que ase [sic] tres días que llegó a esta población. Anteayer falleció un alumno como de ocho años en pocas horas, y también se a (sic) tenido conocimiento que en la vecina población de Santa Ana tan luego an [sic] muerto como diez personas entre niños y personas de mayor edad, y hay como treinta enfermos engripados y sigue el contagio.”³⁰

Desde el ingreso de la gripe española, la opinión pública, alarmada por la velocidad de los contagios y la cantidad de fallecidos, constantemente reclamaba a las autoridades medidas al respecto. Si bien el desarrollo de una nueva enfermedad no era algo ajeno para la población de una provincia con un endeble sistema sanitario y frecuentes epidemias, si llamó la atención la cantidad de enfermos y de muertos. Esta situación llevaría al sector gobernante a replantearse las medidas hasta entonces tomadas frente a esta inédita emergencia. Fue el momento, sin dudas, de la elaboración e implementación

²⁸ *El Día*, (13 de junio de 1919), p. 5.

²⁹ “Ha caído en desgracia Ledesma: se encuentra bajo el azote de un triste flagelo. La neumonía gripal, la bubónica y la viruela negra. Siendo el carácter de la epidemia alarmante y grave.” *El Día*, (21 de agosto de 1919), p. 3.

³⁰ Archivo Histórico de la Provincia de Jujuy, Expediente 46, Letra V, 22 de setiembre de 1921.

de nuevas medidas sanitarias que exigía la crítica coyuntura. Todo ello constituye el tema central del siguiente apartado.

El Estado Provincial frente a la gripe española

Como es sabido, la sanción de la ley Sáenz Peña, en 1912, inició un proceso político tendiente a la transparencia del sufragio y a la ampliación de la ciudadanía política argentina. Ello pondría a la Unión Cívica Radical (UCR) en el centro de la escena política al constituirse en el partido triunfante en las elecciones presidenciales de 1916. En la provincia de Jujuy, la victoria electoral de esta fuerza política se produciría dos años después, con el acceso a la gobernación de Horacio Carrillo para el período 1918-1921.³¹

A partir de entonces y durante casi una década se sucederían gobiernos radicales, yrigoyenistas, como el de Mateo C. Córdova (1921 a 1924) y de Miguel A. Tanco (1930), y de antipersonalistas, como el de Benjamín Villafañe (1924-1927) o Pedro J. Pérez (1927-1930).³² Pese a las habituales divisiones y tensiones internas de este partido, esta etapa estuvo asimismo signada por un mayor interés estatal por atender las demandas populares con el propósito, como en otros puntos del país, de captar aquel “valioso voto ciudadano” que residía en los sectores medios y bajos de la sociedad.³³ Sería así esta dirigencia política quien detentaría el gobierno de la provincia al momento de la irrupción de la gripe española.

Ante el repentino brote de la epidemia y su rápida propagación, como se ha dicho, el endeble sistema sanitario provincial colapsó prontamente. Esto se reflejó tanto en la falta de personal de salud, de medicamentos como de camas de internación para atender la creciente demanda de enfermos. Si bien el Consejo de Higiene fue el organismo responsable para enfrentar la nueva epidemia, el ejecutivo provincial, ante la crisis, intervino de forma directa, por medio de leyes y decretos, en esta tarea. Así, una de las primeras medidas oficiales fue la de reorganizar el edificio del hospital San Roque para habilitar nuevas salas de internación. Para ello se utilizaron todos los espacios disponibles, incluso los pertenecientes a la capilla del nosocomio. De igual modo para

³¹ Fleitas, 2006.

³² *Idem.*

³³ Fleitas, 2014, p. 470.

dotar a las nuevas salas de camas, se realizaron compras masivas que superaron la oferta existente en el comercio local. En consecuencia, las autoridades debieron recurrir a otras alternativas. Al respecto, así comentaba un periódico dicho accionar estatal:

“De acuerdo con las disposiciones adoptadas por el gobierno de la provincia se ha adoptado para salón de enfermos [el espacio] donde funciona la capilla. Para dotar a esta sala de todo lo necesario (camas, colchones, cobertores, etc.) ha sido necesario que el gobierno adquiriese todo esto en plaza. A este fin se ha conseguido en el comercio cierto número de catres de lona; camas. [Sin embargo] colchones no pudieron conseguirse por lo que hizose [sic] necesario adquirir los elementos o materias necesarias para su fabricación, con lo cual están listos ya, según se nos ha informado, más de treinta y tantas.”³⁴

Fue claro como ante la repentina aparición de una enfermedad que se expandía con una inusitada velocidad, dejando un creciente número de fallecidos, las autoridades provinciales debieron actuar de forma expeditiva principalmente a través de políticas que respondieran a la emergencia. Muchas de ellas permanecerían solo durante la coyuntura mientras otras se extenderían en el tiempo. Esta situación evidenciaba como la crisis desatada constituyó para la dirigencia radical, ahora en el poder, una etapa de ensayo y sobre todo de aprendizaje en el diseño de políticas públicas en el campo sanitario.

Como se ha dicho, el gobierno comenzó a prestar especial atención a los problemas derivados de la cuestión social,³⁵ de allí su pronta respuesta. También influyó en esta posición oficial el peligro de una propagación descontrolada de la epidemia. En este marco, una de las iniciativas más importantes fue la creación, en mayo de 1919, de la Asistencia Pública, entidad que tuvo como finalidad la prestación gratuita de servicios

³⁴ *El Día*, (12 de mayo de 1919).

³⁵ La cuestión social surge como consecuencia del proceso de urbanización e industrialización derivadas de la incorporación del país al mercado mundial a partir de la segunda mitad del siglo XIX. Se refiere a una serie de manifestaciones de carácter social, laboral e ideológico, vinculadas a las problemáticas surgidas, entre otras esferas, de las relaciones laborales, de las dificultades sanitarias, de la falta de viviendas así como de la cuestión indígena y de la mujer, en su carácter de madre y trabajadora (Suriano, 2000).

médicos y medicamentos a la población de bajos recursos.³⁶ La atención profesional incluyó las visitas domiciliarias, en tales casos el personal sanitario aprovechaba la ocasión para impartir medidas profilácticas y la desinfección del hogar. Este organismo dependía del Consejo de Higiene, contando con dos médicos, un guardia sanitario y una ambulancia.

En este punto cabe señalar como la Asistencia Pública, ya existente desde hacía tiempo en otros distritos provinciales, fue creada en la provincia de Jujuy con cierto retraso dentro del contexto nacional.³⁷ Ello, en cierto modo, daría cuenta de dos aspectos importantes a destacar, en primer lugar, el impacto que tuvieron las graves implicancias de la enfermedad que movilizó a las autoridades para la concreción definitiva de esta iniciativa. En segundo lugar, el escaso interés de los gobiernos precedentes en generar este tipo de políticas sanitarias, especialmente, en una provincia con largos antecedentes de habituales enfermedades y epidemias.

Ante la emergencia sanitaria, otras medidas también fueron implementadas. Así, se dispuso la atención nocturna de las farmacias para una ininterrumpida provisión de medicamentos. Esta disposición era reclamada continuamente desde los medios periodísticos, lo que evidenciaba la magnitud del nivel de contagios y de la creciente demanda de medicamentos que pudieran aliviar los síntomas que presentaba la enfermedad.³⁸ Todas estas iniciativas fueron acompañadas con medidas de prevención en la propagación de la epidemia, la cual encontraba un campo propicio en los espacios cerrados, con escasa ventilación y en la aglutinación de personas. Por ello se dispuso el cierre preventivo por tiempo indeterminado de iglesias, escuelas, confiterías y todo local que reuniera a un número importante de individuos.³⁹ Un hecho representativo de estas disposiciones oficiales quedaba plasmado en una nota periodística referida a la suspensión de los festejos y del desfile cívico militar del 25 de mayo de 1919:

³⁶ Este decreto sería refrendado al poco tiempo por la Legislatura local y tendría jurisdicción en todo el territorio provincial. Decreto del 12 de mayo de 1919, Gobierno de la Provincia de Jujuy.

³⁷ Hacia el momento del ingreso de la epidemia al país, la Asistencia Pública ya desenvolvía sus actividades en provincias como Salta, Tucumán, Córdoba o Buenos Aires. Armus y Belmartino, 2001; Carbonetti, 2021a; Fernández, 2017.

³⁸ “Las farmacias o farmacia que deben atender durante las noches de cada semana y días festivos no son suficientes para preparar y despachar las recetas que el público requiere. Es imprescindible pues que los efectos de las disposiciones que reglamentan [los turnos nocturnos] se suspendan, ya que es una situación que muy bien podríamos llamarla de emergencia.” *El Día*, (12 de mayo de 1919), p. 3.

³⁹ *Idem*.

“Como vivimos días de duelo público, ante la ininterrumpida procesión de entierros que cruzan diariamente nuestras calles, no es posible festejar como se ha venido haciendo el día grande de nuestra emancipación. Ni siquiera [el desfile] ya que las escuelas -que debieran formarla- están clausuradas, los templos cerrados, las oficinas desiertas. El ejército y los poderes públicos debían encabezarla, como se hizo el año pasado, pero hoy no se puede por la peste.”⁴⁰

Fue evidente como uno de los mayores problemas que exhibía la provincia de Jujuy a principios del siglo XX era la escasez de médicos, lo que dificultaba una adecuada atención ante la irrupción de una epidemia, tal como aconteció con el ingreso de la gripe española. Incluso el personal de la Asistencia Pública resultaba insuficiente para la atención de los poblados más alejados de la ciudad capital. Para intentar paliar este déficit, las autoridades implementaron diversas medidas. Una de ellas fue dirigida hacia las localidades del interior de la provincia donde padecían mucho más los efectos de la ausencia de aquellos profesionales. El gobierno autorizó así el financiamiento del aumento de los sueldos de médicos que no solo prestasen sus servicios en las localidades más alejadas de la ciudad capital sino que residieran allí permanentemente.⁴¹

Otra iniciativa importante fue la gestión realizada por el ejecutivo provincial ante el gobierno nacional para el envío de personal sanitario. Asimismo, se realizaron diversos acuerdos para obtener los servicios de médicos que desempeñaban sus funciones en los ingenios azucareros y en el Regimiento de Infantería 20 de la provincia. Dentro de un crítico escenario sanitario, la incorporación de estos galenos resultaba crucial en la lucha, aún desigual, contra aquella enfermedad. Un periódico local celebraba esta medida del siguiente modo: “El Poder Ejecutivo en estos momentos difíciles consiguió la cooperación de elementos valiosos como los médicos del regimiento y los doctores Estremera e Islas, el primero de San Pedro y el segundo de Capital Federal.”⁴²

Este déficit de personal sanitario también quedaba en evidencia si tenemos en cuenta que la provincia de Jujuy, hacia 1914, se hallaba entre los distritos con menor cantidad de enfermeras y farmacéuticos de la región del Noroeste y del país. Un dato indicativo de ello resulta al centrarnos en el total de enfermeros en Jujuy, tan solo 12, tres veces

⁴⁰ *El Día*, (23 de mayo de 1919), p 5.

⁴¹ Ley N° 492, Provincia de Jujuy, Boletín Oficial, 29 de agosto de 1921.

⁴² *El Día*, (27 de mayo de 1919), p 5.

menos que el existente en la provincia de Salta, mientras Tucumán por entonces multiplicaba casi por cuatro, dicha cantidad, en su jurisdicción.⁴³ Esta realidad se agravaba aún más si tenemos en cuenta los momentos en que aquellos escasos trabajadores también enfermaban. Esta situación afectaba, como se ha dicho, especialmente a las localidades más alejadas de la capital. Por ello, el gobierno, a través de la Asistencia Pública, procuró llegar a estos poblados a través de visitas y giras periódicas de los profesionales disponibles, en las cuales se brindaba gratuitamente atención y provisión de medicamentos.

Sin embargo, más allá de su relevancia, todas estas iniciativas también mostraron los límites de su alcance, pues resultó evidente la dificultad existente para llegar hasta los puntos más alejados de la provincia con tal reducido personal disponible. Ello aconteció por ejemplo en diversos poblados del departamento de Yavi, ubicado en el extremo norte del territorio provincial. Ante la crisis, esta población no solo carecía de la asistencia del personal sanitario sino también de la provisión de medicamentos, agravando así los efectos de la epidemia. Al respecto, un medio periodístico se hacía eco de esta situación: “Llamamos la atención a quien corresponda, porque en estos lugares tan apartados hay que comprender que esta gente no recibe auxilio de ninguna naturaleza y carece de todo, por lo que se hace más reinante la tal epidemia.”⁴⁴

Evidentemente la actividad del Consejo de Higiene y de la Asistencia Pública pareció más importante en el ámbito urbano. Estas entidades intensificaron la prestación de servicios sanitarios y la desinfección de los hogares. Su accionar tendió en general a menguar la propagación de la gripe española. Así aconteció por ejemplo con las medidas dirigidas a atender a la población privada de la libertad con el propósito esencial de evitar los contagios tanto de los familiares de los detenidos como del personal de policía. Otra disposición relevante fue la desinfección diaria de los transportes públicos, principalmente de los trenes que unían buena parte de las ciudades del país y los distintos poblados del interior de la provincia donde la epidemia hacía estragos.⁴⁵

⁴³ Según el Censo Nacional de 1914, Jujuy contaba en todo su distrito con 12 enfermeros y 11 farmacéuticos, mientras Salta con 35 enfermeros y 23 farmacéuticos y Tucumán con 42 enfermeros y 62 farmacéuticos. Tercer Censo Nacional del año 1914. Censo de Población, 1916.

⁴⁴ *El Día*, (2 de julio de 1919), p. 1.

⁴⁵ *El Día*, (15 de mayo de 1919); (28 de mayo de 1919).

Al momento del ingreso de la gripe española, como se ha dicho, el flagelo de enfermedades endémicas, como el paludismo constituía, en materia sanitaria, una de las principales preocupaciones del estado provincial. Para enfrentarlo, se había logrado con éxito gestionar ante el gobierno nacional la edificación de una Estación Sanitaria, que dependería del Departamento Nacional de Higiene. Pero con la epidemia ya presente en la provincia, fue claro como este flamante organismo contribuiría también a cumplir otro propósito; el incremento del personal sanitario. En efecto, los profesionales destinados a esta dependencia, podrían asimismo colaborar en las epidemias que afectasen a la provincia. El gobernador Carrillo así lo señalaba: “Fuera del paludismo, tenemos [en Jujuy] otras epidemias que hay que combatir. [Para ello he tramitado] la instalación, con edificio propio, de una Estación Sanitaria.”⁴⁶

En una provincia con recurrentes problemas financieros, este tipo de recursos materiales y humanos financiados desde el gobierno central resultaban ciertamente valiosos. Por su parte, la inversión del erario provincial disponible para el área de la salud durante el período que nos ocupa comenzó a evidenciar un notorio incremento.⁴⁷ Estos recursos fueron destinados a financiar las refacciones o ampliaciones realizadas en los principales establecimientos sanitarios, como el hospital San Roque. También se invirtió en la compra de insumos y medicamentos así como en procurar la ampliación de la atención sanitaria. Con todo, una vez menguados los efectos del ingreso y los rebrotes de la epidemia de gripe española, el gobierno provincial en 1922 realizaba una evaluación de su actuación. En tal ocasión destacaba lo realizado pero sin dejar de resaltar lo mucho que aún restaba por trabajar en pos de fortalecer el aún endeble sistema sanitario jujeño:

“Una ley especial [creó la Asistencia Pública, dependiente del Consejo de Higiene]. La práctica ha demostrado lo útil y necesario de instituciones de esta naturaleza, sobre todo en épocas de epidemia. Formado por distinguidos profesionales, el Consejo de Higiene ha llenado satisfactoriamente su misión. [No obstante, la misma] será más

⁴⁶ *El Día*, (30 de setiembre de 1919), p. 3.

⁴⁷ A comienzos del año 1918, cuando la gripe española no había ingresado al país, los recursos del presupuesto provincial destinados al Consejo de Higiene local eran de \$ 1.620 m/n, mientras que hacia 1919 y 1920 el monto ascendía para cada año a cerca de \$13.500. Mensaje del Gobernador Dr. Horacio Carrillo a la Honorable Legislatura, Jujuy, 1918; Mensaje del Gobernador Dr. Horacio Carrillo a la Honorable Legislatura, Jujuy, 1919; Mensaje del Gobernador Dr. Horacio Carrillo a la Honorable Legislatura, Jujuy, 1920.

amplia y más benéfica una vez que sea dotado de todo el material científico [y humano] que [aún] necesita.”⁴⁸

Resulta evidente como el sector gobernante, producto de las habituales enfermedades que afectaban a la provincia y, especialmente, de los efectos alarmantes de la gripe española, había iniciado un proceso de mayor intervención en materia sanitaria. Muchas de las medidas estatales, si bien parecieron no impactar en los índices de mortalidad de la gripe española en la provincia, dieron notoriedad a las diversas carencias existentes en dicha área social. En adelante serían incorporados a la agenda oficial el estudio del déficit de infraestructura sanitaria, de médicos, de enfermeras, y la necesidad de una reorganización administrativa tendiente a continuar optimizando el sistema sanitario provincial. Así, uno de los mayores aportes de la actuación estatal aquí examinada tal vez haya sido la de marcar la hoja de ruta de discusiones necesarias que los gobiernos en las décadas siguientes retomarían con nuevas miradas y renovadas políticas sociales.

Reflexiones finales

A través de lo expuesto, hemos destacado los rasgos más salientes de las respuestas y medidas estatales para enfrentar la epidemia de gripe española en la provincia de Jujuy. Las mismas fueron implementadas dentro de un frágil escenario, signado por el escaso personal y una deficiente infraestructura en el campo sanitario. En este contexto es dable suponer la desigual lucha contra una enfermedad desconocida, de fácil contagio y de rápido avance. Para una población aquejada recurrentemente por distintas enfermedades, los efectos de aquella epidemia fueron sin dudas alarmantes, y movilizaron a gran parte de la sociedad que exigió expeditivas respuestas al sector gobernante.

En el plano político, los cambios acontecidos con el arribo al gobierno de la dirigencia radical, traducidos en una intención oficial más proclive a atender las demandas sociales, contribuyeron a repensar el rol estatal dentro del ámbito sanitario, identificando en esta tarea sus principales carencias. Las autoridades provinciales, si bien con limitaciones, intervinieron decididamente en el diseño de políticas tendientes a

⁴⁸ Mensaje del Gobernador Mateo Córdova a la Honorable Legislatura, Jujuy, 1922, p. 8

paliar la emergencia. Se procuró dar respuestas a los pedidos llegados desde distintos puntos de la provincia, elaborando a su vez políticas de prevención, vigilancia y control. Asimismo, fueron importantes los acuerdos con otros distritos provinciales y organismos nacionales para incrementar los recursos humanos y materiales. En este último aspecto, se gestionó obras que superarían aquella crítica coyuntura, como la instalación de la Estación Sanitaria y el financiamiento para su personal, que contribuiría a fortalecer el sistema sanitario local.

De este modo, las modificaciones políticas dentro del sector gobernante junto con la recurrencia de diversas enfermedades⁴⁹ y las duras implicancias de la gripe española, coadyuvaron al inicio de un proceso de construcción de una competencia sanitaria provincial. Mucho tuvo que ver en ello, a diferencia de otras experiencias provinciales como Tucumán o Córdoba, la debilidad de la actividad del ámbito benéfico asistencial y municipal en muchos poblados y núcleos urbanos del distrito jujeño.⁵⁰ Esto daría cuenta tanto de la heterogeneidad de la situación sanitaria como de las respuestas institucionales a sus deficiencias dentro de un territorio nacional tan extenso.

Así el accionar estatal, durante el período que nos ocupa, no solo tuvo que desenvolverse con un fragmentado y frágil sistema sanitario sino también dentro de un endeble marco socioeconómico y cultural. En definitiva, es posible que la experiencia que dejaba la epidemia analizada, junto a la de otras enfermedades, contribuyera en este distrito a abrir una nueva etapa de mayor incumbencia estatal en salud pública, donde aquellas problemáticas serían incorporadas a la agenda oficial, y que daría lugar a debates, proyectos y políticas que caracterizarían a los años de 1920 y 1930, y que se profundizarían luego durante el peronismo.

Bibliografía

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.

⁴⁹ En contraste con lo acontecido en Córdoba, donde, como se ha dicho, la “desaparición de las epidemias” para la década de 1920 conllevará a que la atención estatal se enfocase más detenidamente hacia el área sanitaria. Carbonetti, 2005.

⁵⁰ Como se ha dicho, la actuación del mundo asociativo y de los entes municipales fueron importantes y destacadas en jurisdicciones como Córdoba, Tucumán y Santa Fe. Ortiz Bergia, 2022b.

Bacolla, N. (2016). Nuevas capacidades estatales para una sociedad transformada: instituciones y políticas sanitarias en la provincia de Santa Fe, primera mitad del siglo XX. *Trabajos y Comunicaciones*, (44), e023, 1-25.

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. y Ramacciotti, K. (2016) Nación, provincias y municipios en la centralización del sistema sanitario argentino, 1900-1955. *Trabajos y Comunicaciones*, (44).

Carbonetti, A. (2021a). Sistema de salud y medidas sanitarias durante la pandemia de gripe española en Argentina (1918-1919). En A. Álvarez (comp.), *Del cólera al Covid-19. Un recorrido por nuevas y viejas pandemias en la Argentina*. Mar del Plata: EUDEM.

Carbonetti, A. (2021b). Epidemia, estadística, periódicos y documentos: Estudiar una enfermedad olvidada: la gripe española de 1918-1919 en Argentina. En M. L. Rodríguez, L. Aizenberg y N. Tumas (Coords.), *Estudios Sociales de la Salud. Experiencias sobre desarrollos teóricos metodológicos en investigación*. Córdoba: Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad.

Carbonetti, A. y Álvarez, A. (2017). La Gripe Española en el interior de la Argentina (1918-1919). *Americanía: Revista de Estudios Latinoamericanos*, (6), 207-229.

Carbonetti, A., Rivero, D. y Herrero, B. (2014). Políticas de salud frente a la gripe española y respuestas sociales. Una aproximación a los casos de Buenos Aires, Córdoba y Salta a través de la prensa (1918-1919). *Astrolabio – Nueva Época*, 13, 66-96.

Carbonetti, A., Gómez, N. y Torres, V. (2013). La gripe española y crisis de mortalidad en Salta, Argentina. A principios del siglo XX. *Historiela*, 5, (10), 269-300.

Carbonetti, A. (2010). Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en la Argentina, 1918-1919. *Desacatos*, (32), 159-174.

Carbonetti, A. (2005). La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la Provincia de Córdoba, 1880-1926. *Dynamis*, 25, 87-116.

Fernández, M. E. (coord.) (2017). *La salud: instituciones, espacios y actores*, Buenos Aires: Imago Mundi.

Fleitas, M. S. (2006). “¡Hoy los hijos del pueblo ya no deben arrastrar cadenas!”. El radicalismo en Jujuy de los años 20. Miguel A. Tanco, el “hombre que levantará al obrero y hará feliz la vida del pueblo.” *Centro de Estudios de Historia Política*, 1-27.

Fleitas, M. S. (2014). *Democracia, ciudadanía y cuestión social en Jujuy (Argentina) en la década de 1920* (Tesis inédita de doctorado). Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España.

Fleitas, M. (2005). Morir en Jujuy. Índices de mortalidad en Jujuy durante el siglo XX. *Revista Electrónica de Ciencias Sociales Kayrós*, 16, 1-18.

Hirschegger, I. (2018). El sistema sanitario durante el neoconservadurismo en Mendoza: problemas y propuestas de cambio entre 1932 y 1943. *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 18, (2).

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

Ortiz 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).

Ortiz Bergia, M. J. (2022a). Partícipes necesarios: Centralización nacional, elites locales y políticas sanitarias en Córdoba 1946-1955. *Historia Regional. Sección Historia. ISP N° 3*, (47), 1-15.

Ortiz Bergia, M. J. (2022b). *La salud como problema provincial. Políticas públicas y Estado subnacional en Córdoba, Argentina, 1930-1955*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Sierra e Iglesias, J. (1998). *Un tiempo que se fue. Vida y obra de los hermanos Leach*. Jujuy: Ediunju.

Suriano, J. (2000). Introducción: una aproximación a la definición de la cuestión social en Argentina. En J. Suriano (comp.), *La cuestión social en la Argentina 1870-1943*, Buenos Aires: La Colmena.

Tercer Censo Nacional del año 1914. Censo de Población, t. II. (1916). Buenos Aires: Talleres Gráficos de L. J. Rosso y Cía.

Tolaba, G. (2013, octubre). La epidemia de cólera en Salta, un desafío para los saberes científicos de la época (1886-1887). Ponencia presentada en XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Mendoza, Argentina.