

# FUENTES PARA EL ESTUDIO DE LA EPIDEMIOLOGÍA HISTÓRICA DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA (ARGENTINA) 1906-1947

*Adrián Carbonetti*  
CONICET / CEA

## *Introducción*

En el subcampo de la historia social de la salud y la enfermedad tanto en América Latina como en la Argentina la tuberculosis es una de las temáticas que más ha despertado el interés de historiadores y especialmente desde la demografía histórica<sup>1</sup>.

Cuando se aborda esta temática en la Argentina surge como uno de los problemas más graves el acceso a las fuentes, especialmente las de carácter cuantitativo. Muchos de los archivos de entradas y salidas, o las historias clínicas fueron quemados o simplemente desaparecieron.

Estas prácticas, tan comunes en la Argentina, hacen desarrollar nuevas estrategias en los investigadores a fin de abordar la temática antes señalada. La escasez de datos genera estrategias donde se deben relacionar fuentes de segunda mano de carácter cuantitativas con fuentes de carácter cualitativas que puedan complementarse a fin de llevar a cabo la investigación. El objetivo de este artículo es presentar las fuentes que he desarrollado a lo largo de mi investigación acerca de la historia de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba entre 1906 y 1947.

Entre fines del siglo XIX y principios del XX, la ciudad de Córdoba comenzó a tomar importancia para la cura de tuberculosis. Ciudad que se encuentra en la falda de las Sierras Chicas, Córdoba, por la altura donde está emplazada, comenzó a ser vista como un lugar donde se podría curar a enfermos de ciertos tipos de tuberculosis como la laríngea. Es por ello que a fines de la década

---

<sup>1</sup> Ver Diego Armus (2007), especialmente el capítulo introductorio.

de 1910 se construyeron dos hospitales para albergar a tuberculosos, especialmente a los que llegaban desde otras regiones argentinas. Así se construyeron los hospitales de Nuestra Señora de la Misericordia y el Hospital Tránsito Cáceres de Allende (Carbonetti, 2004). Al mismo tiempo el desarrollo de la tuberculosis llamó la atención de médicos que, hacia la década de 1930, comenzaron un lento y conflictivo proceso de constitución de la especialidad en tisiología que se desarrolló en el ámbito de la Universidad Nacional de Córdoba (Carbonetti, 2008).

Esta fama, a su vez, generó también cuidados por parte de las autoridades gubernamentales y sanitarias que comenzaron a realizar estadísticas minuciosas sobre varios aspectos de la tuberculosis, en diversas publicaciones de orden estatal: especialmente en el Boletín Estadístico Mensual Municipal y el Anuario Estadístico de la provincia de Córdoba que conforman fuentes de indudable valor para el estudio de la epidemiología histórica de la tuberculosis y de otras enfermedades, pero donde la primera ocupa un lugar de prioridad. Por otra parte el desarrollo que tomó la tuberculosis a lo largo de la primera mitad del siglo XX motivó que un sector de los médicos cordobeses comenzaran a preocuparse por esta enfermedad, lo que generó una amplia bibliografía sobre la relación entre sociedad y tuberculosis.

En este trabajo describiremos y analizaremos algunos aspectos de las fuentes para el análisis de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba en el período 1911-1940. Por un lado las características que tienen estas fuentes, su potencialidad y los errores u omisiones que se generaron en el momento de conformar las tabulaciones. En relación a estos errores u omisiones se exponen las distintas estrategias que se generaron para desarrollar la investigación.

### *Fuentes de datos para el análisis del comportamiento de la tuberculosis*

La mayor parte del análisis del comportamiento de las enfermedades infecto contagiosas así como de la tuberculosis se puede afrontar a partir de fuentes secundarias: desde 1913 a 1940 se analizarán los Boletines Estadísticos Mensuales Municipales (en adelante BEMM) que poseen información acerca de la mortalidad general y por tuberculosis por mes. Se pueden encontrar estadísticas de mortalidad, especialmente de las enfermedades infecto contagiosas según diagnóstico, edad, sexo, nacionalidad del muerto y distribución geográfica, a través de la división en secciones en las que el Registro Civil había desagregado la ciudad de Córdoba.

Sin embargo, y posiblemente por un mayor celo de parte de las autoridades municipales que observaban un aumento importante en el número de casos y de la mortalidad por tuberculosis, a partir de 1918 se puede obtener información acerca de la procedencia (si vivía habitualmente en el municipio o no), tipo de vivienda, oficio y estado civil, únicamente para esta enfermedad.

Estos boletines tienen algunas interrupciones que, creemos, se debieron a los avatares políticos económicos que se dieron en la ciudad y la provincia de Córdoba. La información se interrumpe en los años 1922 y 1923 producto de una crisis política, lo mismo sucede a mediados de 1932 y durante todo 1933 como consecuencia no sólo de la crisis de 1929, sino también debido al golpe de Estado contra el presidente Yrigoyen. Otras interrupciones fueron las de 1937 y 1939 aunque desconocemos las causas de dichos claros en la estadística de la ciudad.

Ante la carencia de estos datos, así como los faltantes en el período elegido, se tomaron para el análisis las estadísticas expuestas en el Anuario Estadístico de la Provincia de Córdoba (en adelante AEPC). Esta fuente posee información desagregada para la ciudad de Córdoba por diagnóstico, edad, sexo, nacionalidad, estado civil desde 1900 hasta 1925; y por sexo, edad y tipo de tuberculosis desde 1926 hasta 1943. El único año que no pudo ser relevado fue el de 1933 debido a la inexistencia de estadística.

Luego de 1943 la provincia no produjo estadísticas para la ciudad de Córdoba por lo cual se produce un salto en la serie hasta 1947. La base de datos conteniendo las muertes por tuberculosis fue extraída de una elaborada por Dora Celton para estudiar la mortalidad general en ese año.

En el año 1906 se optó por extraer las muertes por tuberculosis directamente de los registros de defunciones que se encuentran en el Registro Civil de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba. Dicha opción se debió a que el Anuario Estadístico de la Provincia de Córdoba no publica datos sobre mortalidad por tuberculosis según sección, lo que enriquece mucho más el análisis y, por otro lado, la formación de los grupos etarios que publica esa fuente es distinta a la del boletín estadístico Municipal. De este relevamiento se logró la edad exacta de la persona muerta por tuberculosis, sexo, lugar de nacimiento, sección donde falleció; en algunos casos, los menos, el oficio del difunto o el del padre o marido, cuando éste era el declarante de la muerte de una mujer. Los últimos datos mencionados no fueron tomados en cuenta debido a su escasa confiabilidad.

Un segundo corpus documental está conformado por investigaciones de médicos de la época, que constituyen verdaderos trabajos de epidemiología. En su mayoría, estos trabajos fueron desarrollados en los finales de la segunda década del siglo XX y permiten, por un lado, generar algunas pistas sobre las condiciones de vida de la población y, por otro, reconstruir las miradas médicas acerca de la enfermedad.

Desde esta perspectiva se relevaron todas las tesis que trataban la temática de la tuberculosis, elaboradas en la Universidad de Córdoba desde su instauración hasta mediados de la década de 1930. El relevamiento de ponencias presentadas en congresos también fue de fundamental importancia para el análisis de los condicionamientos que generaba para el sistema sanitario cordobés la migración de tuberculosos. Por último, escritos muchas veces celebratorios de médicos de la época, especialmente de Sayago sobre el Hospital Tránsito Cáceres de Allende permitieron reconstituir las características de estos. En el mismo sentido la consulta de periódicos de la época facilitó esa caracterización.

Otro corpus documental de importancia se encuentra en el Archivo Histórico de la Universidad de Córdoba (en adelante AHUC), donde se relevó toda la información acerca de la conformación del Instituto Tisiológico de Córdoba. También los escasos documentos guardados por el archivo de la Facultad de Ciencias Médicas permitieron reconstruir el proceso de formación de la cátedra de tisiología que se implementó en 1937.

La colección de leyes y decretos que se guardan en la biblioteca de la legislatura fueron también de importancia fundamental para analizar el comportamiento del Estado en la conformación del aparato sanitario, al igual que los documentos que se guardan en el Archivo de Gobierno de la Provincia de Córdoba. Estos se relacionaron con los documentos, inéditos, que se encuentran en el Archivo de Gobierno de la Provincia de Córdoba (en adelante AGPC).

Por último, se trabajó con documentos poco comunes en la demografía y la demografía histórica: para analizar las percepciones sociales acerca de la enfermedad se abordó literatura de la época, se analizaron novelas, cuentos, poesías, letras de tango de distintos autores que estuvieron en mayor o menor grado vinculados a la tuberculosis.

### *Problemática de las fuentes para el estudio de la tuberculosis*

Con respecto a las fuentes estadísticas que se consultaron, se encontraron en ambas y en sus relaciones tres tipos de problemas:

1) Entre 1906 y 1918 habría un error o una omisión sistemática en el diagnóstico del tipo de tuberculosis que se registraba en ambas fuentes. En el Gráfico 1 se observa, entre 1906 y 1921 aproximadamente, un importante caudal de tuberculosis de carácter extrapulmonar que se va reduciendo en el tiempo.

Este diagnóstico extrapulmonar tiene un fuerte componente de tuberculosis no especificada o tuberculosis generalizada para el Anuario Estadístico de la Provincia de Córdoba, y tuberculosis de otros órganos en el Boletín Mensual Municipal.

El fenómeno, anteriormente expuesto, se contradice con lo que expresaba Barbosa: “De las diversas formas que se presenta la tuberculosis humana, la principal bajo todos los puntos de vista, es la tuberculosis pulmonar. Ella constituye cerca del 90% de todas las formas de tuberculosis” (Barboza, 1928: 557) y que confirma Macfarlane Burnet y White refiriéndose a los dos tipos de bacilo de Koch que pueden provocar enfermedad en el hombre: “Las infecciones pulmonares con el bacilo tipo humano son mucho más importantes” (Macfarlane Burnet y White, 1982: 269).

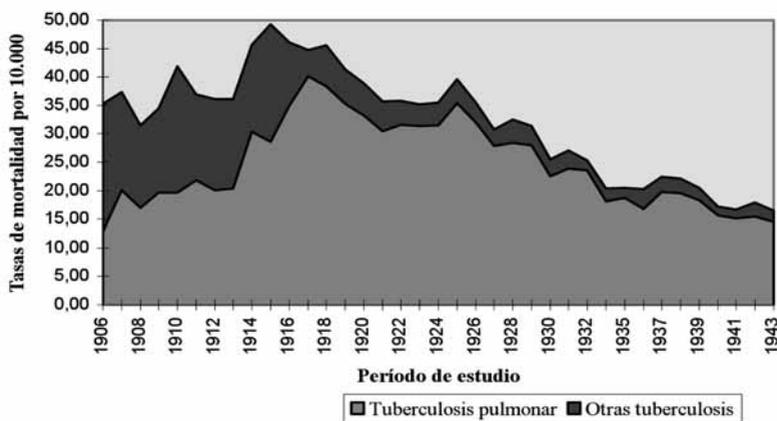
A partir de estas confirmaciones debemos suponer que habría existido un error sistemático de quienes elaboraban los diagnósticos. Creemos que esto se debería a que en el certificado de defunción, quien certificaba la muerte (en la mayoría de los casos un médico) habría consignado la palabra tuberculosis omitiendo la palabra pulmonar, lo que llevaría a un error en el momento de la tabulación. Este tipo de deficiencia a la hora de diagnosticar la muerte fue detectado, también, en los datos que fueron extraídos del registro civil.

Como puede se observar también en el Gráfico 1, a partir de los últimos años de la segunda década de este siglo habría comenzado a darse una corrección en los diagnósticos y en la elaboración de los certificados de defunción. Presumimos que en este período las autoridades comenzaron a exigir una mayor precisión en el certificado médico cuando la muerte se debiera a tuberculosis.

La exigencia de mayor precisión, se debería a que el Estado comenzó a tener una genuina preocupación por la extensión de la “*temible enfermedad*”. Esta hipótesis tiene mayor asidero si se considera la aparición, en los mismos años, de un cúmulo de información adicional sobre los muertos por tuberculosis que no lo tiene otra causa muerte. Así encontramos en el Boletín Mensual Municipal, a partir de esta fecha: procedencia, tipo de vivienda, oficio, nacionalidad, etc. de los muertos por consunción. La mayor información obedecía a la necesidad de obtener mejores datos para una

evaluación más aproximada de la situación en la ciudad de Córdoba, que por esa época llega a una tasa cercana a 50 muertes por tuberculosis por cada 10.000 habitantes.

*Gráfico 1*  
Composición de la tasa total de mortalidad por tuberculosis según diagnóstico en Pulmonar u otras tuberculosis.  
Ciudad de Córdoba, 1906/1943



*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de AEPC y BEMM.*

Se puede observar que habría dos tipos de errores en las fuentes: por un lado la omisión sistemática en el certificado médico a la hora de reconocer el tipo de tuberculosis que generó el deceso y, por otro, distintos criterios al tabular los diagnósticos por las distintas fuentes; **no especificada o generalizada** en el Anuario Estadístico de la Provincia de Córdoba y **de otros órganos** en el Boletín Mensual Municipal.

Desde otra perspectiva, también habría una omisión sistemática en el diagnóstico de la misma enfermedad. Ésta estaría dada por una intencionalidad por parte de algunos médicos de **disfrazar** la causa de muerte ante una enfermedad que estigmatizaba y marginaba a quien la padecía y a sus familiares.

Sobre este aspecto un médico contemporáneo explicaba en 1927:

*Es así como Córdoba soporta una mortalidad tuberculosa que (...) ha sido y es crecida (...) sobre todo si se tiene en cuenta que ellas (las muertes) son inferiores a la realidad, pues no comprenden las defunciones tuberculosas disimuladas bajo otro diagnóstico de complacen-*

Fuentes para el estudio de la epidemiología histórica de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba

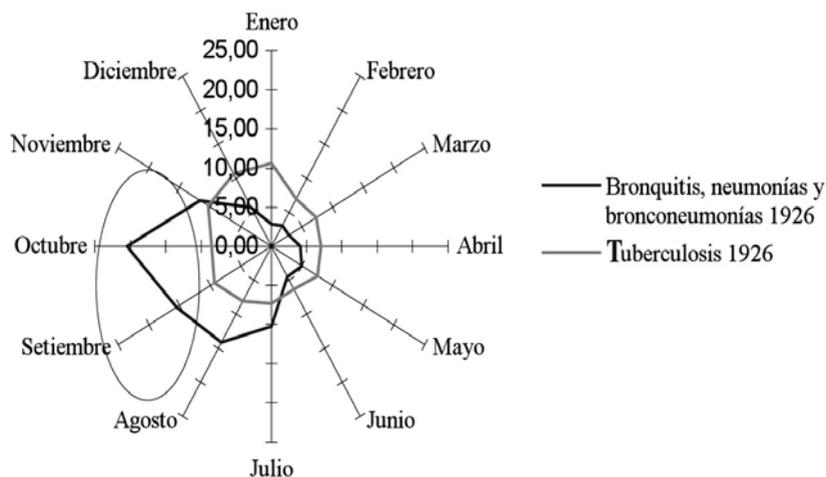
*cia como neumonías, bronconeumonías, bronquitis y pleuresía en su gran mayoría tuberculosas y que aumentarían la mortalidad tuberculosa si precisásemos su naturaleza* (Torres, 1928: 96).

El mismo Dr. Torres nos da información acerca de la omisión o el cambio en el diagnóstico de las muertes por tuberculosis por otras de carácter respiratorio. El Gráfico 2 muestra cómo aumentan las defunciones por bronquitis, neumonías y bronconeumonías en la época del año donde se tendrían que dar la mayoría de las muertes por tuberculosis. Las muertes por tuberculosis no poseen un aumento considerable en la estación de primavera y primeros meses del verano como deberíamos esperar. Otras formas de ocultamiento son los diagnósticos por meningitis que muchas veces solía ser de carácter bacilar.

*Gráfico 2*

Estacionalidad en las muertes por bronconeumonías, bronquitis y neumonías y TBC en la ciudad de Córdoba, 1926.

Valores relativos sobre el total anual de cada causa.



*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de BEMM.*

La tuberculosis presenta signos difíciles de confundir en un diagnóstico y más aún en su etapa final. El círculo sobre las líneas marca la sobremortalidad por bronquitis, bronconeumonías o neumonías, muchas de las cuales deberían pertenecer a un diagnóstico por tuberculosis.

Gumerciendo Sayago se expresaba de esta manera acerca de la problemática de la estadística por tuberculosis:

*[...] una parte importante de la mortalidad por tuberculosis es oculta, sobre todo en Córdoba, en parte por facilitar el traslado de cadáveres a sus respectivas provincias. Las cuantías del error estadístico imputables a estas causas nos es desconocido (Sayago, 1938: 847).*

No obstante los errores que se consignan, y de los cuales somos conscientes, optamos por tomar los datos tal cual nos muestra la estadística debido a que consideramos que estos errores serían comunes y sistemáticos en toda la serie, lo que permitiría su comparabilidad en el tiempo y con otros distritos del país. Por otro lado, sería necesario otro trabajo para desagregar las muertes por tuberculosis ocultas de otras enfermedades<sup>2</sup>.

Si tomamos en cuenta que la tuberculosis poseía una mortalidad cercana a las 50 muertes por cada 10.000 personas a mediados de la década del 10 y existía una parte importante de defunciones por esta enfermedad, que se ocultaban, imaginemos entonces, la gravedad de la situación vivida por Córdoba en las primeras décadas de nuestro siglo en lo que se refiere a la extensión y profundidad de la Peste Blanca.

Un tercer error que se encontró en la revisión de las fuentes sobre tuberculosis fue la falta de coherencia en ellas a través del tiempo. El ejemplo más válido es el de la residencia de los muertos por tuberculosis, dato que comenzó a tabularse en 1918 para dilucidar si el crecimiento de la mortalidad por esta enfermedad se debía a un aumento de la tuberculosis en la población autóctona o tenía como causa las muertes de individuos enfermos que venían de otras partes del país. Este dato se compiló desde la fecha antes mencionada hasta 1940 en que termina la serie del Boletín Mensual Municipal.

La tabulación mencionada desagregaba los muertos por tuberculosis según la residencia en el municipio en **habitual o accidental**, es decir si hacía un tiempo prolongado o reducido que habitaba en la ciudad. Esta tabulación llevaba implícito el supuesto de que, quien había vivido largo tiempo en la ciudad había adquirido la enfermedad en Córdoba.

Por otro lado, se trataba de desagregar aquel individuo que había permanecido un reducido tiempo en la ciudad (residencia

---

<sup>2</sup> El tratar de desagregar las muertes ocurridas por tuberculosis de aquellas que no lo son nos llevaría un trabajo aparte como los que se desarrollan en Europa. En ese sentido ver el trabajo de Perrenoud (1993).

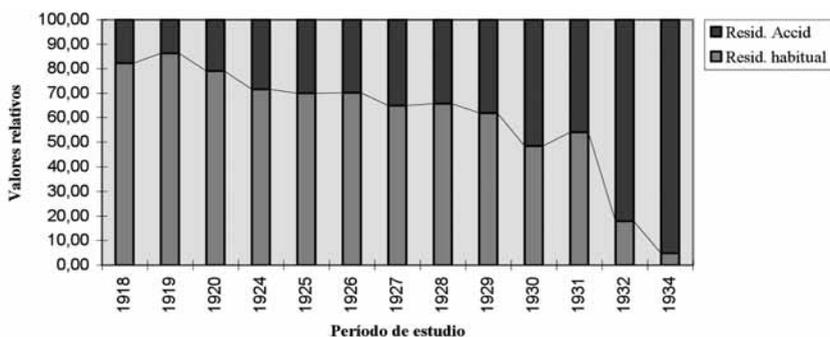
accidental). Esta categoría llevaba el supuesto de que este individuo llegó enfermo para tratarse con la cura climatérica o bien para internarse en un hospital, pero murió, aumentando las tasas de defunciones por esta enfermedad en la ciudad de Córdoba, sin haber enfermado en ella. Este tipo de categorización obedecía a una hipótesis imperante en la época, la cual trataba de explicar las altas tasas de mortalidad por tuberculosis en la ciudad a través de la inmigración de enfermos.

La serie tiene total coherencia desde 1918 hasta 1931; durante este período se observa un decrecimiento regular de las muertes por tuberculosis con residencia habitual y un crecimiento en las accidentales; esto está demostrado en el Gráfico 3. La regularidad se interrumpe en el año 1932 donde sólo el 17,8% de las muertes corresponde al rubro habitual, mientras que un año antes había sido de 54,3% (la serie continúa con este error hasta 1940).

Creemos que esta discontinuidad se debe a un cambio en los criterios o a un error en la intencionalidad de este tipo de tabulación. Es muy posible que en esta época se haya cambiado al director de estadística o al empleado que las realizaba, con lo cual cambió el criterio. Esta hipótesis tiene asidero si tomamos en cuenta que en 1930 se produjo en la Argentina el primer golpe de Estado contra las autoridades constitucionales, lo que pudo implicar cambios en el personal, y repercutió en la calidad de las fuentes que se están estudiando.

*Gráfico 3*

Mortalidad por tuberculosis en la ciudad de Córdoba según residencia del difunto, 1918/1934



*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de BEMM.*

A su vez el cuadro al que estamos haciendo referencia desagregaba las muertes accidentales y habituales de acuerdo a las categorías “casas de familia”, “hospitales” y otros.

Se observa, en la discontinuidad de la serie, que habría una confusión entre las muertes habituales y las accidentales acaecidas en casas de familia. Esto lo podemos observar en el Gráfico 4.

La caída de las muertes “enfermos con residencia habitual” sería muy regular hasta 1931 momento en que, como se puede apreciar en el gráfico anterior, habría una declinación abrupta. Mientras tanto las muertes accidentales en hospitales no presentarían irregularidades, y las muertes accidentales en casas de familia subirían con la misma tendencia con que bajan las muertes habituales. Del Gráfico 4 podemos deducir una distorsión en la interpretación y en el criterio de los datos que se querían tabular a partir de 1931. Posiblemente una confusión entre las muertes ocurridas entre la categoría habitual y la accidental ocurrida en casa de familia.

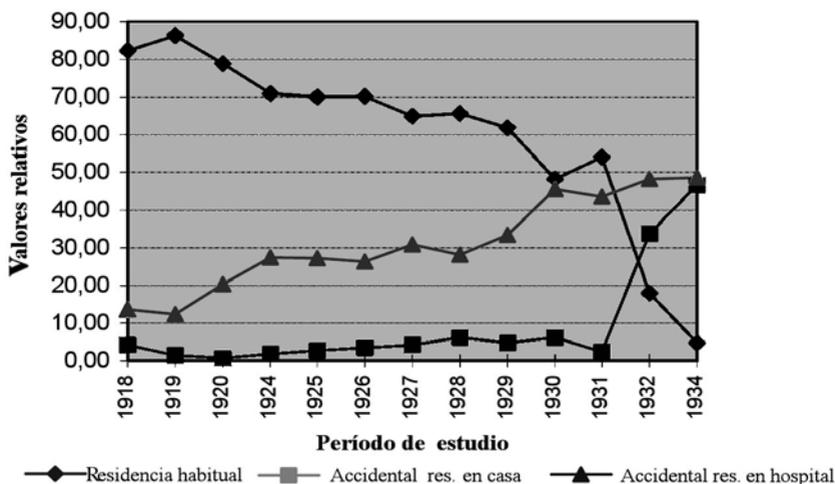
Otros problemas que se encontraron en las fuentes fueron los cambios propios que se desarrollaron en la misma ciudad como causa de su crecimiento. Desde el inicio de nuestro estudio, es decir 1906, la ciudad estuvo dividida, para el registro civil, en ocho secciones. Esto nos permitió, con algunas interrupciones, seguir las muertes por tuberculosis según la sección y determinar en qué parte de la ciudad moría más gente de esta enfermedad. Sin embargo hacia 1930, y como consecuencia del crecimiento de la ciudad, se agregaron dos secciones más; desgraciadamente, no se pudo encontrar aún un plano de la ciudad que posea las dos secciones que se agregaron en esta fecha; aparentemente, a partir de este momento la ciudad fue dividida de acuerdo a las seccionales de policía que desagregaban en forma distinta a la ciudad de Córdoba, por lo cual se logró realizar esta operación hasta 1930.

En la evaluación de los datos en el Boletín Mensual Municipal se advierte la omisión de la profesión o la ocupación de las mujeres durante todo el período de estudio, problemática que no es particular a la estadística cordobesa sino que, como lo veremos en los próximos capítulos, se trataba de un vicio de los datos a nivel nacional.

*Gráfico 4*

Mortalidad por tuberculosis según residencia y habitación donde sucedió la muerte. Ciudad de Córdoba 1918/1934.

Valores relativos sobre el total anual de muertes.



*Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de BEMM.*

Por último es importante destacar la problemática de la escasez de censos lo que perjudica el denominador a la hora de elaborar las diferentes tasas.

Si bien entre 1906, fecha de un censo municipal de la ciudad de Córdoba, y 1914 en que se realiza el tercer censo nacional, es una corta distancia, desde este último momento hasta 1947, año en que se realiza el cuarto censo nacional hay un tramo en el tiempo muy largo que perjudica el análisis. Esto nos llevó a calcular las poblaciones de la ciudad de Córdoba a través de una proyección (desde 1914 hasta 1947) a través de una curva logística, que refleja mejor el desarrollo poblacional de la ciudad durante este período. Por lo tanto, se fijaron las asíntotas en el período 1914-1921 y 1930-1947, momentos en que aparentemente la inmigración fue menor.

Es de destacar también que se trabajó con datos no sólo de mortalidad sino también de morbilidad a través de los ingresos y egresos de los hospitales para tuberculosos de la ciudad de Córdoba Tránsito Cáceres de Allende y Nuestra Señora de la Misericordia, además de los datos obtenidos de la Casa de Aislamiento, luego denominado Hospital Rawson.

En este sentido es importante destacar que las series poseen las mismas discontinuidades que los demás datos ya que fueron extraídos de las fuentes antes mencionadas. No obstante permiten una mayor clarificación a la hora de abordar un tema tan complejo como la tuberculosis.

Desde otra perspectiva, se trabajó con monografías u obras de la época, fundamentalmente de las tres primeras décadas del siglo donde hay una importante producción de médicos sanitaristas preocupados por la problemática de la tuberculosis. La mayoría de estos trabajos fueron elaborados con forma de monografía y presentados en los diversos congresos y conferencias que se realizaron en el país o a nivel internacional.

Es importante destacar, en este sentido, los trabajos de las tres primeras Conferencias nacionales de profilaxis antituberculosa realizadas en Córdoba, Rosario y La Plata entre 1917 y 1921. Así también, el primer congreso Panamericano de Tuberculosis realizado en la ciudad de Córdoba y los posteriores de Buenos Aires (1940) y Chile (1955), como los diversos congresos de medicina que se hicieron a lo largo del período, aunque como indicamos en párrafos anteriores, estos fueron utilizados como bibliografía por la calidad de sus análisis.

### *Relación de las fuentes*

Un aspecto importante a ser destacado es la interrelación de las diversas fuentes para el análisis del comportamiento de la enfermedad a lo largo del período que va entre 1906 y 1947. En ese sentido considero que las fuentes de carácter cualitativas y cuantitativas, en esta temática, se potencian y permiten generar nuevas líneas de trabajo frente a un objeto de estudio con tantas aristas como la historia de la tuberculosis.

En muchos casos los análisis elaborados por los médicos acerca de las causas sociales de la tuberculosis, como el trabajo a destajo, las condiciones de vivienda, la nutrición, permitieron un acercamiento mayor con las fuentes de carácter cuantitativo de donde se podían extraer algunos indicadores de posición social del enfermo y las deficiencias en sus condiciones materiales de existencia. Otro aspecto de suma importancia fue la desagregación de la tasa de mortalidad por tuberculosis en las distintas secciones de la ciudad de Córdoba. En ese sentido consideramos que existía una división social que se reflejaba en una división geográfica de la ciudad; los escritos médicos permitieron un acercamiento a las condiciones de salud de ciertas secciones donde vivía el proletariado y los sectores

más marginales, que eran, justamente, las secciones donde impactaba más fuertemente la tuberculosis.

Las características que tenían los tuberculosos que migraban a la ciudad de Córdoba, también figuraban entre los escritos de los médicos que se interesaban por esta enfermedad. Este tipo de información cumplimentó las estadísticas que se pudieron generar a partir del BEMM, que no exponía demasiados datos acerca de aquellos. Esto permitió generar una caracterización mayor del tuberculoso, que a su vez se completó mediante el uso de casos que surgieron en la prensa.

La estadística que exponía tanto el BEMM y el AEPC, permitía analizar las entradas, salidas y defunciones de los enfermos en los distintos hospitales de la ciudad de Córdoba, sin embargo no se conocía la capacidad que tenían, el número de médicos, las estructuras de dirección, la relación entre médicos, damas de la beneficencia (encargadas de la administración de los hospitales) y el Estado en sus tres niveles (nacional, provincial y municipal). En ese sentido las descripciones de los hospitales por parte de los médicos, las leyes que se generaron para conformar las instituciones, las memorias de las sociedades de beneficencia y los presupuestos estatales permitieron analizar una relación que no siempre fue cordial y amistosa.

Si pensamos en aquellos que sufrían la enfermedad como seres humanos que sentían un final de su vida cercano, que eran discriminados, que eran percibidos como generadores de la enfermedad, es lícito también analizar las percepciones sociales y médicas acerca de la enfermedad. Respecto a este tema fueron de singular importancia las fuentes de carácter literario que permitieron, mediante el análisis discursivo, analizar las diferentes aristas que presentaba la tuberculosis en el sentido social. De esta forma se tomaron para el análisis cuentos, poesías y novelas escritas por literatos pero también por médicos que tenían una actitud pedagógica frente a la enfermedad.

### *Conclusiones*

La problemática de la salud y la enfermedad en la historia demográfica argentina tiene diferentes aristas. Uno de los problemas que se aprecia cuando se aborda esta temática es la escasez de fuentes de carácter cuantitativo que generen series lo suficientemente confiables y sin interrupciones que permitan un análisis coherente de la problemática. En el caso de la tuberculosis las fuentes que he podido obtener fueron lo suficientemente confiables

porque eran el producto de las preocupaciones de las autoridades estatales por el desarrollo de la enfermedad en el territorio provincial y en el de la ciudad de Córdoba.

La impronta positivista que tenía el acopio y publicación de datos acerca de la mortalidad por tuberculosis permiten tener cierto grado de confianza en estas fuentes.

El Boletín Estadístico Mensual Municipal que producía la intendencia de la ciudad de Córdoba tiene una potencialidad que impresionaba a la hora de realizar el procesamiento de los datos ya que éste no sólo publicaba datos de carácter demográfico, acerca de la mortalidad, sino también sociales, acerca de quienes eran los que morían.

Sin embargo considero que el análisis sustentado en estas fuentes no se enriquecería si no se utilizaran fuentes de carácter cualitativas como los escritos médicos, los periódicos, la literatura y la documentación estatal.

El juego entre una y otra fuente le permitió dar riqueza al análisis de la tuberculosis y potenciarlo tomando diferentes aristas que con una de las fuentes hubiese sido imposible de llevar a cabo.

Considero que en el caso de la historia epidemiológica de alguna o varias enfermedades, es no sólo necesario sino imprescindible la utilización y desarrollo de metodologías que pongan el acento en el juego e interacción de las diferentes fuentes, sean éstas cuantitativas o cualitativas.

## *Bibliografía*

- Armus, D. (2007). *Ciudad impura, salud, tuberculosis y cultura, Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Editorial Edhasa.
- Barboza, A. (1928). "Contagio y profilaxis de la tuberculosis", *Primer Congreso Panamericano de Tuberculosis. Actas y Trabajos*. Córdoba: Imprenta de la Universidad de Córdoba.
- Carbonetti, A. (2004). "Beneficencia y tuberculosis. Tensiones y conflictos en torno a la formación del sistema asistencial en la ciudad de Córdoba. 1915-1947". En: A. Alvarez, D. Reynoso e I. Molinari, *Médicos, enfermedades e instituciones. Siglos XIX y XX*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- (2008). "Gumersindo Sayago y la formación de la tisiología en el interior de la República Argentina, 1919-1959". En: A. Álvarez y A. Carbonetti (Eds.), *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*. Mar del Plata: Editorial Eudem.
- Macfarlane Burnet, S. y White, D. (1982). *Historia natural de la enfermedad infecciosa*. Madrid: Editorial Alianza.

Fuentes para el estudio de la epidemiología histórica de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba

- Torres, J. (1928). "Profilaxis antituberculosa de la ciudad de Córdoba", *Primer congreso panamericano de Tuberculosis Actas y Trabajos*. Córdoba: Imprenta de la Universidad de Córdoba.
- Sayago, G. (1938). "Características de la infección tuberculosa en nuestro país y su importancia para la lucha antituberculosa". Relato oficial. *Sexto Congreso Nacional de Medicina. Actas y Trabajos*. Córdoba (1938): Editorial Pomponio. Rosario (1939).
- Perrenoud, A. (1993). "Nosología y Patocenosis: Contribución al debate sobre las causas del descenso de la mortalidad", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, IX-3.

