

FUENTES PARA EL ESTUDIO DE LA SALUD, LA ENFERMEDAD Y LAS INSTITUCIONES SANITARIAS EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Adriana Alvarez
Universidad Nacional de Mar del Plata

Introducción

La llamada Nueva Historia de la Salud y la Enfermedad, tiene la particularidad de ser un subcampo de reciente formación y por esa razón son numerosas las problemáticas que aun permanecen pendientes de ser estudiadas. De ahí la importancia que tiene estimular nuevas investigaciones que arrojen luz sobre los vacíos existentes.

En esta presentación, acotaremos el objetivo antes mencionado a la Provincia de Buenos Aires, de la cual poco sabemos, y que a veces, de manera errónea, se han hecho extensivas las explicaciones realizadas para la ciudad de Buenos Aires a un contexto muy diferente con una dinámica propia, como es el interior provincial. Además, nos proponemos presentar y desarrollar algunos problemas teóricos y metodológicos, vinculados al estudio de las **agencias estatales** y su rol en el desarrollo de la trama sanitaria urbano-rural.

Marco regional

La provincia de Buenos Aires formaba parte de un extenso territorio de 3.200 kilómetros, los que hacia fines del siglo XIX estaban ocupados por 45 partidos o departamentos. Era una región escasamente poblada donde existían pequeños centros de población aislados en medio de la campaña bonaerense, que podríamos definir como pueblos, y a los de menor importancia villas o aldeas, en donde las ciudades cabeceras de cada uno de esos partidos jugaron roles protagónicos en lo que fue la organización sanitaria de la época, algunas de ellas de singular importancia como era La Plata para fines del siglo XIX o Mar del Plata.



En la década del 80 del siglo XIX, la provincia de Buenos Aires tenía un total de 526.581 habitantes, lo que implica que había experimentado un aumento del 66% de su población sobre 1869 en que sólo contaba con 317.100 habitantes (Censo de 1895, XVII). De los cuales, las zonas de mayor concentración demográfica eran las localidades en la Región Norte de la Provincia, siguiendo en orden de importancia la Central, Sud y Patagónica¹ respectivamente.

¹ Las ciudades, pueblos y divisiones censales de cada una de las regiones según el Censo de 1895 eran:

- Región Norte: Arenales, Arrecifes, Baradero, Brandsen, Barracas al Sud, Brown (Almirante), Campana, Cañuelas, Carmen de Areco, Colón, Chacabuco, Chascomús, Chivilcoy, Exaltación de la Cruz, Florecio Varela, Junín, Las Conchas, Las Heras, Lobos, Lomas de Zamora, Luján, Magdalena, Marcos Paz, Matanza, Mercedes, Merlo, Monte, Moreno, Morón, Navarro, Paz, Pergamino, Pilar, La Plata, Quilmes, Ramallo, Rodríguez, Rojas, Salto, San Andrés de Giles, San Antonio de Areco, San Fernando, San Isidro, San Martín, San Nicolás, San Pedro, San Vicente, Sarmiento, Suipacha y Zárate.
- Región Central: Alvear, Ayacucho, Azul, Balcarce, Belgrano, Bolívar, Bragado, Castelli, Dolores, Guido, Las Flores, Lavalle, Lincoln, Maipú, Mar Chiquita, Nueve de Julio, Pehuajó, Pila, Pinto, Rauch, Saladillo, Tapalqué, Tordillo, Trenque-Lauquen, Tuyu, Veinticinco de Mayo, Villegas.
- Región Sud: Adolfo Alsina, Alvarado, Bahía Blanca, Dorrego, Guamini, Juárez, La Madrid, Laprida, Lobería, Necochea, Olavarría, Pringles, Puan, Pueyrredón, Saavedra, Suárez, Tandil, Tres Arroyos.
- Región Patagónica: Patagones, Villarino.

Es decir que una de las cuestiones a tener en cuenta para los futuros estudios es que el espacio bonaerense a fines del siglo XIX era básicamente rural, salpicado por ciertos poblados algunos de los cuales cobraron una mayor importancia hacia principios del siglo XX, pero que primordialmente se trató de pequeñas o medianas villas o poblados, cuyo dinamismo distó de asemejarse al de la ciudad puerto. Es esto lo que le otorga ciertas peculiaridades al interior provinciano que justifican su análisis, el cual además, es poseedor de ciertas complejidades derivadas de la falta de homogeneidad entre sus territorios producto de localismos regionales muy distintos según se trate del colonial norte o del joven sur provincial.

Cuadro 1

Provincia de Buenos Aires. Población absoluta en 1895, 1890, 1881 y 1869

Departamentos	1895	1890	1881	1869
Región Norte	525.292	474.106	328.221	219.513
Región Central	249.229	180.604	144.080	81.283
Región Sud	188.629	102.784	52.170	18.787
Región Patagónica	8.018	5.107	2.151	2.567

Fuente: Censo de 1895 (Tomo 2: 52).

La situación señalada precedentemente marca algunas diferencias en torno a los nichos documentales para el estudio de las regiones del territorio bonaerense, que oportunamente serán destacados. Aún así, existe un denominador común para este territorio que tiene que ver con el lugar que ocuparon las entidades de beneficencia en el cuidado de la salud de los habitantes de la mayor provincia argentina.

En este sentido es importante marcar la importancia que revisiten los estudios sobre las organizaciones de beneficencia en la medida que abren nuevas perspectivas puesto que posibilitan apreciar al comienzo del proceso de modernización el crecimiento de las demandas sociales de los grupos más desamparados y de la necesidad que tenía ese Estado en el siglo XIX y en las primeras décadas del siglo XX de canalizar respuestas a través de instituciones benéficas y filantrópicas de carácter privado. Para el análisis

de este tipo de organizaciones un referente que se impone es Robert Castells (2009) puesto que entre sus postulados sostiene que existe una amplia gama de intervenciones del Estado o políticas sociales. Con lo cual estas organizaciones benéficas, que además reciben partidas presupuestarias del Estado central, deben ser comprendidas como una parte de lo que ha sido la configuración de la trama sanitaria que dominó por lo menos en la Argentina hasta mediados del siglo XX.

De manera tal, que cuando se enfoca el estudio de las políticas sociales en general, y de las sanitarias en particular, se debe recorrer un espacio dentro del cual el Estado y otras instituciones asistenciales públicas o privadas, se reservan una participación activa en la asistencia a los pobres, los niños y a los enfermos.

Sin embargo, la perspectiva teórica arriba señalada no es frecuente de hallar en la historiografía latinoamericana, puesto que existe una tendencia a interpretar los servicios sanitarios brindados por entidades benéficas, de tipo laico y con financiamiento del Estado como ajeno al campo de la salud pública. Sirva de ejemplo, para entender la ausencia señalada, el número publicado por la Revista *Dynamis* sobre Instituciones Sanitarias y Poder en América Latina, dossier realizado por Marcos Cueto (2005). En esa compilación, que ha buscado marcar el estado de situación desde el plano historiográfico de aquellas producciones que ponen el énfasis en la relación entre el desarrollo de la salud pública y del poder político, entre fines del siglo XIX y mediados del XX, las entidades de tipo benéfico están ausentes del contenido (cosa aceptable dado los límites editoriales) pero también del análisis que Marcos Cueto realiza como introducción al mencionado dossier. Dicha ausencia puede ser explicada por diversas vías, una de ellas el papel secundario que desde fines del siglo XIX jugaron estas organizaciones en varios países de América Latina, aunque no en todos², de hecho habría que exceptuar el caso argentino donde considero fueron parte de la trama sanitaria a través de la cual se gestaron las políticas públicas de salud, y por ende debe profundizarse su estudio,

² En México, por ejemplo, la Beneficencia Pública fue una Institución creada en el Régimen del presidente Benito Juárez como consecuencia de las Leyes de Reforma, específicamente la Ley de Descentralización de los bienes eclesiásticos de 1856, y el Decreto de Secularización de Hospitales y Establecimientos de Beneficencia Pública de 1861. A partir de esto, el Gobierno mexicano asume la facultad de cuidar, dirigir y mantener los hospitales y establecimientos de beneficencia que se encontraban en manos de la Iglesia. En 1867 un nuevo decreto transformó aquel órgano en junta, a la que denominó Dirección de Beneficencia Pública, cuyas facultades y personalidad jurídica le permitieron administrar con amplitud el Patrimonio de la Beneficencia Pública.

ya que fue una de las formas organizacionales que adoptó el Estado argentino al momento de su formación y posterior consolidación, que perduró hasta que otra forma organizativa la suplantó, en este caso la encarnada por el llamado Estado de Bienestar en la década del 40 del siglo XX.

Por esta razón, a continuación esta presentación se divide primero en la caracterización teórico conceptual de ese modelo y en la fundamentación que justifica la inclusión de este tipo de organización a la hora de entender la emergencia de las políticas públicas de salud en nuestro país. Para posteriormente pasar al análisis documental existente.

¿De qué hablamos cuando hablamos de Sociedades de Beneficencia?

Existen diversas acciones caritativas que son englobadas bajo ese concepto, desde las realizadas por el clero, las privadas e inclusive se engloba beneficencia pública como acciones realizadas por el Estado. Esa amplitud de significados le da cierta ambigüedad, lo que se puede superar acotando en términos conceptuales e históricos la aplicación que hacia el interior de cada investigación se le dé. Para ello desde la perspectiva metodológica conviene, cuando se trabaja con este tipo de organizaciones, definir los componentes, el origen del financiamiento, si tienen vínculos o no con los organismos municipales, provinciales o nacionales, o si son seculares o no.

Una definición de tipo general sostiene que *beneficencia* deriva de beneficio que proviene del latín *bene* (bien) y *facere* (hacer), significa pues hacer el bien. Por lo tanto una organización de beneficencia es la que sin ánimo de lucro tiene por finalidad hacer el bien sea éste de orden intelectual moral o material. Por otra parte cuando se habla de *Beneficencia Pública* no debe creerse que ella pertenece al Estado; lo que ha de entenderse es que la organización, debida casi siempre a la iniciativa privada es para utilidad o provecho de todos (Alessandri, 1998: 23). Ahora bien, en la Argentina además de la modalidad señalada se dio otra no contemplada por esta enunciación que podríamos considerarla una instancia mixta donde se entrecruza lo público y lo privado.

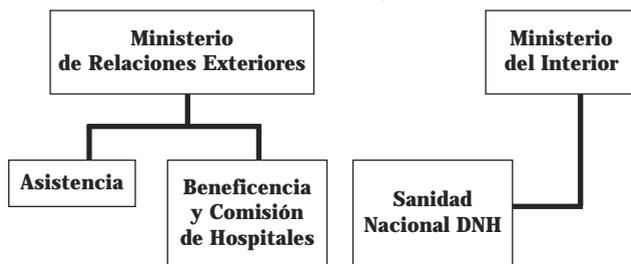
Dicha instancia fue la que encarnó la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal que fue creada por Bernardino Rivadavia tomando como modelo la Junta de las Damas de Madrid. Así durante el gobierno de Martín Rodríguez el Estado provincial decide asumir por sí sus funciones de bienestar social que por lo general estuvieron hasta entonces delegadas a la Iglesia Católica.

La Sociedad de Beneficencia fue creada el 2 de enero de 1823³, fueron sus atribuciones: 1º) “La dirección e inspección de las escuelas de niñas; 2º) La dirección e inspección de la casa de expósitos, de la casa de partos públicos y ocultos, hospital de mujeres, colegio de huérfanos, y de todo establecimiento público dirigido al bien de los individuos de este sexo”. El 9 de diciembre de 1880 la Sociedad pasó a ser dependencia del gobierno nacional (Correa Luna, 1923: 18-19), tal como lo ha señalado José Luis Moreno (2004: 74): “La Sociedad de Beneficencia resumía de ese modo un plano de colaboración entre la sociedad emergente del proceso revolucionario representado por las damas de elite y un incipiente Estado cuyas dimensiones y competencias municipales, provinciales y nacionales no estaban claramente definidas y delimitadas”.

En 1880 cuando se creó el Departamento Nacional de Higiene y más tarde con la Ley Orgánica del Departamento Nacional de Higiene de 1891, se da inicio de manera paulatina y embrionaria, a las primeras políticas nacionales en materia de salud pública. Aun en ese marco la Sociedad de Beneficencia ocupó un lugar en el organigrama sanitario que estuvo vigente hasta mediados del siglo XX.

Cuadro 2

Esquema de la trama sanitaria vigente desde 1880 del siglo XIX hasta la década del cuarenta del siglo XX.



Todas las Sociedades de Beneficencia del país tenían una característica común: estaban integradas, dirigidas, coordinadas y supervisadas en su desarrollo casi en exclusividad por mujeres. Digamos que en la Argentina muchas fueron las organizaciones de este tipo, algunas fueron sociedades de Damas, otras Filantrópicas y otras de Beneficencia, las cuales se extendieron por todo el país durante el siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX y constituyeron, junto con las sociedades mutuales creadas por la inmigra-

³ Decreto del 2 de enero de 1823; Registro Oficial, t. II, 1819-1823, pp. 363 a 365.

ción, uno de los soportes fundamentales de la seguridad social argentina.

Estos son algunos de los fundamentos históricos y teóricos por los cuales considero que algunas de estas instituciones, por lo menos en la Argentina, deben formar parte de los estudios de las políticas públicas de salud. Entre otras razones porque su presencia fue muy significativa, además de la Sociedad de Capital Federal, que tuvo a su cargo mayor cantidad de establecimientos que los que tenían el Estado nacional y provincial, existieron otras como:

- Sociedad de Damas de Misericordia (nació de un grupo disidente dentro de la Sociedad de Damas de la Caridad de San Vicente de Paul),
- Sociedad de Damas de Caridad,
- Consejo General de la Confederación de Señoras de San Vicente de Paul,
- Sociedad Escuelas y Patronatos,
- Obra de la Conservación de la Fe,
- Sociedad de Asilo de Huérfanos de Militares,
- Consejo Nacional de Mujeres,
- Sociedad Asilo Naval,
- Patronato de la Infancia,
- Asilo Dulce Nombre de Jesús,
- Sociedad Madres Argentinas,
- Sociedad Hermanas de los Desamparados,
- Sociedad del Divino Rostro,
- Asociación del Sagrado Corazón.

Además, ciertas localidades del interior bonaerense contaron con sus propias sociedades formadas por los vecinos más caracterizados del lugar, y en algunos casos como Mar del Plata, fueron los impulsores y creadores del primer hospital de la zona; lo mismo ocurrió en Olavarría donde la Asociación de Damas de Caridad, creó su primer hospital llamado San Vicente.

El siguiente cuadro es una expresión de lo dicho hasta ahora, en relación al rol de estas entidades en el manejo hospitalario del interior bonaerense.

Cuadro 3
**Hospitales de la provincia de Buenos Aires, año de fundación
 y organismo de financiamiento**

Partido	Nombre del Hospital	Año de Fundación	Organismo de Financiamiento
Lomas de Zamora	Casa de P de S Vicente de Paul	1890	SB
Mercedes	San José de la Divina Providencia	1892	SB
La Plata	Hospital de Contagiosos	1888	SB
La Plata	Asilo de Huérfanos	1888	SB
La Plata	Hospital Misericordia	1894	SB
San Nicolás	Hospital San Felipe	1863	SB
San Pedro	Asilo	1886	SB
San Vicente	Asilo San José	1892	SB
Nueve de Julio	Casa de Asistencia	1894	SB
Olavarría	Hospital Coronel Olavarría	1898	SB
Monte	Hospital Zenón Videla Dorna	1899	SB
Chascomús	Hospital San Vicente	1894	SB (S.V.de Paul)
Chivilcoy	Hospital de Chivilcoy	1887	SB - M
Exal. De la Cruz	Hospital San José	1896	SB - M
Luján	Hospital de N. Sra. de Luján	1892	SB - M
Magdalena	Hospital de Caridad	1894	SB - M - GP
Mercedes	Hospital de Caridad	1875	SB- M- GP
Ayacucho	Hospital Mixto de Ayacucho	1884	SB - M -GP
Dolores	Hospital San Roque	1878	SB - M - GP
25 de Mayo	Hospital de Caridad	1880	SB - M - GP
La Plata	Asilo Maternal	1888	SB - GP
La Plata	Hospital de Niños	1894	SB - GP
Gral. Sarmiento	Asilo	1889	SB- GN
Lobos	Hospital	1884	GP
La Plata	Hospital Melchor Romero	1884	GP
Bahía Blanca	Hospital Municipal	1889	GP - M
Rojas	Hospital General	1861	M
San Nicolás	Lazareto	1887	M
Azul	Hospital Municipal	1884	M
Balcarce	Hospital del Carmen	1888	M
Pehuajó	Hospital de Caridad Municipal	1891	M
Tandil	Hospital Municipal	1882	M

SB: Sociedad de Beneficencia. GP: Gobierno Provincial. M: Municipalidad
Fuente: Censo de 1914 (Tomo 1: 114).

Esta línea de análisis además de ser necesaria por los argumentos antes presentados, también es factible de realización puesto que el Archivo General de la Nación cuenta con un fondo documental de la Sociedad de Beneficencia⁴, donde se puede encontrar documentación correspondiente al funcionamiento de las instituciones dependientes de ella. Los documentos referidos por ejemplo a Instituciones Hospitalarias componen más 246 legajos⁵. Esta información se puede complementar con la de archivo procedente de la Administración Central de la Sociedad de Beneficencia (unos 300 legajos aproximadamente) como con las Memorias de la Sociedad que incluyen a su vez un resumen de cada una de las instituciones. En estos legajos se puede recrear la organización interna de los asilos y hospitales, las actividades médico asistenciales, la incorporación de especialidades, las pujas entre las damas y los médicos, arquitectura hospitalaria, entre otras problemáticas.

La documentación está organizada por institución y a su vez está dividida por legajos (compuestos por expedientes referidos a cuestiones de distinta índole, desde sumarios internos hasta planos de ampliación, licitaciones para la compra de aparatología médica) es decir la información es variada, y muy rica a partir de la cual se puede abrir un abanico de tópicos. Además de los legajos están los Libros de Entrada y de Defunciones, que cada hospital tiene de sus pacientes, información que es útil para analizar los aspectos demográficos de cada institución a partir de una tabulación que incluya:

- Día, mes y año de su defunción.
- Edad, lugar y causa de muerte.
- Lugar de procedencia (última dirección y/o destino).
- Otros datos: Padre – madre (vivos, fallecidos, desconocidos, enfermos, situación laboral, tipo de vivienda).

⁴ El 2 de enero de 1823, se crea la Sociedad de Beneficencia integrada por las damas porteñas de la época con el propósito de que administraran todas las instituciones que estuvieron a cargo de la Hermandad de la Santa Caridad.

⁵ Para la Provincia de Buenos Aires son:

- Asilo Eduardo Pereda y Elena Oliver de Pereda ubicado en Luján.
- Asilo y Colonia Saturnino Unzue Mar del Plata.
- Asilo Estela Otamendi San Fernando.
- Asilo General Martín Rodríguez Mercedes.
- Asilo de Alienadas de Lomas de Zamora.
- Asilo Obligado Bella Vista.
- Sanatorio Marítimo Mar del Plata.
- Solarium Mar del Plata.
- Hospital de la llanura Vicente López y Planes.

Pero como lo muestra el Cuadro 3 hubo otro tipo de establecimiento hospitalario diferente al organizado por las entidades de beneficencia que tuvo una gran importancia en el interior provincial, como fueron los dependientes de los municipios. Es decir que los municipios también fueron importantes actores en la conformación de las primeras instituciones sanitarias que dieron cobertura asistencial al interior bonaerense y que engendraron una trama institucional sanitaria diferente a la del orden nacional y a la capitalina que es indispensable abordarla en profundidad y con las complejidades propias que seguramente es portadora, pensando que se trata de la provincia más importante de la Argentina.

La necesidad de intensificar estudios en el interior bonaerense

El interior de la provincia de la Buenos Aires no ha gozado por parte de los historiadores de la salud y la enfermedad de la misma atención que los grandes núcleos urbanos o las ciudades portuarias. Sin embargo, desde otros planos de la historiografía nacional, aquella que centra el análisis en la historia política, se ha dedicado un capítulo especial al lugar que ocuparon los municipios y “la cuestión local” en la conformación del sistema político bonaerense en las primeras décadas del siglo XX. Entonces, a partir de estas lecturas, como de algunas investigaciones que han analizado la cuestión de la salud pública a nivel de ciertos municipios como puede ser el de General Pueyrredón, se pone de manifiesto la existencia de una dinámica regional propia, distinta a la de las ciudades importantes, que explicaría las condiciones de salud – enfermedad que se dieron en esas poblaciones no capitalinas. De manera tal, que de la mano de un proceso de municipalización bastante extendido donde los municipios fueron los motores de transformación de las localidades del interior provincial, se desembocó en una organización sanitaria basada en dos pilares: por un lado las Asistencias Públicas y por otro los Hospitales Municipales.

Dicho proceso que se había iniciado en la ciudad de Buenos Aires hacia fines del siglo XIX, en el interior de la provincia se inició levemente en el mismo momento acentuándose en las dos primeras décadas del siglo XX. Ello se debió a que para fines del siglo XIX, en el interior bonaerense el 52% de las prestaciones correspondían a establecimientos benéficos (Álvarez, 1996: 176) que eran aquellos hospitales que fueron construidos en su mayoría por la iniciativa de sociedades de beneficencia integradas por los vecinos más caracterizados de estos poblados. Este hecho marcó desde su origen mismo, una fisonomía basada en instituciones cuyos destinos eran maneja-

dos por grupos muy selectos y que en muchos casos no tenían relación con el mundo de la medicina, sino con el de una elite política y social del lugar, que se amparaba fundamentalmente en la concepción benéfica o filantrópica de la salud (Alvarez y Reynoso, 1995). Sin embargo, en los partidos de Rojas, San Nicolás, Azul, Balcarce, Pehuajó y Tandil existieron para un período temprano hospitales municipales. De estos poco y nada sabemos, y podemos inferir a manera de hipótesis que es posible que por lo menos en los casos de Azul no hayan surgido de manera directa como una obra municipal sino que el recorrido implicó pasar por una instancia previa ligada a la beneficencia privada que posteriormente pasó a ser financiada por el erario público y administrado por el municipio. De hecho podemos observar hospitales de doble dependencia (N-SB) y hasta de triple dependencia (M-SB-GP). De ser así, cabría por responder en éste como en otros casos del universo provincial qué rol jugaron en ese traspaso el fortalecimiento de las políticas municipales, ¿qué implicancia tuvo la profesionalización de la medicina? ¿Cuánto de ello se debió a la radicación de médicos matriculados en estos partidos hasta entonces asistidos básicamente por curanderos? Estos interrogantes generan otros vinculados a cuestionarnos cómo fue y cuándo se operó un proceso de cambio en torno a la concepción de la salud pública en los pueblos fundados sobre la línea de frontera con el indio, y si las causas de mortalidad difirieron de acuerdo a la ubicación de las localidades.

En principio los datos generales observados en el Cuadro 4 indicarían que para principios de siglo la viruela había dejado de ser en la provincia de Buenos Aires el mal tan temido que había sido décadas anteriores. No obstante, desconocemos si éste fue un proceso homogéneo para todas las localidades, como tampoco sabemos quiénes fueron los actores encargados de realizar las campañas de vacunación dado que sería un error adjudicárselo sólo a los médicos. Por lo tanto, bajo qué parámetros y acuerdos con otros actores –como pueden haber sido los curanderos o los jueces de paz– se implementaron estas acciones, aún es un incógnita.

Ahora bien, el traspaso de hospitales a la esfera municipal, o el manejo mixto de estos, como el control de determinadas enfermedades –por ejemplo la viruela– entiendo debe comprenderse vinculado a la puesta en marcha de nuevas facultades del Estado provincial a principios del siglo XX. Por ejemplo, el Proyecto de Ley que declaraba obligatoria en el territorio de la provincia la vacunación antivariólica de todo niño menor de 10 años; no era una ley nueva lo que ocurría es que adolecía de grandes deficiencias, la diferencia

con el nuevo proyecto residía en la idea de un Estado con ejercicio de sus facultades, argumentándose que:

[...] dichas facultades del Estado no son indispensables para su existencia, pero las tendencias y el espíritu moderno, las consideran hoy como necesarias, en los pueblos bien organizados. Se puede concebir un Estado que preocupándose sólo de sus fines esenciales se limite a garantizar la justicia y a defender los derechos de sus conciudadanos de todo ataque interior o exterior... pero actualmente no se puede comprender en los Estados Modernos esa limitación de facultades ni ese descuido en la resolución de problemas... que afectan directamente la salud de la comunidad. Esta Cámara lo entiende así, puesto que a diario discute proyectos tendientes a proveer de agua potable a diversas localidades de la Provincia con el fin primordial de disminuir la mortalidad causada por diversas enfermedades...⁶

Cuadro 4

Mortalidad por infectocontagiosas según las formas clínicas, producidas durante el decenio 1911-1920, en la provincia de Buenos Aires.

Enfermedades	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920
Coqueluche	176	130	110	122	248	213	172	233	162	173
Difteria	218	261	322	215	211	197	131	125	177	272
Escarlatina	99	151	76	28	31	127	95	44	17	20
Tifoidea	380	467	417	337	230	294	335	690	495	342
Influenza	63	37	33	40	97	233	60	447	1466	214
Sarampión	30	49	77	38	57	71	50	47	43	51
Viruela	76	6	0	4	0	0	1	1	1	1
Tuberculosis	2819	2789	2857	2957	2901	3447	3601	3688	3665	33808
Carbunclo	23	16	26	34	37	63	133	176	117	87

Fuente: Restanio, Antonio (1923: 221).

⁶ Diario de sesiones Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. Debate: 25-7-1904. Autores del proyecto: Dr. Horacio Madero director del conservatorio nacional de vacuna, jefe de clínicas de enfermedades infecciosas de la Facultad de Medicina.

El gran problema a resolver era la ineficacia del modelo anterior, puesto que la legislación sobre la vacunación obligatoria existía desde 1886, pero no se aprovechaba porque no existían organismos competentes de aplicación, por esto se le dieron nuevas atribuciones a la Dirección General de Salubridad que comenzó por ser la encargada de llevar un Registro General de Vacunación⁷ incrementando sus incumbencias mediante **el Proyecto de Ley sobre la reglamentación de la Medicina y la Farmacia**⁸ donde se estableció que el ejercicio de la medicina, farmacia, obstetricia, veterinaria, odontología quedaban sujetos a la provincia de Buenos Aires. Sería la Dirección General de Salubridad el ente encargado de llevar el registro de profesionales y de autorizar el ejercicio permanente o también temporario de personas sin diplomas habilitantes en aquellos partidos donde no hubiese médicos recibidos. También tenía a su cargo el control de las farmacias y se le daba el poder de suspender en caso necesario el ejercicio profesional⁹.

Dentro de este proceso de institucionalización de la Salud Pública es que se gestó el Gobierno Sanitario de la Provincia de Buenos Aires. Donde le correspondía al Ministerio de Obras Públicas por intermedio de la Dirección General de Salubridad y de los dispensarios municipales ejercer dicha función.

El objetivo de la Dirección de Salubridad era realizar un servicio general de higiene pública en la provincia y en los Dispensarios Municipales de Higiene, los que eran administrativamente dependencias municipales. La Dirección tenía a su cargo hacer cumplir la ley, los controles sobre el ejercicio de la medicina, farmacia y la práctica veterinaria, la prevención y extensión de las afecciones transmisibles endémicas o epidémicas, la asistencia médica a los menesterosos, la protección a la infancia, la higiene de los alimentos y los medicamentos librados en comercios. Así mismo por intermedio de los Dispensarios de Higiene la Dirección de Salubridad difundía nociones de higiene primaria, valiéndose de cartillas impresas sobre higiene de la lactancia y el puerperio¹⁰.

Dicho proyecto que tendía a cierta centralización en los marcos de la provincia, estaba inspirado en el modelo inglés y fundamen-

⁷ Diario de Sesiones Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, La Plata 1903. Debate del 30-9-1904.

⁸ Diario de Sesiones Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, La Plata 1904. Debate de 1905, pp. 313.

⁹ La mencionada ley fue promulgada recién en 1909, por iniciativa del Diputado José Arce. 19-8-1909, pp. 548.

¹⁰ Autor del Proyecto: Juan N Fernández. Diario de Sesiones Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, La Plata 1908. 56º período 1909, pp. 136.

talmente en las ideas de Benjamín Disraeli¹¹. El proyecto manifiesta como objetivo principal el de organizar en forma permanente el servicio de higiene en la provincia, puesto que la ley de municipalidades establecía en forma facultativa el cumplimiento de ciertas prácticas, pero las disposiciones que establecían las reformas a esta ley la hacían obligatorias y vigiladas en su aplicación por la Dirección de Salubridad que era la autoridad superior a este respecto¹². Estaba basado en las nuevas tendencias donde la política sanitaria había pasado a ocupar un lugar central en los programas gubernativos, no sólo en este caso en aras del bien común sino que como su mismo autor lo manifiesta en:

*[...] La evolución de las doctrinas médicas ... ha concurrido a perfeccionar los principios de la higiene preceptiva que afectan el cuerpo social y el moderno código sanitario consagrado por su eficacia... comprometida su existencia en un proceso irrevocable de desarrollo y de diferenciación que impone la agregación de elementos étnicos múltiples y extraños...*¹³

Ahora bien, sobre la Reforma Sanitaria señalada no es mucho lo que sabemos, habría que profundizar las limitantes que ella tuvo, cómo reaccionaron los Municipios frente a ella, y cuáles fueron las respuestas de la comunidad receptora.

Otras iniciativas que ameritan ser analizadas en profundidad son el proyecto de creación de la Escuela de Parteras de la Provincia de Buenos Aires, la que estaba bajo la dependencia administrativa de la Dirección de Salubridad de la Provincia¹⁴, y la creación de siete estaciones sanitarias dependientes de la Dirección de Salubridad, en las ciudades de Bahía Blanca, Mar del Plata, San Nicolás, Mercedes, Bragado, Dolores y Azul, elaborado por diputados del Partido Conservador correspondientes a la sexta sección electoral, entre los que se encontraba José Arce. Esta decisión no sólo implicaba una concepción distinta de las facultades del Estado donde figura como el principal responsable de la salud y de la profilaxis, sino que ellas aparecen imbricadas a las modernas

¹¹ Benjamín Disraeli, Lord Beaconsfield, Consejero del Conde de Inglaterra.

¹² Diario de sesiones Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, 1908. Debate: 2-7-1909, pp. 136-139.

¹³ Diario de Sesiones Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, 1908. Debate: 2 de julio 1909, 7ma sesión extraordinaria. "Proyecto de Ley sobre sanidad pública", pp. 138.

¹⁴ Diario de Sesiones Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. 29 de septiembre de 1909, pp. 659.

concepciones de la bacteriología que entre otras cuestiones cimentaba los reclamos de profesionales en áreas específicas; por esto se crearon el cargo de Jefe de sección química y bacteriológica y la de un Subdirector de la sección bacteriológica, cuyos requisitos eran poseer la especialidad en dicha rama.

Este proceso de especialización fue acompañado por la aparición de nuevos hospitales en el territorio provincial, tal cual muestra el cuadro de referencia, situación que genera un nuevo universo de problemas pendientes de indagación. Además, debemos remarcar la importancia de las Asistencias Públicas locales, que estuvieron íntimamente vinculadas al proceso antes detallado.

Por ello, son indispensable nuevos estudios que se aboquen a entender cómo fue la evolución del hospital público, la capacidad física instalada, la incorporación de recursos humanos calificados y equipos de alta complejidad. Como también explicar la emergencia de las Asistencias Públicas Municipales, y su complementariedad o no con estos establecimientos. Además, este enfoque permitirá reflexionar sobre un problema de larga data como es el de las jurisdicciones. Es decir, la aparición en la esfera municipal de instancias de atención médica debió generar tensiones con el ámbito provincial conduciendo a una posible fragmentación de servicios no necesariamente integrados que es uno de los problemas que en la actualidad padece el servicio público de salud de la provincia de Buenos Aires. Explicar cómo se gestó ese organigrama debería ayudar a comprender un presente cruzado por ese debate.

Para los tópicos abajo señalados los acervos documentales son múltiples, en principio habría que explotar al máximo los archivos municipales¹⁵, allí se pueden encontrar en los Digestos Municipales las ordenanzas sobre las Comisiones de Sanidad, nombramiento de médicos, etc.

¹⁵ Archivo Histórico Municipal de Olavarría. URL: <http://www.olavarria.gov.ar/archivo/index.html>

Archivo Histórico Municipal de Punta Alta URL: <http://archivodepunta.com.ar/>
Museo y Centro de Arte de los Santos Lugares URL: <http://www.santoslugares.com/museo/>

Además :

Archivo Histórico de la Pcia de Buenos Aires.

Museo Municipal Alcalde Lorenzo Lopez, Pilar Buenos Aires.

Archivo de la Biblioteca Municipal de Arrecifes.

Juzgado de Paz de Arrecifes, 1831-1851, AGN, X-20-9-7.

El Archivo del Protomedicato guarda numerosos testimonios de la labor desarrollada por la institución desde que fuera erigida por Vertiz: nombramiento de tenientes - protomédicos para cada intendencia, organización de hospitales, visitas de boticas, aprobación de títulos y exámenes de reválida. AGN - X-25-4-23.

En las Actas de los Concejos Deliberantes hay abundante información sobre epidemias, comisiones de vecinos abocados a la fundación de hospitales, denuncia de la práctica del curanderismo, etc. La documentación sobre los juzgados de Paz en parte están en estos archivos locales, como es el caso del Juzgado de Paz de Balcarce que en se encuentra en el Archivo Municipal Roberto Barili de la ciudad de Mar del Plata mientras que en el AGN se encuentran los de Arrecifes. Además el Archivo Provincial Ricardo Levene cuenta con información abundante sobre el tema entre la que se encuentran Registros o Anuarios estadísticos de la Provincia publicados desde 1854 por la Oficina de Estadística de Buenos Aires.

Cuadro 5

Hospitales en la Provincia de Buenos Aires entre 1918 y 1930

Años	Nº de establecimientos	Nº de pabellones	Nº de camas
1918	88	438	5.928
1920	95	453	6.747
1921	89	443	6.907
1922	91	317	6.194*
1923	98	402	7.746
1924	101	405	8.094
1925	103	410	8.094
1926	103	429	8.459
1927	103	431	8.775
1928	111	489	9.566
1929	117	553	9.522
1930	126	577	10.860
1931	124	561	10.931

*Faltan datos de 8 hospitales.

Fuente: Boletín de la Dirección General de Estadísticas de la Provincia de Buenos Aires. Año XXXV. La Plata, 1ro de Enero de 1935, Nº 261 al 267 inclusive, pp. 1388.

Los estudios mencionados deben ser complementados con un análisis de las leyes y discusiones parlamentarias que se dieron entre fines del siglo XIX y los primeros años del XX. Para lo cual las fuentes por excelencia son los libros de sesiones tanto de diputa-

dos como de senadores tanto a nivel provincial, donde se deberá prestar atención a:

- a) Los proyectos presentados en su aspecto formal.
- b) Los distintos despachos de comisión.
- c) Los debates parlamentarios justificando los proyectos.
- d) Los antecedentes de cada ley.

También, y como parte indispensable del cruce de variables, la información periodística de los diarios locales es una fuente insustituible para comprender la repercusión social y las necesidades a que dichos proyectos respondían, como así también para descifrar los intereses en pugna.

Además, en los mencionados archivos y en sus respectivas bibliotecas abundan fuentes secundarias como pueden ser biografías, crónicas, historias de ciudades, de órdenes religiosas, de instituciones u otros textos muy diversos que han dejado relatos importantes sobre el cuidado de la salud y de la enfermedad, como de los espacios destinados a la atención de los enfermos, ya sea en la vida cotidiana, o en momentos de grandes calamidades¹⁶.

En el Archivo de la Provincia de Buenos Aires se puede obtener valiosa información discriminada por localidad en los siguientes acervos documentales:

¹⁶ Algunas de las fuentes secundarias que se encuentran accesibles en el Archivo de la Provincia de Buenos Aires son:

- Apuntes históricos del pueblo de San Fernando, por Enrique Udaondo (1930).
Ensayo sobre el Pago de la Magdalena en el siglo XVIII, por Antonino Salvadores (1930). Reedición digital, CD-ROM (2003).
Los orígenes y fundación de la Villa de San Antonio del Camino, por José Torre Revello (1932). Reedición digital, CD-ROM (2004).
El origen de la ciudad de Mercedes, por Alfredo A. Yribarren, con Advertencia de Ricardo Levene (1937).
Los orígenes de Rancho (General Paz) 1771-1865, por Alfredo Vidal (1937).
Historia de San Nicolás de los Arroyos. Desde sus orígenes hasta 1810, por Adolfo Carretón (1937).
Quilmes colonial, por Guillermina Sors (1937). Reedición digital, CD-ROM (2005).
Olavarría y sus colonias, por Antonino Salvadores (1937).
Apuntes para la historia de Saladillo, por Manuel Ibáñez Frocham (1937).
El pago de los Lobos. Noticias y apuntes, por Juan R. Angueira (1937).
Crónica vecinal de 9 de Julio, 1863-1870, por Buenaventura N. Vita (1938).
Los orígenes de Campana hasta la creación del partido, por Jorge P. Fumiére (1938).
Historia de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, por José E. De la Torre (1938).
Nuestra Señora de los Dolores, por Rolando Dorcas Berro (1939).
El partido de Avellaneda, 1580-1890, por Antonio A. Torassa (1940).
Chivilcoy. La región y las chacras, por Mauricio Birabent (1941).
Orígenes históricos de Mar del Plata, por Julio César Gascón (1942).
Reseña histórica del partido de Las Conchas, por Enrique Udaondo (1942).

- Juzgado del Crimen
- Juzgado de Paz
- Ministerio de Obras Públicas
- Ministerio de Gobierno

Además de una serie de publicaciones sobre historia de los pueblos de la provincia de Buenos Aires realizada por este archivo (algunos de los cuales podrán encontrarse en la bibliografía final de

-
- Historia del partido de General Sarmiento, por Eduardo I. Muñoz (1944).
- Historia de Pergamino hasta 1895, por Luis E. Giménez Colodrero (1945).
- Historia de Zárate, 1869-1909, por Vicente Raúl Botta (1948). Reedición digital. CD ROM (2005).
- El fuerte 25 de Mayo, en Cruz de Guerra, por Carlos A. Grau (1949).
- Apuntes para la historia del partido de la Ensenada, 1821-1882, por Francisco Cestino (1949).
- Historia de la ciudad de Rojas hasta 1874, por Juan Jorge Cabodi (1950).
- Apuntes para la historia de Junín, por René Pérez (1950).
- La sanidad en las ciudades y pueblos de la provincia de Buenos Aires, por Carlos A. Grau (1953).
- Contribución a la historia de Bragado, por Juan R. Moya (1957).
- Los orígenes del pueblo de Belgrano (1855-1862), por Andrés R. Allende (1958).
- Reseña histórica del partido de Mar Chiquita y sus pueblos, por Eduardo S. Freije (1963).
- Historia de Quilmes desde sus orígenes hasta 1941, por José A. Craviotto (1967).
- Lomas de Zamora, desde el siglo XVI hasta la creación del partido, por Alberto S. J. De Paula y Ramón Gutiérrez (1967).
- Historia del pueblo y partido de Lincoln en el siglo XIX. La conquista del oeste bonaerense, por Andrés R. Allende (1969).
- Historia del pueblo Vaccarezza y partido de Alberti, por Jorge, Oscar y Roberto Vaccarezza (1970).
- Historia de Carmen de Areco, 1771-1970, por Oscar Ricardo Melli (1974).
- Historia de la Provincia de Buenos Aires y formación de sus pueblos. Director General Ricardo Levene. Antonino Salvadores, Roberto H. Marfany, Enrique M. Barba, G. Sors de Tricerri y Juan F. de Lázaro, colaboradores. Volumen I: Síntesis sobre la historia de la provincia de Buenos Aires. (Desde los orígenes hasta 1910) (1940).
- Historia de la provincia de Buenos Aires y formación de sus pueblos. Volumen II: Formación de los pueblos de la provincia de Buenos Aires. (Reseña histórica sobre los orígenes y desarrollo de los 110 partidos de la Provincia y pueblos cabeza de partido) (1941).
- Catálogo del Tribunal de Cuentas y Contaduría de la Provincia. Incluye Catálogo de la Sección Libros de la Legislatura de Buenos Aires (1967).
- Índice de mapas, planos y fotografías de la Sección Ministerio de Obras Públicas, preparado por Fernando E. Barba (1968).
- Mensajes de los gobernadores de la Provincia de Buenos Aires. Domingo Alfredo Mercante, 1946-1952. Edición digital, CD-ROM (2003).
- Mensajes de los gobernadores de la Provincia de Buenos Aires. José Luis Cantilo, 1922-1926. Edición digital, CD-ROM (2003). Mensajes de los gobernadores de la Provincia de Buenos Aires. Manuel Antonio Fresco, 1936-1940. Edición digital, CD-ROM (2004).

este artículo) que deberían ser consultados al inicio del proceso exploratorio, debido a la gran cantidad de fuentes primarias que en ellos se mencionan que pueden servir de referencia a los investigadores como también para obtener una primera aproximación del contexto social y político en cual se desplegará la pesquisa.

A manera de cierre quedaría por agregar que a través de la comprensión de casos investigados en profundidad podemos avanzar sobre el conocimiento de estas agencias, de sus vínculos con el Estado y con el poder, como también sobre el rol que ocuparon en la conformación de las políticas públicas. Desde el plano teórico metodológico es muy importante la contribución que puede realizar el enfoque de la micro-historia y el método etnográfico al estudio de la génesis y desarrollo histórico de las agencias estatales en general.

Bibliografía

- Alessandri, A. y otros (1998). *Tratado de Derecho Civil Parte preliminar y general*, Tomo 1. Ed. Jurídica de Chile
- Alvarez, A. (1996). "Economía y salud en la década del centenario". En E.G. Dayrell y M. Gricoli IoKoi (Comp.) *América Latina Contemporánea: Desafíos e Perspectivas*. San Pablo: Ed. Edusp, pp. 176.
- Alvarez, A.; Reynoso, D. (1995). *Médicos e instituciones de Salud. Mar del Plata, 1870-1960*. Buenos Aires: HISA, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Armus, D. (2000). "La enfermedad en la historiografía de América Latina", *Cuadernos de Historia Serie Economía y Sociedad* N° 3. Córdoba: CIFYFH - UNC.
- Castells, R. (2009). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado*. Buenos Aires: Paidós.
- Correa Luna, C. (1923). *Historia de la Sociedad de Beneficencia, T. I, 1823-1852*. Buenos Aires: Sociedad de Beneficencia de la Capital, Talleres Gráficos del Asilo de Huérfanos.
- Cueto, M. (2005). Revista *Dynamis*, Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus., 25, 49-57.
- Moreno, J.L. (2004). *La política social antes de la política social*. Buenos Aires: Trama.
- Restando, A. (1923). *Atlas Sanitario de la Provincia de Buenos Aires*. La Plata: Ed. Ministerio de Obras Públicas de la Provincia de Buenos Aires.

