

# Estado y beneficencia en la lucha contra la tuberculosis en la ciudad de Córdoba. 1910-1930

Adrián Carbonetti (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina)

## INTRODUCCIÓN

*¡Me echan por que me muero! Si estaba así con la gente, agrío y enconado, era porque buscaba un enemigo concreto, menos fantasmal que el que le andaba crujiendo y silbando adentro del torax\**

Al analizar la problemática de la tuberculosis como una enfermedad social en la ciudad de Córdoba, existen dos actores que deben ser estudiados, pues su accionar resultó imprescindible para la evolución de la enfermedad, por lo tanto su tratamiento es insoslayable: la acción del Estado y las asociaciones de beneficencia que generaron instituciones para la atención de tuberculosos tanto en la prevención como en la asistencia sanitaria, factores esenciales para el decrecimiento de la enfermedad.

El marco temporal está dado porque, justamente, en las décadas del diez y del veinte se construye todo el aparato básico para la lucha contra la tuberculosis a partir de la acción del Estado y las sociedades de Beneficencia.

En este período tanto las instituciones de beneficencia como el Estado comienzan a percibir a la tuberculosis como un problema social de importancia que debe ser solucionado y conforman ciertos mecanismos sanitarios para combatirla, así surge el primer dispensario para la atención de enfermos de tuberculosos en la segunda mitad de la década del 10' y los sanatorios Tránsito Cáceres de Allende y Nuestra Señora de la Misericordia para atender hombres y mujeres y niños respectivamente en los primeros años de la década del 20' y a mediados de ésta misma década se constituirá el dispensario municipal que funcionará en las instalaciones del Hospital Rawson.

En este sentido la ciudad de Córdoba se muestra como un microcosmos especial para el análisis de los mecanismos de lucha contra la enfermedad: la tuberculosis se desarrolló con fuerza inusitada en el período que nos proponemos investigar. La ciudad y algunas regiones de la provincia de Córdoba, por su clima de montaña, fueron consideradas por la medicina argentina como una zona ideal para realizar la cura a través del clima, (especialmente famosa fue la ciudad de Cosquín en cuyas inmediaciones se instaló uno de los sanatorios para tuberculosos más grandes del país: El sanatorio Santa María). La ciudad de Córdoba adquirió, aunque en menor medida, fama de poseer un clima apto para este tipo de cura lo que influyó para que se diera un flujo inmigratorio considerable de enfermos, pero también las condiciones de vida de su población autóctona produjeron un crecimiento de la enfermedad generando junto a los enfermos migrados una alta tasa de mortalidad por esta dolencia. (Carbonetti 1997: 123 y s/s)

## LA CIUDAD DE CÓRDOBA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX

A partir de las últimas décadas del siglo pasado, como consecuencia de la inserción del litoral argentino a la división internacional del trabajo como productor de materias primas, la ciudad de

---

\* Pettit de Murat, Ulises. **Balcón hacia la muerte**. Editorial Centro Editor de América Latina. Buenos Aires. 1968. pag. 54. Esta novela, a pesar de su edición en esta fecha, fue elaborada por el autor en 1937.

Córdoba reforzó aún más su papel, adquirido durante la colonia y consolidado durante los primeros tiempos independientes, de paso obligado del comercio del centro y norte argentino. Por otro lado, el avance sobre el desierto perteneciente al indio y el desarrollo de la inmigración desde el otro lado del Atlántico la convirtió en centro administrativo de una amplia región del sur de la provincia del mismo nombre que se poblaba y desarrollaba por aquellos fenómenos. Estos factores le dieron un dinamismo como pocos a la antigua ciudad colonial que sufrió una modernización creciente en todas sus estructuras. (Ansaldi 1991: 469, 477).

Este movimiento modernizador que impactó en la estructura urbana estuvo acompañado de un crecimiento poblacional importante, fruto de la convergencia de inmigración intraprovincial y la que llegaba desde el otro lado del Atlántico: La primera debido a la reestructuración rural que se producía en el norte de la provincia. Los Departamentos del norte cordobés, durante este período, no accedieron al esquema de desarrollo económico hacia afuera impuesto por la elite dominante argentina y entraron en un proceso de empobrecimiento sostenido que derivó en migraciones de población hacia la ciudad de Córdoba. La segunda tenía como consecuencia la fuerte corriente inmigratoria que, con población mayoritariamente europea se establecía en el sur de la provincia fundando colonias, pueblos y que influyó fuertemente en el desarrollo de la Capital.

El motor de crecimiento de población era, entonces, la inmigración ya que hasta fines del siglo XIX y las primeras décadas del XX se continuaban dando las características demográficas de una sociedad tradicional: alta tasa de natalidad, alta tasa de mortalidad, baja tasa de crecimiento. (Iparruirre 1970: 285). El esquema de la mortalidad descrito estaba determinado por condiciones de vida paupérrimas de vastos sectores de la población y falta de infraestructura sanitaria.

Si bien existió un crecimiento demográfico producto de un proceso migratorio espectacular, no fue acompañado por un desarrollo de la infraestructura habitacional, sanitaria y económica, lo que potenció problemas estructurales y de higiene. A esto se sumaba un crecimiento urbano sin un sustento económico e industrial suficiente para generar trabajo en aquellos inmigrantes que llegaban a la ciudad. De esta forma, se conformaron barrios en la periferia de la ciudad caracterizados por condiciones deficientes tanto de habitación como de higiene.

En su excelente trabajo Ansaldi (1991:498) completa las características que presentaba Córdoba al comenzar el siglo. "Pese a que la traza de la ciudad se modifica, el crecimiento demográfico es superior al crecimiento de la infraestructura urbana, especialmente en lo que atañe a aguas corriente, cloacas, viviendas y sanidad. Por añadidura la atención de éstas necesidades es espacial y socialmente desigual. Los barrios o las áreas barriales donde viven los trabajadores disponen insuficientemente o no disponen de condiciones dignas de vida cotidiana. El conventillo y el rancho son su vivienda habitual". A las deficiencias en habitación y trabajo que sufrían los sectores populares de la ciudad de Córdoba se agregaba la falta de agua potable o pozos contaminados, la manipulación antihigiénica de los alimentos etc.

Esta situación se agudizaba con las condiciones del sistema asistencial de salud, caracterizados por ser deficiente e inoperante para la cantidad de habitantes con que ya, a principios de siglo contaba la ciudad de Córdoba, lo cual se traducía en un peligro constante para sus pobladores. Apenas el hospital San Roque y el hospital de Niños, sin existir Maternidad completaban el sistema

sanitario público en los primeros años del siglo. Recién en la década del diez fue fundada la Casa de Aislamiento para enfermos infecto - contagiosos en un edificio que no había sido construido para tal fin (Garzón Maceda 1915). Este emprendimiento concluyó con la construcción del hospital Rawson para enfermos contagiosos que comenzó a funcionar en la década del veinte. En los primeros años del segundo decenio se construye también el hospital de Clínicas como una iniciativa de la Universidad Nacional de Córdoba. Los establecimientos mencionados, con escasa cantidad de camas y magros presupuestos constituían todo el andamiaje público para combatir las enfermedades a principios de siglo.

Por otro lado algunos pocos sanatorios pertenecientes a mutuales o privados ayudaban en la lucha por la salud de los cordobeses. En el caso de las dolencias infecto - contagiosas como la tuberculosis la mayoría de los enfermos terminales eran hospitalizados en la Casa de Aislamiento donde se los introducía para morir. A principios de la década del veinte aparecerán dos sanatorios para tuberculosos: el Tránsito Cáceres de Allende para varones y el Misericordia para mujeres y niños, ambos construidos por el Estado pero gerenciados por entidades de beneficencia.

### ***LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA***

En estas condiciones sociales y estructurales se encontraba la ciudad de Córdoba a principios de nuestro período de estudio y es posible que influyeran en el desarrollo de la enfermedad. A fin de poseer una idea mas acabada de cual fue la profundidad de la dolencia, se optó en un principio por describir la tendencia de la enfermedad en un período más largo que el que tomamos para el análisis en el trabajo, esto es desde 1906 hasta 1942.

En el gráfico N° 1 podemos observar un crecimiento muy fuerte de la mortalidad por tuberculosis entre principios del período analizado y la década de 1910, una estabilización hasta principios de la década del veinte y luego una caída regular. Las razones del aumento de la mortalidad en esta etapa las resume Iparraguirre (1970: 284): "La miseria y la población subalimentada ofrecieron un terreno favorable también a la tuberculosis. En éste período se registra un considerable aumento de las defunciones por esta enfermedad, especialmente entre las clases populares, produciéndose la mayoría de ellas entre los habitantes radicados en la ciudad, fenómeno que se incrementará después, entre 1895 y 1914 al no tomarse las medidas de profilaxis necesarias para contrarrestar sus efectos y evitar sus difusión". A este fenómeno debería agregarse la inexistencia de hospitales adecuados para el tratamiento de esta enfermedad y de terapéuticas médicas. Esta situación, de carácter estructural, se agudizaría por factores de carácter coyuntural como el impacto de la crisis económica en 1914, producto de la primera guerra mundial que hizo caer aún más las condiciones en que vivía la población y que, como sucedió en todo el país pudo haber generado una importante mortalidad de individuos ya enfermos (Carbonetti 1999:103).

La tendencia a la baja luego de 1920, se debió a la desaparición de algunos de esos factores que dejan de potenciar a los de carácter estructural como la culminación de la crisis económica iniciada en 1914, un mejoramiento de la economía que, aunque el reparto entre las distintas clases sociales sea desigual, mejora las condiciones de vida de los sectores populares durante la tercer década de nuestro siglo. A estos debemos agregar la mejora del arsenal para la lucha contra la tuberculosis de la medicina y de la sociedad con la aparición de algún tipo de terapéutica y la

construcción de hospitales que aporta al mejoramiento de esta problemática al dar mayor y mejor atención a los enfermos lo que permitió un retraso de las muertes y no la cura de enfermos (Ver gráfico 1).

En efecto, consideramos que los hospitales para tuberculosos y enfermos infecto-contagiosos creados a partir de sociedades de beneficencia con la colaboración del Estado y la acción de éste último fueron un factor importante, aunque no el único, en la reducción de las tasas de mortalidad por tuberculosis.

Partiendo de esta afirmación trataremos de analizar el comportamiento y las visiones del Estado frente a la enfermedad de mayor impacto social en la Córdoba de principios de siglo y las actitudes de las entidades de beneficencia frente a la enfermedad. Luego pasaremos a describir la acción de los hospitales en la lucha contra la enfermedad.

### **ACCIÓN DEL ESTADO**

Para estudiar la acción del estado frente a una enfermedad como la tuberculosis, es imprescindible analizar primero cual era su actuación en lo que se refiere a la salud en general.

Según Isuani y Mercier (1988:15) los embriones de sistemas públicos de salud aparecen en Europa como producto de amenaza de diversas epidemias ya que representaban un serio obstáculo a los procesos de industrialización y urbanización y por lo tanto, era necesaria la acción del estado como garante de la salud pública para proteger la mano de obra del proletariado.

La intervención fue distinta en los diferentes países donde se aplicó. El primer país que conformó una medicina de carácter público con intervención del Estado fue en Alemania que generó un sistema asistencial de importancia. En el caso de Inglaterra se aplicó a través de inspecciones de establecimiento fabriles y las casas de los obreros. En Francia, se desarrolló una medicina de las ciudades a través de estadísticas municipales (Foucault 1977) .

En Argentina el Estado comienza a intervenir en la salud a mediados del siglo pasado cuando el país se integra a la economía mundial como exportadora de materias primas e importadora de productos manufacturados. Este proceso se logró atrayendo mano de obra y capitales desde los países europeos, lo que conllevó la modernización de las estructuras estatales que se encargaban de los sectores salud y educación (Carbonetti 1995: 2). "la inmigración masiva transforma las ciudades y los modos de vida pero junto a esos cambios y esas nuevas presencias aparecen también los problemas que acompañan la modernización" (Lobato:1996 12). En efecto, esas nuevas presencias y los modos de vida generan un concepto que la medicina y el Estado van a comenzar a manejar: la "cuestión social", asociado a la problemática de la salud, a partir de eso es que comienza una fuerte preocupación sobre los problemas de habitación, alimentos y la higiene pública e individual.

La intervención del Estado, en todos sus niveles, en el sector salud en estos primeros tiempos se realizó a través de dos formas fundamentales, una de corte higienista y otra de carácter asistencial. Estas dos formas de intervención del Estado y la Medicina dieron buenos resultados, fundamentalmente en la ciudad de Buenos Aires Rosario y Córdoba con las enfermedades infecto-contagiosas que comienzan retroceder y reducir sus tasas de mortalidad, aunque , éste será un proceso lento y que no tendrá el mismo ritmo en las diferente ciudades, Buenos Aires es la primera en desarrollar

un sistema asistencial importante Rosario es también una ciudad que genera instituciones de salud que permiten un cuidado de la fuerza laboral (Armus 1984 y Prieto 1996), Córdoba lo hace más lentamente.

Ahora bien, la tuberculosis poseía una característica fundamental, estaba fuertemente asociada al desarrollo del capitalismo en su etapa más cruenta de acumulación. Esta percepción acerca de las causas del desarrollo de la tuberculosis se encontraba fuertemente arraigado en el discurso médico - higienista de la época (Sayago 1921, Cafferata 1917) . En muchos de estos discursos la forma de terminar con ella era a través de una reforma social profunda que redujera drásticamente las diferencias sociales que aquel provocaba, (Súnico 1917 y Sayago 1921) . Reforma social que el Estado no estaba dispuesto a llevar adelante debido a que las élites que lo dirigían eran las mismas que se beneficiaban con este capitalismo en su etapa de desarrollo. Desde esta perspectiva es que comienza a darse la intervención de las elites sociales frente al problema social que producía la tuberculosis a partir de las desigualdades que debían ser atenuadas con la acción de las sociedades de beneficencia.

Por otro lado, la misma concepción liberal-clásica de Estado, que poseían los sectores dominantes de la sociedad, como agente prescindente en lo económico y la problemática social, lo llevaba a una posición de carácter ambiguo en lo que se refería a la solución de los problemas sociales de salud y en especial de la tuberculosis, ambigüedad que generaba a su vez una total falta de iniciativa.

### ***LAS ENTIDADES DE BENEFICENCIA FRENTE A LA TUBERCULOSIS***

Moreno (2000: 6) realiza una buena definición de "beneficencia" : "cuando un grupo de individuos recibe ayuda sistemática de una institución creada a tales fines (...) nos encontramos frente a una organización de beneficencia. Cuando las organizaciones de beneficencia se incorporan plenamente al aparato burocrático del estado, la ayuda a los pobres se transforma en política social". Eso no parece haber pasado en Argentina hasta bien entrada la década del treinta, como veremos a lo largo de la ponencia.

Las entidades de beneficencia ocuparon un lugar importante en lo que se refiere a salud en Argentina. En efecto, frente a la ambigüedad en la intervención del Estado ante algunos problemas del sector salud, fueron las entidades de beneficencia quienes asumieron el papel de "cuidadoras de la salud del cuerpo social". El desorden social, que impacta en la salud de la población, provocado por el desarrollo de la inmigración, producto a su vez de la integración argentina al mercado mundial y la ausencia relativa de instituciones en todos los niveles del Estado que sostuvieran el rol de asistencia a la salud, llevaron a ciertos sectores de la elite dominante argentina a preocuparse especialmente por los problemas de salud de la población.

Uno de estos problemas, que comienza a surgir a partir del crecimiento urbano y la marginalidad es el de la tuberculosis que a fines del siglo pasado se convierte en la principal causa de muerte en todo el territorio nacional y principalmente en Buenos Aires (Recalde 1988) y Rosario ( Armus 1984) y Córdoba (Carbonetti 1999).

A partir de esta problemática es que surge en 1901 en la ciudad de Buenos Aires la Liga Argentina contra la tuberculosis "Constituida según el modelo de sociedades similares que proliferaban en Europa y Estados Unidos, era una entidad privada que aspiró a convertirse en el centro de irradiación

de todas las acciones de la lucha antituberculosa" (Recalde 1994:17). Esta liga si bien tenía un carácter nacional su epicentro y radio de acción estaba direccionado hacia la población de Buenos Aires.

En este sentido cabe acotar como lo expresa Ricardo González (1984: 257) el desarrollo de este tipo de entidades de beneficencia privadas poseía fuertes lazos con el Estado y estaba a su vez relacionado con "la creciente profesionalización y prestigio de la corporación médica y con el reconocimiento por parte del Estado de su especial competencia" . Para el caso de la lucha contra la tuberculosis esta relación tuvo lazos excesivamente fuertes.

Para el caso de la ciudad de Córdoba fueron varias las entidades que se ocuparon de la "cuestión social" estuvieron vinculadas al Estado para llevar a cabo su cometido. Estas entidades de beneficencia, formadas por las elites dominantes, poseen una larga historia y se destacaron especialmente a lo largo del siglo XIX. Sin embargo para el caso de la tuberculosis en el momento que estamos estudiando dos instituciones se destacan la Sociedad San Vicente de Paul y la sociedad Tránsito Cáceres de Allende, la primera constituida desde mediados de siglo XIX y la segunda se conformó durante la década del diez en el presente siglo como homenaje a Doña Tránsito Cáceres de Allende, una filántropa perteneciente a una familia de fuerte poder económico y social en la ciudad y la provincia, que había tratado de combatir la tuberculosis mediante el desarrollo de una actividad voluntaria.

### **ESTADO Y BENEFICENCIA EN LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA.**

A pesar de que tanto las sociedades de beneficencia y el Estado tuvieron un rol determinado en la lucha contra la tuberculosis, pondré el acento en el papel jugado por el segundo para luego analizar como se vincularon las primera a éste.

Uno de los aspectos que había quedado claro al abordar la intervención del Estado en sus distintos niveles era la ausencia de una política<sup>1</sup> determinada para luchar contra la tuberculosis (Ver Cafferata 1928), por lo menos en los momentos de mayor desarrollo de esta enfermedad. Esta falta de política queda clara cuando observamos sus acciones en torno a tratar de combatir la tuberculosis en la ciudad de Córdoba desde todos los niveles. En efecto, en los documentos a los que tuvimos acceso, no observamos iniciativa autónoma por parte del Estado nacional, como el primer nivel a ser analizado para combatir la tuberculosis en el período que va desde principios de siglo hasta que se comienzan a construir los hospitales Tránsito Cáceres de Allende, Misericordia y Rawson.

Tan sólo en 1910 el Estado Nacional, adquiere el Sanatorio Santa María para internar tuberculosos, pero a pesar de la escasa distancia a que se encontraba la capital del valle de Punilla, donde estaba ubicado el sanatorio, el ingreso para los cordobeses se encontraba vedado (Carbonetti 1999)

A partir de la década del veinte, con la puesta en funcionamiento de los sanatorios para tuberculosos en la ciudad de Córdoba, el gobierno Nacional comenzó a destinar subsidios a estas instituciones, en algunos casos estos tenían una finalidad determinada como la construcción de

---

<sup>1</sup> Tomamos el término de política como una serie de medidas y hechos coherentes que realiza el Estado para llegar a un fin determinado, en este caso tratar de disminuir la mortalidad por tuberculosis.

pabellones o la ampliación del número de camas, en otras oportunidades era un subsidio anual sin un fin determinado.

A pesar de los esfuerzos del Estado Nacional por otorgar subsidios a los sanatorios para tuberculosos, este siguió ausente en la lucha directa contra la tuberculosis, ya que no se destinaron recursos a la conformación de dispensarios u hospitales que podían hacer prevención y socorrer a los abarrotados hospitales y dispensarios que existían en la ciudad.

Recién a mediados de la década del 30, cuando la tuberculosis poseía ya una tendencia irreversible a descender, un órgano autónomo de éste, la Universidad Nacional de Córdoba, junto a la Facultad de Medicina crearon el Instituto de Tisiología para investigación y docencia en el Hospital T. C. de Allende. En ese mismo sentido en 1934, se creó la cátedra de Tisiología dándole una autonomía y una jerarquía a este problema que antes no tenía ya que el estudio de ésta enfermedad estaba incluida en el dictado de la cátedra de Enfermedades Infecciosas.

La creación del Instituto y la cátedra incrementó los recursos para la lucha contra la tuberculosis debido a que se incentivó la investigación tratando de obtener terapéuticas para combatir la enfermedad. Pero quizás lo más positivo fue su actividad docente ya que creó un cuerpo importante de recursos humanos médicos que se dedicaron al combate contra esta terrible dolencia. En su mayoría estos médicos trabajaron en los hospitales de la ciudad de Córdoba y en sus consultorios particulares en la misma ciudad. Por lo demás la lucha contra la tuberculosis no mereció mayor interés por parte del Estado Nacional.

En términos generales se puede expresar que no existió una intervención demasiado fuerte del Estado Nacional frente al problema de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, a pesar de que la ciudad y las sierras eran uno de los principales puntos de recepción de enfermos durante todo el período de estudio. Esto llevará al gobernador Cárcano, preocupado por la problemática de la tuberculosis, a decir en su discurso de apertura de las sesiones de las cámaras legislativas en 1927:

*“si el gobierno nacional y los gobiernos de provincia remiten o permiten remitir desde sus territorios enfermos tuberculosos a la zona climática de Córdoba, en busca de bondades del clima, es justo que lo hagan en condiciones de transporte apropiadas, contribuyendo también material y moralmente a sostener y aislar esos enfermos en sanatorios y hospitales que cada entidad remitente debe costear. En otra forma, como no está dentro de la capacidad de la provincia (...) sostener una lucha antituberculosa tan vasta y complicada, terminará por ser un factor siniestro para su propia salubridad y la bondad de su clima, con la contaminación continua de enfermos que vienen de todas partes.”<sup>2</sup>*

A pesar de que el gobernador hablaba de la provincia, momentos antes realizaba una advertencia para aquellos enfermos que quisieran hacer su cura climática en la ciudad de Córdoba.

*“La ciudad de Córdoba debe ser descartada desde el punto de vista climatoterápico, no porque su clima de pequeña altura no reúna condiciones apropiadas, sino porque su carácter actual de gran ciudad, con sus doscientos mil habitantes, la excluye como estación climática adecuada.”<sup>3</sup>*

Por último revelaba los problemas que generaba la inmigración de tuberculosos en la misma ciudad de Córdoba

---

<sup>2</sup> Cárcano Ramón. Discurso de apertura de la labor legislativa. Asamblea legislativa de 1927. Discursos y Conferencias

<sup>3</sup> Ibid. pag. 196.

“En cambio por ser punto donde arriban la mayor parte de los enfermos que se remiten desde distintos puntos del país, es en la ciudad de Córdoba donde la profilaxis antituberculosa debe ser rigurosamente realizada”<sup>4</sup>.

El Estado provincial tomó, frente a la tuberculosis, si se quiere una actitud ambigua, y, al igual que en el Estado Nacional no se nota una política determinada. En efecto, aquel demostró, desde el punto de vista de la normativa, una fuerte preocupación por tratar de terminar con la propagación de la tuberculosis como consecuencia del contagio de los aparentes enfermos que llegaban a la provincia en busca de curación. Por ello es que el reglamento de 1915 de la ley de enfermedades infecto-contagiosas, constituyeron una legislación persecutoria de los tuberculosos. La segunda de las disposiciones estaba dirigida directamente a la problemática de la tuberculosis y es sugestivo que apareciera en 1915, justamente cuando se da la tasa mas alta, en todo el período estudiado, por lo menos en la ciudad de Córdoba.

En dicha reglamentación puede vislumbrarse un fuerte control social hacia el tuberculoso, en ella se disponía: abrir al servicio público las estaciones de desinfección de Cosquín y Alta Gracia. Consideraba estaciones climatéricas las localidades que sirvieran de residencia a enfermos de males contagiosos, haciendo especial referencia a los tuberculosos que se trasladaran a esas localidades con fines curativos.

Se disponía la denuncia obligatoria del enfermo de tuberculosis y la desinfección, también obligatoria, de la casa donde residiese un enfermo infecto-contagioso, así como sus pertenencias en caso de venderse. Por último reglamentaba, prácticamente la totalidad de los lugares por donde pudiera circular o vivir una persona enferma de tuberculosis.

Sin embargo, en la ciudad de Córdoba, fuente de la mayor cantidad de enfermos y muertes por esta enfermedad, el Estado cordobés no tradujo esta preocupación normativa en acciones concretas y se mantuvo en una posición marginal sin intervenir directamente en la lucha contra esta enfermedad, dejando este lugar justamente a las asociaciones de beneficencias que comenzaban a demostrar un serio interés frente al flagelo de la tuberculosis.

Así en 1911, el Estado Provincial cedió a la Conferencia de Señoras de la sociedad San Vicente de Paul una casa en las afueras de la ciudad de Córdoba para asilar a enfermos de tuberculosis pobres que había en la Capital, en el decreto respectivo no había ninguna expresión acerca de intervención a favor de los pobres tuberculosos de la ciudad:

*Vista la precedente nota en la que la conferencia de Sras. de la sociedad de San Vicente de Paul pide se le ceda el edificio de propiedad de gobierno situado en el extremo oeste de la calle Colón (...) con el objeto de **aislar** en él provisoriamente a las personas pobres tuberculosas que hay en la capital<sup>5</sup>.*

El decreto resolvía:

*Ceder a préstamo a la asociación mencionada, la casa de referencia, hasta que aquella disponga de un establecimiento propio y adecuado para el objeto que precisa.*

---

<sup>4</sup> BID pag. 197.

<sup>5</sup> Compilación de leyes y decretos de la Provincia de Córdoba. Biblioteca de la legislatura de la Provincia de Córdoba. 1911 pag. 486



En este decreto se observa, entonces por un lado cuales eran, en los primeros años del siglo XX, las acciones llevadas a cabo por el Estado para combatir una enfermedad que se transformaba con el tiempo en un problema social: dejar en manos de las sociedades de beneficencia el problema de la salud, por lo menos en lo que a tuberculosis se refiere, y por otro generar un aislamiento de los enfermos como única arma para combatir la enfermedad, pero ese aislamiento no lo imponía el Estado sino una sociedad civil.

La segunda cuestión que se observa es la provisionalidad y la falta de incumbencia con respecto a la problemática de la tuberculosis al no asignársele definitivamente ni disponer ayuda para que dicha sociedad encontrara un local adecuado.

Frente a esa provisionalidad y ausencia del Estado en una problemática surge la presencia de las sociedades de beneficencia como parte de intervención de las elites dominantes que pretendían generar, a través de la filantropía, acciones en pos de aminorar los problemas sociales, la cuestión social, generadas a partir de los profundos cambios que se daban en la ciudad.

En lo que se refiere a la obra de los sanatorios ninguno se constituyó a partir de una iniciativa del Estado.

El Hospital T. C. de Allende nació a partir de la aspiración de una sociedad de beneficencia, lo mismo que el Hospital Misericordia. El Hospital Tránsito Cáceres de Allende surge, como expresamos más adelante, a partir de la conformación de una sociedad de beneficencia creada en memoria de la mujer homónima, los nombres de las primeras damas que constituyen esta nueva sociedad no deja lugar a dudas de que se trataba de una asociación generada por la elite dominante<sup>6</sup>.

Sin embargo la construcción y gerenciamiento del hospital no fue únicamente la obra de la fundación Tránsito Cáceres de Allende ya que un año antes se establece en el centro de la ciudad el primer Dispensario de Profilaxis social y Lucha antituberculosa que fue el primer organismo específico de lucha en contra de la enfermedad en la ciudad<sup>7</sup>, en la creación de este dispensario tampoco intervino el Estado en su creación y sostenimiento.

El Estado provincial intervino en la conformación del Sanatorio Tránsito Cáceres de Allende en forma marginal pues se encargó de su construcción pero en terrenos donados por integrantes de la asociación y tampoco se encargó de su gestión. Eso expresa la ley 2979 del 21 de enero de 1920 en la que se dispone el traspaso del edificio de propiedad de la provincia a la fundación Tránsito Cáceres de Allende.

*Art. 1. Autorízase al Poder Ejecutivo para transferir en propiedad a la Sociedad Tránsito Cáceres de Allende Pro tuberculosos, el hospital asilo para tuberculosos, que **a su iniciativa** y con*

---

<sup>6</sup> La primer comisión directiva estaba integrada por: Eugenia Deheza García Montañó como presidenta, Vice presidentas: Aurelia López de Fernández y Josefa Peñaloza de Peña, Tesorera Mercedes Agüero de la Torre y pro-tesorera Marta Elena Castellano de García, vocales. María Lacurain de Borda, Laura Ferreyra de Gómez, Luisa Oyarzábal de Oliva, Josefa Correas de Cáceres, Rosa Alcain de Soria etc. en varios de estos nombres podemos encontrar apellidos de médicos prestigiosos y de la élite dominante. El director médico de esta asociación desde su fundación fue el Dr. Arturo Pitt Dentro e la comisión del Hospital encontramos también algunos nombres de la alta aristocracia cordobesa como Rosa Ruiz Moreno de Del Barco, Berta Croux de Kegeler, Flora Allende y Elisa Funes de Juarez Celman.

<sup>7</sup> Discurso del Prof. Fr. José Antonio Pérez en el cincuentenario de la fundación del Hospital T. Cáceres de Allende. Mimeo. Junio de 1971

*destino a la misma el gobierno de Córdoba ha hecho construir (...) en el Pueblo de General Paz de este Municipio (...).*

*Art. 2. La expresada sociedad deberá darlo inmediatamente al servicio público y **correr en adelante con sus conservación, sostenimiento y ampliación o mejora** debiendo reservar 10 camas, para asistencia de empleados provinciales enfermos.*

*Art. 3. El Poder Ejecutivo ejercerá sobre esta institución el contralor existente.*

*Art. 4. Acuérdase a la Sociedad Tránsito Cáceres de Allende Pro Tuberculosos la suma de dos mil pesos nacionales como subvención mensual para ayudar al sostenimiento del expresado Asilo Hospital.*

Por último el Estado se reservaba el derecho de nombrar al director del hospital a propuesta de la sociedad.<sup>8</sup>

Como se ve, salvo la designación del director del hospital y el asignarle algunos subsidios, el Estado provincial se desentendía completamente de la lucha contra la enfermedad, delegando todas las tareas a la fundación del hospital.

En este mismo sentido actuaba en relación a la creación del hospital Misericordia, por las leyes 2630 y 2980 de 1919 y 1920 respectivamente, acordaba subsidios a la sociedad de beneficencia para construir un hospital para tuberculosos en los suburbios del Sur<sup>9</sup>, pero en ningún momento tomó una iniciativa autónoma o en última instancia de intervenir activamente en la lucha contra la enfermedad.

Posiblemente este tipo de intervención estaba acorde a la filosofía del Estado liberal cuya función era la de controlar y regimenter los sistemas, pero no intervenir directamente en los problemas de salud, dejando las iniciativas y la gestión a entidades privadas sean sociedades de beneficencia o privadas con fines de lucro.

Quizás el decreto de 1911 por el que el Estado cedía un inmueble a la Conferencia de Señoras de la sociedad San Vicente de Paul, que mencionamos mas adelante es el que resume mejor la filosofía del Estado hasta mediados de la década del 30 "siendo un deber de los poderes públicos cooperar en cuanto sea posible al mejoramiento de las condiciones de las clases necesitadas"<sup>10</sup>.

Dicho decretos hablaba de la necesidad de **cooperar**, no de **intervenir** en la problemática social, diferenciación muy importante y que marca las concepciones acerca de la acción que debía ejercer el Estado en las diferentes áreas de la vida social de la cual estuvo ausente durante bastante tiempo. Esa ausencia fue cubierta, justamente por las asociaciones de beneficencia que trataron, de alguna manera, de generar instituciones que permitieran controlar los desajustes que imponía la situación de crecimiento poblacional sin orden y los desequilibrios sociales que llevaban en última instancia, según le discurso médico social de la época, a la difusión de epidemias como la viruela, fiebre tifoidea sarampión y enfermedades endémicas como la tuberculosis y la sífilis. Enfermedades que podrían difundirse luego hacia toda la sociedad. (Cafferata 1917)

---

<sup>8</sup> Compilación de leyes y decretos de la Provincia de Córdoba. Biblioteca de la legislatura de la Provincia de Córdoba. 1920 pag. 288

<sup>9</sup> Compilación de leyes y decretos de la Provincia de Córdoba. Biblioteca de la legislatura de la Provincia de Córdoba. 1919-1920

<sup>10</sup> Compilación de Leyes y Decretos de la Provincia de Córdoba. Biblioteca de la Legislatura de la Provincia de Córdoba. 1911. pag. 486.

La participación del ámbito Municipal se puede desagregar en 3 etapas : la primera entre 1906 y mediados de la década del diez en que la intervención fue indirecta donde hay una preponderancia de legislación sobre la infraestructura. La segunda etapa donde comienza a intervenir en la problemática de la tuberculosis a través de generar información y con la Casa de Aislamiento, en este período no se diferencia de las otras enfermedades infecto-contagiosas. La tercera etapa a partir de la segunda parte de la década del 20, estaría dada por la consolidación, en las autoridades municipales, del concepto de tuberculosis como un mal diferenciado de los otros y que debe ser combatido con instrumentos particulares, a lo largo de los tres períodos no se nota una colaboración importante entre el Estado y las sociedades de beneficencia.

En el primer período mencionado se observa que a pesar de que la Ciudad de Córdoba era su ámbito acción y la tuberculosis comienza a crecer en forma alarmante, el municipio no realiza ningún tipo de intervención directa en la lucha, limitándose a generar ordenanzas de desinfección y aislamiento de todo tipo de enfermedades, dentro de la cual se encuentra la tuberculosis.

Adopta la ley provincial 1535 de enfermedades contagiosas del años 1899. En 1904 se promulga la ordenanza 1.034 sobre desinfección obligatoria, en la cual, si bien se hace referencia específica acerca de la obligatoriedad de desinfección de lugares donde residieran o hayan residido tuberculosos, no había ningún tipo de especificación sobre el tratamiento a estos enfermos<sup>11</sup>.

En 1905 se publica una ordenanza en la que se obligaba la tuberculinización de vacas de tambo y lechería<sup>12</sup>. Este procedimiento tenía la finalidad de aplicar la prueba de la tuberculina para determinar si el animal se encontraba enfermo de tuberculosis y por lo tanto pudiera transmitir la enfermedad al humano a través de la leche, lo que provocaba en muchos casos, tuberculosis al aparato digestivo, frecuente en los niños.

En 1913 comienzan a publicarse en el Boletín Mensual Municipal cifras sobre el movimiento demográfico de la ciudad de Córdoba, dentro de las cuales la mortalidad por enfermedades infecciosas y la tuberculosis tuvieron un lugar destacado. De la última se publican datos sobre edad, lugar donde se produjo el deceso etc.

Pero las autoridades comenzaron a preocuparse por la tuberculosis a fines de la década del 10, síntoma de esta preocupación es que comienza a construirse la Casa de Aislamiento (luego Hospital Rawson), que poseía dos salas especialmente para tuberculosos, a esto se suma la información en el boletín que comienza a ser mas detallada: Se informa sobre la muerte por tuberculosis de acuerdo a la edad, sexo, origen, oficio y tipo de vivienda donde se produjo etc. Cuando los hospitales T. C. de Allende con su dispensario y Misericordia comienzan a funcionar también se realiza estadística sobre estas instituciones.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> López Sivilat, Valerio. **Digesto Municipal de la ciudad de Córdoba**. Imprenta la Minerva. Córdoba 1921. pag.334

<sup>12</sup> Archivo Municipal de la Ciudad de Córdoba. 30/5/95. A-1-33. f 90 r y v

<sup>13</sup> Para más detalles de esta información hay que remitirse al capítulo referente a fuentes y marco conceptual.

En 1922 el Consejo Deliberante confeccionó un proyecto de ordenanzas sobre la instalación de locales destinados a dispensarios de tuberculosos, lo que denota una preocupación por la marcha que estaba teniendo la enfermedad y los medios necesarios para combatirla<sup>14</sup>.

El Estado Municipal, a pesar de las iniciativas que se generaron durante la década del diez y el veinte, asumió la problemática de tuberculosis como una enfermedad que debía combatirse en la misma medida que las otras enfermedades, recién cuando estas desaparecieron, la tuberculosis pasó a ser la enfermedad que debía combatirse con medios distintos a las anteriores.

Por esta última razón es que recién en 1926, cuando las tasas de mortalidad por tuberculosis estaban descendiendo, la municipalidad decidió conformar un dispensario antituberculoso dependiente del servicio de enfermedades de pulmón del Hospital Rawson.<sup>15</sup>

Es interesante analizar las discusiones que se daban en el Consejo Deliberante acerca de la creación o no de del dispensario antituberculoso. En el debate se observa una verdadera preocupación sobre el desarrollo de la enfermedad, pues los concejales se manejaban con cifras dadas por el Boletín Mensual Municipal pero de años anteriores, lo que daba un toque más dramático a la discusión. Por ello para combatir la tuberculosis adoptaron los medios más modernos de organización de dispensarios antituberculosos que habían sido probados en Europa.

En este debate también queda claro los problemas por los que se pasaba para poder internar a un enfermo en el Sanatorio Santa María, el Concejel Barilari se refería a las dificultades que se debían sufrir para poder ingresar a dicho sanatorio y los problemas con que se encontraba la ciudad de Córdoba al no haber ningún tipo de socorro de parte de la Nación. "es tan difícil conseguir una cama para internar un enfermo en él como sacarse la lotería, es necesario ir a Buenos Aires directamente y conseguir de antemano el boleto de entrada del Dr. Cabred<sup>16</sup> (...) pero el problema serio para Córdoba, es saber a donde se va a llevar a esos enfermos, tenemos ya dos hospitales, el T. C. de Allende y el de Misericordia, pero estos dos hospitales están llenos"<sup>17</sup>.

A pesar de estas iniciativas, no existieron demasiadas relaciones entre las entidades de beneficencia y el estado municipal, salvo algunos pequeños aportes por medio de subsidios que el Estado municipal aportaba a los sanatorios no existía vinculación entre las sociedades de beneficencia y el estado municipal, por lo menos en los que se refiere a la lucha contra la enfermedad, salvo alguna exención de impuestos a algunas asociaciones pequeñas como el comité Israelita de campaña antituberculosa de Córdoba, "solicitado para los carteles murales". En este sentido el Estado Municipal generó sus propios recursos, durante la década del 20' para combatir a esta temida enfermedad.

## **LOS HOSPITALES Y LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS**

---

<sup>14</sup> Archivo Histórico Municipal de Córdoba. Proyecto de Ordenanza sobre instalación de locales destinados a dispensarios de tuberculosos. Exp. N° 308. A-1-49. f 291. 25/8/22

<sup>16</sup> El Dr. Cabred era el Director de la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales de la República Argentina, Ente que supervisaba todos los Asilos y hospitales dependientes del Estado Nacional.

<sup>17</sup> Archivo Histórico Municipal de Córdoba. Discusión a cerca de la instalación de un dispensario antituberculoso. A-1-49. f 119 y s/s. 11/9/26

Consideramos que la construcción y puesta en funcionamiento de los hospitales en la ciudad de Córdoba contribuyó a que se diera una tendencia de descenso de la tasa de mortalidad por esta enfermedad. Esta contribución se debió a que se logró prolongar la vida de distintos tratamientos y no a la cura que era mínima, por otro lado los hospitales hicieron las veces de colchón frente a los avatares económicos dando habitación, comida y descanso a los indigentes que eran los que en su mayoría la sufrían.

En el cuadro N° 1 podemos observar la desagregación de las altas dadas en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende, en él se observa que la mayoría de las altas poseen un alto porcentaje de enfermos dados de alta "mejorados" que oscila entre un 45 y un 55 por ciento, lo que está hablando a las claras de la función que cumplía el Hospital de mejorador del estado de salud del enfermo pero no de la cura que como se ve era mínima. En este sentido consideramos que esta situación debe haber sido similar en los otros dos nosocomios que estamos estudiando, por lo tanto pensamos que los hospitales generan una parte del decrecimiento de las tasas de mortalidad por tuberculosis a pesar del crecimiento del número de enfermos que es cada vez mayor, especialmente a partir de la segunda mitad de la década del veinte, como consecuencia de la inmigración de enfermos de otros lugares del país y la provincia.

Cuadro N° 1

Desagregación de las altas dadas en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende de acuerdo al estado del enfermo 1924/1930						
Años	% Curados	% mejorados	% igual estado	% empeorado	% No tuberculosos	Total de altas
1924	0,00	52,00	21,33	18,67	8,00	75
1925	1,57	51,97	28,35	15,75	2,36	127
1926	8,13	42,28	25,20	21,14	3,25	123
1927*	0,00	54,70	23,93	15,38	5,98	117
1928**	0,66	46,05	27,63	20,39	5,26	152
1929	0,00	55,88	31,76	11,18	1,18	170
1930***	10,39	53,25	23,38	11,04	1,95	154

\*Faltan datos correspondientes al mes de diciembre de 1927.

\*\*Faltan datos correspondientes al mes de agosto de 1928.

\*\*\* Faltan datos correspondientes al mes de noviembre de 1930.

Recordemos que la tuberculosis se trata de una enfermedad, en muchos casos, larga y penosa. En los hospitales los enfermos eran sometidos a tratamientos variados como el higiénico dietético y de descanso etc. y que necesitaba de constantes cuidados médicos y sanatoriales. A fin de tener una idea mas acotada sobre la acción de los hospitales que se conforman en la ciudad de Córdoba en un primer momento realizaremos una descripción somera de las características que presentaban los sanatorios para tuberculosos para luego presentar las estadísticas acerca de la acción de los hospitales y los movimientos de enfermos en el período tratado.

### ***Hospital Rawson (Ex Casas de Aislamiento)***

Lo interesante de este hospital es que contaba con dos pabellones para enfermos de tuberculosis y uno para enfermos generales, a pesar de que se trataba de un hospital para enfermos infecto-contagiosos, lo que está dando la pauta de las dimensiones que estaba adquiriendo la enfermedad y la conciencia que estaban desarrollando las autoridades municipales sobre el peligro que ésta representaba para la sociedad. Los dos pabellones poseían estas características:

Pabellón A para tuberculosos en período de reblandecimiento es decir el momento en el que la cura era mas difícil ya que la enfermedad era mas avanzada, “que son desgraciadamente la mayoría que ingresan a los establecimientos de esta índole”. Este pabellón estaba dividido en dos secciones de una capacidad de 33 camas cada una, una para cada sexo, inclusive 3 camas separadas para agonizantes<sup>18</sup> (Garzón Maceda 1917: 726).

Tanto este pabellón como el B, para sanatorio, que contaba con dos secciones con 13 camas cada una, se ajustaban a la concepción sanitaria de entonces, dando preponderancia a un gran volumen de aire para cada enfermo y el mayor aislamiento posible. Según Remo Bergoglio el hospital comenzó a recibir enfermos el 3 de junio de 1918 y pronto se llenó (Bergoglio 1994:17).

### ***Hospital Tránsito Cáceres de Allende***

El nosocomio fue inaugurado en 1921, un diario de la época nos da una descripción del edificio original. “El hospital es del tipo de pabellones separados para mujeres y hombres. El cuerpo principal del edificio es de 2 pisos, planta baja y subsuelo con salas de guardia, de operaciones, dormitorios de 2, 3 y 4 camas, consultorios externos, solarium, laboratorio, rayos X y las dependencias que exige todo establecimiento hospitalario. Al igual que el otro hospital al que hacemos referencias, el Tránsito Cáceres de Allende fue construido de acuerdo a los conceptos de aireación e higiene necesarios para tratar los enfermos de tuberculosis.

### ***Hospital Nuestra Señora de la Misericordia***

El nosocomio, al ser destinado únicamente para mujeres era de menores dimensiones que los hospitales que mencionamos anteriormente, sin embargo se construyó con los mismos adelantos de higiene y aireación con que fueron construidos los otros, contando con galerías para la cura de reposo y con habitaciones altas que permitían corrientes de aire.

Dentro de este Hospital se crea “El Centro de Rehabilitación y Laborterapia”, uno de los primeros en su género que se establece en la provincia. También se crea un dispensario Antituberculoso con servicios especializados anexos. Por último el hospital poseía dos servicios fundamentales: La maternidad para enfermas tuberculosas y un servicio para internación de niños tuberculosos. (Pérez 1972).

A pesar de que a lo largo del período de estudio hubo un creciente flujo de enfermos de tuberculosis que llegaban a la ciudad de Córdoba (Carbonetti 1999: 40), los sanatorios, especialmente el Tránsito Cáceres de Allende recibieron un creciente número de enfermos mensualmente, como se puede

---

<sup>18</sup> ibid pag. 726.

apreciar en el gráfico N° 2, en efecto, en él observamos que mientras el hospital Rawson reduce los ingresos de enfermos de tuberculosis, posiblemente por la necesidad de atender otros tipos de enfermo, los hospitales Tránsito Cáceres y Misericordia, tienden a aumentar el ingreso de enfermos especialmente a partir de la segunda mitad de la década del 20', esto se debía, más que al aumento de la demanda, al aumento de la oferta, en el sentido de que se realizan nuevas construcciones que permiten albergar mayor cantidad de pacientes.

En suma podemos decir que los hospitales para tuberculosos cumplieron el papel de ser artífices de parte del descenso de la mortalidad por esta enfermedad, no poseemos estadística fidedigna para los dispensarios. A pesar de los problemas económicos con que contaban debido a la deserción del Estado de esta problemática permitieron prolongar la vida de muchos enfermos que llegaban incluso desde distintos lugares del país.

El gráfico 3 permite apreciar las estadísticas, durante la década del veinte acerca del movimientos de enfermos en lo que se refiere a entradas, salidas y defunciones. Se observa a lo largo del período un crecimiento de la "permanencia" de enfermos en los hospitales en contraposición a la tendencia que poseen las salidas (altas) y defunciones que tienden a disminuir, lo cual confirma la hipótesis del impacto que tuvieron los hospitales sobre el desarrollo de la enfermedad.

#### A MODO DE CONCLUSIÓN

Podemos observar, a manera de conclusión que los tres niveles del Estado, la Nación, provincia y Municipalidad, no generaron políticas directas para combatir la enfermedad. Debido a ello es que su intervención se tornó ambigua en la lucha contra la tuberculosis, caracterizada por no poseer iniciativas para combatir la enfermedad salvo algún tipo de legislación que, en muchos casos no era respetada. Frente al abandono del Estado esta iniciativa fue tomada por parte de los sectores dominantes de la sociedad cordobesa, que al actuar en forma de entidades de beneficencia comenzaron a generar un aparato sanitario importante para combatir la enfermedad.

Este aparato que construye la beneficencia en la ciudad de Córdoba queda reflejado en la creación de los sanatorios a fin de combatir la enfermedad. Sin embargo para llevar a cabo esta obra las entidades de beneficencia debieron recurrir al Estado por ayuda económica que se substanció especialmente mediante la construcción de los edificios para el funcionamiento de los sanatorios y subsidios. Esta asociación entre Estado y Beneficencia se observa especialmente en relación al Estado provincial y no en los otros dos niveles.

El Estado Nacional, hasta fines de la década del XX, como hemos visto a lo largo del trabajo estuvo completamente ausente de la lucha en contra de la tuberculosis. Sólo el Estado Municipal tuvo una intervención más directa pero ésta fue en algunos casos extemporánea, si bien la Casa de Aislamiento se crea cuando las tasas de mortalidad por tuberculosis todavía eran altas, el dispensario para tuberculosos se conforma cuando las tasas se encontraban en pleno descenso.

La otra cuestión tratada es si en realidad el aparato que se conforma sirvió para generar un alivio en lo que se refiere a la enfermedad, en ese sentido consideramos que los hospitales sirvieron de elemento amortiguante para muchos indigentes que sufrían la enfermedad, en el sentido que extendieron

la permanencia de estos en las instituciones permitiendo una buena alimentación e higiene y por otro lado generando una mejoría en aquellos que eran dados de alta.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Armus, Diego. Enfermedad, ambiente urbano e higiene social. Rosario entre fines del siglo XIX y comienzos del XX. En D. Armus comp. **Sectores populares y vida urbana** . Editorial Clacso. Buenos Aires. 1984
- Barrán Pedro. **Medicina y sociedad en Uruguay del novecientos**. Ediciones De La Banda Oriental. Montevideo. 1993. Tomo I y II.
- Bergoglio Remo. **Memorias del Hospital Rawson**. Editorial Atenea. Córdoba 1994.
- Bialet Massé, Juan. **Informe sobre el estado de las clase obrera argentina a comienzos de siglo**. vol. 2. Centro Editor de América Latina. Biblioteca Política Argentina. Buenos Aires. 1985.
- Cafferata, Juan. El saneamiento de la vivienda en la profilaxis de la tuberculosis. **Primer Conferencia Nacional del Profilaxis antituberculosa 1917. Trabajos y Actas**. Ed. Talleres Tipográficos de la Penitenciaría de Córdoba. Córdoba 1918
- Cafferata, Juan. “ La acción del Estado en la lucha contra la tuberculosis”. En **Primer Congreso Panamericano de Tuberculosis. Actas y Trabajos**. Imprenta de la Universidad de Córdoba. Córdoba 1928.
- Chalhoub, Sidney. **Cidad Febril. Cortiços e epidemias na corte imperial**. Editora Schwarcz. Sao Paulo. 1996.
- Carbonetti Adrián. **La construcción del poder médico en el marco de la formación del Estado Nacional y la reestructuración de los estados provinciales . El caso Córdoba 1869/1914**. Universidad Nacional de Córdoba. 1995. Mimeo.
- Garzón Maceda, Felix. **La medicina en Córdoba**. Editorial Talleres Rodriguez Giles. Buenos Aires. 1917
- Enfermedad y sociedad: la tuberculosis en la ciudad de Córdoba 1906 y 1947**. Editorial de la Municipalidad de Córdoba. Enero de 1999
- Chiossone, A. La tuberculosis y otros problemas sociales. la vivienda, el alcoholismo, etc, etc, su relación con la base social económica. **Primer Congreso Panamericano de Tuberculosis. Actas y Trabajos**. Córdoba Octubre de 1927. Imprenta de la Universidad de Córdoba. Córdoba 1928.
- González Ricardo **Caridad y filantropía en la ciudad de Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX**. En Armus Diego Comp. **Sectores populares y vida urbana**. Clacso . Buenos Aires. 1984
- Isuani, E y Mercier H. **La fragmentación institucional del sector salud:¿ pluralismo o irracionalidad?**. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires. 1988.
- Lobato Mirta. **Lecturas de historia de la salud en la Argentina. Una introducción**. En Lobato Mirta comp. **Política médicos y enfermedades**. Editorial Biblos. Mar del Plata 1997.
- Michel Foucault. **Historia de la medicalización**. **Revista Educación Médica y Salud**. Vol. 11 N° 1 1977.



Moreno José Luis comp. La política social antes de la política social . Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires siglos XVII a XX. Edic. Trama Editorial /Prometeo Libros. Buenos Aires 2000.

Pérez, José Antonio. **Desarrollo histórico de los conocimientos fisiológicos en Córdoba.** Conferencia Pronunciada en el acto conmemorativo del 50 aniversario de la Fundación del Hospital “Nuestra Señora de la Misericordia. Diciembre 7 de 1972, Córdoba

Prieto Agustina. Rosario. Epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX. En Lobato Mirta comp. **Política médicos y enfermedades.** Editorial Biblos. Mar del Plata 1997.

Raimundo Do Nascimento, Dilene. Tuberculose: **De Questão Pública a Questão de Estado. A Liga Brasileira contra a Tuberculose.** Dissertação apresentada ao INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL da Universidad do Estado de Río de Janeiro, em cumprimento as exigencias para obtenção do Grau de Mestre. Río de Janeiro 1991. mimeo

Recalde, Hector. **La Higiene y el Trabajo (1870-1930).** vol. 1 y 2. Editorial Centro Editor de América Latina. Buenos Aires. 1988.

----- **Vida Popular y salud en Buenos Aires (1900-1930)/1.** Centro Editor de América Latina. Buenos Aires. 1994

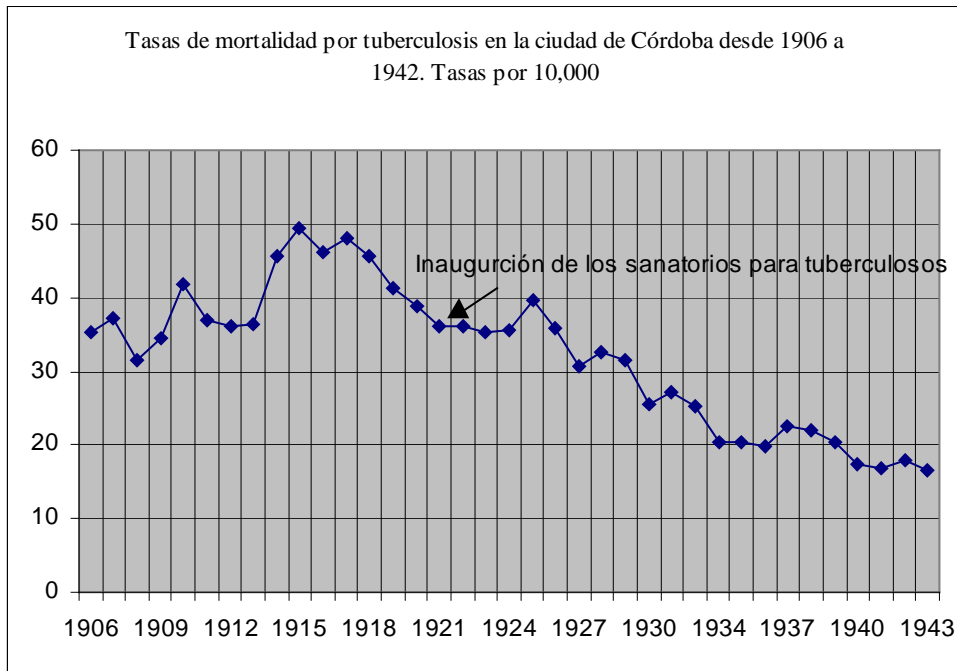
Sayago, Gumercindo. **La tuberculosis en la Provincia de Córdoba.** Imprenta Pereyra. Córdoba. 1920.

Súnico, Francisco. **La tuberculosis en las Sierras de Córdoba.** Editorial A. de Martino. Buenos Aires. 1922

Torrez. Dr. Profilaxis antituberculosa de la ciudad de Córdoba. **Primer Congreso Panamericano de Tuberculosis. Actas y trabajos.** Córdoba Octubre de 1927. Imprenta de la Universidad de Córdoba. Córdoba 1928.

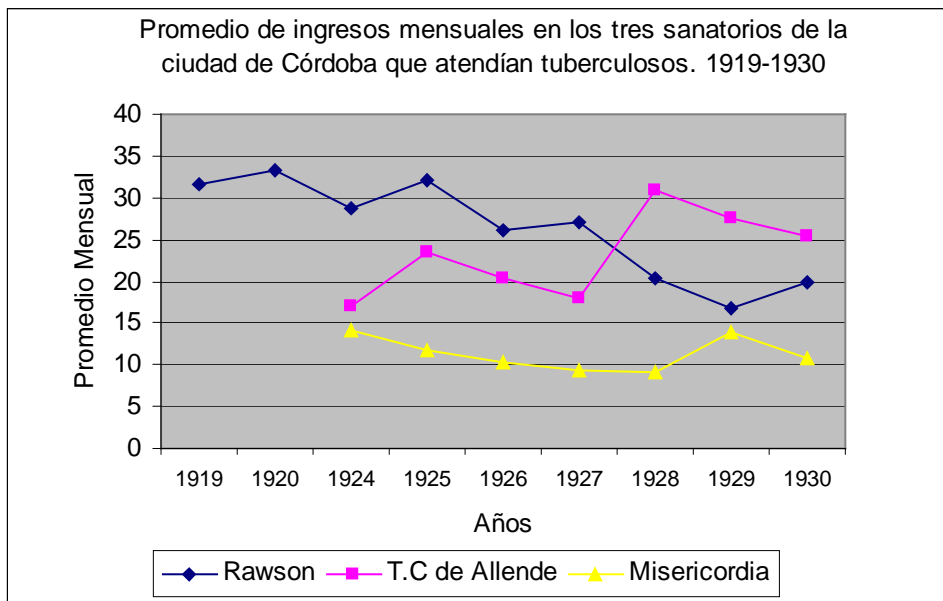
Zimmerman Eduardo. **Los liberales reformistas.** Editorial Sudamericana Universidad San Andrés. Buenos Aires 1995.

**Gráfico 1**



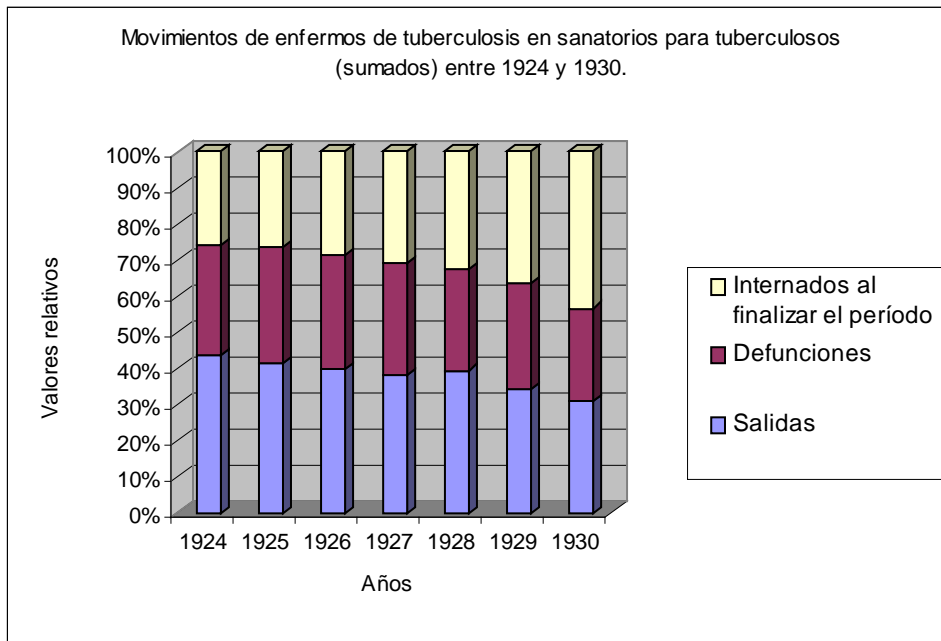
Fuente: Boletín Mensual Municipal de la ciudad de Córdoba,

**Gráfico 2**



Fuente Boletín Mensual Municipal de la ciudad de Córdoba.

**Gráfico 3**



Fuente: Boletín Mensual Municipal de la ciudad de Córdoba,