

XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán, 2007.

Salud y Salubridad. Acciones e inacciones de la Municipalidad de la Ciudad de Córdoba en la década de 1880.

Bronstein, Ana Laura (Universidad Nacional de Córdoba).

Cita:

Bronstein, Ana Laura (Universidad Nacional de Córdoba). (2007). *Salud y Salubridad. Acciones e inacciones de la Municipalidad de la Ciudad de Córdoba en la década de 1880. XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-108/881>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

XI° JORNADAS INTERESCUELAS/ DEPARTAMENTOS DE HISTORIA
Tucumán, 19 al 22 de Septiembre de 2007

Título: SALUD Y SALUBRIDAD. ACCIONES E INACCIONES DE LA
MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA EN LA DÉCADA DE 1880

Mesa Temática Abierta: 97 -PROCESOS DE MEDICALIZACIÓN EN
AMÉRICA LATINA. SIGLOS XIX Y XX

Universidad, Facultad y Dependencia: Universidad Nacional de Córdoba – FFYHH –
Escuela de Historia - CEA

Autora: Prof. Ana Laura Bronstein

L. S. de Figueroa 355 – Córdoba Capital

Tel 0351 4761834 - 155088894

anetual@hotmail.com

SALUD Y SALUBRIDAD. ACCIONES E INACCIONES DE LA MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA EN LA DÉCADA DE 1880

Prof. Ana Laura Bronstein

INTRODUCCIÓN

Partiendo del proceso de “Modernización” iniciado en la Ciudad de Córdoba en la segunda mitad del siglo XIX, y del definitivo asiento institucional de la Municipalidad de la ciudad capital como órgano de gobierno, es que abordaremos las formas de intervención y participación del Estado Municipal sobre la salud, higiene y salubridad de la población. Es decir, cuáles fueron las decisiones y acciones que se pusieron en marcha para contener, prever y resolver los problemas sanitarios que el crecimiento demográfico y ciudadano plantearon al Municipio de Córdoba desde la década de 1880.

Entendemos que los servicios sociales son una realidad concreta, tangible, y que la política social encauzada hacia la salud, higiene y salubridad, es aquella que a través de su proyección, idea y define, diseña y organiza los canales por los que estos mismos problemas encontrarán su solución, elabora diversos mecanismos y dispositivos para atender a la misma. Será el desarrollo de estos mecanismos, su identificación y sentido los que marcarán el eje de este trabajo.

Nuestra hipótesis de trabajo plantea que, si bien el municipio accionó y reaccionó estrategias tendientes a controlar los problemas que el crecimiento de la ciudad y la complejidad que ello acompaña conllevan (en materia de salud pública), no hubo una política social integral, en el sentido de un curso de acción articulado y coherente (como si lo vemos a partir de 1892 con la creación de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública Municipal¹), sino que implicaba una responsabilidad residual por parte del Estado en este marco de Modernización mas caracterizado por la urbanización, la especulación y el ornato que por la planificación sanitaria. Si bien las acciones realizadas en ese ámbito acompañaron mejoras en materia de salubridad e higiene, no así en cuanto a la salud pública entendida en su faceta asistencialista y directa.

¹ Actas de Sesiones del Honorable Concejo Deliberativo. Año 1892. folio 86 y siguientes. Archivo Histórico Municipal. (en adelante: Actas del Sesiones del HCD. AHM)

Juzgamos esta “responsabilidad residual” producto de este mismo proceso de conformación y asiento de la Municipalidad como órgano de gobierno, y cuyo asiento se apoya más en instituciones benéficas que en el mismo municipio². ¿Era la salud una prioridad en el proyecto de modernización de la ciudad de Córdoba? De ello no caben dudas. Sin embargo, los intersticios entre discurso, necesidad y medidas-acción nos han llevado a sostener lo residual de su preocupación: la salud pública y la higiene marcan y justifican el rumbo de muchas de las decisiones coyunturales y estructurales que los miembros del Municipio gestionarán para la Ciudad. Atenderán en este sentido problemas que recorren un amplio abanico de cuestiones, desde la instalación de lavaderos públicos hasta el adoquinado de calles, subvenciones al único hospital con que cuenta la ciudad y a la sociedad de Beneficencia, establecimientos vacunatorios y un serio compromiso bromatológico como lo demuestra la creación de la Oficina Química municipal... medidas de alto impacto que nos hacen pensar en un serio compromiso con la salud. Sin embargo, aisladas y poco recurrentes hasta la creación de la Asistencia Pública en 1892.

CÓRDOBA EN 1880

A partir de las últimas décadas del siglo XIX, como consecuencia de la inserción del litoral argentino como productor de materias primas, en la nueva división internacional del trabajo que comenzaba a gestarse como consecuencia de los adelantos tecnológicos que marcaban la segunda etapa de la Revolución Industrial, el papel de Córdoba, como paso obligado del comercio del centro y norte de argentino, se reforzó. La acentuación en su papel se consolidó partir de la inauguración del Ferrocarril Central Argentino, en 1870, que unía a esta capital con la ciudad de Rosario, principal puerto del interior argentino.

Por otro lado, 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, justamente, por aquel fenómeno.

² “ (...) el sistema sanitario cordobés tuvo más un crecimiento a nivel de legislación que en infraestructura, dejándose la construcción de ésta a las entidades de beneficencia...”, CARBONETTI, Adrián, “La conformación del sistema sanitario en la Argentina. El caso de la Provincia de Córdoba, 1880-1926”, DYNAMIS, Editorial Universidad de Granada, vol. 25, 2005, 99.

Este movimiento modernizador que impactó en la estructura urbana estuvo acompañado por un crecimiento poblacional importante, fruto de la convergencia de inmigración intraprovincial y la que llegaba desde el otro lado del Atlántico³. “Efectivamente, entre los años 1886 y 1890 el amanzanamiento de Córdoba creció tres veces en relación con la ciudad de 1870; mientras que su población casi se duplicó, según el Censo Municipal de 1887”⁴. El aumento de la población cordobesa queda patentizado en los datos que nos brindan los censos de población de 1869, 1895 y 1906: la población de la ciudad pasa de 34.458 a 54.763 habitantes en 1895 y 92.776 en 1906. Debemos destacar, sin embargo, que el progresivo aumento y concentración poblacional no acompañan una política de urbanización dirigida y planificada, por el contrario, la ciudad experimenta un desordenado crecimiento y deficiencia en sus servicios básicos y públicos; prueba de ello es la fuerte mortalidad infantil que tenía como causa la persistencia de enfermedades como gastroenteritis, neumonías, bronconeumonías etc., y la aparición recurrente de enfermedades epidémicas como cólera y viruela. En este marco, el ímpetu modernizador cordobés contará con una institución, la Municipalidad, que implementará un proyecto urbano caracterizado por:

- el mejoramiento aquellos servicios públicos que afectan a la calidad de vida de la población en general y al “espacio para transitar” en la ciudad (alumbrado, gas, apertura y empedrado de calles, construcción y mejoramiento de veredas, canales y acequias);
- la ornamentación del espacio público y mejoramiento del paisaje urbano;
- seguridad, transporte y tránsito, construcción de puentes e integración de los Barrios Pueblos a la Ciudad;
- la renovación edilicia del casco céntrico (construcción de edificios públicos como el Palacio Municipal, remodelación de fachadas), construcción de viviendas para obreros y de la “Nueva Córdoba” en los Altos del Sud (pensada y vivida por y para la elite cordobesa del período)⁵.

³ ANSALDI, Waldo, “Una industrialización fallida: Córdoba, 1880-1914”, Ferreyra Editor, Córdoba, 2000, pp. 33 y siguientes.

⁴ POCA, Guillermo A., “Córdoba en el Ochenta: Municipio y Modernidad”, Mimeo, Archivo Histórico Municipal, 2003, pp. 3.

⁵ POCA, Guillermo A., “Córdoba en el Ochenta: Municipio y Modernidad”, Mimeo, Archivo Histórico Municipal, 2003.

- el mejoramiento de las condiciones sanitarias y saneamiento urbano (extensión de la red de aguas corrientes, control de aguas servidas, riego y barrido de calles, recolección de residuos domiciliarios, dictado y control de normas higiénicas que atañen a cuestiones diversas como el abasto, ubicación de letrinas, localización del cementerio en el ejido municipal, etc.);

LA ACCIÓN MUNICIPAL

En materia sanitaria, la Municipalidad cuenta con una Comisión de Higiene a la cual le corresponden, según dicta la ley Provincial 141, “la limpieza de las calles, mercados, plazas, paseos y lugares públicos; el alumbrado público y su perfeccionamiento; la desinfección del aire y de las aguas; la propagación gratuita de las vacunas; la conservación y mejora de los Hospitales y el arreglo de su régimen interno; el aseo y mejoramiento de los mataderos; la buena calidad de los medicamentos y comestibles puestos en venta; la conservación y mejora de los cementerios en los lugares en donde convenga; las precauciones para evitar las pestes, las inundaciones y los incendios⁶”.

La Comisión de Higiene, al igual que las demás comisiones que integran la municipalidad, es un cuerpo integrado por tres miembros honoríficos del Concejo Deliberativo. Ella es la encargada de analizar los “asuntos” que por vía de notas del intendente, pedidos particulares o cuestiones de orden ingresen a este cuerpo y sobre los cuales se expide, a favor o en contra, recomendando o no la sanción de una ordenanza o avalando un decreto del Intendente. En 1884, y con motivo de evitar y prevenir una futura invasión del cólera, el Honorable Concejo Deliberativo “*a los señores miembros de la Comisión Municipal de Higiene D. Carlos Delaperriere, D. José Barañamo y D. Francisco Velero (...) el Concejo Deliberativo [autoriza] a la Comisión de Higiene para que, sin pasar por sesión pública, pueda expedirse asociada al Médico Municipal sobre las medidas preventivas que inmediatamente debe tomar á objeto de preservar de esta población de la invasión del cólera⁷*”.

La cita que antecede es tomada como muestra del recorrido institucional y normativo que una acción Municipal tenía. Si bien este es un caso urgente, podemos apreciar cómo

⁶ SÁNCHEZ, Silvia y SOUBERÁN, Graciela, “*Formación histórica del Ambiente urbano de Córdoba. La Municipalidad como institución reguladora, normas legales y ámbito de competencia*”, Trabajo final de Licenciatura, UNC, Córdoba, 1976.

⁷ Actas de Sesiones del HCD, sesión de fecha 17/11/1884 fs. 226. AHM.

los asuntos, que previamente son ingresados por Secretaría y de allí dirigidos a la Comisión respectiva, pasan luego de ésta al análisis, veto o aprobación de todo el cuerpo.

MUNICIPIO Y SALUBRIDAD

Como sostuviéramos en la introducción de este trabajo, consideramos que, si bien prioritaria en el discurso como forma de justificación de acciones y obras públicas, la salud ocuparía, no obstante, un carácter residual o secundario. Esta hipótesis será matizada al analizar las medidas que sobre salubridad tome el municipio. En correspondencia con lo sostenido por Diego Armus, entendemos a la misma como “*la base material, colectiva y ambiental que aseguraría la mejor salud para los individuos particulares*⁸”, lo cual implicaba hacer lugar a dos problemas fundamentales: aquello que se refleja en el amontonamiento, peligro y hacinamiento, como los animales de consumo en el matadero, la gente y los alimentos en los mercados, los cementerios (sobre todo aquello que tenía que ver con la localización o relocalización de los mismos, las filtraciones al subsuelo, y, por el aumento del número de muertos, su cierre, reedificación o la apertura de nuevos enterratorios), el tipo de viviendas (y el tipo de vivienda)⁹.

El segundo asunto que la salubridad ponía en cuestión se refiere a la “circulación de los elementos esenciales que posibilitan la vida en la ciudad¹⁰”, es decir, agua corriente y potable, filtraciones, redes cloacales, desagote de aguas servidas; el aire y la ventilación, visto en la apertura de calles y boulevares, plazas, parques y paseos, la tipología de viviendas, la ubicación (y otras especificaciones, como diámetro, metros cuadrados, etc.) de las letrinas, etc..

La Municipalidad de Córdoba hizo eco del discurso higienista imperante en la época, y de las medidas de salubridad que toda ciudad “moderna” debía cumplimentar. Llevó su presencia institucional al dictado de normas para la higiene pública, un espectro de acción que contemplaba desde el expendio del pan hasta la recolección de los residuos.

⁸ ARMUS, Diego, “*El descubrimiento de la enfermedad como problema social*”, en LOBATO, Mirta Z., “*El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*”, Editorial Sudamericana, Tomo V, Buenos Aires, 2000, p.530.

⁹ *Ibíd.*, p. 530

¹⁰ *Ibíd.*, p. 530

En 1892, recomendaba, por ejemplo, que “todos los puestos de carne a que se refiere esta ordenanza y cualquiera que sea el radio en que se encuentren establecidas ó se establezcan deberán tener piso impermeable hasta la altura de dos metros, mostradores de mármol, rejillas de alambre, y reuniendo todas las condiciones de higiene necesarias a la instalación de sus puestos¹¹”.

Es importante destacar, no obstante, y como dijéramos en páginas anteriores, que el crecimiento de la ciudad no iba acompañado del crecimiento parejo de los servicios públicos necesarios, como el sistema de cloacas y agua corriente, los que solo existían en el casco céntrico de la ciudad. La siguiente cita, si bien extensa, nos habla a las claras de los límites que los servicios públicos tenían:

“A fin de que la numerosa población que existe en esa parte de la ciudad goce de los preciosos beneficios del agua pura, venimos a solicitar que se ordene la colocación de un surtidor de agua en la referida calle, en la esquina de San Juan y Junín. Además del gran servicio que se prestaría a la gente menesterosa i aun a la medianamente acomodada, se tomaría una medida altamente higienica, pues está demostrado por la ciencia que el agua impura es la fuente morbosa que mas serios peligros atrae a las grandes agrupaciones humanas que forman los pueblos. ¿Y la Municipalidad siempre solícita en trabajar por la salubridad pública i por el bien estar de la población urbana desoiría nuestra justa petición? ¿Debemos dudar que no se hará sentir en el presente caso su tutelaje benefactor? Como puede objetarse que existe un surtidor en la calle Corrientes esquina Representantes, nos apresuraremos en poner las siguientes razones; 1º está muy alejado; 2º el agua que provee ese surtidor es sin filtrarse i muchas veces está en pésimas condiciones higiénicas y 3º no es de carácter permanente, pues en las épocas de lluvias y cuando desagua el Paseo Sobremonte permanece mucho tiempo sin surtir agua¹²”

Higiene y salud, infección y enfermedad, son las ideas que nutren y justifican, legitiman y acompañan las acciones y las normas que la elite cordobesa, aglutinada en torno a la Municipalidad de Córdoba, ejecuta, piensa e innova (y controla), para ella, “*respuestas que parecen obedecer a la búsqueda de una modernidad ostensible acorde a una ideología del crecimiento-progreso en mas de un sentido excluyente*¹³”.

A lo largo de este recorrido por la década de 1880, observamos como “la salud” se entrelaza con la ciudad. Por el beneficio que atrae, o por la necesidad de, la salud y la higiene serán materia corriente del discurso municipal. Pero una salud y una higiene que actúan como mecanismos meramente reparadores o administrativos, normas pensadas

¹¹ Actas de Sesiones del HCD. Ordenanza modificando el radio de Mercados – 22/7/1892 f. 159.

¹² Actas de Sesiones del HCD. Sesión de fecha 2/10/1884 f. 337.

¹³ BUSTOS FIERRO, Isabel, “*De cómo hacer política negándolo. Elite política y ámbito municipal. Ciudad de Córdoba, 1870-1883*”, Trabajo final de Licenciatura, UNC, Córdoba, 1998. Inédito.

para ordenar, pero también para controlar, desde el municipio, la vida de la ciudad, y que actuaron de manera discrecional, retroalimentando la relación existente entre marginalidad física y social, como lo prueba el escaso (y a veces nulo) desarrollo que tuvieron los servicios públicos en las zonas marginales de la ciudad, los “barrios pueblos” que el crecimiento demográfico había creado y las zonas periféricas al casco céntrico¹⁴.

Sin perder de vista las limitaciones que los servicios públicos tenían en la ciudad, el “tutelaje benefactor” del municipio motivó una serie de medidas que apuntaban a la mejora y ensanchamiento de los mismos. Reguló incansablemente sobre el radio de ubicación de los mercados, puntos de parada de carretas y arrias, y sobre las medidas higiénicas que los mismos debían cumplir, sin desoír las demandas que los “vecinos” afectados le hacían. En 1890, y con motivo de la relocalización de uno de ellos del centro a la periferia (al barrio pueblo San Vicente), los “vecinos”, *“representantes de todas las categorías sociales de esta ciudad: abogados, médicos, comerciantes, propietarios e industriales venimos ante el Honorable Concejo (...) pedirle que se sirva mantener esa ordenanza (...)*

Efectivamente, Honorable Corporación, no hay ciudad alguna en el mundo donde en su centro de población se constituyan paradas de carretas ó arrias, ó lo que es lo mismo donde se hagan corrales para el ganado de todas las especies, en medio del tránsito de las gentes y donde se exhiban los vehículos que son el símbolo del estado primitivo de la humanidad; formando así con todo este conjunto informe: inconvenientes para el tráfico, horripilante espectáculo para la estética y un verdadero atentado para la salud pública, con ese acinamiento de despojos de vestias y cosas tan enteramente antihigiénicas¹⁵.

La voz de estos vecinos no es la voz de toda la población, de aquellos que vivían en barrios en la periferia de la ciudad caracterizados por condiciones deficientes tanto de habitación como de higiene, donde se alojaban los elementos marginales de la sociedad, los obreros, los desocupados, las prostitutas, los delincuentes etc. Hacia ellos, la voz autorizada, la Municipal, también direccionó su “tutelaje benefactor”, pero con medidas restrictivas, mas relacionadas al ornato y buena urbanización que a solventar las necesidades que sus condiciones de vida requerían, *“señalando un radio dentro del cual no es permitido la aglomeración de ranchos y prescribiendo el área de terreno que*

¹⁴ “Según esta documentación [ordenanza del 25 de mayo de 1884 – transferencia del servicio de gas y aguas corrientes], la ciudad tenía por entonces ciento un usuarios domiciliarios del gas y ciento cuarenta y seis abonados al servicio de aguas corrientes; número exiguo si consideramos el total de la población con que contaba la ciudad por entonces...”, POCA, G., op. Cit. P. 47.

¹⁵ Actas de Sesiones del HCD. 12/12/1890 f. 212. AHM.

cada un rancho debe tener para su desahogo y ventilación”, ya que “parajes centrales hay en la ciudad hoy, en los que existen, en espacios relativamente reducidos, una multitud de ranchos aglomerados en desorden, poco ventilados, desaseados, y edificados muchas veces en terrenos bajos, que faltando de los desagües necesarios, se forman de ellos verdaderos fangales, y perniciosos para la salud de los que los habitan y que infectan muy a menudo barrios enteros...¹⁶”. Erradicación de ranchos desaseados a los ojos de una ciudad moderna, y cuya erradicación-demolición quedaba en obligación del mismo propietario que vivía en un rancho, sin mediar en las consideraciones del cuerpo los motivos socioeconómicos por los que habitaban este tipo de viviendas precarias.

Fuera de estas consideraciones, no podemos dejar de señalar, a modo ejemplificador, otro tipo de medidas tomadas por la Municipalidad y que dan cuenta del espectro de acción y normatización que el cuerpo proponía. La institución reglamentó el radio de las casas de tolerancia y las medidas higiénicas y morales que no debían descuidar; la ubicación y características edilicias de tambos, corrales y mataderos; el servicio de limpieza, barrido, recolección de basuras y asiento de basurales; la limpieza de letrinas y el tipo de construcción que las mismas debían tener (con especificaciones como los metros cuadrados que debían tener, ventilación, blanqueo a la cal, distancia con respecto a la vivienda, etc.); entre otras¹⁷.

La creación de la Oficina Química Municipal¹⁸ nos habla a las claras de una acción directa, pensada para la regulación del expendio de alimentos y comestibles a toda la población, a fin de *“fijar normas ... que tiendan a remediar el grave mal que resulta del expendio de artículos de consumo alterados y adulterados”*. El reglamento de la Oficina la dota de personal idóneo en la materia (por ejemplo, el Jefe de la misma deberá ser Doctor en ciencias físicas y ser *reconocido por publicaciones científicas en*

¹⁶ Actas de Sesiones del HCD. 9/4/1886 f. 317. AHM. En folio 319 se encuentra la Ordenanza dictada en función del proyecto presentado, y la cual en su artículo 2 nos dice: “Dentro de los tres meses a contar de la fecha, los propietarios de ranchos existentes en el radio indicado, quedan obligados a hacerlos demoler. Art. 3: Fuera del radio fijado se permitirá la construcción de ranchos, debiendo ser estos rebozados en cal y blanqueados...”.

¹⁷ Actas de Sesiones, 3/10/1883, f. 134, 1/471892 f. 22 ; 16/471887, f. 320; 6/6/1887 f. 451, 7/12/1888 f. 199, 7/11/1884 f. 1884; Serie Documentos 10/6/1891 f. 279. AHM. Estas menciones son a modo indicativo y ejemplificador sobre lo dicho.

¹⁸ Actas de Sesiones del HCD 20/6/1887 f. 112 y siguientes; Regulación sobre el expendio de pan 9/10/1889 f. 435.

el ramo) y de una estructura interna jerárquica, siendo la encargada de la “*vigilancia del expendio de sustancias y bebidas, la verificación de la pureza de las aguas destinadas a consumo, la inspección de los establecimientos é industrias incómodas e insalubres e informará a la Municipalidad sobre todas aquellas cuestiones técnicas que exigen conocimientos químicos*”¹⁹. Tiene la responsabilidad de controlar y vigilar, y también el poder de habilitar o clausurar, sellar o prohibir, todo lo relativo al consumo en la Ciudad, multando y facturando según sea el caso.

La Oficina Química reviste importancia ya que es primer brazo creado por el estado municipal para atender directamente (y controlar) sobre la salud de la población. Tiene una constitución orgánica y concreta, y una reglamentación que sorprende por su minuciosidad, solo vista (en materia de salud) con la creación de la Asistencia Pública en 1892.

MUNICIPIO Y SALUD

Como planteara María Laura Rodríguez, “*cada paso que damos en la exploración del período 1881-1890, aclara mas la presencia de una política provincial tendiente a coartar la autonomía municipal, en relación a sus posibilidades político-administrativas de paliar institucionalmente el contexto epidémico*”²⁰ y la acción preventiva que ante ello surgiera. Sin detenernos específicamente en la relación (ya analizada por esta autora) entre Municipio y Provincia en materia de salud, y teniendo en cuenta el propio discurso Municipal, creemos que es posible encauzar un intento de reconstrucción de la toma de posición que este cuerpo, en tanto institución, tuvo y ejecutó para la salud de la ciudad. Fuera de estas limitaciones, y de acuerdo a lo que el propio cuerpo reconocía dentro del campo de su injerencia, la salud, limitada en medidas, fue un punto que este cuerpo, aún en pleno proceso de consolidación, planteó para la ciudad, de forma residual y escasa.

La responsabilidad de la Municipalidad en materia de salud contó con tres mecanismos o maneras de relacionarse con “lo público” y asistencial de la población menos favorecida o “menesterosa”, como declara el discurso de la corporación.

¹⁹ Actas de Sesiones del HCD 20/6/1887 f. 268.

²⁰ RODRÍGUEZ, María Laura, “*Epidemias y Estado. El caso de la ciudad de Córdoba a fines del siglo XIX*”, en CARBONETTI, Adrian comp., “*Historias de enfermedad en Córdoba desde la Colonia hasta el siglo XX*”, Ferreyra Editor, Córdoba, 2007, p. 44.

Estos mecanismos, de escasa presencia en una ciudad con fuerte crecimiento demográfico y con las características de habitabilidad e higiene deficientes (y que contara además con un único hospital²¹) que mencionáramos en páginas anteriores, apuntaron a: la entrega gratuita de medicinas a los pobres; la asistencia médica, también gratuita, a las clases menesterosas; y el sostenimiento de un establecimiento vacunatorio gratuito y obligatorio.

Medicinas a los pobres, asistencia médica y vacunatorio no fueron medidas excluyentes. También podemos contar con la acción preventiva ante las enfermedades infecto-contagiosas, como las tomadas ante la epidemia de Cólera de 1886-87 y que pueden rastrearse a partir de 1884. A esto debemos agregar las subvenciones, al Hospital y a la Sociedad de Beneficencia (y a otras instituciones que se dedicaran a la atención y asistencia). Sin embargo, y como sostuviéramos en la introducción, la “responsabilidad residual” del estado se relaciona con este hecho, el de no mantener, de manera directa, responsabilidad en el cuidado y atención de la salud, dejando en mano de otras instituciones esta responsabilidad²².

A lo largo de la década del '80 la Municipalidad resolvió que la atención médica a los pobres, domiciliaria o en consultorios, fuera ejercida por uno, dos y hasta cuatro médicos al finalizar el período. El aumento en el número de facultativos nunca acompañó las necesidades que la población demandaba, y en ocasiones, fue el mismo cuerpo el que se resistió a tomar “por las astas” la responsabilidad que a la Municipalidad le cabía en cuanto a la atención médica. La relación entre los médicos municipales y el cuerpo estuvo cargada de organicidad recién con la sanción de la ordenanza de creación de la Asistencia Pública en 1892. Mientras tanto, el o los médicos que ejercían sus funciones dependientes de la corporación, padecieron por la falta de recursos (instrumental y medicinas) y la cantidad de afectados que debían atender, según rezan las distintas disposiciones que el intendente elevaba al Concejo

²¹ “Es sabido el estado poco higienico del unico Hospital que cuenta este municipio y que sus condiciones estan muy distantes de las que prescribe la ciencia para establecimientos de esta clase, donde deben ahorrarse ciertas reglas que en aquel no se cumplen, ya por lo reducido de su local como por la falta de medios de que dispone”. Carta del Intendente Luis Revol al presidente del HCD. Actas de Sesiones, 4/10/1889, f. 350. AHM.

²² Para ver las formas en que la Municipalidad resolvió el problema del *aislamiento* de los enfermos infecto-contagiosos, véase Carbonetti, Adrián y Bronstein, Ana Laura “*Creación de la Casa de Aislamiento de la Ciudad de Córdoba*”, presentada en las “V Jornadas Municipales de Historia de Córdoba”, Córdoba, 11, 12 y 13 de octubre de 2006.

solicitando la compra de instrumental, dotación de mayores facultativos o el aumento del presupuesto para medicinas a los pobres.

En 1887 (año de la epidemia de cólera), debatiendo sobre el presupuesto para el año siguiente,

“leído el ítem (...) que es sueldo de dos Médicos Municipales con obligación de asistir a domicilio – fue puesto en discusión. El Señor Municipal Votero hace moción para en lugar de dos médicos sea uno – es apoyada-. El Señor Gonzalez hace presente que hace mas o menos el tiempo de diez años á que los pobres del municipio son atendidos por un solo médico, y que ella hasta la fecha se puede decir que ha sido ilusoria, que ha objeto de hacer mas positiva dicha asistencia médica, es que el señor intendente en el proyecto remitido ha fijado dos médicos.

El señor municipal Garciso [sic] manifestó que tampoco había estado conforme con el nombramiento de dos, porque creía que un ayudante al lado del médico podían perfectamente cumplir con las obligaciones exigidas, pero que en caso de no nombrarse dicho ayudante estaría por la creación del otro puesto para un segundo Médico Municipal...”²³

Como podemos apreciar, la importancia que la Municipalidad dedicara a la asistencia médica era con todo más discursiva que real, entendiendo en el dicho pero no el hecho que lo que se “*llama el Gobierno Municipal que no es mas que el poder paternal salvando los límites de cada hogar y extendiendo su protección a todo su pueblo...*”²⁴.

En 1883, el Concejo Deliberante apoyó una moción que otorgaba \$600 nacionales por única vez a particulares para traer una Compañía de Zarzuela, fundándose en que el teatro “*era una verdadera escuela social*”. La reacción de uno de los miembros del cuerpo da cuenta de lo a veces incoherente que era el discurso sobre el que se basaba la idea de asistencia “paternal”, cuando recomendaba que “*votaría en contra del dictámen pero no de la idea sino de la cantidad que la Comisión asignaba, (...) en cuanto a lo poco lógico que le que se votare por la Municipalidad esta suma cuando hacían pocas noches que la cantidad fijada para suministrar remedios a los pobres había sido disminuida...*”²⁵

En relación al expendio gratuito de medicinas a los pobres, fueron una limitación en el ejercicio de la profesión para los facultativos designados por la Municipalidad, como lo prueba una nota que el médico municipal Dr. Moyano elevara al Intendente La Serna, indicándole los inconvenientes que acompañan a la atención de enfermos. Entre ellos, el

²³ Actas de Sesiones del HCD 26/10/1887 f. 178.

²⁴ Actas de Sesiones del HCD 1/12/1890 f. 198. Carta remitida de la Intendencia al HCD con la intención de mantener (ya que no se puede aumentar) la subvención que otorga la Municipalidad al Hospital San Roque.

²⁵ Actas de Sesiones del HCD 17/4/1883, f. 72.

Dr. Moyano resalta que *“el señor Intendente conoce cuantos son las múltiples atenciones que requiere la oficina de Estado Civil para el reconocimiento y certificado de defunciones, atenciones que exigen que el médico dedique la mayor parte de la mañana para cumplirlas pues no pasa día que no sucedan tres o cuatro defunciones de individuos pobres que no han tenido asistencia médica y que por consiguiente debe con mayor escrupulosidad verificarse el reconocimiento médico exigido por la susodicha oficina. A pesar de no ser impuesta al médico la asistencia a los pobres y de no haber partida para medicamentos, sin embargo no son pocos los individuos enfermos que ocurren al Consultorio Médico, y otros que le llaman a domicilio...”*²⁶.

El aumento del presupuesto de medicinas a los pobres fue creciendo a medida que aumentaba también el presupuesto general de la Municipalidad, pero no de forma significativa, ya que encontramos reclamos como el anterior a todo lo largo del período²⁷. El expendio de medicinas quedó a manos de una botica privada hasta que en 1891, y en virtud de la *“pesima calidad”* que entregaran, el cuerpo elevó un proyecto a fin de que las mismas fueran provistas por la Botica del Hospital San Roque, ya que *“no se ganaba solo en cuanto los medicamentos serían de primera calidad sino también, que como este establecimiento no trataría de ganar como lo podía hacer la botica que se encargara del despacho, tenía desde ya una economía en favor de la municipalidad”*²⁸.

A partir de 1883, y por indicación de un particular, es que el cuerpo municipal decide sobre el establecimiento de un *“Conservatorio de Vacuna Animal”*, proyectado para atender a la vacunación y revacunación de los habitantes del municipio, subvencionado por la Municipalidad y atendido por su propietario, el señor Bartolomé Pagliary. El pedido privado fue atendido por la Corporación en virtud de la supresión del conservatorio al haberse agotado *“la pequeña proporción de virus existente”*, ya que el servicio *“es de tanta importancia para la salubridad e higiene de la población y su interrupción por un tiempo dilatado puede entrañar serios peligros, facilitando el desarrollo de una epidemia”*²⁹.

²⁶ Serie Documentos del HCD 10/1/1886 F. 197.

²⁷ De \$2000 nacionales anuales en 1882, bajó a \$960 n. en 1885, para volver a aumentar en 1888 a \$2400n , por ejemplo. AHM. Actas de Sesiones del HCD, 1882 (f. 12), 1885 (f. 368), 1888 (f. 188).

²⁸ Actas de Sesiones del HCD 24/4/1891 f. 68.

²⁹ Actas de Sesiones del HCD 16/11/1883 f. 268.

De esta manera, el municipio garantizaba la cantidad de virus necesaria tanto para la ciudad como para la campaña, administrar gratuitamente la misma en la Casa Municipal, y con un sistema de vacunación y revacunación normado y también a domicilio. El siguiente informe hecha luces sobre el alcance de la medida, postergada a principios de la década de 1890 y reclamada, con una nueva ordenanza sobre vacunación, en 1895³⁰

“Durante el año pº pasado la Municipalidad costeó el Conservatorio de Vacunas á cargo del Sr Bartolomé Pagliari, con la suma de \$50 mensuales. Los resultados obtenidos por ese médico han sido sumamente satisfactorios, como lo comprueba el numero de niños vacunados y revacunados durante el año, habiendo ascendido a más de cuatro mil trescientos entre los vacunados en la Oficina Municipal, en las Escuelas y á domicilio. En el presupuesto para el presente año, ha sido suprimida la partida indicada y en consecuencia suspendido el conservatorio. Si bien es cierto que se ha encomendado al médico municipal la vacunación, será difícil que continúe dando los mismo benéficos resultados conseguidos en el año anterior, tanto porque es imposible que se atendido ese servicio con la dedicación que puede prestarle un encargado especial, como porque si se concreta simplemente á la vacunación en la oficina Municipal, no concurrirán a ella ni la mitad de los niños que serían vacunados trasladandose á domicilio, ocurriendo a las Escuelas y en determinados días de la semana, fijando puntos de vacunar en el Pueblo San Vicente y en la Quintas, como se efectúa ...³¹”

Como podemos apreciar, con un bajo costo para el erario Municipal, y según la documentación producida por este cuerpo, el servicio de vacunas, necesario, imprescindible y económico, cumplía con creces las expectativas sobre él depositado y lograba el alcance que un servicio público requería. Sin embargo, no deja de sorprendernos, y siguiendo con la tónica de acción que en materia de salud pública articulaba la Municipalidad, la liviandad con que en un presupuesto se “dejaba sin efecto” una subvención a un servicio tan caro al “interés” del municipio.

CONCLUSIONES

Cuando pensamos en la acción municipal en su conjunto, como entidad no solo administrativa sino como una institución encargada del cuerpo de la ciudad, de dar vida, reglar, normalizar, ordenar, prever y ornar, no podemos soslayar que esta misma acción fue lleva adelante por una generación que, inmersa en el “progreso y civilización”, untaba con estas consignas todo el marco de decisiones que su acción tomaba, el rumbo

³⁰ Documentos del HCD, 1895, f. 170.

³¹ Actas de Sesiones del HCD, 19/3/1886 f. 212. En sesión de fecha 29/3/1886 f. 214 se dictó una ordenanza que restablecía el conservatorio Municipal de Vacuna sin cargo del Sr Pagliari con la misma subvención del año anterior.

hacia donde dirigían los destinos y desarrollo de la ciudad. En este contexto, la Higiene fue, en términos teóricos, uno de los pilares sobre los que se asentaba la Modernidad.

Lo que intentamos demostrar en estas páginas vuelve sobre esta idea, matriz que nos permite apreciar el alcance y limitaciones que estas ideas tuvieron en la Municipalidad de Córdoba para la década de 1880. En este sentido, y de acuerdo al marco teórico adoptado para su análisis, hemos logrado, sintéticamente, acercarnos a la problemática de la salud y la salubridad.

Cuando pensamos en términos de *salubridad*, vemos que el Municipio, directa o indirectamente, pone el acento en regular instancias de la vida social antes dejadas al arbitrio de particulares. La municipalidad se sienta en la norma, en la regulación, a veces discrecional, de los asuntos que hacen a la vida pública.

Por el contrario, cuando observamos las medidas de *salud* y el interés puesto en ellas, notamos una acción mucho más dispersa, más orientada al control social y al mantenimiento mínimo de servicios de atención médica y asistencial, dejada en general al resguardo de la acción de particulares que a la reglamentación y ejecución como política estatal.

En ambos casos, sin embargo, confirmamos nuestra hipótesis inicial, aquella que sostenía que el Municipio adoptó una “responsabilidad residual” sobre la salud y salubridad, basándose en limitados recursos y campo de acción, y, por sobre todas las cosas, de carácter discrecional, prestando más atención a las medidas de control social que a la prevención y la acción concreta, sistemática y pública.