

La salud pública en Tucumán. 1880 - 1920

*Elba Estela Romero**

Resumen

El presente artículo, tiene como objetivo describir el contexto histórico de Tucumán en el aspecto sanitario a finales del siglo XIX y primeras décadas del siglo XX. A partir de allí, realizar un análisis de las políticas de salud pública que fueron instrumentadas por los gobiernos de la provincia de Tucumán y las contribuciones desde la esfera privada.

Palabras clave: Salud - Prevención - Estado- Tucumán- Historia-

Abstract

The present article, aims to describe Tucuman historical context regarding the health aspect in the late nineteenth and early twentieth century. From there carry out an analysis of public health policies, that were instrumented by Tucuman governments and the private sphere contributions.

* J.T.P Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán, Investigadora-Centro Cultural Alberto Rougés.FML

Key words: Health - Prevention - State - Tucumán - History.

Fecha de recepción: octubre 2009

Fecha de aceptación: marzo 2010

Fundamentación

La historia de la medicina solía considerarse como una especie de lujo o bien de disciplina periférica en el “currículo” de los estudios de medicina. Como en las ciencias fácticas de la naturaleza (física, química, biología, etc.) se pensaba que el pasado histórico de las mismas no forma parte de su constitución interna. Esta tendencia ha sido dejada de lado estos últimos años y se avanzaba nuevamente en considerar el desarrollo histórico de la medicina, de sus problemas, métodos y adelantos, en una faceta importante del movimiento histórico general. Citando al doctor Juan Dalma, “la historia de la medicina debe estar en conexión con la marcha general de las ciencias y la cultura”.

Existe un considerable bagaje teórico y metodológico para desarrollar investigación cualitativa en salud, siguiendo la diversidad de tradiciones analíticas que aportan principalmente las ciencias sociales. Partiendo de una clasificación primaria, en una primera etapa se pone énfasis en la descripción de los datos, con un carácter puramente exploratorio. Luego se intentará avanzar hacia una investigación cualitativa, que permite abrir un espacio en el análisis de los problemas de salud desde una perspectiva social y cultural. Surge así la necesidad de abordar la historia de la medicina desde perspectivas bien distintas a la puramente biomédica, que admiten la subjetividad (tanto de los sujetos investigados como del investigador) como objeto de análisis.

La presente contribución tiene como objetivos: rescatar la historia de la Salud Pública en Tucumán en la segunda década del siglo XIX y primeros decenios del XX; determinar cuáles eran las condi-

ciones de vida de la población en esa etapa y analizar las políticas de salud pública que se fueron implementados en Tucumán desde 1870 hasta 1920.

Marco teórico

La producción historiográfica en el ámbito local, en cuanto a la historia de la medicina en Tucumán es escasa. Existen las publicaciones del doctor Armando Pérez de Nucci con estudios generales sobre la historia de la medicina desde el punto de vista de la medicina popular, costumbres y tradiciones, superstición, creencia como *Medicina tradicional del Noroeste argentino: historia y presente*. También un aporte es el realizado por el doctor Antonio Torres en su libro *Historia médica del Tucumán*, trabajo descriptivo y que además contiene algunos documentos de gran importancia histórica.

Un reciente libro que reúne trabajos de varios escritores y aborda la historia de las instituciones médicas, las políticas de salud pública, reseñas biográficas, es *Cartas Médicas y Noticias del Arte de Curar*, dirigido y coordinado por doctor Luis Olaya, publicado en el año 2004. En relación con la historia de la salud pública puntualmente no existe ninguna producción editada.

A lo anteriormente mencionado debemos citar la nueva línea de investigación iniciada por un pequeño grupo de historiadores de la Universidad de Tucumán dirigido por la investigadora Mariela Fernández.

Aspectos generales

Es posible que en ningún otro campo, la aplicación del saber en el siglo XX rehiciera la vida de la humanidad de modo tan espectacular como en la salud. Si el desarrollo del transporte, las comunicaciones y la industria cambiaron radicalmente las esas condiciones, la aplicación del conocimiento médico influyó en el mantenimiento y la calidad de la salud. En la primera mitad del siglo XX, las medidas para la protección de la misma, unidas a otros muchos mejoramientos en los niveles de existencia, casi duplicaron la duración media de la vida en los países técnicamente avanzados en el trans-

curso de dos generaciones. Los progresos de esos años eliminaron en dichos países la perspectiva de muerte prematura. Los conocimientos médicos y las prácticas sanitarias, se difundieron con gran vigor en los países no industrializados con una reducción cada vez más rápida de la mortalidad en esas regiones.

Conocimientos médicos y medidas de higiene

Las políticas sanitarias destinadas a lograr un mejor promedio de vida y de salud de la población del mundo, estuvieron enfocadas en dos direcciones principales: 1) la lucha contra las enfermedades contagiosas que desde tiempo inmemorial habían causado periódicos estragos con las grandes epidemias, amenazando constantemente las vidas de los niños y debilitando o impediendo el vigor de buena parte de la población; 2) a lograr un elevado aumento en el promedio de supervivencia de las criaturas que nacían.

Al comienzo del siglo XX se habían establecido ya las bases para la espectacular reducción de la mortalidad y la morbilidad que se produjo durante los cincuenta años siguientes. Se sabía que gérmenes vivos transmitidos de persona a persona, directa o indirectamente, eran la causa inmediata de las principales enfermedades mortales, y durante las dos últimas décadas del siglo XIX habían sido identificadas las bacterias que producían la mayoría de las más serias enfermedades, reconocidos los mosquitos y otros vectores animales y establecido el principio de inmunización. Habían sido asilados los microorganismos responsables de enfermedades como el cólera, la difteria, la disentería, la gonorrea, la meningitis, la neumonía, el paludismo, la peste, el tétanos y el tifus y se investigaba sin pausa para descubrir los gérmenes causantes de la enfermedad africana del sueño, la tos ferina, la sífilis y otros males. Los mosquitos que transmitían el paludismo y la fiebre amarilla habían sido identificados en 1897 y 1900 y avanzaba el trabajo hacia la identificación de la mosca tsé-tsé como portadora de la enfermedad africana del sueño y de los piojos transmisores del tifus. El descubrimiento de la antitoxina de la difteria en 1890 estimuló la creación de otros sueros inmunizadores.

Se había elaborado una teoría del germen que proporcionaba la base para la sanidad pública y la higiene personal. La antisepsia, muy difundida después de la década de 1870 como resultado de la obra de Joseph L. Lister (1827-1912), posibilitó una cirugía segura. Había hecho del hospital una institución para la protección de la vida y el tratamiento de la enfermedad, en lugar del centro de infección que había sido con tanta frecuencia antes del último cuarto del siglo XIX. En la década de 1890, las prácticas asépticas, destinadas a impedir la entrada de bacterias en la herida, en lugar de meramente combatir las se habían convertido en la base de las técnicas quirúrgicas. Se disponía de herramientas básicas para conseguir adelantos en el tratamiento, el diagnóstico y la prevención de la enfermedad, así como de los rayos X y la anestesia para la cirugía.

El concepto de salud pública tomó fuerza y se reflejaba en el gran número de departamentos municipales que tenían a su cargo los servicios de abastecimiento de agua potable, alcantarillado, recolección y eliminación de basuras; el mantenimiento de condiciones sanitarias en relación con los alimentos, la vivienda y los mataderos y el establecimiento de cuarentenas y otras medidas contra las enfermedades transmisibles.

Surgió así un modelo de organización del Estado que dio como resultado la colaboración entre la profesión médica, los investigadores científicos, el gobierno y la industria para combatir las amenazas contra la salud. Esto se refuerza con instituciones dedicadas a la investigación en medicina, así como en las premisas que sientan las ciencias naturales básicas.

Tucumán y las condiciones de vida. Antecedentes

Así como las características de vivienda, vestimenta y alimentación se vinculan estrechamente a la ubicación en la estructura social, y constituyen un importante signo de status; la higiene y salubridad se relacionan y están condicionadas por los factores antes mencionados. ¿Cuáles eran las condiciones de higiene y salubridad de las familias de Tucumán en la época estudiada y cómo influyeron sobre la salud y las expectativas de vida?

La ciudad, marco en el que se desarrolló la vida de las principales familias tucumanas, carecía de las más mínimas condiciones de salubridad pese a los intentos reformistas por mejorarlas a fines del período colonial. Las calles eran por lo general un polvaredal en invierno o fangales en la larga temporada lluviosa estival, atestadas siempre de basura y desperdicios. La cuadrícula urbana, más allá de las calles de ronda, se encontraba rodeada de matorrales donde se criaban todo tipo de alimañas. La plaza pública, lugar de expendio de alimentos, no cumplía normas de higiene para su mantenimiento: la carne y el pescado que allí se vendían se encontraban expuestos a un alto riesgo de putrefacción como consecuencia del tórrido verano tucumano. El agua que se consumía en la ciudad procedía de pozos que no tenían brocales ni tapaderas, o se traía de manantiales próximos a la ciudad, pero cuya calidad no parece haber sido demasiado buena. La ciudad en sí, era un permanente foco de infecciones y enfermedades, potenciado por el hacinamiento y la falta de higiene.

“La distribución de la población en la traza de la ciudad respondía a una geografía social, donde cada cual vivía donde le correspondía según su status. Pero no se trataba sólo de dónde, sino también de cómo vivían. Elite y sectores populares tenían también viviendas acordes a su posición social. Las características de los edificios, ya fueran grandes unidades residenciales o pequeños ranchos arrabaleros, expresaban el status de sus moradores, pues inevitablemente estaban vinculadas a su posición”.¹

El interior de las viviendas (tanto de la élite como de los sectores populares), no ofrecía un panorama más alentador. Los mismos materiales de construcción, en particular el adobe, la paja, favorecían la proliferación de insectos, muchos de ellos portadores de enfermedades endémicas. Chinchas, alacranes, pulgas, vinchucas eran habitantes corrientes de las viviendas tucumanas, así por ejemplo el mal de Chagas era endémico (enfermedad incurable que afecta

¹ Ana María Bascary. *Familia y vida cotidiana. Tucumán a fines de la colonia*, (Tucumán, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional, 1999), pág. 243-244.

directamente al aparato circulatorio). Las casas, debido a las mismas características de su edificación, eran lugares que favorecían el desarrollo y difusión de las enfermedades. La escasa ventilación, unida a los humos de velas, candiles y braseros, contribuía a convertir los espacios interiores de las viviendas en lugares sahumados.

Resulta difícil, como consecuencia de la exigüidad de las fuentes al respecto, conocer en detalle los hábitos de higiene y aseo personal. Sin embargo, los inventarios de bienes han permitido descubrir la escasez de utensilios destinados para esos fines. Los curas Laguna y Villafañe se refieren a la costumbre de bañarse, pero no específicamente la periodicidad con que lo hacían. El baño, y todo contacto con el agua que fuera más allá del lavado de cara y manos, era considerado como peligroso puesto que se pensaba que el agua se introducía en el cuerpo y podía generar o contagiar enfermedades. Por ello, se estimaba que la limpieza de las personas no se relacionaba con el aseo directo de su cuerpo, sino de la ropa que lo cubría, en particular la ropa interior - que se mudaba una vez a la semana - el aseo personal seguía siendo deficiente, contribuyendo al contagio de enfermedades e infecciones. El lavado del pelo era también esporádico, lo que favorecía la propagación de piojos y otros parásitos.

Infraestructura sanitaria

Paralelamente a las malas condiciones de salubridad de la ciudad (calles, plazas, etc.) y de las viviendas, tanto de los sectores populares como de la élite, la jurisdicción no contaba con ninguna infraestructura sanitaria que permitiera paliar las consecuencias de la falta de higiene y las malas condiciones de vida. Por lo general, en las grandes ciudades americanas existían hospitales, perteneciente en la mayor parte de los casos a órdenes religiosas o al ejército, aunque con servicios deficientes, al menos prestaban rudimentaria atención a los enfermos. La Intendencia de Salta del Tucumán poseía un solo hospital, el de San Bernardo en la ciudad de Salta, que comenzó a construirse en el gobierno de Andrés de Mestre, y recién entró en funcionamiento en 1802.

En la primera década del siglo XIX, las escasas noticias en este aspecto, dan cuenta de hospitales - se presume precarios - que habrían sido creados para atender a los heridos por la guerra de la Independencia. Con respecto a los médicos - en su mayoría de paso - estaban destinados a la atención de las tropas, como el caso del doctor Baltasar Tejerina, quien radicado desde Jujuy exigía al Intendente del Ejército don Antonio del Pino la "provisión de lienzos para vendas y vendajes de las que padece el hospital a mi cargo"². Las actas capitulares registran muy pocos casos de autorizaciones a galenos foráneos para ejercer su profesión. La escasez de médicos titulados, de residencia permanente en la ciudad provocaba que la medicina fuera ejercida por aventureros, personas sin titulación alguna, curanderos, barberos y comadronas. Las medicinas y remedios empleados por los mismos eran en la mayoría de los casos, resultado de la elaboración de productos naturales típicos de la zona y se aplicaban conocimientos adquiridos de la medicina popular indígena, que en muchos casos aun persisten en la región.

Comenzando el siglo XIX (1806), el Cabildo expresaba que era necesario conseguir dinero para que se "proporcione un cómodo alojamiento y curación de tantos pobres y enfermos que rodean esta ciudad y su jurisdicción"³. Los informes relatan que se llegaba al extremo de morir de pura necesidad, habla que el vagabundear de muchos lazarientos y calenturientos que mendigaban por las calles era muy común en la época.

La falta de agua potable fue un problema grave en la ciudad y el conjunto de males que ello ocasionaba. Durante el gobierno de Bernabé Aráoz (1815-1817) se construyó una acequia que recogía agua de límpidos manantiales y la distribuían mediante arroyuelos por las calles.

² Ramón Leoni Pinto, "Sociedad y sanidad en Tucumán", en *Jornadas de Historia de la Farmacia Argentina*, (San Miguel de Tucumán, junio de 1973)

³ Ramón Leoni Pinto, "Tucumán y la región Noroeste. Período 1810-1825", (Academia Nacional de Historia, Universidad Nacional de Tucumán, Facultad de Filosofía y Letras), pág. 227.

Una visión más clara de la salud la aportaba un informe de Baltasar Tejerina, quien expresaba:

“Que en los diez años que hace vive en la ciudad ha advertido reinan las fiebres intermitentes y remitentes, las ardientes biliosas e inflamatorias, y todas las afecciones hepáticas que clasifican los nosologistas como que son los resultados de un clima húmedo, y caluroso y el motivo para llamarles endemias. Si se advierte que la mayor parte de nuestros habitantes se alimentan ordinariamente de carne en abundancia, de granos nutritivos y raíces feculentas, y todo de la más pésima condición, se vendrá en conocimiento que el clima y los alimentos son el origen y causa de que enfermen comúnmente los pobres. Los acopios que se hacen del maíz, arroz, charqui, patatas o (comoteos) en este temperamento alteran necesariamente estas substancias y los que las toman ¡pobres!, sufren las enfermedades que después originan sus muertes; al contrario los que tienen comodidades las evitan porque toman carne fresca, los granos en la mejor condición, usan de bebidas y frutas que moderan la acrimonia de los humores, principalmente el biliosos, evitan las intemperies con sus mejores proporciones de casas y ropas; y cuando a pesar de todo son atacadas de ellas del modo más vigorosos consultan oportunamente a quien dirija por la senda de la salud a la naturaleza particular extraviada de aquel individuo: este es el médico que hecho cargo de la enfermedad, temperamento, etc., indica los remedios, dice el modo y tiempo en que se deben administrar para que resulte de ello la salud y cuando no, consolarse con haber intentado el bien. Así suceden con los que gozan de fortuna pero los pobres, esos infelices que componen más de las tres cuartas partes de nuestra población y campaña que nada tienen ni saben cómo han de tener lo poco que poseen con harto trabajo. ¿Cómo evitarán ni la enfermedad ni la muerte? Sin casa ni ropa ni alimento saludable, ni médico, ni medicina”⁴.

⁴*Ibidem*, pág. 227.

Resultan de gran interés para nuestro tema las observaciones que realizó Juan Bautista Alberdi en referencia al carácter físico y moral del pueblo tucumano bajo la influencia del clima, quien decía que entre las circunstancias capaces de obrar más poderosamente en el carácter de los pueblos, tienen sin duda el primer rango los alimentos y bebidas, la naturaleza de los trabajos, el temperamento o constitución orgánica de los habitantes, y la naturaleza de las enfermedades. Decía Alberdi:

“Los temperamentos más ordinarios en Tucumán deben ser biliosos y melancólicos, y las enfermedades más frecuentes las que se refieren a ese temperamento. Pero no son necesarias sino algunas ligeras modificaciones en el temperamento bilioso para convertirle en melancólico. Si los trabajos sedentarios disminuyen el vigor del pulmón y del hígado, si la abstinencia de los licores espirituosos calma la actividad de esta víscera, y el uso más frecuente de legumbres, frutas y harinas disminuye el de la carne, tendremos un hombre bilioso convertido en melancólico. El plebeyo tucumano tiene por lo regular, fisonomía atrevida y declarada, ojos relumbrantes, rostro seco y amarillo, pelo negro, crespo a veces, osamenta fuerte sin gordura, músculos vigorosos pero de apariencia cenceña, cuerpo flaco, en fin, y huesos muy sólidos. Sin embargo, bajo este aspecto insignificante abraza frecuentemente una alma impetuosa y elevada, un espíritu inquieto y apasionado, propenso siempre a las grandes virtudes o grandes crímenes: rara vez vulgar, o es hombre sublime o peligroso.

Los hombres más vivos son por lo común de temperamento sanguíneo y nerviosos, pero rara vez he visto semejantes hombres a la cabeza de los trastornos de la tierra. Bien perezosos son por lo regular los melancólicos biliosos, pero ellos mueven a la humanidad”⁵.

⁵ Juan Bautista Alberdi, *Obras Completas*, (Buenos Aires, Tomo I, Reimpresión facsimilar, 1886, 2008, sección Tercera), pág. 71.

Agregaba en nota aparte Alberdi, que había tenido el gusto el ver confirmadas sus conclusiones especulativas por el testimonio verbal del doctor Redeac, cuya autoridad era casi similar al célebre Humboldt.

A través de los diferentes documentos se observa que la deficiencia en la higiene y salubridad se mantuvieron Tucumán por largo tiempo. Por ejemplo, en 1858 durante el gobierno de Marcos Paz, el poder ejecutivo dicta una ley (N° 121) autorizando las visitas domiciliarias por razones de higiene pública, al considerar que los focos de infección no están siempre en parajes accesibles, sino también en el interior de las viviendas, que de acuerdo a lo que se expresaba, mantenían en las casas depósitos de basura. Las visitas la debían hacer el Comisionado de cada manzana y dos ciudadanos que nombraba el Jefe de Policía.⁶

Los médicos Julián Murga y Ezequiel Molina premonitoriamente exponían lo que sucedió 20 años después al desatarse la epidemia de cólera. A las razones fundadas de la salubridad en general, ellos agregaban que el ardiente clima, y las copiosas lluvias traían como consecuencia la propensión a sufrir repentinas pestes. Estas condiciones climáticas favorecieron la propagación de numerosas enfermedades febriles e infecciosas, como difteria, cólera, paludismo, diezmando a la población física e intelectualmente.

Panorama sanitario hacia 1880

Hacia el año 1872, en la ciudad de Tucumán existían cinco médicos para la asistencia de los enfermos. El Gobierno ocupaba uno de ellos con el título de "Médico de Policía" para la curación de los soldados de la Guarnición y la Policía; y la Municipalidad a otro con el título de "Médico Municipal", destinado a la asistencia de los Hospitales. Sólo dos parteras y farmacias o "boticas" tres, una de ellas creadas y sostenida por la Municipalidad y las otras por farmacéuticos particulares.

⁶ Ramón Cordeiro y Carlos Dalmiro Viale, *Compilación Ordenada de Leyes, Decretos y Mensajes del período constitucional de la provincia de Tucumán, que comienza en el año 1852*, (Vol II 1857-1861, Tucumán, 1916).

Hospitales sólo existía uno de hombres, de poca capacidad y bajo la dirección y administración de la Sociedad de Beneficencia - estaba integrada por las mujeres de la élite provincial- que se había creado en 1858 durante el gobierno del doctor Marcos Paz. Esta asociación se movilizó a fin de reunir los fondos necesarios para la construcción de un hospital de mujeres cuya obra se llevaría cabo prontamente. Dan cuenta los documentos, que en el año 1872, este edificio quedaría terminado y abierto al servicio público, “pues su obra se halla muy adelantada. Será una casa cómoda, decente y muy adecuada a su destino. Su posición es inmejorable, tanto porque ocupa uno de los puntos más ventilados de la ciudad, cuánto porque se halla sobre la acequia de la Patria, que le proveerá de agua corriente para sus necesidades diarias. Será un monumento que dará siempre testimonio de la bondad de la Institución a que pertenece y que rendirá incalculables servicios a la humanidad desvalida”⁷.

En este contexto el panorama sanitario que presentaba Tucumán para entonces era desalentador. El diario local *El Orden* publica bajo el título de “Mortalidad” cifras alarmantes: 13.702 defunciones en Buenos Aires; y en Tucumán, 2.221 muertes. “Si se tenía en cuenta que la población de aquella era quince veces mayor que la de ésta, resultaba que en nuestra ciudad el promedio de mortalidad era el doble que en la metrópoli”⁸.

Entre las principales causas de muertes y mala calidad de vida figuraba el paludismo. El doctor Eliseo Cantón en 1895, diputado nacional por Tucumán, en ocasión de solicitarse un empréstito para instalar agua potable en la capital tucumana, trazaba un cuadro de la salubridad provincial afirmando que el paludismo o “chucho” se había extendido de tal forma que cobraba gran cantidad de vidas e invalidaba a miles de trabajadores. Las cifras que consignaba eran

⁷ Provincia de Tucumán, Arsenio Granillo, Fuentes Tucumanas. Provincia de Tucumán, (Junta Conservadora del Archivo Histórico de Tucumán. Serie V, vol I. Tucumán, 1947), pág. 96.

⁸ Silvia E. Formoso. “El paludismo, agente de cambios en Tucumán (1895-1916)” en *Cartas Médicas y Noticias del Arte de Curar*, (Tucumán, Facultad de Medicina, Universidad Nacional), 2004, pág. 18.

alarmantes: 1889, hubo 788 muertos: 209 por paludismo, 250 por neumonía de origen palúdico y 157 gastroenteritis del mismo origen, lo que sumaba 6126 muertes por la misma enfermedad, las dos terceras partes de las defunciones.⁹

Recordemos que los estudios científicos sobre malaria hicieron su primer avance de importancia en 1880, cuando el médico militar francés Charles Louis Alphonse Laveran, trabajando en Argelia, observó parásitos dentro de los glóbulos rojos de personas con malaria. Propuso por ello que la malaria era causada por un protozooario, como causante de una enfermedad. Por este y otros descubrimientos subsecuentes, se le concedió el Premio Nobel en Fisiología o Medicina en 1907. Volviendo a Tucumán, la mortalidad infantil también mostraba registrados elevados causadas por fiebres intermitentes; gastroenteritis; debilidad congénita.

La visión de la salud y la enfermedad en el Tucumán de fines del siglo XIX

La provincia de Tucumán hacia fines del siglo XIX comenzaba a perfilarse como uno de los polos más importantes del desarrollo del NOA, y esto era posible gracias a su economía ligada a la industria pesada del azúcar. En 1876 la llegada del ferrocarril hace posible que la industria azucarera se modernice con la importación de maquinarias desde Europa.

Lentamente deja de ser una aldea colonial para transformarse en una ciudad cosmopolita, acompañada de un desarrollo cultural y educativo de importancia siempre asociado a los grupos de poder y las élites provinciales. El ámbito de la salud desde la esfera de lo público también será tenido en cuenta a partir de 1860.

⁹ *Ibidem*, pág. 21.

Los Organismos de Salud Pública. Instrumentos para combatir las enfermedades

Durante el gobierno de José María del Campo en 1863, se elevó un proyecto de creación de un Tribunal de Medicina para la provincia de Tucumán. Las funciones que tendría ese organismo abarcaba varios ramos del arte de curar: dictar medidas de salubridad pública, inspeccionar "boticas", resolver las cuestiones que no tenían en ese momento jueces competentes, dictaminar sobre puntos de medicina legal, y, desempeñar todas aquellas funciones referentes a la regulación y responsabilidad en el ejercicio de la profesión médica en todas sus ramificaciones, al mismo tiempo mejorar las condiciones higiénicas en épocas normales y conjurar las epidemias.

En 1868 es creado finalmente el Tribunal, reservándose el gobierno de la provincia - facultades que difería de otros tribunales - de examinar y autorizar el ejercicio de la de medicina. Esta medida se tomaba en virtud de la escasez de médicos, parteras y farmacéuticos diplomados que existían en ese tiempo en la provincia. Se componía de cuatro facultativos: un presidente, dos vocales titulares y uno suplente, nombrados por el Poder Ejecutivo. Los primeros médicos que integraron este tribunal fueron el Dr. Mendilaharsu, Dr. León de Soldati, y Dr. Vicente García.

A la creación de este organismo, se agregaron otras medidas. En la década de 1880 se crea el Conservatorio de vacuna, destinado a impedir la epidemia de viruela en la provincia. Cabe recordar que las vacunas fueron descubiertas en 1771, por Edward Jenner, a partir de unos experimentos que realizaba con gérmenes de la viruela que atacaba a la vaca, pero que a los trabajadores de las granjas hacía inmunes hacia esta enfermedad.

Antecedentes en Tucumán de la obligatoriedad de vacunar ya se encuentran en la época de la revolución de mayo cuando en 1815 se nombra médico titular al doctor Berdía, que entre otras obligaciones estaba la de vacunar un día a la semana. Pero desde 1864 hay permanentemente un funcionario encargado de la conservación de la vacuna, siendo el primero el doctor O'Donel y en su ausencia, el doctor Zavaleta.

En la provincia se había generalizado la vacunación en los diferentes puntos de la campaña y por lo tanto se requería mejorar la oficina destinada a tal fin, aumentando su personal y proveyéndola de un reglamento para facilitar y ampliar su acción. La vacunación se hizo obligatoria y se debió recurrir a la imposición de multas para vencer las resistencias de los habitantes, especialmente de la campaña que resistía la figura del médico moderno y de sus prescripciones.

Las epidemias eran conocidas de tiempo inmemorial en el hombre por los estragos incalculables a la Humanidad. El cólera, la peste bubónica, la viruela llegaron al continente americano en dos etapas, la primera hacia la mitad del siglo XIX cuando azotó la costa atlántica de América del Norte. La segunda etapa de invasión correspondió a la Cuenca del Plata, llegando -según se afirma - a través del Mediterráneo en barcos de bandera italiana a puerto de Buenos Aires, donde el ataque fue muy severo. Desde allí se extiende al Litoral, y a lo largo de las vías de comunicación llega al interior.

En el caso del cólera, ya en 1867 llegan noticias a Tucumán de la existencia de *cólera morbus* en el Litoral argentino, zona con la cual se tenía asiduo contacto comercial y por vía postal. Ante este panorama, el gobernador Posee toma algunas medidas preventivas como por ejemplo: una comisión sanitaria para inspeccionar todo lo relativo al aseo y salubridad de la población, visitas domiciliarias, a los mercados para prohibir la venta de frutos y alimentos *malsanos*, prohibición de enterrar los cadáveres en el cementerio público a menos de dos "varas" - antiguas medidas españolas de la Edad Moderna, la medida de cada vara era de 0,84m - de profundidad. La correspondencia que provenía del Litoral y los carruajes particulares de esa procedencia serían detenidos en la posta de la "Favorina", para examinar si venían enfermos, ventilar los equipajes y enciender y fumigar la correspondencia.

Ante la sospecha que el cólera había llegado para quedarse, las medidas oficiales irán en aumento en estos años, comenzaba para Tucumán largas noches de angustia y muerte, producida por este terrible mal. Durante estos años, la epidemia cobró una fuerte con-

tribución en vidas. En algunos de sus brotes más violentos llegó a producir perturbaciones sociales, como los hechos de San Antonio de Quisca y Los Sarmientos, donde la población extraviada y delirante, culpaba a agentes sanitarios y a pobladores extranjeros de la causa del mal, llegando a asesinarlos y saquear sus domicilios.

En esta línea del imaginario popular sobre los médicos, durante el verano de 1886 -1887, por el cólera se movilizó tanto al escaso cuerpo médico tucumano - engrosado con los colegas y practicantes que enviara la Comisión Nacional de Auxilios - como a particulares, individualmente o agrupados, como la Cruz Roja, los Voluntarios Italianos o las comisiones de higiene y auxilio de la campaña. Las tareas eran enormes: cobijar a los huérfanos de los coléricos o enterrar los cadáveres que los familiares aterrados dejaban en la calle.

No fue fácil para los médicos luchar contra el cólera, no sólo por lo rudimentario de sus conocimientos sobre la enfermedad y la pobreza de los remedios, sino por los hábitos higiénicos de la población.¹⁰

El 17 de diciembre, día en que comienza la locura de la epidemia, el vicario Foráneo, doctor Ignacio Columbres exhortaba a los feligreses a no escuchar los rumores supersticiosos sobre los médicos, consecuencia del terror y la ignorancia, situación que era aprovechada por quienes querían lucrar. Un caso de esto, denunció el doctor Francisco Mendioroz que decía que un "tal Manuel circulaba por la Tablada Vieja con una insignia falsa de la Cruz Roja: entraba en los ranchos y prometía que curaría a los enfermos, pero que no debían llamar al médico "para evitar ser envenenados", a cambio pedía dinero para remedios y regresaba luego trayéndole licor de menta. La situación fue empeorando cuando varios vecinos de la Villa de Aguilares - interior de la provincia - pensaron alzarse "contra los municipales y los gringos envenenadores, protegidos y ampa-

¹⁰ Paulino Rodríguez Marquina, *La mortalidad infantil en Tucumán*, (Tucumán, 1889).

rados por las autoridades". Los sucesos terminaron con heridos, detenidos, situación que agitó más el clima de violencia política que ya vivía la provincia. Por ese entonces gobernaba Juan Posse que era el único mandatario "cívico" en el país unificado por los "juaristas".¹¹

Este estado de intranquilidad duró veintiún años, hasta abril de 1888, cuando a pedido del Consejo de Higiene - antiguo Tribunal de Medicina - presidido en ese momento por el Dr. Tiburcio Padilla, se levantaron las medidas e instituciones creadas a ese fin, por considerarse que el peligro había desaparecido definitivamente. Sin embargo, durante el gobierno de Don Lucas Córdoba - progresista gobernador tucumano - dictó un decreto en 1893 (Ley 847) por el cual se declara obligatoria la vacuna en todo el territorio de la provincia, con severísimas medidas para sus infractores. Pero a pesar de las mismas, que seguramente no llegaban a ejecutarse plenamente, gran parte de la población quedaba indefensa, lo cual daba ocasión a repetidos rebrotes en el final del siglo XIX, que llegaron a rebasar las primeras décadas del siglo XX.

El Estado y las instituciones de salud

Al Tribunal de Medicina y Conservatorio de Vacuna mencionados anteriormente en este trabajo, se suman entre 1870 y 1900 la creación de un Consejo de Higiene Pública - reemplazó al viejo Tribunal de Medicina - en 1887 y se mantuvo hasta entrada la década de 1940 al transformarse en Ministerio de Salud Pública.

En 1885 se establece una maternidad en el departamento de mujeres en el Hospital Mixto, dos años más tarde se abre la Escuela de Parteras en el mismo hospital siendo su primer director el Dr. Carlos A. Vera.

¹¹ Carlos Paéz de la Torre (h). "La muerte de los gringos", en: Diario *La Gaceta*, (Tucumán, 21 de setiembre, 1980).

Completando las instituciones al servicio de la salud pública se crearon:

1) El instituto Microbiológico que introduce el estudio de la Bacteriología y el asesoramiento y colaboración a organismos oficiales. Al frente de la institución estuvieron médicos bacteriólogos especializados como el doctor Pedro García con especializaciones en Francia y el inglés Guillermo Paterson, figura de gran relevancia en el campo de la salud. Este último médico actuó junto al sabio naturalista Miguel Lillo en la Oficina Química de Tucumán en las últimas décadas del siglo XIX.

2) Anexo a esta Institución se puso en marcha la sección Antirrábica.

Este último, fue el organismo público fundamental para desarrollar y planificar la política de salud desde el Estado. Estaba integrado por cinco médicos, un presidente, un vocal rentado y tres vocales honorarios. Sus funciones fueron - al igual que el antiguo Tribunal de Medicina - reglamentar el ejercicio de la medicina, odontología, farmacia y todos los ramos del arte de curar.

Consejo de Higiene de Tucumán

El Consejo de Higiene tuvo una larga actuación en la provincia. Nace con los gobiernos de corte conservador a principios del siglo XX y al frente del mismo estuvieron destacados profesionales como los médicos Benigno Vallejo, Julio González Lelong y colaboradores de otras direcciones como el doctor Guillermo Paterson; Lozada Echenique, entre otros.

Con las reformas de 1900 durante el gobierno de Próspero Mena y la de 1915 del gobierno del doctor Ernesto Padilla, las disposiciones generales determinaban que sólo podían ejercer la medicina los que tuvieran título adquirido o revalidado en las Universidades de la Nación o autorizados por tratados de reciprocidad con otros países, quedando comprendidos en esta disposición los farmacéuticos con título otorgado o revalidado por la Universidad provincial - de reciente inauguración - y las parteras recibidas en la Escuela de Parteras de Tucumán. También contemplaba la autorización para ejercer la profesión, a los que tuvieran título extranjero no revalida-

do, por un tiempo limitado en localidades donde no hubiera médicos diplomados.

La competencia del Consejo era amplia y actuaba en todo lo relacionado a los problemas de salud, en forma conjunta con los diferentes organismos con que contaba el Estado: hospitales, Defensa Antipalúdica, Consejo de Educación, Instituto de Puericultura.

El Consejo también publicaba cada cuatro meses una Revista, *Anales del Consejo de Higiene*, donde se daba cuenta del movimiento del organismo, trabajos efectuados por los laboratorios de Química y Bacteriología, además de producciones científicas originales.¹² Estas fuentes permiten reconstruir algunos aspectos de la salud en la provincia, especialmente lo referido a la asistencia a la primera infancia que se realizaban desde los dispensarios de lactantes, a través de los consultorios externos y “las gotas de leche”.

Entre los años 1905 y 1907 se realizaron en París y Bruselas los dos primeros Congresos de “la gota de leche”. En 1915 Tucumán ya había trazado un plan de protección a la primera infancia, siguiendo el modelo europeo. Con el nombre de “Dispensario de Lactantes” cumplían un doble fin: uno, atención inmediata, prestando asistencia a un gran número de niños enfermos y suministrando alimentos adecuados; y otro, prevención, al instruir a las madres en nociones elementales e indispensables de dietética e higiene infantil. Sin embargo, se reconocía que por esa época, el médico, debía realizar mucho esfuerzo para lograr conquistar la confianza de la gente del pueblo que depositaba su salud en manos del curandero y del *hábil*. Fue en la Villa de Lules donde se instaló el primer dispensario de lactantes, con autoclave y una desnatadora para pasteurizar la leche; luego le siguieron otras localidades del interior de la provincia: Bella Vista, Famaillá, San Pablo.

¹² Elba Estela Romero, “Ernesto E. Padilla. Política de Salud”, en *Cartas Médicas y Noticias del Arte de Curar*, (Tucumán, Facultad de Medicina, Universidad Nacional, 2004), pag 57-59.

El doctor Benigno E. Vallejo, en calidad de presidente del Consejo de Higiene, elaboraba los informes de las "gotas de leche". En estos establecimientos, los médicos - muchos *ad honores* - enseñaban a las madres consejos prácticos de higiene infantil: cómo debían alimentar al niño hasta los tres años de edad para que se criase sano, los baños que debían prodigarle con frecuencia a los menores, especialmente en verano, vestimentas adecuadas, una alimentación higiénica a base de leche esterilizada provenientes - decía el informe - de vacas sanas y bien alimentadas. Prescribían algo fundamental "nadie tiene más derecho que el hijo a la leche de su madre" y la instruían en cuanto a la forma y los tiempos de amamantar. Las comisiones de Higiene y Fomento apoyaban esta labor proveyendo de leche pura y gratuita a los dispensarios.¹³ Se distribuía también leche preparada con crema de arroz, con agua, centrifugada y albuminosa.

Las estadísticas e informes presentados revelaban las enfermedades que afectaban a los niños, siendo las enfermedades respiratorias (bronquitis simple, bronconeumonía, neumonía) las más frecuentes y elevadas; le seguían aquellas relacionadas con el aparato digestivo (hipo alimentados, gastroenteritis, diferentes tipos de dispepsia); las de la piel (sarna, impétigo); las infecciones (coqueluche, paludismo, conjuntivitis granulosa o "sarcoma").

Se analizaba también las posibles causas del aumento de la mortalidad infantil -en relación al clima- entre los meses de octubre y noviembre, manteniéndose elevada en los meses de enero que son los de mayor calor. El informe puntualizaba que, el calor, a más de su influencia directa innegable que se hace sentir aún en los niños criados a pecho exclusivamente y en las mejores condiciones, actúa más generalmente en forma indirecta, reduciendo el límite de tolerancia y provocando cuadros en verano de gastro-enteritis mortal. A

¹³ Elba Estela Romero, "Ernesto E Padilla, cit. pág. 63.

esto se agregaba, la ignorancia de la generalidad de las madres y la resistencia que muchas oponían a emplear el baño como un medio de aliviar el calor en los niños, Se detallaba que:

“con frecuencia recurrían a la aplicación de cataplasmas y fomentos calientes, con el agregado de las cubiertas excesivas que traen como consecuencia (el hecho ha sido seguramente observado por todos) en el niño, mucho menos resistente que el adulto a la acción del calor, estados graves de insolación, que en muchos casos mejoran con solo desnudar al niño para examinarlo; y por último la sed que las madres desconocen y que interpretándola como hambre la colman con alimentos produciendo una sobre alimentación con todos sus inconvenientes. Para los niños que se asisten en la “Gota de Leche” desde algún tiempo atrás, el calor (...) no tiene influencia tan acentuada, porque las madres han aprendido a fuerza de ver, cuán grave es cualquier separación de régimen para su hijo; no temen al baño porque lo han aplicado, aun en tiempo frío, en todas las circunstancias, y saben que la sed existe y que debe ser colmada con agua”.¹⁴

Entre los informes se consignaba como debía alimentarse a un niño hasta los tres años de edad para criarse sano. Aconsejaba alimentar durante los tres primeros meses con pecho cada 2 y 1/2 horas durante el día y una sola vez por la noche, en total 8 veces en 24 horas. Después - decía - hasta cumplir los 8 meses debía tomar el pecho cada tres horas y no le daría de mamar durante la noche. Este tipo de alimentación exclusivamente a base de leche se extendía hasta los 18 meses. Aquí se advierte el atraso de los conocimientos médicos en cuanto al crecimiento saludable del niño, ya que recién al año y medio incorporaba comida con el siguiente esquema: cuatro comidas, a las 8 de la mañana: un cuarto litro de leche bien her-

¹⁴Publicaciones Oficiales, Publicación del Consejo de Higiene, Anales del Consejo de Higiene de Tucumán, (Tucumán, 1915. Año I, n° 3, diciembre), pag. 358-359.

vida con muy poco té o café y un "biscocho"¹⁵. Al mediodía, una sopa de fideos finos, de arroz, de sémola o de tapioca muy bien cocida (con un hervor de 20 minutos), espesa y hecha con caldo de carne, pero sin grasa; un huevo pasado por agua, un biscocho y como postre un poco de leche cocinada con arroz o "chuño"¹⁶. o fruta en compota; luego a las 4 de la tarde como a las 8 Am y a las 8 de la noche como a las 12. Desde los dos años y medio se podía agregar en el almuerzo una presa de pollo.¹⁷

Otro apartado interesante es el relacionado a la represión del curanderismo, "En el imaginario popular la presencia del curandero - principal curador popular - estaba profundamente arraigada. Esto era el producto de una sabiduría que generalmente viene desde muy atrás en el tiempo y que abarca creencias religiosas y a veces mágicas, normas de vida, repertorios de saberes prácticos para resolver cotidianamente la adversidad. Dentro de éstos se ubica a la medicina popular"¹⁸.

El Consejo atendía las denuncias presentadas, generalmente por las parteras, por ejercicio ilegal de la obstetricia. Luego de las investigaciones del caso, la máxima pena consistía en el pago de multas. En setiembre de 1915 relata que luego de haber podido comprobar que las mujeres Silvestra Castillo, domiciliada en San Antonio de Quisca y Paula Acosta domiciliada en "Los Ruices"¹⁹ habían ejerci-

¹⁵ Pan cuyos ingredientes eran: harina de trigo y grasa animal y sal, unido con agua y luego cocido, generalmente en hornos de barro o braceros.

¹⁶ El chuño es una harina o fécula de papa obtenida con métodos antiquísimos en un ambiente propicio que es el gélido frío de las noches andinas, la poca humedad. La elaboración del mismo debe considerarse una deshidratación natural de la papa. El sabor agradable del chuño hace que se integre a una infinidad de platos de la cocina criolla. También es un buen regulador de las funciones estomacales e intestinales.

¹⁷ Publicaciones Oficiales, Publicación del Consejo de Higiene, Anales..., pag 65/66.

¹⁸ Griselda Barale. "Medicina popular" en *Religiosidad Popular en el Noroeste Argentino*. (Tucumán, Centro Cultural Alberto Rougés, Fundación Miguel Lillo), 1996. pag 31.

¹⁹ El término "Los Ruices" refiere al modo en que los vecinos de ese lugar nombraban a la localidad de Los Ruiz, en la campaña tucumana.

do el curanderismo - denunciadas por la idónea doña Francisca L. de Medina - son apercibidas seriamente y se las prevenía de ser castigadas con todo rigor en caso de reincidencia. El caso se pasaba a conocimiento de la Policía. Así también si se comprobaba que era falsa la denuncia, la partera diplomada era apercibida seriamente y en algunos casos podía ser suspendida en el ejercicio de su profesión.

Hospitales

A fines del siglo XIX también comienzan a funcionar los hospitales con sentido moderno. En 1883 se inaugura el Hospital Mixto "Nuestra Señora de las Mercedes", denominación que sería reemplazada en 1912 por el de Hospital "Ángel C. Padilla" y estaba situado en su ubicación actual. Existían cuatro pabellones, dos para varones - "San Roque" y "San Jorge" -, y dos para mujeres - "La Samaritana" y la "La Divina Pastora" - la capilla, una sala de autopsias y la morgue.

En 1898 empieza la construcción del Hospital "San Miguel" destinado exclusivamente a la atención de mujeres. El mismo contaba con dos pabellones. Se inaugura finalmente a mediados de 1900 y posteriormente tomaría el nombre de "Zenón J. Santillán".

Otro gran avance fue la apertura del "Hospital del Niño Jesús", inaugurado en 1899 en Av. Salta y Av. Sarmiento - actual Secretaría de Educación -. Hacia 1905, contaba con una sala de cirugía de avanzada, prestaciones médicas en las áreas clínicas, quirúrgica y otorrinolaringológica, además de un aparato de rayos X de reciente descubrimiento.²⁰

²⁰Roque Saint Yacumo y Noemí Passarell. "Panorama médico de Tucumán (1900-1910)", en *Cartas Médicas...* cit., (Tucumán, Facultad de Medicina, Universidad Nacional, 2004), pág. 87-88.

Educación y salud

A la acción desde la esfera de los organismos estatales, durante el gobierno del doctor Ernesto Padilla (1912-1915) se incorporó la enseñanza obligatoria en todas las escuelas de la provincia, de nociones elementales de higiene infantil y puericultura. A partir de tercer grado se incorporaban contenidos referidos a higiene, primeros auxilios, profilaxis: este tópico abordaba la manera de evitar las enfermedades infecto-contagiosas más comunes, esquemas de vacunación, el cuidado del recién nacido, primeros baños, el "mal de los siete días" (tétanos). La bibliografía que se usaba para el dictado de esta materia era el texto *Higiene Infantil* del doctor Cometto.²¹

La labor de las maestras en el área de la salud estaba apoyada por los Consejos y Comisiones Escolares, integrados por maestros, padres y médicos. El Consejo Escolar de Educación dividió la Capital en distritos escolares que en otras funciones tenía la de cuidar la higiene. Uno de los males que padecían los escolares en el período tratado, era el "tracoma" o "conjuntivitis-granulosa" que existía bajo formas endémicas y en proporción alarmantes. Esta situación fue explicada por A. Calamata, médico inspector asignado a la 3ª circunscripción escolar en extensos informes. Esta enfermedad - afirmaba - existía en la Argentina desde tiempos remotos y lo asociaba a la población llegada con motivo de la inmigración, ya que este mal era de regiones europeas como España y Arabia donde era endémica desde la más remota antigüedad, tanto que el mismo Celsius hace mención de ella y describe muy bien la sintomatología. El doctor Calamatta que había tenido ocasión de visitar Italia, aconsejaba para Tucumán las medidas sanitarias que allí se tomaban, como por ejemplo el funcionamiento de Dispensarios antri-tracomatosos y escuelas para granulosis con inspectores médicos especialistas encargados por el Consejo escolar.

²¹ Elba Romero. "Ernesto E. Padilla...", cit. pág. 64.

Realizó un relevamiento, llegando a detectar un nivel elevado de tracomatosis en localidades de Simoca y Bella Vista. Era considerada una plaga fatal que atacaba al individuo en uno de los órganos esenciales para su vida de relación - los ojos - contagiosa en algo grado, de allí que familias pertenecientes a tres generaciones presentaban formas de tracoma agudo.

Esfera privada en atención de la salud

Otro ámbito importante que tuvo la provincia de Tucumán para la atención de los problemas primarios de salud fueron los ingenios azucareros. Por ley provincial estaban obligados a la construcción de hospitales y centros primarios de atención, destinados para los obreros temporarios y permanentes y sus familias. Algunos de ellos como el Ingenio Concepción de propiedad de don Juan Crisóstomo y Juan Manuel Méndez y el Bella Vista de los García Fernández, llegaron a construir verdaderos hospitales modernos, con amplios pabellones, enormes ventanas que otorgaban una buena ventilación e iluminación similares a los mejores centros asistenciales de países como Inglaterra en esa época. Contaban además con farmacia propia, con entrega gratuita de medicamentos, médicos permanentes, parteras, personal para los consultorios externos, servicio de ambulancia, comedores infantiles, distribución gratuita de leche pasteurizada. Para este último servicio, el industrial Alfredo Guzmán creó la "Granja Modelo" en la primera década del siglo XX y logró una capacidad de funcionamiento a pleno a comienzos de la década de 1920.

La Granja Modelo

Este establecimiento - que merece una consideración especial - fue único en su género en América Latina en esos tiempos. Se trataba de una fábrica que pasteurizaba la leche bajo las mayores normas de seguridad y eficacia. Los planteles lecheros de los tambos (de propiedad de la Granja) se encontraban bajo una rigurosa y permanente inspección veterinaria, como la limpieza de los mismos y de las vacas, habiéndose eliminado totalmente la tuberculosis y

demás enfermedades epidémicas. Las vacas eran ordeñadas sin terneros, pues estos se criaban en las estancias que poseía la firma, con vacas nodrizas.

Es interesante resaltar las opiniones emitidas por dos médicos de la época con respecto a este emprendimiento. En 1935 al visitar la "Granja Modelo", el presidente del Departamento Nacional de Higiene, doctor Miguel Susini, se refería a la misma diciendo que, el establecimiento era un modelo en su género y además muy auspiciosos para una provincia norteña donde el mantenimiento y la cría de vacas lecheras de las más alta calidad de sangre chocaban con dificultades tan enormes, y sin embargo se había llegado a implantar y consolidar un establecimiento que en su especie y dentro de sus proporciones, no había otro mejor en la República.

A su vez el doctor Teodoro Moreno, una autoridad en la materia quien durante el ministerio de Agricultura del doctor Tomás Le Bretón había sido enviado a Norteamérica para hacer un estudio a fondo del grave problema de la leche, coincidía en las anteriores apreciaciones.

La usina toda electrificada, y la pasteurización que se efectuaba bajo el sistema más moderno y eficiente, fue ideado por el doctor Stassano, médico pediatra a quien no satisfacían los otros sistemas, principalmente en lo que se refería a la alimentación de los niños, para lo que se requería que la leche pasteurizada conservara todos sus elementos de alimento vivo. Es así que con este método o sistema, donde la leche era calentada en capa fina y enfriada todo en cerrado sin contacto en ningún momento con el aire ambiente, las vitaminas y enzimas no sufrían alteración alguna como tampoco oxidificación en sus sales propias. Estas fueron las conclusiones a la que arribó la comisión técnica del Estado danés a cuya consideración y estudio sometió su sistema el doctor Stassano.

Completaban estas instalaciones, las cámaras frigoríficas que tenía el establecimiento de donde salía la leche enfriada, toda embotellada, para ser transportada en camiones y distribuir las en 100 agencias instaladas en la ciudad y una central con cámaras frigoríficas donde se guardaba un pequeño "stock", para proveer cualquier

faltante que pudiera haber.

En estas condiciones, con animales sanos, convenientemente alimentados, ordeñe higiénico, leche toda de una misma procedencia, pasteurización inmediata, la ciudad de Tucumán consumía la mejor leche que se producía en el país, todo producto de la acción y la obra benéfica de don Alfredo Guzmán. Uno de los directores del establecimiento, el doctor Herrero Ducloux, decía:

“abastecer a una ciudad de leche pura, es decir, limpia, sana y completa, constituye problema obsesionantes para el higienista, el químico y el hombre de gobierno, por la importancia extraordinaria que para la salud pública entraña este alimento incomparable del niño, del adulto y del anciano. La “Granja Modelo” puede, con entera justicia, reivindicar para sí la solución de este problema en forma brillante, tras pacientes estudios técnicos y a costa de sacrificios ingentes, mereciendo por su triunfo indiscutible el apoyo de los gobiernos, la admiración de los hombres de estudio y la gratitud del pueblo”²².

El establecimiento dejó de funcionar como consecuencia de una prolongada huelga por parte de los obreros durante el segundo gobierno de Perón, que dejaron de ordeñar las vacas y éstas murieron. Así la provincia y la región perdió un emprendimiento de avanzada.

²²Emilio Schleh, *Cincuentenario de la Industria Azucarera*, pág. 112.

Instituto de Puericultura

Otro establecimiento creado por el mismo industrial azucarero y su esposa Guillermina Lestón de Guzmán, fue la sala Cuna, actualmente en funcionamiento y con una eficaz administración a cargo del gobierno de Tucumán. Esta institución nació a comienzos del siglo XX y fue formado en épocas en que la asistencia social en el país estaba casi en pañales. El Instituto dio normas orientadoras y los primeros impulsos para la implantación de servicios análogos en la Capital Federal y otros grandes centros de población.

El objetivo fue cumplir una gran función social y comprendía varios aspectos en su organización: la Casa- Cuna que se encontraba a cargo de la Sociedad San Vicente de Paúl y a través de ella se habían adoptado a más de 4.000 niños; el Asilo Maternal que era para niños externos, hijos de obreros que permanecían en el establecimiento durante las horas de trabajo de sus padres y se fundó el 25 de noviembre de 1904. Se agregaba la Gota de Leche, que proveía desde los primeros instantes a la madre y al niño de leche higiénica gratuita; laboratorio de alimentos, farmacia. También tenía un Consultorio Externo y la Maternidad.

Al conjunto de estos servicios se le llamó Instituto de Puericultura y posteriormente se le agregó el nombre del industrial azucarero Alfredo Guzmán.

Conclusión

A través del período estudiado se observa la evolución y adelantos de las políticas de salud en la ciudad de Tucumán. Hacia la mitad del siglo XIX, esta provincia todavía conservaba todas las características de una ciudad colonial, sin los recursos mínimos necesarios para combatir las enfermedades. Falta de agua potable, calles fangosas, viviendas precarias en cuanto a ventilación, prácticamente la inasistencia de médicos estables, excepto dos o tres médicos extranjeros y la ausencia del Estado en planes de salud y prevención.

Esta situación comienza a revertirse poco a poco a partir de 1860 y se hace más evidente a partir de 1880 con los gobiernos liberales de corte progresista, que estaban influenciados por la evolución que

adquirían las políticas de salud pública en los principales países de Europa. Aparecen así los primeros organismos creados por el Estado y solventados con el erario público.

El modelo de organización del Estado en relación con la salud pública estará centrado en la colaboración entre gobierno, profesión médica y avances científicos. El municipio será clave y en estos años centrará su atención en obras como: abastecimiento de agua potable, alcantarillado, recolección de basuras, mantenimiento de condiciones sanitarias en relación con los alimentos, viviendas, mataderos, establecimientos de cuarentena y otros. A esto se sumó el nuevo concepto del “hospital”, no como el lugar donde iban a morir los enfermos, sino como una institución nueva para alcanzar una buena calidad de vida a través del tratamiento de las enfermedades. La acción de la esfera privada contribuyó también mejorar el plan trazado.