



El desarrollo sanitario en los pueblos del interior bonaerense. El caso de Chivilcoy hacia fines del siglo XIX

Sanitary development in the towns of the interior of Buenos Aires. The case of Chivilcoy towards the end of the 19th century

José María D'Angelo*

Palabras clave:

Salubridad

Sociedad civil

Municipio

Cuestión social

Resumen

Este artículo aborda cuestiones referidas al ámbito de la salubridad en la localidad de Chivilcoy, provincia de Buenos Aires, hacia finales del siglo XIX. Para ello se analiza, en primer lugar, la ausencia de equipamientos colectivos necesarios para mejorar las condiciones higiénicas del pueblo, situación que no solo era denunciada desde la prensa local sino también reconocida por el Municipio y el Estado provincial. Se intenta demostrar cómo la incapacidad financiera del primero, así como la ausencia de recursos provenientes del segundo, fomentaron la participación de la sociedad civil en diferentes proyectos surgidos para promover la realización de obras de saneamiento y la creación de instituciones sanitarias. En segundo lugar, se aborda la constitución de una comisión local que en 1885 surgió con el propósito de fomentar obras en el pueblo. Se analiza particularmente el proyecto emprendido por dicha comisión para impulsar la construcción de un hospital.

* Profesor de Historia. Maestrando en Ciencias Sociales con mención en Historia Social, Universidad Nacional de Luján (UNLu). Contacto: josemdangelo@hotmail.com.

El presente trabajo constituye un avance de mi futura tesis de maestría "Las elites locales del interior bonaerense y los desafíos de la modernización. Chivilcoy hacia finales del siglo XIX". Agradezco a Carolina Biernat por todo el apoyo brindado para el desarrollo del mismo. También a quienes realizaron la evaluación a ciegas, cuyos comentarios y sugerencias contribuyeron a enriquecer la versión final.

Keywords:

Healthiness

Civil society

Municipality

Social issue

Abstract

This article deals with healthiness issues in the Chivilcoy town, Buenos Aires province, towards the end of the 19th century. First of all, it analyses the lack of collective equipment necessary to improve the hygienic conditions of the town, a situation that was not only denounced by the local press but also recognized by the Municipality and the provincial State. An attempt is made to show how the financial incapacity of the former, as well as the absence of resources from the latter, encouraged the participation of civil society in different projects that arose to promote the realization of sanitation works and the creation of sanitary institutions. Secondly, the constitution of a local commission that emerged in 1885 with the purpose of promoting works in the town is discussed. Particularly, the project undertaken by this commission to promote the construction of a hospital is analysed.

El proceso de modernización iniciado en Argentina a partir de la década de 1860 estuvo acompañado por una serie de consecuencias, entre las cuales encontramos la emergencia de la denominada “cuestión social”.¹ Esta comprendía un conjunto de problemáticas sociales surgidas a raíz de las contradicciones inherentes al avance del capitalismo y que se expresaban en cuestiones tales como una urbanización acelerada, el pauperismo y la marginalidad, las carencias en el área de la atención de la salud, la propagación de enfermedades y epidemias, el hacinamiento habitacional, industrialización y proletarización, entre otras. De esta forma, el anhelo de modernización y el ideal de progreso del país –impulsado por las elites gobernantes– se veía eclipsado en la medida en que “no estuvo acompañado por una redistribución significativa del poder y de la riqueza, sino que, por el contrario, involucró la marginación y la exclusión de vastos sectores sociales”.²

Las diversas manifestaciones de la cuestión social tuvieron diferente orden de llegada a la agenda de los problemas vinculados con el proceso de modernización, siendo

1 Suriano, 2000, p. 4.

2 Moreyra y Moretti, 2015, p. 111.

la cuestión urbana y la inmigración las primeras que generaron preocupación.³ Un rápido crecimiento demográfico en los pueblos y ciudades del litoral, estimulado en gran parte por la llegada de grandes flujos migratorios provenientes de Europa, trajo aparejado el desborde sanitario y urgentes necesidades en lo que concierne al saneamiento urbano y la ampliación de los sistemas de salud, hasta entonces prácticamente inexistentes en muchas regiones del país. En este contexto, el Estado nacional –a partir de la creación del Departamento de Higiene en 1880– dio los primeros pasos para centralizar la política sanitaria, proceso que tardaría décadas en consolidarse.⁴ Esto llevó a que, en la práctica, la asistencia sanitaria cristalizara en una preferencia por la gestión local, convirtiendo a los Estados provinciales y municipios en los principales protagonistas involucrados en la cuestión.⁵

Un Estado en continuo proceso de construcción fue dejando “zonas grises” caracterizadas por la existencia de porosidades y límites imprecisos entre el espacio estatal y no estatal.⁶ Esta situación generó un vacío que en cierta medida fue cubierto por la sociedad civil, la cual tendió a involucrarse en aquellas cuestiones que se presentaban como una necesidad que requería pronta solución y ante las cuales el Estado se mostraba incapaz de resolver por sí mismo. Para esto fue clave la actividad asociativa, la cual –en palabras de Hilda Sabato– “funcionaba como un tejido conectivo a través del cual la población podía satisfacer sus necesidades concretas surgidas de las nuevas relaciones económicas y sociales”.⁷

El estudio de la historia de salud y la enfermedad es un campo historiográfico que viene experimentando un constante crecimiento desde las últimas décadas y a partir del cual ha registrado una considerable diversificación y renovación.⁸ Dentro de este marco, la mayoría de los estudios ha tendido a centrar su atención en los grandes centros urbanos del país,⁹ dando lugar así a un déficit en el subcampo encargado de es-

3 Suriano, 2000, p. 5.

4 Biernat, 2016.

5 Bacolla, 2016.

6 Plotkin y Zimmermann, 2012: pp. 16-17. Aclaramos que, en el presente trabajo, adherimos a una perspectiva teórica que considera al Estado como una esfera en la cual se establece un juego contradictorio de intereses a raíz de la negociación que las fuerzas políticas practican y que, en ocasiones, pueden generar relaciones conflictivas con otros actores de la sociedad civil, así como también con diferentes áreas administrativas dentro del mismo. Al respecto, véase Biernat y Rammaciotti, 2012.

7 Sabato, 2002, p. 106.

8 Al respecto, véase Biernat y Rammaciotti, 2014.

9 Por ejemplo, véase los trabajos de Álvarez (2004; 2012) sobre Buenos Aires, Armus (2007) en

tudiar los ámbitos rurales o extracéntricos.¹⁰ Es en este punto que nuestro trabajo se propone como un aporte capaz de contribuir a la mirada sobre la dimensión del Estado y las dinámicas motorizadas por diversos actores locales en este tipo de escenarios en torno a temáticas relacionadas con la higiene y la atención de la salud. Para esto, se abordarán cuestiones referidas al ámbito de la salubridad en la localidad bonaerense de Chivilcoy, ubicada a ciento sesenta kilómetros al oeste de la ciudad de Buenos Aires, hacia fines del siglo XIX. Debemos considerar que una reducción de escala de lo macro a lo micro –y que ponga el foco en ciertos aspectos relacionales que operaban en distintas situaciones locales– es clave para arrojar luz sobre un territorio poco explorado por la historiografía, tal como es el caso de la solución a problemas sanitarios en los ámbitos rurales o las pequeñas y medianas ciudades de la región pampeana.¹¹

Para ello se analiza, en primer lugar, la ausencia de equipamientos colectivos necesarios para mejorar las condiciones higiénicas del pueblo, situación que no solo era denunciada desde la prensa local sino también reconocida por el Municipio y el Estado provincial. Se intenta demostrar cómo la incapacidad financiera del primero, así como la ausencia de recursos provenientes del segundo, fomentaron la participación que tuvo la sociedad civil en diferentes proyectos surgidos para promover la realización de obras de saneamiento y la creación de instituciones sanitarias.¹² En segundo lugar, se aborda la creación de una comisión local que en 1885 surgió con la finalidad de fomentar obras de salubridad en la localidad, analizando su composición y el capital relacional que poseían sus integrantes. En el siguiente apartado, se indaga en uno de los objetivos declarados como prioritarios por parte de la comisión, el cual fue promover la creación de un hospital capaz de ofrecer servicios de salud inexistentes hasta entonces en el pueblo y en gran parte de la región. Se busca dar cuenta del papel desempeñado por parte de la misma, la cual actuó como interlocutora válida y nexa

Buenos Aires, Carbonetti (2016) en Córdoba, y Raffa (2007) en Mendoza, entre otros.

10 Carbonetti y Álvarez, 2013, p. 10.

11 Véase Biernat y Ramacciotti, 2016, p. 4. También, para el caso del avance del Estado en los contextos espaciales periféricos y/o desplazados de los ejes sociopolíticos centrales del país, Ortiz Bergia, 2015. Un importante avance en esta línea de investigación lo constituyen los trabajos reunidos en Carbonetti y Álvarez, 2013. Particularmente en lo que respecta al estudio de la salud y la enfermedad en el territorio bonaerense hacia finales del siglo XIX y principios del XX, véase Álvarez, 2013.

12 Debemos aclarar que, en nuestro caso, el concepto de sociedad civil adquiere cierto carácter restringido ya que aquellos individuos o grupos que promueven el desarrollo de los equipamientos colectivos que son objeto de nuestro análisis no entran dentro de la categoría de ciudadano promedio dado su alto perfil social y cultural –y en ocasiones político– que los posicionaba como integrantes de la elite local del pueblo.

entre la sociedad civil, el Municipio y el Estado provincial, logrando llevar adelante la construcción del nosocomio local. Finalmente, se analiza la entrega del hospital a la Municipalidad y el rol que la esfera civil continuó teniendo para contribuir en su administración y sostenimiento.

De esta forma, el trabajo comienza abordando cuestiones generales referidas a las problemáticas sanitarias existentes en el pueblo durante el período estudiado, para luego centrar su atención en el proyecto de construcción del hospital local. Consideramos que esta última temática específica constituye un aporte a la historia hospitalaria en los espacios de la campaña bonaerense, campo en construcción y que presenta grandes potencialidades para indagar en múltiples aspectos.¹³ En nuestro caso, su estudio nos permitirá, en cierta medida, dar cuenta del comportamiento de las elites políticas y sociales del pueblo, conocer sus dinámicas y sus diferentes vinculaciones institucionales y gubernamentales.

El abordaje de la temática planteada se realiza a partir de un conjunto variado de fuentes documentales a través de las cuales se pretende dar sustento empírico al análisis propuesto. La prensa local será utilizada para lograr captar la percepción que determinados sectores tenían en relación a las problemáticas sanitarias presentes en el pueblo, así como también rastrear los diferentes argumentos que giraban en torno a la cuestión. Cabe aclarar que dichas fuentes no deben ser leídas únicamente en clave descriptiva, sino que también encierran en ellas un claro posicionamiento político –no estrictamente partidario– en la medida en que visibilizan críticas directas al gobierno local. Por otro lado, el análisis de diferentes archivos municipales –principalmente los diarios de sesiones y presupuestos– será empleado para dar cuenta de la capacidad de acción y el interés del municipio por promover mejoras en el campo de la salubridad. Finalmente, a la hora de analizar la comisión popular que promovió la creación del nosocomio local, la principal fuente empleada está constituida por el libro de actas a través del cual la misma asociación dejó registro de su accionar.

Problemáticas sanitarias en Chivilcoy hacia finales del siglo XIX

A mediados de 1881, desde la prensa local de Chivilcoy se alertaba por “el estado de las condiciones sanitarias del pueblo”, las cuales –se sostenía– “no pueden ser más deplorables y temibles”.¹⁴ Dicho temor no era infundado si tenemos en cuenta que el poblado contaba con un triste historial de brotes epidémicos, ocurridos durante

13 Al respecto, véase Álvarez, 2018.

14 *La Provincia* (Chivilcoy, 6 de julio de 1881).

los años previos, que habían impactado de forma descontrolada sobre su población ocasionando gran cantidad de muertes.¹⁵ Al todavía fresco recuerdo de la epidemia de cólera que hacia fines de 1867 y principios de 1868 había desolado a Chivilcoy y causado la muerte de aproximadamente un 10 % de la población existente,¹⁶ o la de fiebre amarilla ocurrida en 1871, se sumaban una serie de enfermedades infectocontagiosas que de forma periódica y espontánea se hacían presentes en la vida del pueblo. Al mismo momento en que el diario local *La Provincia* alertaba sobre el estado sanitario, estaba teniendo lugar una epidemia de viruela que entre los años 1880 y 1881 se cobraría la vida de 322 personas en la localidad.¹⁷

Esta situación podría ser generalizable para gran número de los pueblos y ciudades de la región pampeana inmersos en un acelerado proceso de crecimiento demográfico y que ofrecían, en palabras de Diego Armus, “la cambiante realidad traída por el progreso moderno y también la del azote epidémico y la ausencia de equipamientos colectivos”.¹⁸ En el caso de Chivilcoy –pueblo fundado en 1854 y ubicado a ciento sesenta kilómetros al oeste de la ciudad de Buenos Aires– la población urbana había aumentado más de un 30 % en poco más de una década, pasando de 6338 individuos registrados en 1869 a 8041 para 1881. Este ritmo de crecimiento tomaría mayores niveles durante la década de 1880, años en los que la población urbana del partido casi se duplicó, llegando entonces a contabilizarse 15 778 personas para el año 1890.¹⁹ Dichas cifras de crecimiento no desentonan con el cuadro demográfico a nivel provincial e incluso resultan moderadas. Entre 1869 y 1890 los registros de la población urbana presente en el conjunto de poblados de la provincia de Buenos Aires evidencian que el número de habitantes había cuadruplicado su tamaño.²⁰ En el clima de la epidemia de viruela señalada anteriormente, *La Provincia* trasladaba el panorama chivilcoyano al escenario provincial y señalaba a los municipios como responsables de la situación:

“Hace seis años que la viruela reina en la Provincia de Buenos Ayres con carácter epidémico y con una fuerza de desarrollo imponente (...) El sarampión, la escarlatina, la difteria y la fiebre tifoidea se

15 Véase al respecto Caggiano y Poncio, 2002. También, Andreucci, 2020.

16 Caggiano y Poncio, 2002, pp. 47-48.

17 *Ibidem*, p. 57.

18 Armus, 2010,; p. 510.

19 *Segundo Censo de la República Argentina, 10 de mayo de 1895* (1898), Tomo II, Población, p. 60.

20 De 89 083 habitantes censados en 1869, la población de la provincia de Buenos Aires aumentó a 159 961 en 1881, creció luego hasta alcanzar los 394 756 habitantes en 1890, tras lo cual disminuyó a 362 083 en 1895. *Ibidem*, p. 62.

han hecho endémicas en nuestros pueblos, sin fundamental motivo, salvo el del abandono con que los municipios guardan las leyes de elemental higiene pública y privada (...) Obras reclamamos, no proclamamos y proyectos que se apolillan en las carpetas mientras las epidemias nos arrancan pedazos del hogar.”²¹

Podríamos pensar este tipo de críticas a la administración municipal como un argumento esgrimido con otros fines políticos y tendientes a desacreditar al Gobierno local a través de una prensa de tipo facciosa. Sin embargo, las preocupaciones sobre las condiciones de salubridad del pueblo se encuentran presentes en diferentes medios de la prensa local y el desarrollo de las obras consideradas como necesarias –nivelación de calles, sistema de aguas corrientes o la construcción de un hospital– van a estar en el centro de la atención por parte de los diferentes grupos que se manifestaban a través de la opinión pública de aquellos años.²² Hacia marzo de 1881, el periódico *La Verdad*, luego de señalar algunos aspectos positivos de la realidad local, mencionaba que “lo único en que aún nos encontramos en pésimas condiciones es en lo concerniente a higiene pública”.²³ Como vemos, la cuestión era una preocupación presente en diferentes grupos de la población que se mostraban alarmados por la falta de respuestas capaces de brindar una solución a sus problemas. Es indudable que el clima de temor generado por los brotes epidémicos ponía en primera escena este tipo de cuestiones y daba forma a un “ideal de la higiene” que, tal como señala Diego Armus, “por estar en el centro mismo de la experiencia de la modernidad, fue patrimonio prácticamente de todos los grupos”.²⁴

Las autoridades municipales de Chivilcoy eran señaladas como los principales responsables de la falta de avances en las obras de saneamiento consideradas como necesarias para mejorar las condiciones higiénicas del pueblo. Desde las páginas de *La Provincia* se denunciaba que “solamente para pagar empleos, se insumen casi el 33[%] del cálculo de recursos” y que “esa enorme exacción al tesoro público, salvando

21 *La Provincia* (Chivilcoy, 22 de julio de 1881).

22 Al respecto, véase Fahey 2002, 2016.

23 *La Verdad* (Chivilcoy, 5 de marzo de 1881).

24 La cita corresponde a Armus, 2010, p. 514. Por otro lado, es importante señalar que esta cuestión no se limita al caso argentino, sino que debe leerse dentro de un contexto regional y global. Como señala Claudia Agostini para el caso mexicano, pero generalizable a gran parte de América Latina, durante el siglo XIX y las décadas iniciales del XX diversos modelos sanitarios promovidos desde el exterior fueron adaptados a la realidad local. Además, las estrategias implementadas rebasaron “los estrechos círculos de los saberes especializados de las elites médicas y científicas, llegando a amplios y muy diversos sectores sociales”. Agostini, 2008, p. 7.

los distintos servicios, dejan exhausta [sic] la caja municipal para todo el mejoramiento público o higiénico". El periódico también señalaba que esa falta de recursos era utilizada a modo de excusa por parte de las autoridades locales para desligarse de "toda tentativa para corresponder a los deseos y necesidades del vecindario, alegándose escases de medios para sufragar los gastos que imponen estas".²⁵ En el año 1883, el periódico local *La Razón* señalaba que no obstante haber sido recomendadas una serie de mejoras topográficas por parte del Consejo de Higiene –a través de un informe elaborado dos años atrás por el Gobierno provincial– "vemos desgraciadamente que nos encontramos en igual o peor estado que en el año 81, por causas que podrán explicarnos los padres del Municipio. Las aguas estancadas dominan la mayor parte de la población, y constituyen un peligro".²⁶ Una nota publicada por *La Provincia* en agosto de 1882 nos ofrece mayores detalles respecto a las condiciones de insalubridad presentes en el pueblo:

"Las calles continúan profundizando por el continuo tráfico, las lluvias, etc. Y sirviendo de receptáculo a grandes cantidades de materia orgánica que la impulsión de los vientos arroja en ellas (...)

Los sitios baldíos y ocupados son otro foco permanente de pestes y enfermedades regulares. A media cuadra del Juzgado tenemos uno que sirve para desahogo de los apuros del transeúnte y aun de vecinos, que de noche, a veinte pasos, no se puedan resistir sus emanaciones (...)

Agreguemos los riachos que pasan por el centro relativo de la traza urbana, de curso lento, los lagos artificiales al Este de la Estación, sin contar el estado repugnante de las zanjias de las quintas [que] forman los lados del cuadro que engloba la fatalidad hijiénica de Chivilcoy."²⁷

Como vemos, las condiciones de insalubridad eran reconocidas por diferentes actores. Tanto el Gobierno municipal como el provincial estaban al tanto de la necesidad de obras de saneamiento para la localidad –las cuales habían sido reconocidas a través de diferentes informes elaborados por la Comisión de Higiene– pero el principal im-

25 *La Provincia* (Chivilcoy, 8 de septiembre de 1881).

26 *La Razón* (Chivilcoy, 20 de mayo de 1883).

27 *La Provincia* (Chivilcoy, 27 de agosto de 1882).

pedimento para la realización de las mismas radicaba en la carencia de recursos.²⁸ En 1885, al crearse una comisión popular de vecinos que buscaba impulsar la realización de obras públicas y esta presentar sus propuestas a la Corporación Municipal, desde el Gobierno local se aprovechó la ocasión para brindar un informe detallado sobre algunos avances que se habían realizado pese a las dificultades financieras y la falta de apoyo por parte del Estado provincial. En dicho informe se mencionaba que en el año 1881, al solicitar al Gobierno de la provincia “curso a fin de mejorar las condiciones hijiénicas de la población” no se contó con el apoyo necesario a raíz del “gran recargo que ha pesado sobre el Departamento [de Higiene] debido a la formación de la nueva Capital” y que “el Gobierno ha creído dar preferente atención a esos trabajos, no obstante la buena voluntad que le anime en favor de esta localidad”.²⁹ En el mismo informe se afirmaba que:

“Mientras tanto, la Municipalidad con los escasos recursos que le daba la partida de su presupuesto destinada a gastos de policía, de limpieza y la de eventuales, ha hecho desaparecer gran número de pantanos; ha contribuido eficazmente al ensanchar de las veredas hermozeando las calles y simplificado el problema de nivelación y desagüe al reducir la extensa superficie destinada al tránsito: Y esto como queda dicho, sin apelar a recursos extraordinarios, sin el concurso del Gobierno ni menos del vecindario, al que la Municipalidad no ha querido recurrir hasta ahora teniendo en vista las dificultades de la situación económica que ha venido soportando.”³⁰

Cabe preguntarse en qué medida esta supuesta precariedad financiera del Municipio impedía realmente el desarrollo de las obras necesarias y cuánto de sus recursos eran destinados a cuestiones afines, tales como la limpieza o el mantenimiento y arreglo de las calles. Del análisis de los presupuestos de gastos municipales para aquellos años

28 La limitación de recursos para la implementación de políticas públicas parece haber sido una constante en todos los niveles de gobierno del país. Sobre todo, en aquellos espacios marginados por la acción estatal en los que se evidencia una crónica inadecuación entre los recursos estatales y sus objetivos políticos. Tal como señala Ortiz Bergia, este tipo de situaciones también ponen sobre relieve las complejas relaciones existentes entre la delimitación de competencias, recursos y jurisdicciones en torno a los múltiples niveles que interactúan en la trama estatal. Véase Ortiz Bergia, 2015, pp. 71-78.

29 Nota de Bernardo Calderón, presidente de la Corporación Municipal a la Comisión Popular de Chivilcoy, en *Actas de la Comisión Popular Chivilcoy*, 4º sesión, (13 de mayo de 1885), Archivo Histórico de Chivilcoy (en adelante AHCh), Libro N° 73.

30 *Ídem*.

se extrae la conclusión de que los mismos eran realmente ajustados. Para el año 1881, el presupuesto presentado por el Municipio destinaba poco más del 8 % de sus salidas a la “compostura de calles”, mientras que otro tanto era utilizado para la “limpieza pública”.³¹ El 25 % era destinado a pagar el salario de una reducida planta de doce empleados a sueldo, entre los que se cuenta el intendente y varios administrativos, así como tan solo cuatro peones encargados de la limpieza del pueblo. Si bien el porcentaje destinado a los sueldos municipales es elevado –lo cual, como vimos, era criticado por la prensa local–, cuesta imaginar una reducción de su planta sin comprometer la operatividad del Municipio. El ajustado presupuesto dejaba un escaso margen de menos del 1 % de la recaudación para el rubro “eventuales”, lo cual también explica la incapacidad de acción denunciada por la opinión pública.³² La lectura de los presupuestos fijados para los años 1884 y 1886 arrojan un panorama similar, es decir un ajustado balance de entradas y salidas en el que el pago de sueldos insume una parte considerable y lo destinado a la realización de obras públicas resulta insuficiente para emprender las mejoras necesarias.³³

Vemos entonces que el Municipio era incapaz de impulsar por cuenta propia las mejoras requeridas. Sin embargo, esto no lo desligaba de su obligación al respecto. La Ley

31 En este caso, utilizamos los presupuestos ya que nos ofrecen una visión clara y ordenada de la capacidad financiera pretendida por el Municipio y el orden de necesidades y prioridades sobre el cual organizaba sus gastos. De unas salidas totales fijadas en 563 600 pesos moneda nacional, se destinaban \$46 000 m/n a la compostura de calles (8,16 %) y \$49 345 m/n para limpieza pública (8,75 %). Para el pago de sueldos se asignaban \$141 600 m/n (25,12 %) y la suma que quedaba a libre disponibilidad para “gastos eventuales” era de tan solo \$1550 m/n (0,27 %). Datos obtenidos del *Presupuesto municipal para el año 1881*, Archivo Histórico del Concejo Deliberante de Chivilcoy (en adelante AHCDCh), Actas de la Corporación Municipal, Libro N° 19, pp. 1-4.

32 Cabe aclarar que el resto del presupuesto que aquí no se detalla era utilizado para cubrir los gastos corrientes del Municipios tales como educación (a lo cual destinaba el 15 % los ingresos totales), servicio de alumbrado público, beneficencia, mantenimiento del cementerio, manutención de presos y gastos de cárcel, entre otros.

33 El balance de entradas y salidas proyectado para el año 1884 establecía unas salidas totales fijadas en \$587 835 m/n, de los cuales \$178 200 m/n (30,31 %) se empleaban para pagar el salario de quince empleados entre los que se encontraban cinco peones de “alumbrado y limpieza” y \$50 000 m/n (8,5 %) para “calles y caminos”. En este caso el gasto destinado a limpieza, a diferencia del presupuesto de 1881, aparece incluido junto al del alumbrado, lo cual dificulta la comparación entre ambos balances. La suma fijada para “eventuales” es de \$25 000 m/n (4,25 %). En *Presupuesto municipal para el año 1884*, *Ibidem*, pp. 154-157.

Por su parte, el balance para el año 1886 destinaba –de un total de \$28 815, 56 m/n de salidas proyectadas– \$8688 (30,15 %) para pagar los salarios de dieciséis empleados entre los que encontramos seis peones asignados a “limpieza”. El monto destinado a “calles y caminos” era de \$2000 m/n (6,94 %). En *Presupuesto municipal para el año 1886*, *Ibidem*, pp. 234-237.

Orgánica de las Municipalidades N° 1079 del año 1876 establecía una gran cantidad de cuestiones que correspondían a los municipios, entre las cuales se encontraban disponer de las obras públicas “requeridas por la salubridad u ornato del distrito”, ocuparse de la limpieza general, adoptar medidas sanitarias “para impedir o cortar las epidemias” y encargarse de la “desinfección del aire, de las aguas y de las habitaciones y de la propagación de la vacuna”.³⁴ En la práctica, no obstante, el Gobierno local encontraba grandes limitaciones para cumplir efectivamente con sus obligaciones. Si bien el régimen municipal bonaerense había sido concebido como un lugar desde el cual los vecinos pudieran administrar con cierta autonomía sus asuntos locales, la superposición con la esfera política habían desvirtuado varias de sus funciones y creado una relación de dependencia con el Gobierno provincial.³⁵ Era este quien se encargaba de designar a las autoridades locales y aprobar los presupuestos confeccionados por la Municipalidad, lo cual ocasionaba que en la práctica la puesta en marcha de la pretendida autonomía municipal resultase poco efectiva. Esta solamente se logró, y no en todos los partidos, con la entrada en vigor de la Ley Orgánica de 1886.³⁶

Siendo la Municipalidad incapaz de financiar por su cuenta las obras necesarias que eran consideradas prioritarias para mejorar las condiciones higiénicas del pueblo, lo único en que podía poner el foco era en implementar medidas preventivas o de contención recomendadas por los organismos especializados y los círculos higienistas de la época, y que consistían principalmente, como ha señalado oportunamente Diego Armus, en la exclusión y la vigilancia.³⁷ El primer tipo de ellas apuntaba al aislamiento de los enfermos con la finalidad de evitar la propagación de los contagios y se materializó en la construcción de lazaretos provisorios que eran cerrados una vez concluida la epidemia que les daba origen.³⁸ Para la realización de estos se contó con el apoyo de la sociedad civil, nucleada en comisiones auxiliares que se articularon al gobierno municipal para trabajar en conjunto y en donde el papel de las colectividades extranjeras fue evidente.³⁹ Estas comisiones de vecinos tuvieron a su cargo múl-

34 Estas competencias serían nuevamente reafirmadas por la ley N° 1810 de 1886 que, entre otras cuestiones, reglamentaría también la creación de los Concejos Deliberantes. Véase Recalde, 2008, pp. 86-92.

35 Véase Ternavasio, 1991, pp. 67-72.

36 Cortabarría, 2008, p. 10.

37 Armus, 2010, p. 528.

38 Existen registros de lazaretos construidos en Chivilcoy en ocasión de las epidemias de cólera (1868 y 1873), fiebre amarilla (1871) y viruela (1881). Estos registros son por Fahey, 2016: p. 1.

39 Por ejemplo, en ocasión de la epidemia de viruela ocurrida en 1881, encontramos registro de donaciones realizadas por la colectividad francesa y la italiana de la localidad. La primera aporta la suma de \$241 moneda corriente y la segunda \$1850 m/c. Dichas sumas eran entregadas para

tiples tareas de vigilancia que buscaban monitorear el estado de salud de la población y –tal como nos señala Bibiana Andreucci para el caso del cólera en 1868– si bien en la práctica no se mostraron del todo efectivas, “fueron uno de los primeros pasos para que la esfera de la sociedad civil interviniera en el campo de lo público a nivel local”.⁴⁰ Debemos considerar que debido a la precariedad financiera y al escaso número de personal con el que contaba el Municipio, a este le era imprescindible recurrir al vecindario en este tipo de situaciones en las que el contexto desbordaba sus capacidades de acción.

Otro tipo de medidas destinadas a la prevención consistían en la reglamentación de múltiples ordenanzas destinadas a establecer condiciones de higiene seguras. Teniendo como fundamento los preceptos del saber especializado, y tomando como modelo lo establecido en las grandes ciudades del país, la Municipalidad reglamentaba y hacía de público conocimiento a través de la prensa local toda una batería de ordenanzas cuyos artículos detallaban de forma minuciosa las medidas higiénicas que debía respetar la población bajo pena de someterse a multas o días de arresto. Se reglamentaba a través de estas disposiciones las actividades productivas, la vida prostibularia, la altura de las viviendas, la construcción de letrinas, la venta de alimentos frescos, las obligaciones de los médicos frente a los pacientes sospechosos de enfermedad infectocontagiosa, el blanqueo del interior de las viviendas o el manejo de los residuos, entre otras cuestiones. Hemos de preguntarnos en qué medida esta serie de normas eran efectivas y acatadas. Durante la epidemia de viruela de 1881, desde las páginas de *La Verdad* se instaba a la Municipalidad a tomar “medidas inmediatas para sino concluir el mal, al menos tratar de aminorarlo” y se indicaba que “con el cumplimiento de varias ordenanzas vigentes, y severidad en la aplicación de penas, mucha puede conseguirse”.⁴¹ El hecho de que esto fuera señalado en un contexto de brote epidémico nos invita a pensar en un posible incumplimiento general de varias de ellas durante períodos más relajados.

La gran multiplicidad de medidas abocadas a contener los brotes y evitar su propagación debe ser entendida en un contexto en el cual no existía un claro consenso sobre el origen de las enfermedades. De esta forma, oscilando entre la visión sostenida por la teoría *miasmática* –que veía el origen del problema en miasmas pestilentes que eran transportados por el aire– y otra *contagionista*, que suponía al contacto con el enfermo como la principal forma de propagación, la batería de medidas implementadas apuntaba a atacar todas las causas posibles.⁴²

ser destinadas al mantenimiento del lazareto montado para contener la enfermedad (notas sueltas, en AHCh, Caja M24).

40 Andreucci, 2020, p. 296.

41 *La Verdad* (Chivilcoy, 3 de marzo de 1881).

42 Durante las décadas de 1870 y 1880 irían tomando forma consensos más claros dentro del saber científico del campo epidemiológico y a las teorías señaladas se les sumarían los saberes de

No obstante el conocimiento público sobre las condiciones de insalubridad presentes en la zona urbana de Chivilcoy, las diferentes obras que se denunciaban como necesarias –dotación de aguas corrientes, nivelación de calles y desagües– se hicieron esperar. Como demuestra Susana Fahey, durante los primeros años de la década de 1880 diferentes proyectos que desde el Municipio buscaron el auxilio del financiamiento provincial resultaron infructuosos.⁴³ En 1885, un informe del Dr. Gabriel Lacoste –perteneciente a la Dirección de Sanidad de la Provincia– señalaba que “los esfuerzos de la municipalidad, se estrellan con la desidia con que el gobierno mira las poblaciones de campaña. Los ya ofrecidos mil veces señores ingenieros para los trabajos de nivelación y desagüe están sólo ofrecidos y de ahí no avanzamos”.⁴⁴ Dichas obras –tanto las de nivelación y desagüe como la instalación de un servicio de aguas corrientes– se concretaron parcialmente recién al finalizar la década de 1880 y fueron impulsadas principalmente desde el Municipio local con fondos propios. Contaron, además, con el apoyo de parte de la sociedad civil que al realizar suscripciones y formar comisiones para monitorear el desarrollo de los trabajos fue un actor clave en la consecución de los objetivos propuestos.⁴⁵

Para lograr el deseado grado de autarquía, fue clave el cambio que significó la implementación de la ya mencionada Ley Orgánica de Municipalidades de 1886. Esta reforzó la autonomía de algunos municipios, entre ellos Chivilcoy, permitiendo elegir libremente sus autoridades sin la injerencia del Ejecutivo provincial.⁴⁶ Por otro lado, los recientemente creados concejos deliberantes podían a partir de entonces confeccionar libremente el presupuesto municipal y destinar fondos de acuerdo a su criterio. Es importante también señalar que dichos presupuestos eran aprobados en sesiones extraordinarias en las que participaba un grupo de vecinos en calidad de “mayores contribuyentes” y que se encontraban representados en igual número al

la doctrina bacteriológica. Véase Rodríguez, Rivero y Carbonetti, 2018.

43 Véase Fahey, 2002; 2016.

44 Informe del doctor Gabriel Lacoste, de la Dirección de Sanidad de la Provincia, 1885, transcrito en *Chivilcoy, Órgano del Centro de Amistad y Cultura “Chivilcoy”* (1954).

45 Véase Fahey, 2016, pp. 9-13.

46 El grado de libertad para elegir las autoridades locales, tanto el intendente como los miembros de los recientemente creados concejos deliberantes, dependía del número de la población del partido. Esto limitó en la práctica la autonomía de las poblaciones de campaña ya que aquellas localidades con menor cantidad de habitantes solamente podían elegir los integrantes del cuerpo deliberativo (quedando sin potestad para la elección del Intendente) y otras, las menos pobladas, serían administradas por una Comisión Municipal elegida directamente por el Ejecutivo provincial entre los vecinos. Véase Martirén, 2010, p. 81.

de concejales.⁴⁷ De esta forma, se establecía una fluida articulación entre el Gobierno municipal y los sectores de la sociedad civil.

Al analizar el presupuesto de entradas y salidas fijado por el Concejo Deliberante de Chivilcoy para el año 1890 nos encontramos con una realidad que dista de aquella precariedad financiera evidenciada anteriormente. Si bien el Municipio amplió su personal al número de veintiocho personas, tan solo destinó poco más del 7% de sus gastos a pagar sueldos. Por otro lado, los escasos cinco o seis peones dedicados a la limpieza de calles aumentaron su número a un total de doce. Vemos también que el Municipio se encontraba en condiciones de destinar parte considerable de sus salidas a la implantación del servicio de aguas corrientes –casi un 19 %– y obras públicas de saneamiento, dedicando más del 20% de sus gastos a estas últimas. Un dato para nada menor es que del total de sus ingresos casi el 65% provenía de la venta de terrenos municipales, lo cual es una pauta para comprender el grado de autonomía financiera con el que se contaba para recaudar y redireccionar fondos hacia proyectos locales.⁴⁸

Hacia fines de siglo, las páginas del diario local *El Nacional* celebraban los elogios emanados desde diferentes órganos de prensa provinciales y metropolitanos que habían visitado Chivilcoy al momento en que se ampliaba el servicio de aguas corrientes con nuevas maquinarias. El medio de prensa –representante del PAN y del oficialismo local– ponía especial énfasis en destacar que el progreso de la localidad “no es privilegio de una clase social, ni de una organización cualquiera, sino esencialmente popular”. Señalaba, además, que “las obras de Chivilcoy han sido hechas por el pueblo, y solo el interés del pueblo ha primado en todas las resoluciones de su gobierno comunal al invertir los dineros de la recaudación”.⁴⁹ La fuente nos es reveladora en un doble sentido. Por un lado, nos indica que varias de las obras que tiempo atrás eran consideradas como una necesidad urgente habían sido resueltas hacia la fecha. Por el otro, nos sugiere que dichas obras fueron impulsadas desde el Municipio con cierto

47 Recalde, 2008, p. 94.

48 De un total de ingresos proyectado en \$215 800 m/n, se señala que \$140 000 m/n (64, 87 %) corresponden al cobro de terrenos municipales vendidos. Por otro lado, el balance de entradas y salidas establecía unos gastos totales de \$214 664, 51 m/n, de los cuales \$40 000 m/n (18,63 %) se destinaban al pago de sueldos, \$45 000 (20,96 %) para obras públicas y \$40 000 m/n (18,63 %) para la implantación del servicio de aguas corrientes. Cabe también señalar que el nivel de endeudamiento es relativamente bajo, destinándose tan solo \$15 000 m/n (6,98 %) al pago de “deuda atrasada”, de cuyo monto dos terceras parte corresponde a obligaciones contraídas antes del año 1886. Datos obtenidos a partir del *Presupuesto municipal para el año 1890*, AHCDCh, Libro N°20, Actas del Concejo Deliberante de Chivilcoy, pp. 333-336.

49 *El Nacional* (Chivilcoy, 22 de diciembre de 1899).

grado de cooperación del vecindario. Esta dinámica, lejos parece estar de aquella que señalábamos para los primeros años de la década de 1880, en los que la Corporación Municipal se mostraba incapaz de dar una respuesta eficaz a las problemáticas de insalubridad manifestadas por la opinión pública, debido en parte a su precariedad financiera y una evidente dependencia respecto al Gobierno provincial.

La creación de la Comisión Popular Chivilcoy (1885)

Hacia principios del año 1885, Eleuterio Santos Mujica,⁵⁰ juez de paz local, propuso a un grupo de vecinos del partido de Chivilcoy reunirse en los salones de la municipalidad con la finalidad de discutir medidas para promover la realización de obras públicas en la esfera local. Dicha reunión, llevada a cabo el 18 de enero, contó con la asistencia de cincuenta y nueve participantes y dio origen a la formación de una comisión de vecinos presidida por el mismo Mujica. En los días siguientes, la Comisión Popular Chivilcoy se reunió para definir sus objetivos, amplió el número de sus integrantes y designó las funciones respectivas a cada uno de ellos.⁵¹ En las actas de las sesiones practicadas quedan registros sobre su intención de participar activamente, en articulación con el Gobierno municipal, para impulsar una serie de objetivos definidos como prioritarios. La Comisión informó a las autoridades locales que consideraba “una necesidad imperiosa en esta población la compostura de todas sus calles y la ejecución de obras que fueren necesarias para facilitar el desagüe de la parte este y noreste del pueblo” ya que esto representaba “una constante amenaza para la salubridad de una parte de la población”. También planteaba como una necesidad la construcción de puentes que estimularan un mayor movimiento comercial, así como “la construcción de un Hospital en la localidad y la formación de ferias anuales y de un Circo de Carreras”.⁵²

50 Eleuterio Santos Mujica nació en Uruguay en el año 1828. Hijo de Eleuterio José Estanislao Mujica (1795-1828), quien fue alcalde de la ciudad de Buenos Aires, emigró a la Banda Oriental durante el rosismo. Luego de esta etapa se radicó en la localidad bonaerense de Campana, en donde incursionó en la industria saladeril hasta que un incendio ocasionó la ruina de su emprendimiento. Posteriormente, se radicó en Chivilcoy dedicándose a actividades rurales y destacándose en la cría de cerdos, siendo premiada su producción en la Exposición Rural del año 1886. Falleció en la ciudad de Buenos Aires el 18 de agosto de 1894. *Nota periodística dispersa, s/f*[posiblemente octubre de 1954], en AHCh, Caja M24.

51 La comisión quedaría conformada por Eleuterio S. Mujica (presidente), Juan Manuel Díaz (vicepresidente), Florentino Blanco (tesorero), José Cirilo Coronado (secretario), José Suarez, Francisco Bengolea, Ireneo A. Moras, Manuel Badano, Pastor Miranda, Guillermo Sánchez, Carlos Luchini y Emilio O. Leary. Estos últimos ocho vecinos actuarían en carácter de vocales. En *Actas de la Comisión Popular Chivilcoy*, 2º sesión (30 de enero de 1885), AHCh, Libro N° 73.

52 Ídem.

Vemos que la creación de la Comisión Popular se planteó desde sus inicios una serie de objetivos que buscaron dar respuesta a problemáticas que venían siendo manifestadas desde hace tiempo y ante las cuales la Municipalidad se mostró inactiva o incapaz de resolver. Lo interesante aquí es señalar que la aparición de la Comisión significó, en cierta medida, una inversión de la lógica que primaba en la articulación entre la sociedad civil y el Municipio. A la hora de realizarse alguna obra pública de monto considerable, era obligación de la Municipalidad nombrar una comisión de vecinos que la dirija y administre.⁵³ En cambio, es ahora desde el mismo cuerpo de vecinos que los individuos se nuclean en una asociación particular con objetivos específicos y que le comunican al Gobierno local su voluntad de aunar esfuerzos para promover acciones conjuntas. Para esto, solicitó al Municipio que “se sirva designar algunos de sus miembros para que formen parte de esta Comisión [a] fin de proceder de común acuerdo [a] la ejecución de las obras enunciadas”, agregando que “en caso que esa Municipalidad quiera tomar [a] su cargo la dirección y ejecución de dichas obras se sirva designar [a] esta Comisión la parte en que ella debe cooperar”.⁵⁴ Ante este ofrecimiento, el gobierno local respondió que no le era posible hacer la designación de alguno de sus miembros “por cuanto no se trata de dar comienzo inmediatamente a ellas y por no serle dado delegar atribuciones deliberativas en caso alguno”.⁵⁵

A pesar del impulso inicial y la voluntad manifestada, al parecer la Comisión no logró en un primer momento tomar la iniciativa en ninguna de las obras propuestas y tampoco fue requerida por la Municipalidad para trabajar conjuntamente. Luego de tres meses sin reunirse, intentó retomar su actividad el 13 de mayo de 1885, día en que no pudo sesionar por falta de varios de sus miembros “a pesar de haberse citado por tres veces consecutivas”.⁵⁶ En la siguiente sesión, se aceptó la renuncia de varios de sus integrantes y en lo próximo se designaron reemplazantes.⁵⁷ Luego de este período

53 Así lo reglamentaba la Ley Orgánica de las Municipalidades N° 1079, de 1876. Dicha ley actuaba en consonancia con lo establecido por la Constitución provincial de 1873. Esta obligación que tenían los gobiernos municipales de formar comisiones vecinales para monitorear las obras sería luego reafirmada por la Ley Orgánica de las Municipalidades, N° 1810, de 1886 y por la Constitución provincial de 1889. Véase Recalde, 2008, pp. 76-95.

54 Nota de la Comisión Popular a la Municipalidad de Chivilcoy, en *Actas de la Comisión Popular Chivilcoy*, 2° sesión (30 de enero de 1885), AHCh, Libro N° 73.

55 Nota de Bernardo Calderón a la Comisión Popular, *Ibidem*, 3° sesión (5 de febrero de 1885).

56 *Ibidem*, 4° sesión (13 de mayo de 1885).

57 En la 5° sesión, llevada a cabo el 15 de mayo de 1885, se aceptaron las renunciaciones de Florentino Blanco, quien era tesorero de la Comisión, y de uno de los vocales, Manuel Badano. También fue considerado como renunciante Ireneo A. Moras, vocal, por no responder a las reiteradas invitaciones. En lo inmediato, fueron designados Sebastián F. Barrancos, Manuel Suarez López y

de inactividad y aparente declinación del “espíritu asociativo”, la Comisión dejó de lado los múltiples objetivos a los que apuntó en un principio y pasó a concentrar su labor en la realización de uno de ellos, la creación de un hospital en el pueblo.

No era la primera vez que un proyecto de este tipo se intentaba en la localidad. Desde principios de la década de 1880, varios habían sido los intentos por crear un hospital que brindara atención a la salud de los sectores más desprotegidos de la población.⁵⁸ Un primer impulso había surgido desde la masonería local y contado con el apoyo de las sociedades de socorros mutuos extranjeras. Sin embargo, al parecer no se logró la cooperación necesaria para lograr llevarlo adelante. A principios de octubre de 1882, el diario local *La Provincia* se quejaba sobre esta situación:

“Chivilcoy tiene tres asociaciones de carácter filantrópico cuya influencia beneficia á todos, y varios otras que en su esfuerzo determina el alcance de sus favores. (...) Las primeras estuvieron de acuerdo en la realización de un hospital, pero cada una ha tenido á erijirlo por su sola influencia para preponderar especulativamente en favor de la índole que rije sus esfuerzos, ó sea para declararse prepotente sobre las demás para asegurar un predominio egoísta, que refleje una importancia sin mérito real.”⁵⁹

Unos meses antes, el mismo diario también apuntaba hacia la Municipalidad por la falta de apoyo demostrado hacia el proyecto y señalaba que los “señores municipales” debían inspirarse “en las condiciones económico sociales del ochenta por ciento de la población, para hacer justicia a las grandes imposiciones de la necesidad, de la filantropía y de la conciencia humana”.⁶⁰ A estas dificultades impuestas por la carencia de apoyo del Gobierno local y la falta de cooperación entre las asociaciones interesadas en promover la construcción del hospital se les sumaba, al parecer, cierta apatía y desaliento demostrada por la misma Logia Masónica.⁶¹

Truncado entonces el proyecto de la masonería, en 1883 la iniciativa fue retomada por parte de la Sociedad Damas de la Misericordia. La empresa logró un éxito inicial

Gregorio Villafañe como nuevos vocales. En el mes de septiembre de 1885, también renunció Francisco Bengolea y fue incorporado Ramón Idoyaga como nuevo vocal. A principios de octubre del mismo año, Emilio O. Leary fue designado como nuevo tesorero. *Ibidem*, 5°, 7° y 10° sesión; 13 de mayo, 14 de septiembre y 3 de octubre de 1885, respectivamente.

58 Al respecto, véase Fahey, 2016.

59 *La Provincia* (Chivilcoy, 4 de octubre de 1882).

60 *Ibidem*, 16 de junio de 1882.

61 Fahey, 2016, p. 3.

al adquirir un terreno en el que se proyectaba construir el hospital. Sin embargo, si bien al principio parecía contar con el apoyo del Estado provincial, no logró reunir los fondos necesarios para emprender la edificación y el proyecto quedó trunco.⁶²

Vemos, entonces, que no faltaban iniciativas para dotar al pueblo de un centro de salud capaz de satisfacer las necesidades de los sectores más vulnerables de la población. El constante aumento demográfico tornaba aún más evidente la falta de equipamientos colectivos de ese tipo. Esa ausencia no era tan solo local, sino que en el conjunto del territorio bonaerense se presentaba dejando claros vacíos regionales.⁶³ Hacia principios de la década de 1880 existían en la provincia de Buenos Aires únicamente catorce hospitales, la mayoría de ellos concentrados en la región norte de la misma, lo cual nos brinda un panorama de un sistema de salud que se encontraba en ciernes y que registraba marcadas asimetrías geográficas.⁶⁴

En Chivilcoy, cualquier enfermo que requiriera de atención hospitalaria debía ser trasladado a la vecina localidad de Mercedes, distante a poco más de sesenta kilómetros y conectada al pueblo por medio de las líneas del Ferrocarril Oeste. Si bien la distancia no era considerable, no dejaba de ser un limitante a la cobertura de las necesidades a nivel local. En 1882, desde las páginas de *La Provincia* se ponía énfasis en señalar que “la gran población de este Partido [Chivilcoy], su posición, su inmensa cantidad de gente indigente (...) hace necesario como ya hemos dicho, la construcción de un hospital general”.⁶⁵

La atención de la salud a nivel local era limitada. Incluso las sociedades de socorros mutuos extranjeras se veían obligadas a recurrir a instituciones externas para brindar una correcta cobertura a sus asociados.⁶⁶ La falta de un edificio destinado a aten-

62 *Ibidem*, p. 4.

63 Al respecto, véase Álvarez, 2013, pp. 13-17.

64 Los partidos en los cuales se registra la existencia de hospitales son: Chascomús y Biedma, Belgrano (localidad que contaba con dos hospitales), Lobos, Mercedes, Arrecifes, San Nicolás, Pergamino y Rojas en la región norte. En la región central Dolores, Azul y 25 de Mayo. Los únicos dos hospitales presentes en la región sur eran los de Tandil y Juárez. En conjunto, contabilizaban un total de 289 camas. Datos obtenidos del *Censo General de la Provincia de Buenos Aires, 8 de octubre de 1881* (1883), p. 420.

65 *La Provincia* (Chivilcoy, 16 de junio de 1882).

66 Tal fue el caso de la *Operaia Italiana*, que en 1881 se suscribió al Hospital Italiano de Buenos Aires “para tener el derecho de enviar socios enfermos que no puedan ser atendidos en el punto por falta de cuidados”. *La Provincia* (Chivilcoy, 24 de julio de 1881).

der a sus socios enfermos parece haber sido un problema difícil de resolver por parte de estas asociaciones, lo cual explica en parte su acercamiento a los diferentes proyectos que buscaron promover la construcción de un hospital.⁶⁷

Por su parte, la Municipalidad también se ocupaba parcialmente de la atención de la salud a nivel local. En los presupuestos fijados por el gobierno local se observan gastos catalogados dentro del rubro de “beneficencia” que tenían como destino el pago de servicios médicos, medicamentos “a pobres”, traslado de enfermos e incluso el abono fijo de una suscripción al Hospital de Mercedes.⁶⁸ Sin embargo, la ausencia de un centro de salud y atención en el pueblo hacía que estos esfuerzos resultaran insuficientes para atender las necesidades crecientes.

El contexto señalado nos permite comprender en mejor medida el accionar de la Comisión Popular. Como vimos, si bien no faltaban voluntades o iniciativas por parte de diferentes grupos para promover la construcción de un hospital en Chivilcoy, dichos intentos resultaron infructuosos por no lograr la cooperación necesaria entre las diferentes asociaciones que los promovían o el apoyo financiero por parte del Gobierno local o del Estado provincial. Se sumaba a esto cierto desánimo por parte del vecindario a colaborar en los proyectos, ya que algunos sectores consideraban “que no es posible el hospital en Chivilcoy porque no se podría mantener”.⁶⁹ Sin embargo, como veremos, la Comisión Popular logró superar estos inconvenientes y proyectar la realización de la obra de manera exitosa. Para comprender esto, debemos detenernos en analizar algunos aspectos referidos al espíritu asociativo que la motivó y al perfil de quienes la integraron.

En primer lugar, debemos considerar que la creación de una asociación de carácter libre, surgida espontáneamente y con fines específicos –que en este caso comienzan siendo la realización de diversos tipos de obras públicas, para luego pasar a concentrarse en la construcción de un hospital– evita las fricciones que pueden surgir entre las diferentes asociaciones que, al parecer, buscaban ser protagonistas del proyecto. En segundo término, se debe suponer que al actuar por fuera de cualquier institución preexistente y asociarse de forma voluntaria, los individuos que consti-

67 En 1883, el diario local *La Provincia* señalaba que “en la localidad existen varias sociedades de socorros mútuos [*sic*], que atienden á sus connacionales en caso de enfermedad, con todo lo necesario. Pero en la mayoría de los casos, tropiezan con la falta de local aparente para la atención debida”. *La Provincia* (Chivilcoy, 1 de julio de 1883).

68 *Presupuestos municipales para los años 1881 y 1884*, AHCDCh, Actas de la Corporación Municipal, Libro N° 19, pp. 1-4, pp. 154-157.

69 *La Provincia* (Chivilcoy, 17 de julio de 1881).

tuyeron la Comisión Popular contaban con cierto nivel de entusiasmo necesario para llevar la obra a buen término. Esto dejaba por fuera a quienes anteriormente se habían mostrado escépticos y contrarios a impulsar otros proyectos similares.

Debemos considerar, además, que quienes conformaban la Comisión Popular eran portadores del capital relacional necesario para promover el proyecto. Eleuterio Mujica, en su carácter de juez de paz, ocupaba un cargo que lo vinculaba directamente con el Gobierno provincial. También, había formado parte del primer intento de construir un hospital impulsado por la masonería.⁷⁰ Cirilo Coronado –escribano público y secretario de la Comisión– había formado parte de la Corporación Municipal durante los años 1881 y 1882. En 1887 volvió a estar presente en el Gobierno comunal y ocupó el cargo de concejal. Similar trayectoria tuvo Guillermo Sánchez, quien en 1882 formó parte de la Corporación y luego en 1886 integró el cuerpo deliberativo local junto a Juan Manuel Díaz, vicepresidente de la Comisión Popular.⁷¹ Esta serie de ejemplos nos señalan que las vinculaciones entre el poder político local y quienes se asociaron para promover la construcción del hospital eran realmente estrechas. También eran cercanas las relaciones con las comunidades extranjeras, las cuales apoyaron el proyecto. Al nombrarse comisiones encargadas de recaudar fondos en los diferentes cuarteles del partido a partir de suscripciones vecinales, algunos de los hombres que se prestaron para la labor eran referentes de los grupos extranjeros. Tales son los casos de Pascual Grisolia y Juan Zoppi, en el caso de los italianos, o de Miguel Elósegui, quien había sido uno de los fundadores de la Asociación Española de Socorros Mutuos.⁷²

Situados entre los notables del pueblo, y por tanto integrantes de la elite local, la mayoría de los integrantes de la Comisión Popular se movían a través de una red de sociabilidad que navegaba los imprecisos y porosos límites que existían entre el espacio estatal y no estatal. Esta cualidad promovida por la “multiposicionalidad de actores de la sociedad civil” fue clave para que la Comisión pudiera lograr la articulación necesaria y estimular el desarrollo del proyecto, actuando como nexo entre la sociedad civil, el Municipio y el Estado provincial.⁷³ De esta manera, como veremos a continuación, la construcción del hospital local fue llevada a cabo gracias a una dinámica social e institucional compleja que involucró diferentes niveles de gestión estatal y la participación ciudadana.

70 Fahey, 2016, p. 6.

71 *Actas de la Corporación Municipal y Actas del Concejo Deliberante*, AHCDCh, Libros N°19 y N° 20, respectivamente.

72 *Actas de la Comisión Popular Chivilcoy*, 4° sesión (13 de mayo de 1885), AHCh, Libro N°73.

73 Sobre esta “multiposicionalidad de actores la sociedad civil”, véase De Paz Trueba, 2011, pp. 7-10.

La construcción del Hospital Chivilcoy (1887)

Proyectada la idea de crear un hospital local, en lo inmediato se procedió a buscar una fuente de financiamiento para emprender la obra. La Comisión envió una nota al Ejecutivo provincial solicitando la suma de \$4000 moneda nacional para destinar a la compra de un terreno y gastos de construcción.⁷⁴ También, solicitó que el Estado provincial se comprometiera a realizar un aporte mensual de \$330 moneda nacional, monto que era considerado la mitad del dinero necesario para el sostenimiento del hospital, una vez que este fuera puesto en funcionamiento. La Comisión argumentó la necesidad del hospital en el peso demográfico del pueblo y el área circundante, así como en la falta de equipamientos colectivos de este tipo en la región:

“Conociendo el P.E. la importancia de este pueblo de existencia en el partido de otros dos centros de población de regular importancia que son Alberti y Gorostiaga y que la población total no baja en la actualidad de veinte mil habitantes creemos (...) que es de imprescindible necesidad en esta localidad la fundación de un Hospital de que carecemos hasta el presente y que prestaría importantes servicios tanto a este Partido como á una parte de los de Chacabuco, Bragado y 25 de Mayo más inmediatos á esta localidad que á los respectivos pueblos.”⁷⁵

En la misma nota se comunicaba que el apoyo provincial era imprescindible para llevar adelante el proyecto ya que la Municipalidad “solo podría prestar pocos recursos en razón de tener distribuidas la totalidad de sus rentas”. Además, crearía un clima propicio para estimular la suscripción del vecindario ya que “aun cuando siempre concurre generosamente para obras de beneficencia como la que proyectamos se muestra desanimado para concurrir a ella dudando de su realización sin el concurso de los poderes públicos”.⁷⁶ Frente a esta solicitud, el Gobierno provincial se comunicó directamente con la Municipalidad de Chivilcoy para consultarle sobre la necesi-

74 No tenemos registros contables que nos permitan saber efectivamente cuánto costó construir el hospital. En un principio, la Comisión calculó el costo total en unos \$12 000 moneda nacional. Al parecer, esta suma luego resultó insuficiente y volvió a ser recalculada en \$20 000. Dichas sumas son señaladas en *Nota de Bernardo Calderón, Presidente de la Municipalidad, a Nicolás Achával, Ministro de Gobierno de la provincia de Buenos Aires* (10 de diciembre de 1885), en AHCh, Caja M24.

75 La Comisión Popular a Nicolás Achával, en *Actas de la Comisión Popular Chivilcoy*, 6° sesión (28 de mayo de 1885), AHCh, Libro N° 73.

76 Ídem.

dad de la obra y sus posibilidades de apoyarla financieramente. Desde el Municipio se le contestó que estaba en posición de destinar parte de su partida presupuestaria consignada al rubro beneficencia y el sobrante de su caja, con lo cual contribuiría al proyecto la suma de \$2000 moneda nacional.⁷⁷ También, al igual que la Comisión, subrayó la importancia de un hospital en la región y que su creación en Chivilcoy contribuiría también a vecinos de otros partidos que “obligados a servirse de los Hospitales de Mercedes y la Capital, envían sus enfermos por el Ferrocarril que toca en este punto”.⁷⁸ Luego de este intercambio, el Estado provincial informó que contribuiría con la suma solicitada por la Comisión.

Contando con fondos iniciales, la Comisión se decidió a adquirir una quinta, propiedad de Germana A. de Caamaño, por un “precio enteramente bajo” de \$4000 moneda nacional.⁷⁹ La misma, ubicada a poco más de dos kilómetros del centro urbano, tenía una extensión de cinco manzanas y contaba con una edificación previa alrededor de la cual se proyectaba construir un primer pabellón.

Sobre el dinero inicial garantizado por parte del Estado provincial y el Municipio, la Comisión se encaminó a sumar recursos a partir de la suscripción pública. Para esto, se nombraron comisiones en los diferentes cuarteles del partido –tanto urbanos como rurales– que recaudaron fondos a partir de los aportes del vecindario. Eleuterio Mujica y Gregorio Villafañe fueron designados para recolectar suscripciones en la ciudad de Buenos Aires. La Comisión también envió una nota a diferentes personalidades distinguidas solicitándoles que se sumen a contribuir económicamente para la obra.⁸⁰ Otra fuente de fondos provino del aporte de diferentes empresarios teatrales de la localidad, quienes se ofrecieron a destinar parte de su recaudación al proyecto. Gracias a las diferentes contribuciones, se logró reunir el dinero necesario para llevar a buen término la obra, el hospital fue construido y finalmente inaugurado el 25 de mayo de 1887.

77 La Municipalidad proponía destinar \$605,13 moneda nacional de su partida de beneficencia más \$1394,87 moneda nacional, el total de su sobrante de caja. *Nota de Juan B. Asereto a Nicolás Achával* (11 de agosto de 1885), en AHCh, Caja M24.

78 *Ídem*.

79 Nota de la Comisión Popular al presidente de la Municipalidad, Bernardo Calderón, en *Actas de la Comisión Popular Chivilcoy*, 11° sesión (28 de noviembre de 1885), AHCh, Libro N°73.

80 *Ibidem*, 10° sesión (3 de octubre de 1885). Entre las veintiocho solicitudes enviadas figuran personalidades tales como Julio Argentino Roca, Dardo Rocha, Carlos D´ Amico y José Inocencio Arias. También se enviaron idénticas solicitudes al presidente de la Municipalidad, Bernardo Calderón y a Manuel Eustaquio López, acaudalado hacendado de la localidad.

El mismo día de la inauguración se efectuó el traspaso del ahora denominado “Hospital Chivilcoy” bajo la dependencia de la Municipalidad. Esto no significó de ninguna forma que aquellos grupos de la sociedad civil que habían impulsado el proyecto se desentendieran de la obra una vez terminada. Al momento de ofrecer el traspaso, la Comisión pidió a las autoridades locales que el establecimiento fuese administrado por una comisión de vecinos. Se justificaba esta solicitud en que “siendo el pueblo el que ha ayudado con (...) sus esfuerzos y sus nobles aspiraciones debe tenerse presente la participación que este debe tener en la labor perseverante que demanda su sostenimiento y seguridad”.⁸¹

De esta manera, el Hospital Chivilcoy siguió siendo administrado y sostenido en cierta medida por el mismo vecindario. En esto tuvieron un papel destacado las mujeres de la elite, quienes a través de suscripciones de cuartel o la realización de fiestas de beneficencia se encargaban de reunir fondos para contribuir a los gastos del nuevo centro de salud.⁸² En 1891, el diario *La Democracia* hacía referencia a donaciones obtenidas gracias a la iniciativa de “la infatigable señora Clara C. de Moras secundada por Carolina P. de Rothemburger su entusiasta colaboradora”. Sobre la primera, agregaba:

“La señora Clara C. de Moras, distinguida y descollante personalidad de nuestro centro social, matrona de relevantes cualidades y grandes virtudes, es un apóstol incansable en procurar recursos para el sostén de nuestro hospital y puede decirse sin pecar de exageración, que ella es la más firme columna en que descansa el sostenimiento de este establecimiento de caridad.”⁸³

81 *Carta de la Comisión Popular al Intendente Manuel E. López*, en *Ibidem*, 23° sesión (5 de mayo de 1887).

82 No debemos reducir el accionar de las mujeres de la elite a funciones meramente recaudadoras. Tanto en este como en otros proyectos, evidenciamos su papel como organizadoras de la vida social del pueblo. Si bien en muchas ocasiones practicaban roles diferenciales en relación al elenco masculino, eran ellas quienes solían encargarse de organizar y llevar a la práctica eventos celebrados en un contexto lugareño caracterizado más bien por la quietud, obteniendo reconocimiento social por ello. Resulta sugestivo entender su participación en sintonía con lo señalado por Yolanda de Paz Trueba para este tipo de espacios. Según la autora, “las instituciones de la sociedad civil, en particular las orientadas a la beneficencia y la salud, fueron un medio fundamental que permitió a la mujer aparecer en la plaza pública y ejercer la ciudadanía, entendida de forma amplia, como la pertenencia a una comunidad y el involucramiento en sus problemas”. Ver De Paz Trueba, 2010, p. 23.

83 *La Democracia* (Chivilcoy, 10 de diciembre de 1891).

El Hospital fue puesto pronto en funcionamiento, logrando brindar exitosamente un servicio de salud hasta entonces inexistente en la localidad y destinado principalmente a los sectores más vulnerables de la población. En un informe que daba cuentas de las actividades desarrolladas durante el primer año de su existencia, el Dr. Santiago Fornos (director del Hospital) enumeraba un total de 122 pacientes atendidos, de los cuales 98 habían sido tratados con éxito y 15, que “padecían enfermedades eminentemente mortales”, habían fallecido. El informe de Fornos también mencionaba varias intervenciones quirúrgicas practicadas y comparaba el índice de mortalidad del establecimiento a su cargo con las estadísticas del Hospital de Clínicas de Buenos Aires. Al respecto, destacaba que el porcentaje de fallecidos en el hospital local había sido relativamente menor al porteño.⁸⁴ En otro cuadro estadístico que abarca los servicios de salud brindados durante todo el año 1888, Fornos hace un recuento de 159 pacientes asistidos, todos varones, de los cuales 82 eran extranjeros.⁸⁵

El Hospital parece haber sido eficientemente administrado y hacia mediados de 1890 encontramos registros de un nuevo pabellón construido.⁸⁶ Unos años después, en mayo de 1894, se resolvió comenzar la construcción de otro para mujeres, obra que fue parcialmente financiada gracias a fondos recaudados por parte de la Sociedad Hermana de los Pobres, asociación recientemente extinta para ese entonces.⁸⁷ Ese mismo año, desde las páginas de *El Porvenir* se destacaba –refiriéndose al hospital– “el estado de limpieza y orden en todo lo que allí existe, debido, sin duda alguna, al empeño de la Comisión administrativa que preside el Sr. Nemesio Fernández”. La breve nota finalizaba señalando que “aquello no parece un hospital sino una casa de familia de regular posición”.⁸⁸

Este éxito evidenciado por parte de la Comisión Popular en su proyecto de construir y poner en funcionamiento el Hospital Chivilcoy no debe hacernos olvidar las dificultades que significó el desarrollo de los sistemas de atención de la salud en el contexto de la época. Como ha señalado Yolanda de Paz Trueba para los casos de Azul y Tandil –ubicados en el sudeste bonaerense– la atención de la salud “fue una preo-

84 *Informe del Dr. Santiago Fornos al Dr. Ireneo A. Moras*, presidente de la Comisión Administradora del Hospital Chivilcoy (9 de julio de 1888), en AHCh, Caja M24.

85 *Cuadro estadístico. Movimiento de enfermos durante el año 1888 en el Hospital Chivilcoy*, en AHCh, Caja M24.

86 *Informe de Fernando Ortiz*, ingeniero de la Municipalidad, al Intendente detallando la inspección del nuevo pabellón construido (20 de mayo de 1890), en AHCh, Caja M24.

87 *Carta de Nemesio Fernández al Intendente Municipal* (12 de mayo de 1894), en AHCh, Caja M24.

88 *El Porvenir* (Chivilcoy, 1 de marzo de 1894).

cupación constante y al parecer difícil de resolver”.⁸⁹ En dichos casos se registraron varios intentos fallidos antes de formar un hospital y una vez que esto se logró, los lugares destinados a la atención sanitaria mostraron grandes deficiencias en su funcionamiento. También resultó problemático lograr una adecuada articulación entre diferentes instituciones de la sociedad civil para aunar esfuerzos, y el Municipio se mostró incapaz de llevar adelante o sostener por su cuenta un hospital sin recurrir al apoyo del vecindario, en particular de las sociedades de damas, para su administración y sostén.⁹⁰

A partir de la década de 1880, el sistema hospitalario fue ampliándose paulatinamente en el extenso territorio provincial y la sociedad civil parece haber jugado un papel importante en su puesta en marcha y sostenimiento.⁹¹ Hacia 1895, el número de establecimientos registrados por el Segundo Censo Nacional que eran destinados a la atención de la salud en la provincia de Buenos Aires ascendía a 37, entre los cuales se contabilizaba un total de 27 hospitales, nuevamente concentrados principalmente en la región norte de la provincia. Las sociedades de beneficencia participaban en el sostenimiento de 14 de ellos, lo cual nos da una pauta sobre el significativo rol que tuvo la sociedad civil en la esfera de la salud pública y en particular en el desarrollo de los sistemas hospitalarios.⁹² Como ha señalado Adriana Álvarez, esta situación dio lugar a que en sus orígenes las instituciones de este tipo fueran manejadas por grupos selectos –en muchos casos sin ninguna vinculación directa con el mundo de la

89 De Paz Trueba, 2010, p. 95.

90 En el caso de Azul, desde 1880 que la Municipalidad tomó la iniciativa para crear un hospital. En 1883, este existía pero no se había conseguido la meta de instalarlo en un edificio propio. En 1884, la logia masónica local fundó su propio hospital, el Asilo Hiram. En 1886 se propuso traspasarlo a la Municipalidad y ser convertido en un hospital general. Funcionaron entonces dos instituciones sanitarias pero ninguna parece haber respondido adecuadamente a las necesidades del pueblo. La Municipalidad, debido a su incapacidad organizativa y financiera, recurrió al auxilio de la sociedad civil, en particular las sociedades de damas del pueblo, para su administración y soporte. En 1902, confió la dirección del Hospital Municipal a una comisión de mujeres, quienes en otro momento estuvieron vinculadas a las Damas de Caridad y la Sociedad Hermana de los Pobres. En el caso de Tandil, aunque con menores vicisitudes, se experimentó una situación similar. Véase *Ibidem*, pp. 95-99.

91 Al respecto, véase Álvarez, 2013, pp. 20-22.

92 Del total de hospitales, 17 se encontraban ubicados en la región norte de la provincia, mientras que tan solo existían 7 en la región central y 3 en la sur. De los 27 hospitales registrados, 14 fueron creados durante la década de 1880 y ocho entre los años 1890 y 1895. Datos obtenidos del *Segundo Censo de la República Argentina, 10 de mayo de 1895* (1898), Tomo III, Censos Complementarios, pp. 60-61.

medicina– que eran integrantes de la elite política y social de las localidades.⁹³ Como vimos, este parece haber sido también el caso de Chivilcoy. No obstante, el destacado accionar que evidenció la Comisión Popular para impulsar el proyecto no debe hacer que nuestra mirada tienda a eclipsar el rol que tuvieron diferentes instituciones estatales –en este caso el Municipio y el Estado provincial–, las cuales financiaron parte de la obra y resultaron imprescindibles para el desarrollo de la misma.

Conclusiones

El rápido crecimiento demográfico experimentado hacia finales del siglo XIX en el conjunto de pueblos y ciudades ubicados en la región pampeana fue una de las tantas consecuencias derivadas del proceso de modernización. Esta situación planteó problemáticas de salubridad e higiene que se hacían más evidentes durante la aparición de brotes epidémicos. Como nos demuestra el caso de Chivilcoy, a pesar de que el Estado comenzaba a implementar acciones tendientes a combatir esta situación, en la práctica estas poblaciones se encontraban frente una realidad difícil de resolver.

La precariedad financiera del Municipio y la falta de apoyo del Estado provincial se planteó como un impedimento para emprender las obras de saneamiento necesarias para mejorar las condiciones higiénicas del pueblo. Esta situación motivó la participación activa de sectores de la sociedad civil en una serie de proyectos que buscaron impulsar la realización de obras públicas que mejorasen las condiciones sanitarias del mismo. Fue así que el vecindario –entendido como grupo de contribuyentes que se involucran en el manejo de los asuntos locales– tuvo un rol destacado, ya sea a partir de las instituciones particulares de la sociedad civil o formando parte de las comisiones auxiliares nombradas por la Municipalidad, en distintos proyectos que lograron dar una respuesta efectiva a las problemáticas locales. Para esto, también fue clave el cambio que significó la entrada en vigor de la Ley Orgánica de las Municipalidades de 1886, la cual aumentó el grado de autonomía y autarquía de varios municipios bonaerenses, entre ellos Chivilcoy, haciendo posible que el Municipio pueda financiar las obras públicas con recursos propios.

La ausencia de un hospital en la localidad era otro problema que se mostraba cada vez más evidente y urgente de resolver. En 1885, la Comisión Popular Chivilcoy emprendió un proyecto para su construcción. Presidida por el juez de paz de la localidad y nucleada por varios integrantes de la elite social y política del pueblo –notables que en algunos casos se encontraban posicionados en diferentes esferas de la sociedad

93 Álvarez, 2013, pp. 21-22.

civil y el espacio estatal, siendo por lo tanto portadores de un capital relacional considerable– la Comisión Popular actuó como nexo entre la sociedad civil, el Municipio y el Estado provincial. A partir de su accionar, logró la articulación necesaria para recaudar los fondos necesarios –tanto desde el Estado provincial, el Municipio, así como también la población local que colaboró a través de la suscripción pública– con los cuales la obra pudo ser realizada.

El Hospital Chivilcoy fue exitosamente construido. En mayo de 1887, al momento de ser inaugurado, la Comisión efectuó su traspaso bajo la dependencia de la Municipalidad. Esto no significó de ninguna forma que aquellos grupos que habían impulsado el proyecto se desentendieran de la obra una vez terminada. El establecimiento continuó siendo administrado por una comisión de vecinos y la sociedad civil –en particular las mujeres de la elite local– continuó teniendo un papel destacado en su sostenimiento.

En definitiva, el caso de Chivilcoy nos ilustra el rol que tuvo la sociedad civil hacia finales del siglo XIX en algunos espacios del interior bonaerense para intentar, principalmente a partir del espíritu asociativo, brindar una solución a los problemas inmediatos que el proceso de modernización planteaba en el área de la salubridad.

Fecha de recepción: 28 de abril de 2021

Fecha de aprobación: 1 de febrero de 2022

Fuentes documentales

Actas de la Comisión Popular Chivilcoy, AHCh, Libro N° 73.

La Provincia, La Democracia, La Razón, El Porvenir, El Nacional y La Verdad (Hemeroteca, AHCh, Números topográficos 13, 17, 19, 32 y 39, respectivamente).

Notas sueltas, Archivo Histórico de Chivilcoy (AHCh), Caja M24.

Chivilcoy, Órgano del Centro de Amistad y Cultura "Chivilcoy" (1954). Año VI, N° 27, Buenos Aires, 22 de octubre.

Actas de la Corporación Municipal, 1881-1885, Archivo Histórico del Concejo Deliberante de Chivilcoy (AHCDCh), Libro N° 19.

Actas del Concejo Deliberante de Chivilcoy, 1886-1890, AHCDCh, Libro N° 20.

Ordenanzas Municipales, 1887-1893, AHCDCh, Libro N° 21.

Censo General de la Provincia de Buenos Aires, 8 de octubre de 1881 (1883). Buenos Aires: Imprenta El Diario.

Segundo Censo de la República Argentina, 10 de mayo de 1895 (1898). Tomo II, Población. Buenos Aires: Taller Topográfico de la Penitenciaría Nacional.

Segundo Censo de la República Argentina, 10 de mayo de 1895 (1898). Tomo III, Censos Complementarios. Buenos Aires: Taller Topográfico de la Penitenciaría Nacional.

Bibliografía

Agostini, C. (2008). Introducción. En C. Agostini (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX* (pp. 5-14). México: Universidad Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Benemérita, Universidad Autónoma de Puebla. Recuperado de https://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/curar_sanar/494.html

Álvarez, A. (2004). El rol de los Lazaretos en el control del cólera y la fiebre amarilla. Buenos Aires 1870-1915. *Historia Revista*, 9(2), 287-317. Recuperado de <https://www.revistas.ufg.br/historia/article/view/10448>

Álvarez, A. (2012). La aparición del cólera en Buenos Aires (Argentina), 1865-1996. *HiSTOReLo. Revista de Historia Regional y Local*, 4(8), 174-207. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/historelo/article/view/33608>

Álvarez, A. (2013). Las distintas asimetrías de enfermar, morir y sanar en el interior de la provincia de Buenos Aires entre los siglos XIX y XX. En A. Carbonetti y A. Álvarez (comps.), *Fragmentos de la Historia de la Salud en la Argentina Rural* (pp. 13-34). Córdoba: Editorial de la Universidad Nacional de Villa María.

Álvarez, A. (2018). La historia hospitalaria. Importancia y potencialidad. En A. Álvarez (comp.), *La historia de la salud y la enfermedad. Recursos archivísticos y metodológicos de un campo historiográfico en construcción* (pp. 97-105). Mar del Plata: EUDEM. Recuperado de <https://repo.unlpam.edu.ar/handle/unlpam/303>

Álvarez, A. y Carbonetti, A. (2013). *Fragmentos de la Historia de la Salud en la Argentina Rural*. Córdoba: Editorial de la Universidad Nacional de Villa María.

Andreucci, B. (2020). El pueblo en tiempos de cólera, Chivilcoy, 1868. *Atek Na [En La Tierra]*, 9, 283-297. Recuperado de <https://plarci.org/index.php/atekna/article/view/702>

Armus, D. (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa.

Armus, D. (2010). El descubrimiento de la enfermedad como problema social, en M. Z. Lobato (dir.), *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1919)* (pp. 507-551). Buenos Aires: Sudamericana.

Bacolla, N. (2016). Nuevas capacidades estatales para una sociedad transformada. Instituciones y políticas sanitarias en la provincia de Santa Fe primera mitad del siglo XX. *Trabajos y comunicaciones*, 44. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/56220>

Biernat, C. (2016). Continuidades y rupturas en el proceso de centralización de la administración sanitaria argentina (1880-1945). *Trabajos y comunicaciones*, 44. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7508/pr.7508.pdf

Biernat, C. y Ramacciotti, K. (eds.) (2012). Preguntas y herramientas para el análisis de las políticas sociales. En *Políticas sociales, entre demandas y resistencias. Argentina 1930-1970* (pp. 14-27). Buenos Aires: Biblos.

Biernat, C. y Ramacciotti, K. (2014). *Historia de la salud y la enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Biblos.

Biernat, C. y Ramacciotti, K. (2016). Dossier: Nación, provincias y municipios en la centralización del sistema sanitario argentino, 1900-1955. *Trabajos y Comunicaciones*, 44. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7507/pr.7507.pdf

Caggiano, A. y Poncio, G. (2002). Registro de epidemias en la población chivilcoyana. En C. Lortora Mendoza (coord.) *Actas X Jornadas Historia del Pensamiento Científico Argentino* (pp. 43-72). Buenos Aires: Ediciones FEPAI. Recuperado de <http://bibliotecafepai.fepai.org.ar/Actas/HistoriaCiencia/ActasHCX.pdf>

Carbonetti, A. (2016). Medicalización y cólera en Córdoba a fines del siglo XIX. Las epidemias de 1867-68 y 1886-87. *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*, 21(2), 285-309. Recuperado de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/anuariohistoria/article/view/5551/5748>

Cortabarría, J. J. (2008). El régimen municipal bonaerense de 1891 a 1955. *Revista Electrónica del Instituto de Investigaciones "Ambrosio L. Gioja"*, Año II(3), 8-31. Recuperado de <http://www.derecho.uba.ar/revistas-digitales/index.php/revista-electronica-gioja/article/view/191/153>

De Paz Trueba, Y. (2010). *Mujeres y esfera pública. La campaña bonaerense entre 1880 y 1910*. Rosario: Prohistoria.

De Paz Trueba, Y. (2011). Masonería y Sociabilidad en el centro y sur de la campaña bonaerense. Fines del siglo XIX principios del XX. *PROHISTORIA*, 16, 1-10. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/37535>

Fahey, S. (2002). Obras públicas en torno a problemas sanitarios. Chivilcoy a fines del siglo XIX. En *Actas X Jornadas Historia del Pensamiento Científico Argentino* (pp. 73-91). Buenos Aires: FEPAI. Recuperado de <http://bibliotecafepai.fepai.org.ar/Actas/HistoriaCiencia/ActasHCX.pdf>

Fahey, S. (7 de julio de 2016). Soluciones a problemas sanitarios a fines del siglo XIX. Hospital, nivelación de calles y aguas corrientes en Chivilcoy. *Jornadas del Bicentenario*, Chivilcoy.

Martirén, J. L. (2010). Extranjeros y poder municipal en la campaña bonaerense: Alcances e influencias en el control del poder municipal en la segunda mitad del siglo XIX. *Trabajos y Comunicaciones*, 36, 71-91. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5070/pr.5070.pdf

Moreyra, B. y Moretti, N. (2015). Cuestión social, prácticas culturales y modelo asistencial en la modernidad liberal: Córdoba, Argentina, 1900-1930. *Secuencia*, México, 93, 106-136. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/47987>

Ortiz Bergia, M. J. (2015). El Estado en el interior nacional en la primera mitad del siglo XX. Aproximaciones historiográficas a un objeto en constante revisión. *Estudios Sociales del Estado*, 1(1), 59-85. Recuperado de <https://www.estudiossocialesdelestado.org/index.php/ese/article/view/24>

Plotkin, M. y Zimmermann, E. (2012) Introducción. Saberes de Estado en la Argentina, siglos XIX y XX. En M. Plotkin y E. Zimmermann (comps.) *Los Saberes de Estado* (pp. 9-28). Buenos Aires: Edhasa.

Raffa, C. (2007). El imaginario sanitario en Mendoza a fines del siglo XIX: obras de higiene y salubridad durante la intendencia de Luis Lagomaggiore (1884-1888). *Revista De Historia Social Y De Las Mentalidades*, 11(2)173-200. Recuperado de <https://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/historiasocial/article/view/169>

Recalde, A. (2008). *Autonomía o autarquía en las municipalidades bonaerenses* (tesis de maestría en "Gobierno y Desarrollo"). Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://biblioteca.municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/Historia%20Municipios%20Buenos%20Aires%20Recalde.pdf>

Rodríguez, M. L., Rivero, M. D. y Carbonetti, A. (2018). Convicciones, saberes y prácticas higiénicas argentinas en la segunda mitad del siglo XIX: sus condiciones de posibilidad en los estudios de las epidemias de cólera, 1868, 1871 y 1887. *Investigaciones y Ensayos*, 66, 75-110. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/89270>

Sabato, H. (2002). Estado y Sociedad Civil. En E. Luna y E. Cecconi (coords.), *De las cofradías a las organizaciones de la Sociedad Civil, Historia de la iniciativa Asociativa en Argentina, 1776-1990* (pp. 99-167). Argentina: Edilab Editora. Recuperado de http://www.unsam.edu.ar/escuelas/politica/centro_historia_politica/material/HistdelasAsociaciones.pdf

Suriano, J. (2000). Una aproximación a la definición de la cuestión social en Argentina. En J. Suriano (comp.), *La cuestión social en Argentina, 1870-1943* (pp. 1-29). Buenos Aires: La Colmena.

Ternavasio, M. (1991). *Municipio y política, un vínculo histórico conflictivo. La cuestión municipal en Argentina entre 1850 y 1820* (tesis de Maestría). FLACSO, Buenos Aires, Argentina.. Recuperado de <http://www.historiapolitica.com/datos/biblioteca/ternavasio.pdf>