

Historiar una enfermedad. Fuentes y estrategias para abordar el estudio de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba entre principios y mediados del siglo XX

História de uma doença. Fontes e estratégias de abordagem do estudo da tuberculose na cidade de Córdoba entre o início e meados do século XX

Adrián Carbonetti

Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, CONICET-UNC. Centro de Estudios Avanzados, UNC. Facultad de Humanidades y Ciencias, UNL.

Jorgelina Sofía Beltramone

Facultad de Humanidades y Ciencias- Universidad Nacional del Litoral

Resumen: El análisis de una enfermedad desde la epidemiología histórica y de la historia social de la salud y la enfermedad presenta una serie de dificultades que devienen de una cultura de escasa preocupación por la documentación histórica en la Argentina y que se vuelve más duradera e impactante cuando se pretenden analizar las problemáticas de las enfermedades en la historia. En este artículo pretendemos realizar un análisis de las dificultades que hemos encontrado a la hora de abordar la historia de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, así analizamos las fuentes que aportan datos cuantitativos sobre la mortalidad por esta enfermedad, sus interrupciones y cambios de criterios a lo largo de un período de cuarenta años y posteriormente exponemos las estrategias a la hora de subsanar los baches en los datos que se pueden obtener de ellas y la vinculación con fuentes de carácter cualitativas que permiten enriquecerlas como los informes médicos, la literatura, la documentación estatal, etc.

Palabras-claves: Tuberculosis. Córdoba. Archivos

Resumo: A análise de uma doença a partir da epidemiologia histórica e da história social da saúde e da doença apresenta uma série de dificuldades que resultam de uma cultura pouco preocupada com a documentação histórica na Argentina e que se torna mais duradoura e impactante quando se pretende analisar a problemas de doenças na história. Neste artigo pretendemos fazer uma análise das dificuldades que temos encontrado ao tratar da história da tuberculose no município de Córdoba, para assim analisar as fontes que fornecem dados quantitativos sobre a mortalidade por esta doença, suas interrupções e alterações na critérios ao longo de um período de quarenta anos e posteriormente expomos as estratégias para corrigir as lacunas nos dados que podem ser obtidos deles e a ligação com fontes qualitativas que permitem enriquecê-los como relatórios médicos, literatura, documentação estadual, etc.

Palavras-chave: Tuberculose. Córdoba. Arquivos.

Introducción

La historia social de la salud y la enfermedad ha tenido un desarrollo importante en la Argentina desde fines del siglo XX hasta la segunda década del siglo XXI en base, según Armus, a tres líneas de investigación “la nueva historia de la medicina”, “la historia de la salud pública” y “la historia sociocultural de la enfermedad” (ARMUS, ...). Una de las primeras aproximaciones a este nuevo subcampo de la historia social ha sido la historia sociocultural de la enfermedad (DI LISCIA, 2007), y dentro de ella una de las dolencias que más llamó la atención de los investigadores fue la historia de la tuberculosis. Tres textos dan cuenta de la insistencia de las investigaciones sobre esta enfermedad (ARMUS, 2007), Ciudad impura, (CARBONETTI, 2011) La ciudad de la peste blanca, (RECALDE, 1994) Vida popular y salud en Buenos Aires.

Ahora bien, cuando se aborda esta temática en la Argentina surge, como uno de los problemas más graves, el acceso a las fuentes, en especial las de carácter cuantitativo. Muchos de los archivos de entradas y salidas de los sanatorios o las historias clínicas fueron quemados o simplemente desaparecieron. Estas prácticas, tan comunes, pero que se intensificaron mucho más durante las dictaduras militares en la Argentina, han generado nuevas estrategias en los investigadores a fin de abordar la temática antes señalada. La escasez de datos forja tácticas donde se deben relacionar fuentes de segunda mano de carácter cuantitativo con aquellas cualitativas a fin de complementarlas y, por lo tanto, lograr un mayor acercamiento al objeto de estudio, más aún en un subcampo de la historia social donde diversas aristas de carácter social se relacionan con un hecho biológico como la enfermedad, y más aún con la tuberculosis que en esos momentos e incluso en la actualidad poseen una fuerte carga moral y cultural. El objetivo de este artículo es presentar las fuentes que hemos relevado y leído a lo largo de nuestra investigación acerca de la historia de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba entre 1906 y 1947. Más específicamente describiremos y analizaremos algunos aspectos de las fuentes para el análisis de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba en el período 1911-1940. Así, se describirán las características que tienen estas fuentes, su potencialidad y los errores u omisiones que presentan. En relación a los errores u omisiones se exponen las distintas estrategias que se generaron para desarrollar la investigación.

La ciudad de Córdoba y la tuberculosis

La ciudad de Córdoba se encuentra ubicada en el margen noroeste de la región litoral lindando con las primeras estribaciones de las sierras precordilleranas. Esta posición límite entre el litoral y la región norte del país la llevó a tener una importancia fundamental en la economía del interior argentino.

Durante la colonia, y a lo largo del siglo XIX, la ciudad de Córdoba cumplió, desde el punto de vista económico, la función de vaso comunicante y nudo neurálgico entre el litoral y las provincias del norte argentino y Cuyo.

Su actividad fue esencialmente mercantil y administrativa: Desde épocas coloniales en Córdoba se reunían los caminos que comunicaban las regiones Cuyo con las ciudades de Santa Fe

y Asunción; y el que vinculaba al Alto Perú por Tucumán, con la ciudad de Buenos Aires que a fines del siglo XVIII se constituyó en la puerta de salida de productos, en especial, metales preciosos hacia la metrópolis española. Por esta ciudad pasaban mercaderías de todas estas regiones lo que le permitió un desarrollo lento pero sostenido durante la colonia y primera parte del siglo XIX.

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

Por otro lado, el desarrollo de la inmigración desde el otro lado del Atlántico la convirtió en centro administrativo de una amplia región del sur de la provincia del mismo nombre que se poblaba y desarrollaba, justamente, por aquel fenómeno en base al desarrollo agropecuario.

Entre fines del siglo XIX y principios del XX, la ciudad de Córdoba comenzó a tomar importancia para la cura de tuberculosis. Urbe que se encuentra en la falda de las Sierras Chicas, la primera de las formaciones montañosas desde el Este y que se extienden de norte a sur, Córdoba, por la altura donde está emplazada, empezó a ser vista como un lugar donde se podría curar a enfermos de ciertos tipos de tuberculosis como la laríngea. Es por ello que a fines de la década de 1910 se construyeron dos hospitales para albergar a tuberculosos, especialmente a los que llegaban desde otras regiones argentinas. Así se construyeron los hospitales de Nuestra Señora de la Misericordia y el Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Al mismo tiempo, el desarrollo de la tuberculosis llamó la atención de médicos que, hacia la década de 1930, comenzaron un lento y conflictivo proceso de constitución de la especialidad en tisiología que se desarrolló en el ámbito de la Universidad Nacional de Córdoba.

Esta fama, a su vez, generó también cuidados por parte de las autoridades gubernamentales y sanitarias que comenzaron a realizar estadísticas minuciosas sobre varios aspectos de la tuberculosis, en diversas publicaciones de orden estatal: especialmente en el Boletín Estadístico Mensual Municipal y el Anuario Estadístico de la provincia de Córdoba que conforman fuentes de indudable valor para el estudio de la epidemiología histórica de la tuberculosis y de otras enfermedades, pero donde la primera ocupa un lugar de prioridad. Por otra parte el desarrollo que tomó la tuberculosis a lo largo de la primera mitad del siglo XX generó que un sector de los médicos cordobeses comenzaran a preocuparse por esta enfermedad, lo que forjó una amplia bibliografía sobre la relación entre sociedad y tuberculosis.

Fuentes de datos para el análisis del comportamiento de la tuberculosis

La mayor parte del análisis del comportamiento de las enfermedades infecto-contagiosas así como de la tuberculosis se puede afrontar a partir de fuentes secundarias: desde 1913 a 1940 se analizaron los Boletines Estadísticos Mensuales Municipales (en adelante B.E.M.M.) que poseen

información acerca de la mortalidad general y por tuberculosis por mes. Se pueden encontrar estadísticas de mortalidad, especialmente de las enfermedades infectocontagiosas según diagnóstico, edad, sexo, nacionalidad del muerto y distribución geográfica, a través de la división en secciones en las que el Registro Civil había desagregado a la ciudad de Córdoba.

Sin embargo, y posiblemente por un mayor celo de parte de las autoridades municipales que observaban un aumento importante en el número de casos y de la mortalidad por tuberculosis, a partir de 1918 (CARBONETTI 2021) se puede obtener información acerca de la procedencia (si vivía habitualmente en el municipio o no), tipo de vivienda, oficio y estado civil, únicamente para esta enfermedad, debido a un aumento generalizado de las migraciones hacia la ciudad y la provincia de Córdoba (RODRÍGUEZ, AIZEMBERG, CARBONETTI 2016).

Estos boletines tienen algunas interrupciones que, creemos, se debieron a los avatares políticos económicos que se dieron en la ciudad y la provincia de Córdoba. La información se interrumpe en los años 1922 y 1923 producto de una crisis política, lo mismo sucede a mediados de 1932 y durante todo 1933 como consecuencia no sólo de la crisis económica de 1929, sino también debido al golpe de Estado contra el Presidente Yrigoyen que fue sustituido por un gobierno pro fascista al principio y posteriormente por un presidente producto de lo que en Argentina se denominó el “fraude patriótico”. Es posible que al realizarse el golpe y ser sustituidas las autoridades elegidas por el voto democrático se haya desfinanciado la sección estadística en el orden municipal. Otras interrupciones fueron las de 1937 y 1939, aunque desconocemos las causas de dichos claros en la estadística de la ciudad.

Ante la carencia de estos datos, así como los faltantes en el período elegido, se tomaron para el análisis los datos surgidos de las estadísticas expuestas en el Anuario Estadístico de la Provincia de Córdoba (en adelante A.E.P.C). Esta fuente posee información desagregada para la ciudad de Córdoba por diagnóstico, edad, sexo, nacionalidad, estado civil desde 1900 hasta 1925; y por sexo, edad y tipo de tuberculosis desde 1926 hasta 1943. El único año que no pudo ser relevado fue el de 1933 debido a la inexistencia de estadística, que coincide con el bache estadístico de la municipalidad de Córdoba.

Luego de 1943 la Provincia no produjo estadísticas para la ciudad de Córdoba por lo cual se produce un salto en la serie hasta 1947. La base de datos conteniendo las muertes por tuberculosis fueron extraídas de una serie elaborada por Dora Celton para estudiar la mortalidad general en ese año, que no ha sido publicada.

En el año 1906 se optó extraer las muertes por tuberculosis directamente de los registros de defunciones que se encuentran en el Registro Civil de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba. Dicha opción se debió a que el Anuario Estadístico de la Provincia de Córdoba no publicó datos sobre mortalidad por tuberculosis según sección, lo que enriquece mucho más el análisis y, por otro lado, la formación de los grupos etarios que publica esa fuente es distinta a la del boletín estadístico Municipal. De este relevamiento se logró la edad exacta de la persona muerta por tuberculosis, sexo, lugar de nacimiento, sección donde falleció; en algunos casos, los menos, el oficio del difunto o el del padre o marido, cuando este era el declarante de la muerte de una mujer. Los últimos datos mencionados no fueron tomados en cuenta debido a su escasa confiabilidad.

Un segundo corpus documental está conformado por investigaciones de médicos de la época, que constituyen verdaderos trabajos de epidemiología. En su mayoría, estas obras fueron desarrolladas en los finales de la segunda década del siglo XX y permiten, por un lado, generar algunas pistas sobre las condiciones de vida de la población y, por otro, reconstruir las miradas médicas acerca de la enfermedad.

Desde esta perspectiva se relevaron todas las tesis que trataban la temática de la tuberculosis elaboradas en la Universidad de Córdoba desde su instauración hasta mediados de la década de 1930. El relevamiento de ponencias presentadas en congresos también fue de fundamental importancia para el análisis de los condicionamientos que generaba para el sistema sanitario cordobés la migración de tuberculosos. Por último, escritos muchas veces celebratorios de médicos de la época, especialmente de Sayago sobre el Hospital Tránsito Cáceres de Allende permitieron reconstituir las características de los mismos (SAYAGO 1921). En el mismo sentido la consulta de periódicos como “La Voz del Interior” y “Los Principios” de la época facilitó esa caracterización.

Otro corpus documental de importancia se encuentra en el Archivo Histórico de la Universidad de Córdoba (en adelante AHUC), donde se relevó toda la información acerca de la conformación del Instituto Tisiológico de Córdoba, primer instituto creado en la Argentina para el estudio de la tuberculosis. También los escasos documentos guardados por el archivo de la Facultad de Ciencias Médicas permitieron reconstruir el proceso de formación de la primera cátedra de tisiología en la Argentina que se implementó en 1937 en el ámbito de la carrera de medicina en la Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba.

La colección de leyes y decretos que se guardan en la biblioteca de la legislatura fueron también de importancia fundamental para analizar el comportamiento del Estado en la conformación del aparato sanitario, al igual que los documentos que se guardan en el Archivo de Gobierno de la Provincia de Córdoba (en adelante A.G.P.C).

Por último, para analizar las percepciones sociales acerca de la enfermedad se abordó literatura de la época, se analizaron novelas, cuentos, poesías, letras de tango de distintos autores que estuvieron en mayor o menor grado vinculados a la tuberculosis.

Problemática de las fuentes para el estudio de la tuberculosis

Con respecto a las fuentes estadísticas que se consultaron se encontraron tres tipos de dificultades:

1) Entre 1906 y 1918 habría un error o una omisión sistemática en el diagnóstico del tipo de tuberculosis que se registraba en ambas fuentes. En el GRÁFICO N° 1 se observa, entre 1906 y 1921 aproximadamente, un importante caudal de tuberculosis de carácter “extrapulmonar” que se va reduciendo en el tiempo.

Este diagnóstico “extrapulmonar” tiene un fuerte componente de tuberculosis no especificada o tuberculosis generalizada para el Anuario Estadístico de la Provincia de Córdoba, y tuberculosis de otros órganos en el Boletín Estadístico Mensual Municipal.

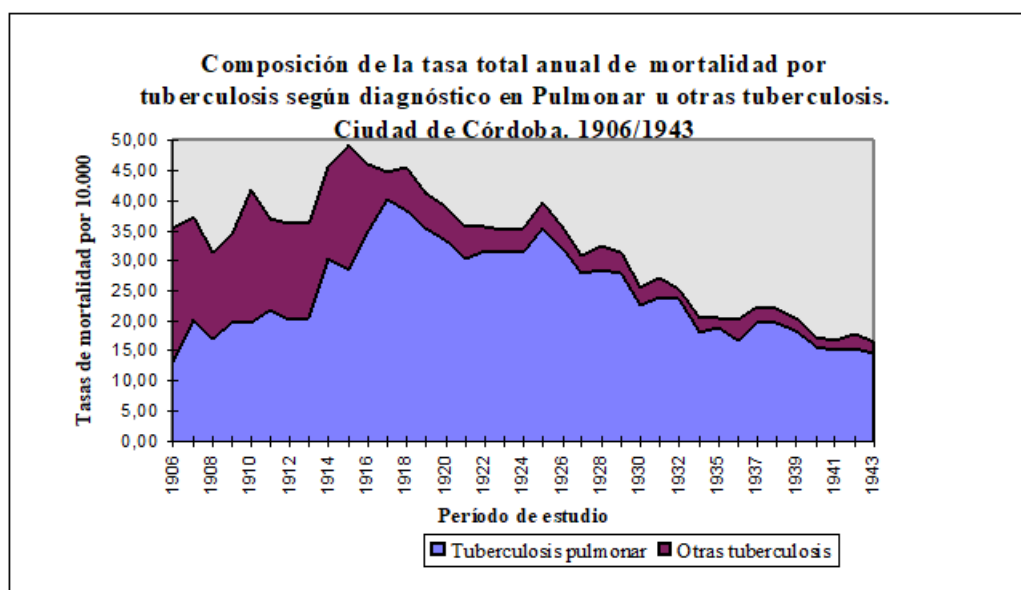
El fenómeno, anteriormente expuesto, se contradice con lo que expresaba Barbosa

De las diversas formas que se presenta la tuberculosis humana, la principal bajo todos los puntos de vista, es la tuberculosis pulmonar. Ella constituye cerca del 90% de todas las formas de tuberculosis (BARBOZA 1928, 557)

Esta afirmaciones son confirmadas por (MACFARLANE y WHITE, 1982, 269) refiriéndose a los dos tipos de bacilo de Koch que pueden provocar enfermedad en el hombre: *Las infecciones pulmonares con el bacilo tipo humano son mucho más importantes.*

A partir de estas afirmaciones debemos suponer que habría existido un error sistemático de quienes elaboraban los diagnósticos. Creemos que esto se debería a que en el certificado de defunción, quien certificaba la muerte (en la mayoría de los casos un médico) habría consignado la palabra tuberculosis omitiendo el vocablo “pulmonar”, lo que llevaría a un error en el momento de la tabulación. Este tipo de deficiencia a la hora de diagnosticar la muerte fue detectado, también, en los datos que fueron extraídos del registro civil.

Como se puede observar también en el GRÁFICO N° 1, a partir de los últimos años de la segunda década de este siglo habría comenzado a darse una corrección en los diagnósticos y en la elaboración de los certificados de defunción. Presumimos que en este período las autoridades comenzaron a exigir una mayor precisión en el certificado médico cuando la muerte se debiera a tuberculosis ya que esta se estaba transformando en un serio problema de carácter sanitario (CARBONETTI 2021). Esta hipótesis tiene mayor asidero si se considera la aparición, en los mismos años, de un cúmulo de información adicional sobre los muertos por tuberculosis que no lo tiene otra causa de muerte. Así encontramos en el B. E. M. M., a partir de ese momento: procedencia, tipo de vivienda, oficio, nacionalidad etc. de los muertos por consunción. La mayor información obedecía a la necesidad de obtener mejores datos para una evaluación más aproximada de la situación en la ciudad de Córdoba, que por esa época llegaba a una tasa cercana a 50 muertes por tuberculosis por cada 10.000 habitantes (CARBONETTI, 2011, 60).



Se puede observar que habría dos tipos de errores en las fuentes: por un lado la omisión sistemática en el certificado médico a la hora de reconocer el tipo de tuberculosis que generó

el deceso y, por otro, distintos criterios al tabular los diagnósticos por las distintas fuentes; **no especificada o generalizada** en el Anuario Estadístico de la Provincia de Córdoba y **de otros órganos** en el Boletín Mensual Municipal.

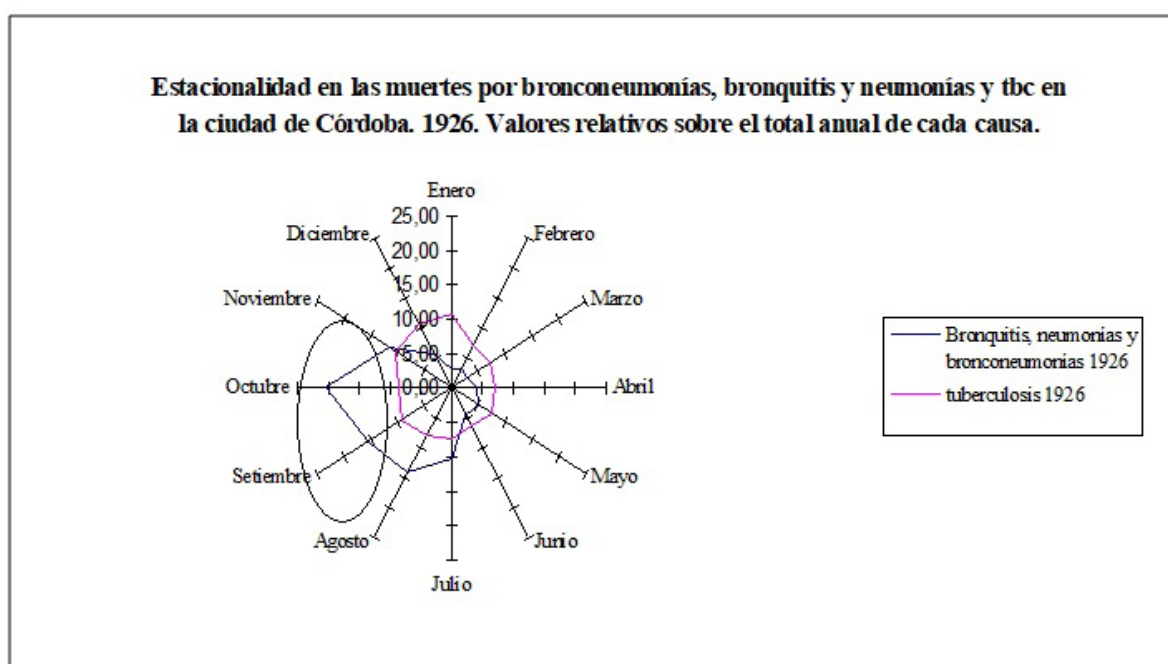
Desde otra perspectiva, también habría una omisión sistemática en el diagnóstico de la misma enfermedad. Esta estaría dada por una intencionalidad por parte de algunos médicos de **disfrazar** la causa de muerte ante una enfermedad que estigmatizaba y marginaba a quien la padecía y a sus familiares (CARBONETTI 2002).

Sobre este aspecto un médico contemporáneo explicaba en 1927:

“Es así como Córdoba soporta una mortalidad tuberculosa que (...) ha sido y es crecida (...) sobre todo si se tiene en cuenta que ellas (las muertes) son inferiores a la realidad, pues no comprenden las defunciones tuberculosas disimuladas bajo otro diagnóstico de complacencia como neumonías, bronconeumonías, bronquitis y pleuresía en su gran mayoría tuberculosas y que aumentarían la mortalidad tuberculosa si precisásemos su naturaleza” (TORRES, 1928, 96)

El mismo Dr. Torres nos da información acerca de la omisión o el cambio en el diagnóstico de las muertes por tuberculosis por otras de carácter respiratorio. El GRÁFICO N° 2 muestra cómo aumentan las defunciones por bronquitis, neumonías y bronconeumonías en la época del año donde se tendrían que dar la mayoría de las muertes por tuberculosis. Las muertes por tuberculosis no poseen un aumento considerable en la estación de primavera y primeros meses del verano como deberíamos esperar. Otras formas de ocultamiento son los diagnósticos por meningitis que muchas veces solía ser de carácter bacilar.

GRÁFICO N° 2



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de B.E.M.M..

La tuberculosis presenta signos difíciles de confundir en un diagnóstico y más aún en su etapa final. El círculo sobre las líneas marca la sobremortalidad por bronquitis, bronconeumonías o neumonías, muchas de las cuales deberían pertenecer a un diagnóstico por tuberculosis.

Gumerciendo Sayago se expresaba de esta manera acerca de la problemática de la estadística por tuberculosis

“una parte importante de la mortalidad por tuberculosis es ocultada, sobre todo en Córdoba, en parte por facilitar el traslado de cadáveres a sus respectivas provincias. Las cuantías del error estadístico imputables a estas causas nos es desconocido” SAYAGO, 1939, 847)

No obstante los errores que se consignan, y de los cuales somos conscientes, optamos por tomar los datos tal cual nos muestra la estadística debido a que consideramos que estos errores serían comunes y sistemáticos en toda la serie, lo que permitiría su comparabilidad en el tiempo y con otros distritos del país. Por otro lado, sería necesario otro trabajo para desagregar las muertes por tuberculosis ocultas de otras enfermedades, como los realizados por (PERRENOUD, 1993) y que requieren un importante equipo de carácter informático y de recursos humanos por su carácter interdisciplinar.

Si tomamos en cuenta que la tuberculosis generaba una mortalidad cercana a los 50 muertes por cada 10.000 personas a mediados de la década de 1910 y existía una parte importante de defunciones, por esta enfermedad, que se ocultaban; imaginemos, entonces, la gravedad de la situación vivida por Córdoba en las primeras décadas de nuestro siglo en lo que se refiere a la extensión y profundidad de la Peste Blanca.

Un tercer error que se encontró en la revisión de las fuentes sobre tuberculosis fue la falta de coherencia en las mismas a través del tiempo. El ejemplo más válido es el de la residencia de los muertos por tuberculosis, dato que comenzó a tabularse en 1918 para dilucidar si el crecimiento de la mortalidad por esta enfermedad se debía a un aumento de la tuberculosis en la población autóctona o tenía como causa las muertes de individuos enfermos que venían de otras partes del país. Este dato se compiló desde la fecha antes mencionada hasta 1940 en que termina la serie del Boletín Mensual Municipal.

La tabulación mencionada desagregaba los muertos por tuberculosis según la residencia en el municipio en **habitual** o **accidental**, es decir si hacía un tiempo prolongado o reducido que habitaba en la ciudad. Esta tabulación llevaba implícito el supuesto de que, quien había vivido largo tiempo en la ciudad había adquirido la enfermedad en Córdoba.

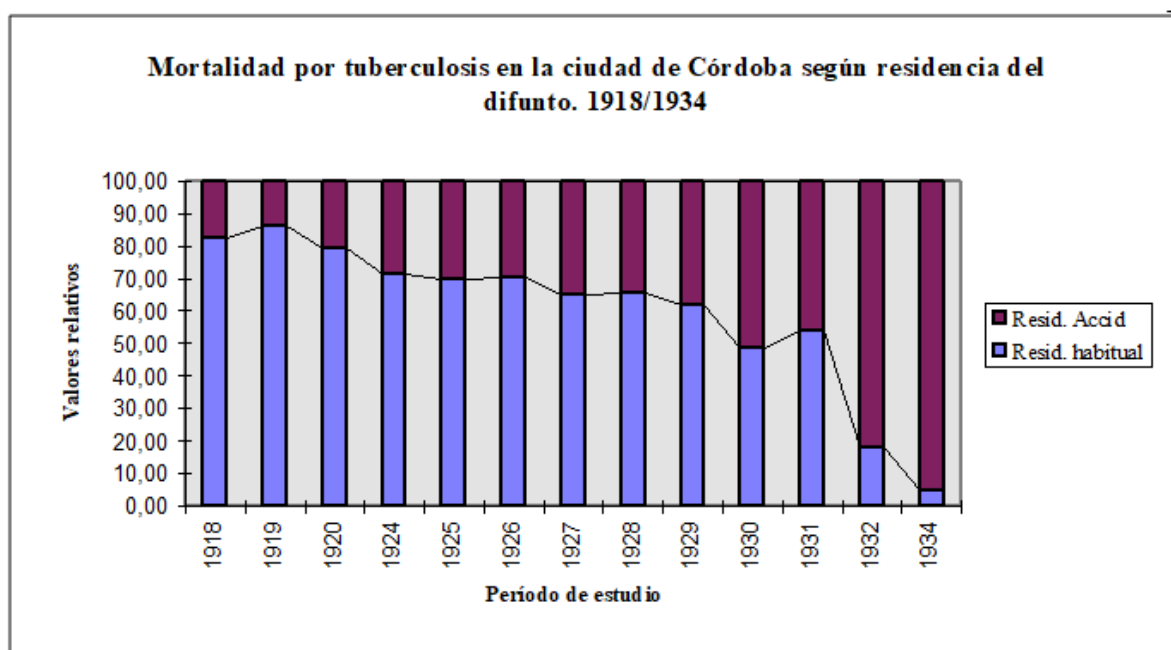
Por otro lado, se trataba de desagregar aquellos o aquellas hombres y mujeres habían permanecido un reducido tiempo en la ciudad (**residencia accidental**). Esta categoría llevaba el supuesto de que quien llegó enfermo o enferma para tratarse con la cura climatérica o bien para internarse en un hospital, y habiendo fallecido habría aumentado las tasas de mortalidad por esta enfermedad en la ciudad de Córdoba, sin haber enfermado en ella. Este tipo de categorización obedecía a una hipótesis imperante en la época, la cual trataba de explicar las altas tasas de mortalidad por tuberculosis en la ciudad a través de la inmigración de enfermos, y se refleja

fuertemente en los escritos médicos y de los gobernadores de la provincia de Córdoba que la vinculaban a las condiciones sociales, y la miseria. (RODRÍGUEZ, AIZEMBERG, CARBONETTI 2016). .

La serie tiene total coherencia desde 1918 hasta 1931; durante este período se observa un decrecimiento regular de las muertes por tuberculosis con **residencia habitual** y un crecimiento de las defunciones en aquellas personas con **residencia accidental**, esto está demostrado en el gráfico 3. La regularidad se interrumpe en el año 1932 donde sólo el 17,8% de las muertes corresponde al rubro **habitual**, mientras que un año antes había sido de 54,3% (la serie continúa con este error hasta 1940).

Creemos que esta discontinuidad se debe a un cambio en los criterios o a un error en la intencionalidad de este tipo de tabulación. Es muy posible que en esta época se haya cambiado al director de estadística o al empleado que las realizaba, con lo cual cambió el criterio. Esta hipótesis tiene asidero si tomamos en cuenta que en 1930 se produjo en la Argentina el primer golpe de Estado contra las autoridades constitucionales, lo que pudo implicar cambios en el personal, y repercutió en la calidad de las fuentes que se están estudiando.

GRÁFICO N° 3



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de B.E.M.M.

A su vez el cuadro al que estamos haciendo referencia desagregaba las muertes accidentales y habituales de acuerdo a las categorías “casas de familia”, “hospitales” y otros. Se observa, en la discontinuidad de la serie, que habría una confusión entre las muertes habituales y las accidentales acaecidas en casas de familia. Esto lo podemos observar en el GRÁFICO N° 4.

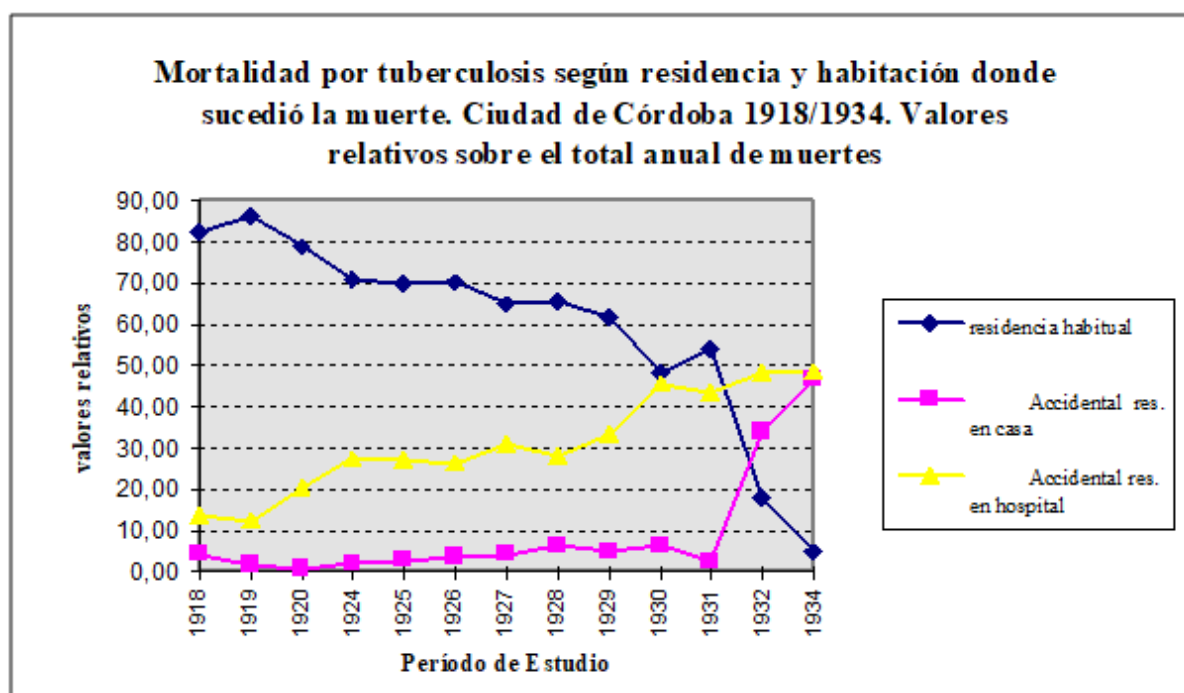
La caída de las muertes “enfermos con residencia habitual” sería muy regular hasta 1931 momento en que, como se puede apreciar en el gráfico anterior, habría una declinación abrupta. Mientras tanto las muertes accidentales en hospitales no presentarían irregularidades, y las muertes accidentales en casas de familia subirían con la misma tendencia con que bajan las

muerres habituales. Del GRÁFICO N° 4 podemos deducir una distorsión en la interpretación y en el criterio de los datos que se querían tabular a partir de 1931. Posiblemente una confusión entre las muertes ocurridas entre la categoría habitual y la accidental ocurrida en casa de familia.

Otros problemas que se encontraron en las fuentes fueron los cambios propios que se desarrollaron en la misma ciudad como causa de su crecimiento. Desde el inicio de nuestro estudio, es decir 1906, la ciudad estuvo dividida, para el registro civil, en ocho secciones. Esto nos permitió, con algunas interrupciones, seguir las muertes por tuberculosis según la sección y determinar en qué parte de la ciudad moría más gente de esta enfermedad. Sin embargo hacia 1930, y como consecuencia del crecimiento de la ciudad, se agregaron dos secciones más; desgraciadamente, no se pudo encontrar un plano de la ciudad que posea las dos secciones que se agregaron en esta fecha; aparentemente, a partir de este momento la ciudad fue dividida de acuerdo a las seccionales de policía que desagregaban en forma distinta a la ciudad de Córdoba, por lo cual se logró realizar esta operación hasta 1930.

En la evaluación de los datos en el Boletín Mensual Municipal se advierte la omisión de la profesión o la ocupación de las mujeres durante todo el período de estudio, problemática que no es particular a la estadística cordobesa sino que, se trataba de un vicio de los datos a nivel nacional.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de B.E.M.M.

Por último es importante destacar la problemática de la escasez de censos lo que perjudica el denominador a la hora de elaborar las diferentes tasas.

Si bien entre 1906, fecha de un censo municipal de la ciudad de Córdoba, y 1914 en que se realiza el tercer censo nacional, es una corta distancia, desde este último momento hasta 1947, año en que se realiza el cuarto censo nacional es un tramo en el tiempo muy largo que perjudica

el análisis. Esto nos llevó a calcular las poblaciones de la ciudad de Córdoba a través de una proyección (desde 1914 hasta 1947) a través de una curva logística, que refleja mejor el desarrollo poblacional de la ciudad durante este período. Por lo tanto, se fijaron las asíntotas en el período 1914-1921 y 1930-1947, momentos en que aparentemente la inmigración fue menor.

Es de destacar también que se trabajó con datos no solo de mortalidad sino también de morbilidad a través de los ingresos y egresos de los hospitales para tuberculosos de la ciudad de Córdoba “Tránsito Cáceres de Allende” y “Nuestra Señora de la Misericordia”, además de los datos obtenidos de la “Casa de Aislamiento”, luego denominado Hospital Rawson.

En este sentido es importante destacar que las series poseen las mismas discontinuidades que los demás datos ya que fueron extraídos de las fuentes antes mencionadas. No obstante permiten una mayor clarificación a la hora de abordar un tema tan complejo como el estudio histórico de la tuberculosis.

Desde otra perspectiva, se trabajó con monografías u obras de la época, fundamentalmente de las tres primeras décadas del siglo donde hay una importante producción de médicos sanitarios preocupados por la problemática de la tuberculosis. La mayoría de estos trabajos fueron elaborados con forma de monografía y presentados en los diversos congresos y conferencias que se realizaron en el país o a nivel internacional.

Es importante destacar, en este sentido, los trabajos de las tres primeras Conferencias nacionales de profilaxis antituberculosa realizadas en Córdoba, Rosario y La Plata entre 1917 y 1921. Así también, el primer congreso Panamericano de Tuberculosis realizado en la ciudad de Córdoba y los posteriores de Buenos Aires 1940 y Chile 1955, como los diversos congresos de medicina que se hicieron a lo largo del período, aunque como indicamos en párrafos anteriores, estos fueron utilizados como bibliografía por la calidad de sus análisis.

Relación de las fuentes

Un aspecto importante a ser destacado es la interrelación de las diversas fuentes para el análisis del comportamiento de la enfermedad a lo largo del período que va entre 1906 y 1947. En ese sentido consideramos que las fuentes de carácter cualitativas y cuantitativas, en esta temática, se potencian y permiten generar nuevas líneas de trabajo frente a un objeto de estudio con tantas aristas como la historia de la tuberculosis.

En muchos casos los análisis elaborados por los médicos acerca de las causas sociales de la tuberculosis, como el trabajo a destajo, las condiciones de vivienda, la nutrición permitieron un acercamiento mayor con las fuentes de carácter cuantitativo de donde se podían extraer algunos indicadores de posición social del enfermo y las deficiencias en sus condiciones materiales de existencia. Otro aspecto de suma importancia fue la desagregación de la tasa de mortalidad por tuberculosis en las distintas secciones de la ciudad de Córdoba. En ese sentido consideramos que existía una división social que se reflejaba en una división geográfica de la ciudad; los escritos médicos permitieron un acercamiento a las condiciones de salud de ciertas secciones donde vivía el proletariado y los sectores más marginales, que eran, justamente las secciones donde impactaba más fuertemente la tuberculosis.(CARBONETTI, 1999)

Las características que tenían los tuberculosos que migraban a la ciudad de Córdoba, también figuraban entre los escritos de los médicos que se interesaban por esta enfermedad. Este tipo de información cumplimentó las estadísticas que se pudieron generar a partir del B.E.M.M, que no exponía demasiados datos acerca de aquellos. Esto permitió generar una caracterización mayor del tuberculoso, que a su vez se completó mediante el uso de casos que surgieron en la prensa.

La estadística que exponía tanto el B.E.M.M y el A.E.P.C, permitía analizar las entradas, salidas y defunciones de los enfermos en los distintos hospitales de la ciudad de Córdoba, sin embargo no se conocía la capacidad que tenían los mismos, el número de médicos, las estructuras de dirección, la relación entre médicos, damas de la beneficencia (encargadas de la administración de los hospitales y el Estado en sus tres niveles -nacional, provincial y municipal-). En ese sentido las descripciones de los hospitales por parte de los médicos, las leyes que se generaron para conformar las instituciones, las memorias de las sociedades de beneficencia y los presupuestos estatales permitieron analizar una relación que no siempre fue cordial y amistosa.

Si pensamos en aquellos que sufrían la enfermedad como seres humanos que sentían un final de su vida cercano, que eran discriminados, que eran percibidos como generadores de la enfermedad, es lícito también analizar las percepciones sociales y médicas acerca de la enfermedad. Respecto a este tema fueron de singular importancia las fuentes de carácter literario que permitieron, mediante el análisis discursivo, estudiar las diferentes aristas que presentaba la tuberculosis en el sentido social. De esta forma se tomaron para el análisis cuentos, poesías y novelas escritas por literatos pero también por médicos que tenían una actitud pedagógica frente a la enfermedad (CARBONETTI 2002).

Conclusiones

La problemática de la salud y la enfermedad en la historia social argentina argentina tiene diferentes aristas. Uno de los problemas que se aprecian cuando se aborda esta temática es la escasez de fuentes de carácter cuantitativo que generen series lo suficientemente confiables y sin interrupciones que permitan un análisis coherente de la problemática. En el caso de la tuberculosis las fuentes que hemos podido obtener fueron lo suficientemente confiables porque eran el producto de las preocupaciones de las autoridades estatales por el desarrollo de la enfermedad en el territorio provincial y en el de la ciudad de Córdoba.

La impronta positivista que tenía el acopio y publicación de datos acerca de la mortalidad por tuberculosis permiten tener cierto grado de confianza en estas fuentes.

El Boletín Estadístico Mensual Municipal que producía la intendencia de la ciudad de Córdoba tiene una potencialidad que impresiona a la hora de realizar el procesamiento de los datos ya que éste no sólo publicaba datos de carácter demográfico, acerca de la mortalidad, sino también sociales, acerca de quienes eran los que morían.

Sin embargo consideramos que el análisis sustentado en estas fuentes no se enriquecería si no se utilizaran fuentes de carácter cualitativas como los escritos médicos, los periódicos, la literatura y la documentación estatal.

El juego entre una y otra fuente le permitió dar riqueza al análisis de la tuberculosis y potenciarlo tomando diferentes aristas que con una de las fuentes hubiese sido imposible de llevar a cabo.

Consideramos que, en el caso de la historia epidemiológica de alguna o varias enfermedades es no sólo necesario sino, imprescindible la utilización y desarrollo de metodologías que pongan el acento en el juego e interacción de las diferentes fuentes, sean estas cuantitativas o cualitativas.

Bibliografía

ARMUS, Diego. “La Enfermedad En La Historiografía De América Latina Moderna”. *Asclepio*. Madrid, vol. 54, n 2, p 41-60, 2002.

ARMUS Diego, *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires, Edhasa, 2007.

BARBOZA, Antonio. “Contagio y profilaxis de la tuberculosis”. *Primer Congreso Panamericano de Tuberculosis. Actas y Trabajos*. Córdoba: Imprenta de la Universidad de Córdoba., 555-562, 1928.

CARBONETTI, Adrián. Gripe espanhola e tuberculose na Argentina a interseção de duas pestes em 1918 e 1919. In VERGARA CERQUEIRA, Fábio; AXT, Gunter; FERREIRA BRAUNER, Renata (Edit.) *Vivir e morir na peste. Epidemia na História*. Editora UFPel, Pelotas, pp 322-333, 2021.

CARBONETTI, Adrián *La ciudad de la peste blanca. Historia epidemiológica, política y cultural de la Tuberculosis en la ciudad de Córdoba, Argentina. 1895- 1947*. Puebla Dirección de Fomento Editorial, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2011.

CARBONETTI, Adrián “Tuberculosis y literatura en Córdoba en la primera mitad del siglo XX”. *Cuadernos de Historia, Serie Economía y Sociedad*. Córdoba ,vol. 5, p 7-31, 2002.

CARBONETTI, Adrián. “Salud y Sociedad en Argentina entre 1914 y 1930. El caso de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba”. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica de España*. Granada, Vol. XVII n II, pp 61-90, 1999.

DI LISCIA, María Silvia, Reflexiones sobre la “nueva historia social” de la salud y la enfermedad en Argentina, En CARBONETTI, Adrián y GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo (edit.) *Historias de salud y enfermedad en América Latina, siglos XIX y XX*. Córdoba: Editorial CEA, UNC, pp 15-49, 2007

Perrenoud Alfred. “Nosología y Patocenosis: Contribución al debate sobre las causas del descenso de la mortalidad”. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. Granada, vol 11, n 3, 89-150, 1993

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

RODRÍGUEZ, María Laura; AIZEMBERG, Lila; CARBONETTI Adrián. “Tuberculosis y migración hacia Córdoba durante las primeras décadas del siglo XX: discursos y concepciones en torno a la figura del migrante interno”. *Revista Quinto Sol*, Santa Rosa de la Pampa, vol. 20, N° 2, p 1-16, 2016.

SAYAGO Gumersindo. *La Sociedad Tránsito Cáceres de Allende de Córdoba en la lucha contra la tuberculosis*. Córdoba: Est. Graf. Pereyra, 1921.

SAYAGO Gumersindo. Características de la infección tuberculosa en nuestro país y su importancia para la lucha antituberculosa. *Sexto Congreso Nacional de Medicina. Actas y Trabajos*. Rosario, Editorial Pomponio, pp 845-852, 1939

TORRES José: Profilaxis antituberculosa de la ciudad de Córdoba”. In *Primer congreso panamericano de Tuberculosis Actas y Trabajos*. Córdoba: Imprenta de la Universidad de Córdoba, pp 89-102, 1928.

Artigo recebido em 30/05/2021

Aceito em 15/06/2021