

CUERPOS ELOCUENTES: Epidemias y endemias en Jujuy durante la década de 1930

Mirta Fleitas*

Resumen

Se analizan los procesos epidémicos y endémicos de enfermedades infecciosas ocurridas en la provincia de Jujuy, Argentina, durante la década de 1930 y las representaciones a que han recurrido las autoridades de Salud Pública y la población para significarlas. Para el desarrollo hemos recurrido a información epidemiológica de la época, a documentación oficial y a noticias aparecidas en los diarios jujeños. El objetivo de este artículo es esclarecer significaciones y procedimientos presentes en estos fenómenos colectivos, que ayudan a la comprensión de la vida social de una época y que, sin embargo, son poco considerados por los historiadores sociales.

Abstract

The processes of infectious diseases, epidemics or endemics, occurred in the province of Jujuy, Argentina, during the decade of 1930 are analyzed and the representations that have resorted to signify them, the authorities of Public Health and the population. For the development we have resorted to epidemiological information of the epoch, to official documentation and to newspapers appeared in Jujuy. The objective of this article is to clarify the meanings and procedures in these collective phenomena that help to the comprehension of the social life of an epoch. Nevertheless, they are infrequently considered by the social historians.

Los procesos de salud/enfermedad

*Carachi toca la puerta¹
Dice alfombrilla ¿Quién es?
Soy yo, sarampión señores,
Viruela vendrá después.
Copla popular*

El cuerpo habla a veces tanto como los documentos. En efecto, las formas de enfermar de los pueblos suelen ser tan elocuentes respecto de cómo ellos han vivido como los relatos y archivos de época. Esta relación entre condiciones y formas de vida colectivas, los procesos de salud/enfermedad y las representaciones que sobre ellos se tienen -provenientes de las ciencias sociales- ofrece una mirada novedosa a la historia y abre perspectivas interpretativas.

La década de 1930-40 es considerada como la del cenit del poder político y económico de los propietarios de los ingenios azucareros de Jujuy. Mientras que ramas completas de la industria

-
- Magíster. Docente e investigadora de la Universidad Nacional de Rosario, investigadora de la Unidad de Historia Regional de la Universidad Nacional de Jujuy.
Email: mirtafleitas2000@yahoo.com.ar

¹ Carachi: varicela; alfombrilla: rubéola

argentina se precipitaban en una crisis profunda, eco de la mundial, estas empresas no cesaron de crecer a la luz de la protección estatal. Por otro lado, mediante la compra y alquiler de tierras, el endeudamiento del Estado provincial y la captación clientelar consiguieron una subordinación a sus designios casi total por parte de las instituciones económicas y políticas de la región.

A nivel social, pudieron articular dispositivos que les permitieron disponer en forma constante de mano de obra mediante el uso de la coerción y el pago de deudas; se estabilizó, así, la migración anual de braceros desde las tierras altas andinas hacia las tropicales donde asentaban las fábricas. Las condiciones de trabajo eran agobiantes y excesivamente precarias, ya que no se cumplían las leyes vigentes respecto de la protección de la mano de obra. Las asociaciones de trabajadores casi no existían y el acceso a la atención médica estaba sujeto a las disponibilidades individuales. No se conocían los aportes sociales ni las indemnizaciones y los empleados de la administración pública solían tener retrasos de muchos meses en el cobro de sus haberes (seis o siete).

Estos procesos fueron la culminación de los que habían comenzado cuarenta años antes y que transformó a Jujuy, de una provincia de actividades predominantemente comerciales, en un polo de producción intensiva de cultivos y de extracción minera. Alrededor de las factorías crecieron populosas ciudades (San Pedro y Ledesma) que, junto con la capital San Salvador, estructuraron la dinámica de las actividades provinciales.

Con respecto al sistema de salud en 1930, el gobierno provincial administraba cuatro hospitales ubicados en San Salvador, El Carmen, Humahuaca y San Pedro. En las cabeceras de departamentos se encontraban las Enfermerías o Centros de Primeros Auxilios donde se atendían curaciones y se entregaban medicamentos. Las zonas rurales quedaban sin cobertura, situación grave ya que allí residía más del 60% de la población. Así es que en esos lugares no era infrecuente la muerte sin atención médica. El vacío era llenado por la acción de los curadores.

¿De qué se enfermaban las gentes de Jujuy? En la provincia se conocía la existencia de varias endemias infecciosas, con la aparición ocasional de epidemias como recrudecimiento de las mismas o como episodios provenientes de otros lugares. Durante la década se repitieron las fatídicas informaciones reactivando sospechas respecto de las medidas de salubridad tomadas con anterioridad.

Las enfermedades infecciosas de los niños –sarampión, coqueluche y escarlatina– tomaron dimensiones atemorizantes sin contar con conocimientos de los casos exactos ocurridos. Los hogares de Tilcara, en 1930, fueron alcanzados por el sarampión y el coqueluche en momentos en que carecía de médico y de elementos sanitarios; una nueva experiencia local fue denunciada al Consejo en 1937, mientras la capital tuvo sus momentos de preocupación poco después por iguales causas.²

En el año 1935, una epidemia de escarlatina desencadenó reacciones vivas contra el intendente de San Salvador acusado de *"inercia e incapacidad"* frente a la situación. Las medidas tomadas por el Consejo de Higiene dan una idea de la gravedad de la situación. En efecto, se dio a publicidad que *"El Consejo de Higiene ha dispuesto el cierre de las escuelas, incluyendo todos los establecimientos educacionales de esta ciudad, las iglesias y sitios o locales destinados al hacinamiento del público. Entre las demás medidas adoptadas se dispone que los cafés, bares, hoteles, confiterías y aún el mismo Club Social clausuren sus locales a las 12 de la noche. Se prohíbe por lo demás la realización de bailes, reuniones públicas y festivales de deporte, entendiéndose nosotros que dentro de esas restricciones deben encontrarse los comités políticos que ya han empezado a funcionar en forma activa. Las medidas se deben a casos de escarlatina y se extienden por 15 días. Los cierres incluyen los prostíbulos a las 12 de la noche y la prohibición de matinés en los biógrafos y la entrada de menores en los mismos. Los médicos que no denuncien*

² LA VANGUARDIA, *Noticias que alarman*, 30-7-30, San Salvador, [HBP]; Difteria, sarampión y coqueluche en Tilcara, L 21, C, 19-10-37, expte. 1966, [AHPJu]

casos de escarlatina o enfermedades contagiosas al Consejo serán multados".³ Además, mandó publicar las direcciones de las casas que tenían algún miembro con escarlatina. Sin embargo, a la vez, existía un cierto escepticismo respecto de la continuidad de las medidas y de su cumplimiento. Los casos, algunos fatales, se siguieron produciendo hasta fin de año extendiéndose por el territorio provincial.⁴

Particularmente temida era la gripe desde que en 1919 arrasara con la población de Jujuy. En esa oportunidad, cuando la epidemia cesó los habitantes habían disminuido drásticamente. Así es que cuando en el invierno de 1930 recrudecieron los casos urbanos de gripe y sarampión, un conocido periódico aconsejaba para la oportunidad: "...Una visita domiciliaria y una amplia desinfección de conventillos constituiría una posible y benéfica medida..."⁵ Pero todavía no había pasado lo peor. Exactamente un año después, otro medio anunciaba que "... en el día de ayer fueron denunciados en La Capital y Las Capillas 17 defunciones, causadas por complicaciones de gripe. (...) Guardias sanitarios han partido hacia Las Capillas".⁶ Se desplegaron todas las fantasías relacionadas con el temor a lo extraño y lo peligroso y se depositaron en los desconocidos pues se recomendaba en un ejemplar: "Conviene vigilar los nuevos elementos que llegan a la ciudad". El Consejo de Higiene y la Municipalidad cerraron los teatros y cines y dispusieron que tanques con creolina regaran las calles y calzadas ("Una medida digna de aplauso" aprobó el diario).

El 20 de abril de 1939 tomó estado público que la ciudad capital de Jujuy debía enfrentar una temible epidemia de difteria.⁷ Para la eventualidad, "el Consejo de Higiene decidió la clausura de los establecimientos de atención primaria (...) y la concurrencia de menores de 15 años a los espectáculos públicos". En el mismo comunicado se anunciaba la espera de la vacuna que no existía en Jujuy y que escaseaba aún en el Instituto Bacteriológico Nacional. Una semana después, la enfermedad seguía acumulando casos. "Hace 2 meses se dio el primer caso fatal en Villa Gorriti (...) El único culpable (...) es este oficialismo indolente y refractario a todo lo que sea velar por los intereses del pueblo, su tranquilidad y bienestar", tronaba el diario opositor. En medio de una gran intranquilidad llegaron las vacunas 9 días después del anuncio de epidemia. El saldo final fueron 71 enfermos de los cuales 10 fallecieron. La mayoría de ellos residía en la capital.

El cuadro epidémico de Jujuy de la década también tuvo sus casos de virosis neurológicas caracterizadas por la espectacularidad de sus manifestaciones. A comienzos de 1936, 3 casos de parálisis infantil fueron diagnosticados en San Salvador y uno de paraplejía infecciosa en San Pedro.⁸ En 1939, el Jefe de Zona de Humahuaca Dr. Torres Aparicio, solicitó al Consejo elementos para realizar estudios bacteriológicos ante una epidemia escolar de encefalitis letárgica coreico encefalítica. El panorama general se completó con un brote epidémico de leishmaniasis cutánea en San Pedro⁹ con casos aislados de tífus en Mina Aguilar (1935) y de fiebre tifoidea

³ CRÓNICA, 30-10-35; *Medida heroica*, 30-10-35; *¿Cómo asegurar la salubridad?*, 5-11-35, San Salvador, [HBP].

⁴ Clausura de las escuelas, L 20, C, 17-7-35, Expte.1340; Levanta prohibición sobre lugares públicos, 14-10-35, expte 1604; Nuevos casos de escarlatina en Capital, El Carmen, Humahuaca, nuevos fallecimientos, 15/19/26-10-35, exptes 1605-1611-1638; Nuevos casos de escarlatina, 18-12-35, expte. 1676, [AHPJu]

⁵ LA VANGUARDIA, *Nuestro estado sanitario. Gripe y sarampión*, 13-8-30, [HBP].

⁶ EL DÍA: *La neumonía pestosa*, 10-8-31, [HBP]; Epidemia de gripe en Abra Pampa, L18, C, 24-8-1932, Expte 321, [AHPJu]

⁷ EL RADICAL, *Tomó carácter de epidemia la difteria en esta capital*, 20-4-1939; *Sigue la difteria*, 27-4-39, San Salvador, [HBP]; Disposiciones sobre la difteria, L 22, C, 21-4-39, expte. 3196; Referencia a El Radical, 26-4-39, expte 3206; Resolución en difteria: reemplazo del Inspector de Higiene, 28-4-39, expte. 3215; Reapertura de escuelas, 13-5-39, expte. 3232, [APHJu].

⁸ Casos de parálisis infantil, expte.1795, L 20, C, 3-2-36, [AHPJu]; CRONICA, *En la casa de Gobierno. Información oficial contra la parálisis*, 6-2-1936, [HBP]; Sierra Iglesias, Dr. Paterson, pág. 170, UNJu, 1996

⁹ Expte. 3725, L 22, C, 3-11-1939, [AHPJu]

Una de las endemias de importancia en la región afectaba los ojos y la visión: era el tracoma, una afección purulenta que podía terminar en ceguera. Enfermedad propia de las regiones mediterráneas fue traída a la región por la inmigración árabe. El Departamento Nacional de Higiene había instalado para tratarla un consultorio específico en San Salvador y, desde allí, el especialista médico realizaba recorridos por otras zonas de la provincia. En consonancia con replanteos de las políticas sanitarias realizadas por el ente nacional, en 1937 su Director encabezó una nueva estrategia intersectorial que incluía al Consejo Nacional de Educación, a las escuelas, a los maestros y a los escolares. Se pretendía acceder a la problemática dando información y tratamiento a los niños y, mediante ellos, obtener la conexión con otros afectados de la familia.

La consideración del Dr. Susini como una eminencia en el campo de la salud pública se evidenciaba en el tono de la información periodística y en la solemnidad que rodeaba su presencia y sus expresiones.¹⁰ En efecto, el profesor revelaba los males genéricos del tracoma y aconsejaba la manera de combatirlos. Según lo decía con énfasis, el virus del tracoma radicaba siempre en los aires de la mala vivienda, la falta de alimentación y en la carencia de la más elemental higiene y para vencerlo era necesaria una acción social coordinada. "El objeto de mi gira por las provincias del Norte es para echar bases de una organización científica y práctica a la vez para combatirlo con eficacia (...) Hay que movilizar la cooperación de las instituciones que (...) tienen que hacer con el medio en donde se desarrolle o con las personas atacadas (...) La profilaxis moderna de enfermedades infecciosas exige que no debe esperarse que los enfermos vengán al encuentro del médico, sino que este vaya a ellos. (...) A una enfermedad de carácter social hay que enfrentarla con todos los recursos que cuenta en su seno las sociedades civilizadas, tanto de orden material como espiritual (...) [Así] que todo lo que se haga para mejorar la vivienda, la alimentación y la higiene de la población es un esfuerzo eficaz para desbaratarla definitivamente". Culminando su exposición ante docentes, con gesto seguro e instructivo, el profesor hizo pasar al frente a escolares y les administró colirios.

La situación epidemiológica del momento evidenciaba que la concentración de afectados aumentaba en los lotes zafreros de Ledesma y de San Pedro con casi el 50 % de los casos; en comparación, las localidades de El Carmen y Perico manifestaban tener menos enfermos. En la década anterior un informe, luego de una recorrida por Jujuy del responsable nacional Dr. De la Vega, señalaba la "absoluta indiferencia de los industriales" ante el problema que escaseaba el agua para higiene corporal en los ingenios y no había baños con piletas o lavabos ni instalaciones para refrescarse.¹¹ Esta vez, los efectos de la presencia de Susini en la provincia se hicieron sentir a poco, en una campaña de profilaxis realizada en todas las escuelas.¹²

La peste bubónica era endémica en Jujuy. Con fatal regularidad se denunciaban casos en zonas rurales y partían hacia allí los guardas sanitarios y peones encargados de la desinfección y exterminio de ratas, de incendiar los ranchos y destruir todas las pertenencias de los enfermos, medidas que se consideraban indispensables para evitar la expansión de la epidemia. Durante la década la zona de El Carmen fue la más afectada, además de recibir denuncias y advertencias desde las cercanías de San Salvador (Palpalá y San Pedrito), San Bernardo (Quebrada), Tarija (Bolivia), de Yoscaba, Puesto Grande, La Quiaca, Parrancas y Rinconada (Puna)¹³. En varios años se urgió el aporte de fondos para personal y elementos, a veces con insistencia dramática; también hubo disposición de fondos especiales para los

¹⁰ EL DÍA, *La palabra científica del Dr. Susini*, 2-6-1937, San Salvador, [HBP].

¹¹ De la Vega, J.: *Anales del DNH*, vol.31, núm. 1, 1924

¹² EL DÍA: *Las escuelas provinciales realizarán una campaña de profilaxis contra el paludismo, el tracoma y el bocio en las escuelas*, 25-6-37, San Salvador, [HBP]

¹³ Se prohíbe caza en aledaños de Jujuy por bubónica causada por liebre, 3-1-30, expte 4; Denuncias de casos de peste bubónica, exptes 38, L 18, C, 22-1-30; 808, L 18, C, 16-2-1931; 781, L 19, C, 7-3-1933; 231, L 20, C, 2-7-1934; 1964, L 20, C, 27-3-1936; 2080, 2226/27, 2242, L 22, C, 11/37-2/38, [AHPJu]

afectados pues se procedía a destruir todas sus pertenencias y a quemar sus ranchos quedando estas personas en la indefensión total.¹⁴

Crónicas de la viruela

A comienzos de 1937 se declaró una epidemia intensa en la zona de Humahuaca con centro en Iturbe, lugar de paso obligado en el camino desde la Puna a las zonas de los cañaverales.¹⁵ Las noticias informaron respecto de los componentes culturales que contribuían a mantener y expandir la enfermedad la que se mantuvo hasta el mes de junio. *"...los medios que disponemos actualmente la provincia son relativamente escasos para poder extirpar de una manera definitiva y eficaz el bacilos de esta enfermedad que requiere la acción tenaz, infatigable y enérgica de las autoridades y de los habitantes todos de la provincia(...) Existe gente en el altiplano que es reacia a hacerse vacunar, ya que por una creencia estúpida creen que "mamá viruela", como llaman a una de sus diosas, ha de enojarse cuando uno de sus hijos espirituales reciban en su sangre la vacuna(...) Es por ello que se necesita la acción inteligente y patriótica de las autoridades máximas de la provincia para que al acudir los vacunadores, ellos tengan amplios poderes como para quemar los ranchos miserables en que viven, desinfectar los sitios en que hayan estado los atacados y establecer rigurosísimos cordones sanitarios para impedir el tránsito de los que vienen de lugares donde se han producido casos de viruela(...) hasta cierto punto, ellos tienen la culpa de que les ataque la viruela, dado que aparte de ser reacios a la vacuna, buscan ellos mismos el mal, y si no aquí va la prueba: cuando se enteran que hay alguien con un caso de viruela, lejos de alejarse, visitan al enfermo, llevando a la pieza del atacado a sus hijos, parientes y amigos para que les de la viruela, pues una vez que ya han sido atacados por el mal, este no puede volverse a producir en ellos mismos.¹⁶ Sin embargo, y después de todo, no les falta razón, aunque dejen en ello la vida. Luego, cuando no pueden visitar al enfermo se hacen llevar escamas de éste, para luego entre 2 rebanadas de pan (...) ingerirlos tranquilamente. ¡Imagínense nuestro lectores los efectos (...) Y luego, como "broche de oro" cuando hay algún atacado del mal, lejos de denunciarlo, lo protegen contra las autoridades sanitarias y lo ocultan a la vista de todos, no vaya a ser que sea vacunado".*

No obstante el conocimiento que se tenía de los componentes intervinientes en el proceso de las epidemias de viruela, en 1935 todo el año hubo casos de viruela desgranados por la Quebrada y la Puna¹⁷ tendencia que continuó en 1936. La preocupación se tornó peligro real cuando aparecieron casos en los ingenios La Esperanza y La Mendieta, a tal punto que se solicitó oficialmente a Bolivia que vacune a su población. Paradójicamente, se afirmaba que faltaban fondos para encarar eficientemente el tema en Jujuy.¹⁸

¹⁴ Ley 1007, 11-7-32, L XI, F 489, Fondos para la adquisición de ropas y enseres para los vecinos de San Bernardo, Tumbaya; Ley 1271, 3-6-37, L XIV, F 118, Partida para niños pobres de Santa Catalina, [ALJu]

¹⁵ CRÓNICA, *Nuevos casos de viruela en Iturbe se suma a los atacados*, 16-4-37, [HBP]

¹⁶ Hábitos de autoinoculación de la viruela se observaban también en África y en otras regiones de América según Watts, *Epidemias y poder*, Ed. Andrés Bello, Barcelona, 1997.

¹⁷ Dr. Etchegaray a La Quiaca por casos de viruela, L 20, C, 17-1-35, expte. 746; El cónsul de Bolivia denuncia campaña contra su país, 27-4-35, expte. 1005; Casos de viruela en Humahuaca, San Antonio, Santa Catalina, San Francisco, La Quiaca, Cienaguillas, Abra Pampa y Hornillos, 25-7, 30-8, 7-9, 31-9, 21-11, 10-12, 26-12/ 1935, exptes 1364, 1454, 1465, 1505, 1627, 1679, 1720 y 1729[AHPJu].

¹⁸ Casos de viruela en Rinconada, en Puna, La Quiaca (con defunciones), Purmamarca, Humahuaca y Pueblo Viejo, 6-3, 10-3, 14-3, 24-3, 11-5, 10-8, 25-11, exptes 1898, 1905, 1928, 1942, 96, 347, 797; Viruela en La Mendieta y en lote Providencia de La Esperanza, 21-5, 9-6, 4-7/36, exptes 134, 168 y 235; Consejo pide a Bolivia que vacune a su gente, 4-7, expte 243; Consejo solicita fondos para viruela en el Norte, 4-7/17-8-36, exptes. 244 y 362; Dos guardas sanitarios parten para vacunar al Norte, 4-8-36, expte. 328; Dr. Uro pide cordón sanitario con Bolivia y Santa Catalina, 4-8-36, expte. 329; Inspector a Pueblo Viejo, 7-12-36, expte. 847, [AHPJu]

Al año siguiente se registró una de las epidemias más importantes de las que se tenga noticia con foco en Juella, a un paso de Tilcara. Denunciados en diciembre los primeros casos, en mayo se cerraron las escuelas de la Quebrada y en junio ya eran más de trescientos los afectados y 39 los muertos. La primera reacción ante los hechos fue la popular: "*En el pueblo de Humahuaca(...) 11 variolosos se hallan internados en un lazareto improvisado(...) sostenido por suscripción popular entre los vecinos.(...)*"

La importancia de la situación permitió que ocupara una sesión ordinaria de la Cámara de Diputados donde el Director del Hospital Belgrano informó que el 8 % sobre el total de la población del departamento de Humahuaca estaba enfermo, y que la vacunación, que debió ser masiva en diciembre, había sido incompleta. El pánico colectivo alcanzó la primera página de los diarios¹⁹ obligando al gobierno a salir al paso de los comentarios²⁰ y a tomar medidas drásticas para asegurar la vacunación y revacunación generalizada, el aislamiento de la zona y, si era necesario, "*sancionar a la prensa que se extralimite, por los daños económicos que causa*" en tiempos de zafra.

Toda la imaginería de la guerra que acompaña las epidemias estuvo presente. Según el Dr. Sánchez de Bustamante, las iglesias y escuelas en Tilcara y Humahuaca mantenían con todo rigor el *estado de sitio* sanitario (cordón sanitario), considerándose incluso la entrada en juego del Ejército debido a lo complicado de la situación. Por un lado, era evidente que las autoridades no querían perturbar el desarrollo de las actividades económicas, mientras que eran ellas mismas parte del problema. En efecto, era muy difícil encontrar a los moradores de la Puna y la Quebrada en sus casas para vacunarlos porque, al igual que la policía, se habían ido a los ingenios o, en esa altura del año, estaban en marcha por motivos de trabajo. Por otro lado, la detección de casos en zonas densamente pobladas aparecía como un tema apto para el descontrol colectivo.

Al retardo de la reacción sanitaria oficial se agregó que las vacunas resultaron ineficaces porque no estaban hechas con cepas locales, y cuando la campaña estaba armada los ferrocarriles se resistieron a colaborar. El Presidente del Consejo asumió, entonces, una actitud de mando inflexible. El certificado de vacunación se convirtió en una suerte de pasaporte para la circulación y de carta de ciudadanía- era, incluso, necesario para cobrar a fin de mes- y todo desvío o alteración en el cumplimiento de las normas hechas públicas fue sancionado²¹

Recién para el mes de agosto se dio por dominado el penoso acontecimiento. El mismo dio motivo para comentarios en los periódicos tales como "*... hay que sacudir el marasmo jujeño*" o "*El Norte jujeño vive 100 años por lo menos a la zaga de nuestros tiempos. Todavía tenemos que hacer obra de gobierno, civilizarnos*"²² Como corolario se decidió nombrar un guarda sanitario que conociera bien la región de la Quebrada y se hiciera cargo en forma estable de la tarea de recorrer la zona para detección y vacunación.

La lucha antipalúdica

El problema de las fiebres palustres, recurrentes o "chuchos" databa de antiguo. Durante la primera década del siglo se descubrieron las formas de la enfermedad, los vectores y se precisaron las condiciones medioambientales. En 1.908 la Legislatura provincial se acogió a la ley nacional 5.195 (ley provincial 151), de Defensa contra el Paludismo; en 1911, el Dr. Guillermo Paterson, médico de San Pedro, determinaba que el único vector de importancia epidemiológica en la transmisión de la enfermedad en la región del NorOeste de la Argentina era el Anopheles Pseudopunctipennis.

¹⁹CRONICA, *NOS AMENAZA UN PELIGRO*, Primera Página, titular enorme, 10-6-38, San Salvador

²⁰CRONICA, *Se adoptaron las medidas para combatir la viruela*, 11-6-38

²¹ El Presidente del Consejo unió a la palabra los hechos: solicitó acciones contra La Gaceta por una publicación que consideró inadecuada para las circunstancias (expte. 2529, L22, C, 22-6-1938), hizo pública por todos los medios las medidas a tomar, logró el apoyo estatal para el lazareto de Humahuaca y nombró a empleados para la vacunación en toda la provincia. Quién denuncia en un telegrama a los ferrocarriles de la Quebrada es uno de ellos (expte 2555, L 22, C, 5-7-38). Gendarmería vacunó en las fronteras.

²²CRONICA, 8-6/14-6-38, *La viruela en Humahuaca*, íd. Ant.

La primera etapa de la lucha antipalúdica estuvo signada por la investigación de las formas de la enfermedad, del vector, de la determinación territorial mediante mapas y de la posibilidad de intervenir en el asesoramiento de emprendimientos que por sus características podían generar condiciones favorables para la cría del vector, tal cual eran las vías ferroviarias, las rutas, los embalses y los trabajos sobre corrientes de aguas.

El Dr. Paterson realizó un interesantísimo relato sobre la enfermedad en la región. “La historia de la malaria data en la región desde hace aproximadamente 35 años, desde 1.876, cuando se iniciaron las primeras tentativas de cultivar café y caña de azúcar en las iniciales plantaciones de San Pedro, Ledesma y Calilegua. La historia contada por los que hicieron los desmontes habla de la extraordinaria propagación de la malaria en esa época. Ni los peones, ni los empleados de las empresas escapaban a ella; las fiebres eran serias y persistentes. Así, el *chucho de San Pedro*, adquirió igual renombre que el *chucho de la Frontera* donde se daba en forma grave”²³

En 1.911 fue publicado en los Anales su experiencia como responsable para el paludismo de la zona de los ingenios. Detectados los larvarios, predominantemente a lo largo del arroyo San Pedro y de las vías del FFCC, se procedía a destruir un alga que servía de alimento a las larvas de mosquitos mediante brea. Las repetidas intervenciones dieron un fruto transitorio renovándose sistemáticamente el embate de la enfermedad, lo que generaba no pocos interrogantes y otras tantas frustraciones. Los intentos realizados, aún aquellos que llamaron a un fundamentado optimismo, estaban contrarrestados por la difusión del mosquito y por el incremento de la enfermedad.

De 1.915 a 1.935 las intervenciones antimalaria adquirieron una difusión extraordinaria en el país. Se instalaron direcciones regionales en las provincias, una de las cuales estaba en Jujuy. El accionar estaba centrado en dos ámbitos: el ambiental, con proyectos de saneamiento, los que consistían en obras de ingeniería hidráulica -drenajes y rellenos de terrenos-, y el de la salud humana para el cual se crearon dispensarios encargados de la distribución de quinina orientados a los expuestos a la enfermedad (vulgarmente conocidos como quineros o *amargos*, por el sabor de la quinina). En 1.925, a instancias del Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, la Fundación Rockefeller fue invitada a trabajar en el país. Lo hizo en Tucumán y en Jujuy en los ingenios Ledesma y La Esperanza. La Fundación aportó fondos y un ingeniero ambientalista para realizar desniveles, desagües, acequias y otras adecuaciones del medio en la zona subtropical de las plantaciones. La colaboración duró 4 años pero no se alcanzaron los resultados esperados.²⁴

El tema llegó hasta la Cámara de Diputados de la Nación. Allí, el diputado Giménez presentó un informe de situación en el Nor Oeste. Llamándola “...la *endemia que azota regiones vastas, malogrando el coeficiente de las energías individuales, sobre todo en la masa que trabaja*” abordó el tema de las opciones para superar tan difícil problema y entre las disponibles proponía la aplicación de todas las técnicas conocidas hasta entonces. Expresaba que todas las obras se realizan en centros poblados de las regiones endémicas del Norte argentino, “pero queda la inmensa extensión de los campos, villorrios y diseminados caseríos rurales donde la alta morbilidad persiste y debilita y muestra lo difícil que es la lucha, contra la que conspira la falta de higiene de la vivienda, la miseria y las enormes distancias, y tan desproporcionados son los resultados con los gastos que demanda (...) Para mejorar esto se requiere de una organización técnica con el control y dirección central del Departamento Nacional de Higiene, pues no se concibe un plan uniforme.”²⁵

El art. 11 de la ley 5.195 establecía “para las empresas de ferrocarriles y en general para todas las que ejecuten obras públicas, rellenar las excavaciones y cegar los pantanos formados por terraplenamiento y que se encuentren a menos de 5 Km. de las casas habitadas”, pero no había sido convenientemente reglamentada. ¿Sería a esto último a lo que aludía el

²³ Jobino Sierra Iglesias, Dr. Guillermo Paterson, UNJu, 1996, San Salvador.

²⁴ La Sección Estudios Prácticos de la Lucha Antipalúdica del Departamento Nacional de Higiene, estuvo dirigida, de acuerdo con el Gobierno Nacional, por personal de la Fundación Rockefeller. Actuaron los Dres Davis, Rickard y Shannon. El Dr. Strode, inspector para América del Sur y el Dr. Soper (el mismo de “La enfermedad de la pereza” de Juan C. García) del Servicio de Fiebre Amarilla del Brasil fueron asiduos visitantes de Jujuy.

²⁵ CRONICA: *El paludismo en el Norte*. Informe de la Cámara de Diputados de la Nación sobre métodos y resultados de la lucha antipalúdica, 8-8-1933, [HBP]

governador Villafañe cuando, en 1928, decía: "*Hace falta la sanción de una ley que obligue a los propietarios bajo penas severas, a la desecación de pantanos y aguas estancadas, causa única de las fiebres tropicales?*". Es evidente que los instrumentos legales -sancionados hacía más de 20 años atrás- no inquietaban a los empresarios azucareros ni de ferrocarriles.

En 1.930, el Director Regional de Paludismo de Jujuy, Dr. Ricardo Alvarado, mandó realizar relevamientos de larvas entre los cauces de los ríos Grande y Chico donde asienta San Salvador. Los resultados arrojaron índices de infectación muy bajos, correspondientes a trabajos en el suelo recientes. En 1933, su reemplazante y sobrino, el Dr. Carlos Alberto Alvarado, inició una acción rigurosa y sistemática sobre la zona altamente palúdica de La Viña, en las afueras de Jujuy. La persistencia de cuadrillas que recorrían permanentemente la zona para detectar larvas aseguró el primer triunfo estable: los índices empezaron a bajar, aún en años muy palúdicos en otras regiones. Esta modalidad de intervención se llamó Programa de Policía de Focos.²⁶ Se trataba de una organización piramidal que constaba de peones a cargo de secciones de tratamiento, jefes de zona responsables de 5 secciones, un jefe de saneamiento que era la conexión entre el médico jefe y el personal y el que realizaba el resumen estadístico semanal. La disciplina en las brigadas (así se llamaban) era férrea y los descuidos, sancionados.²⁷

Pero no fue fácil. En efecto, en el año 1934, un repunte impresionante de las cifras de palúdicos provocó zozobra en la población de San Salvador. Los índices de infectación subieron al 45,3 % en las escuelas los que comparados con el 2,4 % del año anterior y aún con el 34,3 % de 1924, predisponían al espanto. "*En esta ciudad y en todos los distritos del departamento Capital, los atacados por el flagelo suman centenares. No existe hogar donde no se encuentre más de un enfermo. En nuestro mundo infantil, sobre todo, el paludismo sigue haciendo innumerables víctimas. En presencia de tal estado de cosas, bien podría decirse que la campaña antipalúdica es un fracaso evidente. Dijérase que la Estación Sanitaria Nacional no llena la misión que se tuvo en cuenta para crearla y sostenerla, ya que -lo repetimos- el paludismo se ha vuelto a convertir en una epidemia*"²⁸

En una carta, el Dr. Alvarado contestó el duro artículo.²⁹ Decía que "*en Salta, Tucumán y Jujuy se está viviendo un ciclo de recrudescimiento, agravado por inconvenientes con el "trust" holandés que aprovisiona la quinina; además se está estudiando la particularidad del mosquito, porque hasta el momento se utilizan métodos importados que son inútiles aquí. A raíz de las primeras observaciones se han ideado nuevos métodos que debieron aplicarse al hecho para sufrir la prueba de la práctica. (...) Si se sigue la obra, se espera que en 3 años sea una enfermedad de excepción y que con el apoyo del Gobierno y de los ingenios pueda llevarse a cabo el mismo plan a La Mendieta, San Pedro y Ledesma.*"³⁰

En 1936 inició los trabajos en el ingenio Ledesma. Previo mapeo, se organizó la estrategia de Policía de focos (seguimiento de las áreas con larvas detectadas), la que incluyó

²⁶ Sierra Iglesias, Pedro: Carlos Alberto Alvarado, Comisión Bicameral Examinadora de Obras de Autores Salteños, 1993, Salta.

²⁷ El Dr. Alvarado gustaba decir: "*La campaña antipalúdica en gran escala debe ser militarmente concebida y militarmente ejecutada*". Se sabe leía manuales militares para instruirse al respecto.

²⁸ LA OPINIÓN: *El paludismo. Alarmante desarrollo*, 14-3-1934, [HBP]

²⁹ LA OPINIÓN, *Atinada labor del Dr. Carlos A. Alvarado*, 21-3-1934, [HBP]

³⁰ No obstante, el estado de ánimo frente a estos episodios persistía meses después, y se manifestó a propósito de la visita del Dr. Miguel Susini. "*Más del 50 % de la población de esta pcia. lleva en su organismo el germen arraigado del flagelo.(...) como consecuencia de su alarmante desarrollo que azota a innumerables hogares de los cuales salen hombres raquíticos, incapaces para la lucha por la vida, como lo prueban las innumerables estadísticas (...) Hemos pasado largos años perdidos, mejor dicho, en la pueril tarea de repartir quinina y de disecar pantanos en forma totalmente ineficaz (...) Nunca se pensó, por ejemplo, en dividir la pcia. en zonas, y atacar cada una de ellas, parcialmente, hasta extirpar totalmente el flagelo, ni se ha procurado higienizar aquellas de una sola vez, radicalmente. (...) Tampoco se ha pensado jamás en instruir al pueblo en forma práctica sobre la conveniencia de secundar esta campaña profiláctica en las escuelas, no se prepara al alumnado para que pueda prestar su concurso en esa labor sanitaria, no se dan conferencias públicas sobre el particular.*" LA OPINIÓN, *El paludismo*, 29-9-1934, [HBP]

la instalación de un dispensario para control de índices en humanos y medicación. Siguiendo las normas sanitarias se realizaron todas las tareas en terrenos conocidas (rellenos, alisamiento de bordes de cursos de agua, drenajes), limpieza y verificación de espejos de agua, la aplicación de una innovación fruto de la observación: los subterráneos biológicos fijos y móviles,³¹ y reforestación. También se construyeron caminos interiores en la plantación para las personas y los animales a los fines de disminuir la exposición.

En una palabra se terminó armando un escenario “natural” que permitiera seguir sosteniendo la explotación intensiva de cultivos. O sea, con el aporte del saber científico no sólo se atacó el desarrollo de una entidad mórbida sino que a la vez se creó un paisaje a imagen y semejanza de los designios económicos de los “barones del azúcar”.

En 1.937, en reemplazo de la antigua Sección de Paludismo del Departamento Nacional de Higiene se creó la Dirección General de Paludismo y Endemias Regionales, una organización de neto corte técnico-científico. Tenía su sede en San Miguel de Tucumán y dependían de él otras secciones: Peste, Tifus Exantemático, Tracoma, Fiebre Amarilla y Viruela. Abarcaba 6 Direcciones Regionales (Salta, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, y La Rioja), con personal entrenado, algunos de ellos full-time. Su primer Director fue el Dr. Carlos Alvarado, quedando como Jefe Regional en Jujuy el Dr. David Carrillo. El primer trabajo que se decidió concretar fue definir la población expuesta en la provincia: en 1937, el 75 % de los habitantes vivía en zona endémica y sólo el 33 % de ellos estaba bajo vigilancia de la Policía de focos.

El final de la década no fue muy tranquilo, en lo referente a la marcha de la organización antipalúdica en Jujuy, en medio de un clima político enrarecido por revelaciones que involucraban al oficialismo y una oposición que encontraba a cada paso material para su afirmación. El Dr. Alvarado fue uno de los blancos preferidos para los ataques. Recortes de personal en terreno, retraso de sueldos, viáticos que no llegaban con frecuencia le fueron atribuidos, además de una gestión paternalista.³² *“Actualmente, por ejemplo, trabajan 15 obreros desde el 1 al 17 de cada mes, con un gasto de 68 \$ y desde el 18 al 30, todas las zonas palúdicas son absolutamente abandonadas (...) mientras se sostiene un personal burocrático (...) Se resolvió suprimir también las giras de los guardas sanitarios por las zonas palúdicas y la distribución de quinina”*. Más allá de la persistencia de las crónicas dificultades para armar campañas antipalúdicas, el Director esgrimía otras explicaciones que hizo escuchar en su momento.

De esto no se habla

La otra enfermedad importante, primera causa de muerte en la ciudad de Jujuy hacia finales de la segunda década y tercera provincial en la de 1930, fue la tuberculosis. El hecho no era desconocido para la prensa y menos aún para los gobernantes. Así lo testimoniaban las escasas referencias aparecidas en los periódicos y la insistencia en los discursos de las necesidades de servicios específicos para estos enfermos.³³ *“En Jujuy el pueblo se muere de Tuberculosis, más que de paludismo y otras enfermedades endémicas, y ante el pavoroso cuadro, nadie se conmueve. (...) Su origen está radicado en la miseria y el hambre de los hogares proletarios; se hallan en las viviendas insalubres, en el hacinamiento y promiscuidad en que habitan (...), en lo harapos que como jirones de escarnio, cubren los cuerpos famélicos de las flías de cientos de hogares desmantelados, azotados por el hambre y la miseria (...) En nombre de nuestra cultura y civilización ambiente, incitamos a los poderes públicos (...) a preocuparse por este grave problema (...) Mientras tanto, incitamos los sentimientos de nuestra*

³¹ Consistían en cursos de agua donde podían desarrollarse las larvas; éstos eran cubiertos por ramas o plantas de hojas frondosas que permitían hacer sombra sobre la superficie, quitando así el sostén principal al desarrollo del alga spiroquetæ -la luz solar-, alimento principal de las larvas

³² EL RADICAL, 1939: *Otra inmoralidad administrativa* (10-3), *Está en la conciencia pública el fracaso de la campaña antipalúdica* (22-4), *Defensa Antipalúdica. Irregularidades* (24-4), *Dr. Alvarado: su fracaso en su obra contra el paludismo* (25-4) y siguen hasta setiembre, [HBP].

³³ Para 1932 se pensaba contar con una casilla de aislamiento de pacientes tuberculosos en Villa Gorriti; en 1934, se la seguía reclamando desde el Consejo. Exptes. 159 y 63, de 5-8-32 y 18-5-34, L 19, C, [AHPJu]

*primera sociedad y de las entidades de beneficencia a cooperar con el gobierno y los legisladores nacionales y provinciales.*³⁴

Consecuencia de la miseria económico social, estigma que mostraba un entorno de vida malsano, el llamado de las buenas conciencias veía en estos enfermos una buena oportunidad de mostrar benevolencia y sensibilidad. Por lo que se lee, beneficencia y política social estaban muy entremezcladas en las concepciones de la época, por lo menos en aquellos que tenían la oportunidad de expresarse públicamente. La gravedad de la situación mostró que se necesitaba mucho más que buenas intenciones plasmadas en gestos paternalistas de los poderosos.³⁵

Durante los años de 1930, las soluciones se centraron en la disposición de servicios específicos, en la necesidad de separar a los enfermos de las salas generales. El proyecto de un Hospital Regional y de un pabellón para tuberculosos recorre toda la década sin concretarse hasta que el Ingeniero Arrieta –diputado por Jujuy- gestionó fondos nacionales para la realización de un Dispensario ambulatorio específico que se instaló en San Salvador.³⁶ Finalmente, a comienzos de 1938, la Legislatura cedió el terreno para el Hospital Regional Nacional en Villa Gorriti. Contaba con fondos “*para ser construido en 30 meses*”³⁷ Ese mismo año fue inaugurado el pabellón de Infecciosas del San Roque el que fue puesto a disposición del nuevo proyecto.

Hasta ese momento funestas historias se contaban de una casa situada a la salida de la capital donde los pacientes crónicos eran separados. Aislada, derruida y casi sin visitas médicas ni de ningún tipo, encerraba los más siniestros auspicios para sus habitantes, tan fantasmales como ella. La valoración social de la enfermedad se hallaba implícita en estas descripciones.

Si bien se conocía y se nombraba los efectos de la enfermedad y la relación que la misma tenía con las condiciones de vida, fue llamativo el silencio que se tendió tanto en los informes oficiales como en los temas abordados en los diarios. Se desconocía la distribución social de la patología, en momentos de intensa crisis económica, la que excedía seguramente los estratos tradicionalmente más vulnerables. En toda la década aparece un solo artículo periodístico referido a la influencia de la enfermedad sobre el rendimiento en el trabajo y como se puede esto reparar, realizado por un médico especialista y para nada anclado en la realidad de Jujuy. Recién para 1939, se reproduce diariamente un aviso dirigido al público en los diarios informando sobre servicios prestados.³⁸

Las otras enfermedades secretas fueron las de transmisión sexual. Señaladas por el Sr. Gobernador en 1925 como una de las problemáticas más importantes, de tal forma que le dedica un apartado de su discurso a la Legislatura, contaban con un consultorio dependiente de la Estación Sanitaria que atendía en principio sólo hombres y realizaba curaciones.³⁹ Con respecto a la realidad en otras partes de la provincia, el Dr. Etchegaray, médico de La Quiaca, refería que “*la abundancia de estigmas luéticos es realmente asombrosa. La lúes se presenta en forma pavorosa (...); además, existe la blenorragia aguda y crónica.*” Proponía para tales

³⁴ EL DIA, *Es alarmante el desarrollo de la TBC en Jujuy.*, 3-5-1932, [HBP].

³⁵ “*Bien preparado el terreno por las fiebres tropicales y el alcoholismo, a lo que se agrega la mala alimentación, la TBC en nuestro pueblo hace estragos(...). La construcción del edificio [para tratamiento] debe principiar de un momento a otro, etc*” Gobernador Villafañe, Mensaje de 1925, [AHPJu]

³⁶ CRONICA, 17-5-38. *400.000\$ para un dispensario público nacional antiTBC en esta ciudad.* El diputado Arrieta ha conseguido del Ministerio de Relaciones Exteriores fondos para un dispensario en el centro de Jujuy. Consiguió además, 100.000\$ para el San Roque (notificación al Dr Navea), [HBP].

³⁷ Ley 1924, 26-1-38, LXIV, F 361, Cede terreno para Hosp. Reg. Nac., Legislatura de Jujuy, [ALJu]; CRONICA, 24/26-2-38, *El Hospital Regional.* [HBP]

³⁸ LA VANGUARDIA, 12-2-30, *Luchemos contra la peste blanca*; EL RADICAL, 5-8-1939, AVISO: La Tuberculosis es una enfermedad grave pero tratada a tiempo es curable. Si Ud. Tiene tos rebelde concurra de 8 a 10 al Dispensario Público Nacional Antituberculoso de Jujuy. Examen clínico, Rx, Laboratorio, medicamentos y alimentos gratuitos, [HBP]

³⁹ En 1937, atendió a 685 personas en 4038 oportunidades -lo cual significó un promedio de concurrencia de 6 consultas- y realizó 17.272 curaciones.

males la creación de un dispensario antivenéreo y antilúético en el Hospital Belgrano.⁴⁰ Sobre finales de la década nuevamente aparece el tema en boca de la máxima autoridad de la provincia para referirse a lo bien que andaba el consultorio del San Roque y a la aplicación de la ley 23.331, de Certificado de salud prenupcial, orientada solo a varones. El consultorio capitalino, sin embargo, ya atendía mujeres también.

Cuando la dirigencia jujeña necesitó dar explicaciones para las penosas estadísticas sanitarias recurrió a la sífilis y a los extranjeros. Siguiendo al pie de la letra las enseñanzas de los maestros franceses que habían hecho su aporte a la angustia colectiva al construir explicaciones por el estilo: *"Surge de las investigaciones recientes que la sífilis, por sus consecuencias hereditarias, puede degenerar y corromper la especie al producir seres inferiores, decadentes, distróficos y deficientes. Si, deficientes; pueden ser físicamente deficientes (...) o pueden ser mentalmente deficientes, siendo el grado de su deterioro intelectual retardados simples, desequilibrados, dementes, imbéciles o idiotas."*⁴¹ Conceptos por el estilo fueron marcando el ritmo de las declaraciones del Presidente del Consejo, Dr. Sánchez de Bustamante, cuando en 1938 tuvo que aportar su versión local para explicar la alta mortalidad infantil y sus causas.

"Esta gran cantidad de emigrados [bolivianos], muchos contagiados de sífilis, aumentan la mortalidad infantil en forma estable(...), pues aumentan los nacidos débiles y los fallecidos por enfermedades intestinales como respiratorias y otras, meningitis, por ejemplo; y aunque ninguna estadística se encontrará la sífilis como causa de muerte, será ésta la enfermedad de fondo que como un mordiente de una tinta hará prender a las otras, y hará fracasar los tratamientos por haber tarado esos organismos antes de nacer, aunque sus madres tengan perfecta salud y tengan gran fecundidad."

Como se ve se insistía en no tomar como propios a los problemas de salud de los residentes transitorios provenientes del Norte, por más que todos los años volvían a sostener el trabajo de los ingenios nacionales, a la vez que colaboraban a la economía de los centros urbanos donde paraban y vivían esos meses. No había caso, el otro venía del fondo de lo extraño ya marcado para designios fatales. Nuestra sífilis se llamaba Bolivia

En síntesis, las informaciones de la década de 1930 dan cuenta de la persistencia de enfermedades infecciosas ya referidas a finales de siglo anterior. El desarrollo de las agroindustrias generó nuevas condiciones para el desarrollo y expansión de las endemias y epidemias las que no respetaron jurisdicciones ni nacionalidades orquestadas por voluntades totalmente extrañas a la región y obligaron a pensar que se trataba de fenómenos que debían ser pensados en forma diferente a lo ya conocido. Fue la necesidad de imponer nuevos límites a fenómenos que no los reconocían, pero también una nueva concepción de dominio de las cosas y de los fenómenos lo que estaba en juego.

Las características estacionales de las migraciones contribuían a la expansión de las mismas, mas eran las condiciones de vida las que en realidad volvían estables los casos y favorecían la repetición de las epidemias. Las medidas higiénicas se extendieron más rápidamente en las concentraciones urbanas -empezando por la capital que concentraba el mayor número de servicios y de personal- aunque la estructura económica, basada en la explotación del campo, planteaba un problema a la organización sanitaria y al alcance de sus acciones. La extensión de las mismas a todo el territorio provincial tuvo muchos obstáculos. La no disposición de fondos presupuestarios a tiempo, el personal contratado para las eventualidades que eran cesanteados apenas estas eran superadas, el traslado, la falta de colaboración de empresas privadas y de particulares que entendían no era problema de su incumbencia, las dificultades para contar con los insumos, las diferentes administraciones que participaban, el menguado presupuesto hablaban de una dirigencia que no concebía más que la explotación intensa y se desentendía de la inversión en las tecnologías del cuerpo y del ambiente. Otra cosa eran los discursos donde se insistía que debía existir un sistema sanitario que cubriera el territorio considerando diferentes grados de complejidad en las acciones. Pero aún cuando llegaron a existir puestos de salud en forma estable en algunos poblados o villorrios, no lograron satisfacer las necesidades de salud de los pobladores.

⁴⁰ EL DIA, 26-1-32, *Salud en La Quiaca*, [HBP]

⁴¹ Alfred Fourier, profesor de sifilología del Hospital Saint Louis, citado por Watts, S., *Epidemias y poder*. Ed. Andrés Bello, España, 2000.

En este predominio de enfermedades infecciosas jugaba también el acceso diferencial al conocimiento de medidas frente a problemas de salud por parte de la población, dado el alto índice de analfabetismo existente. Desde la experiencia popular, los procesos mórbidos estaban empapados de fantasías o formaban parte de mitos con muy escasa permeabilidad a las explicaciones médicas. Y aunque algunas prácticas tradicionales -como era el caso de la auto inoculación de la viruela- alguna racionalidad contenían, las consecuencias podían ser peligrosas para el orden de las cosas vigente. Lo cierto es que en la década todavía el médico compartía ampliamente con el curador su campo de acción.

Para la dirigencia la explotación intensiva de fuerza de trabajo y la acumulación económica no podía dejar sus fuentes de riqueza en manos de curadores ni reposar en el conocimiento vulgar. Necesitaba de criterios que volviera previsibles y dominables cualquier alteración de ese proceso. Aún inconstantes, las intervenciones del sistema de salud pública a la vez expresaban y modelaban el entramado cultural que relacionaba a las gentes de Jujuy; aparecían marcados por modos de interpretación y de acción ya conocidos. Era posible detectar entonces como las prescripciones médicas se interpenetraban con antiguas concepciones. Los diarios adoptaron la posición de apoyar toda declamación o acción oficial que sonara racional y participó en diversas oportunidades como si fuera la voz del pueblo exigiendo medidas necesarias.

Al igual que en otros campos donde se juegan relaciones de fuerzas, las intervenciones sanitarias realizadas en momentos considerados de riesgo social adquirieron la forma homogeneizante, normativa, de la ocupación militar, retirándose del territorio (u ocupándolo en forma incompleta) en tiempos de "paz". Al parecer, las enfermedades conocían de estrategia militar: atacaban en las epidemias y ocupaban el territorio en las endemias. Cuando en la guerra entablada alguna casa era tomada por el enemigo se lo hacía conocer públicamente para que el resto de los vecinos no se transformaran en colaboradores involuntarios del adversario.

Pero aquí no acababa todo. Debía haber un componente moral presente porque, ¿cómo se entiende que se ponga horarios a las reuniones para evitar contagios?, ¿cómo es posible que las interdicciones se den más de noche, sobre todo si pesan sobre lugares y actividades considerados *non sanctos*? Finalmente, enfermedad, consunción, animalidad, degeneración, anormalidad son palabras que han articulado con la condición de extranjero. En Jujuy pasaba igual, aún cuando los que reunían las condiciones para ser considerados de esa manera eran sus habitantes originarios.

Pero este panorama de Jujuy admitiría cambios en breve. La década de 1940 traería novedades que transformarían a los hombres y a la forma de concebir sus cuerpos para abrir paso a otras maneras de vivir, de enfermar y de morir.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado, C. –Zauchinger A.: "Las neumonías, epidemiología y estadística. Su importancia como problema sanitario", *Boletín del Departamento Nacional de Higiene*, Buenos Aires, 1937, año 1, nº 10.

Araoz Alfaro G. – Zauchinger A.: "Consideraciones demográficas sobre la tuberculosis en la República Argentina", *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, Buenos Aires, 1926, vol. XXXII, nº 2.

Belmartino, S.-Bloch, C.: "Evolución histórica del sector salud en la Argentina", *Cuadernos Médico Sociales*, Rosario, abril 1995, nº 70.

Fleitas M.: *Atención pública de la salud en Jujuy (1930-40)*, Tesis de Maestría, Instituto Lazarte-Centro de Estudios Interdisciplinarios, UNR, 2003.

Infante, F.: *El libro de los intendentes*, San Salvador, Municipalidad de Jujuy, 1972.

Jiménez, J.: "El Hospital de Jujuy, su fundación por Escolástico Zegada", *Revista del Colegio Médico de Jujuy*, diciembre 1981, año 2, nº 6.

Ortiz D'Arterio J.-Caillou, M.: "Características de la mortalidad 1910-1992", en *Problemas poblacionales del NorOeste argentino*, San Miguel de Tucumán, Universidad Nacional de Tucumán- Junta de Andalucía, 1997.

Sierra Iglesias P., *Un tiempo que se fue*, San Salvador, EDUNJU, 1998.

Vergara, M.: *Historia de la institución hospitalaria de Jujuy*, San Salvador de Jujuy, Universidad Nacional de Jujuy, 1949, reimpr. 1991

Roffman, A.-Romero L.: *Sistema socioeconómico y estructura regional argentina*, Buenos Aires, Amorrortu, 1973.

Documentales. Leyes provinciales del Archivo de la Legislatura de Jujuy [ALJu], Discursos de Gobernadores, expedientes de la Gobernación del Archivo Histórico Provincial de Jujuy [AHJu], diarios de época de San Salvador de la Hemeroteca de la Biblioteca Popular [HBP] e información demográfica de la década (INDEC, Buenos Aires).