

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y ARTES  
SECRETARÍA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN HISTORIA SOCIO-CULTURAL  
SEGUNDA COHORTE

**TESIS DE MAESTRÍA**

**“La naturaleza en los procesos de salud-enfermedad:  
un enfoque socio-cultural desde  
el análisis de discursos médicos, Rosario (1910-1940)”**

MAESTRANDA: ALEJANDRA CARLA RAFFO

DNI: 25.007.819

DIRECTOR: Dr. ERIC D. CARTER

CO-DIRECTOR: Dr. HÉCTOR H. BERRA

25 de julio de 2022.

## **ABSTRACT**

Este trabajo indaga sobre formas discursivas de expresión de la medicina en la región del sur de Santa Fe entre los años 1910 y 1940, con el objetivo de comprender la razón de la aparición de discursos literarios y ensayos realizados por tres médicos en particular.

Medicina y constitución de la región se van entrelazando entonces de manera compleja en el desarrollo de este trabajo, donde se presta un especial énfasis en las transformaciones sociales y culturales de la modernización, no solo con respecto a la población inmigrante sino también a los recursos naturales disponibles y su usufructo. El enfoque micro intenta entonces ayudar a comprender la lectura de las fuentes, de fuerte carácter moral, siendo la interpretación de estas la respuesta al interrogante de su particularidad ante voces dispares provenientes no solo desde la sociedad sino también desde el Estado haciendo énfasis en la asistencia y la prevención pero que en realidad no buscan las raíces de las causas de las problemáticas de salud que existían en el momento de estudio de esta tesis.

La elección de Rosario y su entorno obedece a cuestiones de carácter regional, donde la naturaleza es incluida dentro de los debates en pos de la construcción de la profesionalización de la medicina dominada por la Universidad de Buenos Aires. De esta manera, este trabajo quiere comprobar la existencia de un discurso propio de la medicina que busca dar soluciones a las problemáticas de salud vinculándose con los recursos naturales autóctonos de la región en una búsqueda por mejorar la distribución de los beneficios hacia toda la población ante diferentes condiciones sociales y económicas que daban lugar a los procesos de salud-enfermedad.

*Agradezco a mi director de Tesis, Dr. Eric D. Carter (EE. UU.) y a mi co-director, Dr. Héctor H. Berra (Argentina); a la directora de la Maestría en Historia Socio-cultural, Dra. María Luisa Múgica; a los profesores de los distintos seminarios y a mis compañeros tesisistas por su dedicación y atención en el seguimiento de la evolución de esta Tesis.*

*A mis padres, artistas plásticos Nelly Arias y Carlos Raffo, y a mis amigos por su apoyo incondicional y acompañamiento personal para que siga estudiando y escribiendo sobre este tema.*

*A todas aquellas personas que me brindaron un momento de su tiempo para escucharme sobre las inquietudes y problemáticas que fueron surgiendo a lo largo de casi diez años de búsqueda en esta aventura que es la investigación.*

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<i>Problemática y Objetivos de la investigación.....</i>	<i>8</i>
<i>Antecedentes de la problemática de investigación.....</i>	<i>9</i>
<i>Aspectos metodológicos.....</i>	<i>12</i>
<b>Capítulo 1. Aspectos teóricos.....</b>	<b>16</b>
<i>1.1 El Higienismo</i>	
a. Definición y orígenes históricos.....	16
b. El Higienismo en Argentina.....	17
c. El Higienismo desde el punto de vista regional.....	18
d. Organización y distribución de la atención de la salud.....	19
<i>1.2 El proceso de modernización en la región.....</i>	<i>22</i>
a. La urbanización.....	23
b. La población y su distribución territorial.....	25
c. Las consecuencias de la modernización.....	26
<i>1.3 Redefiniciones en los procesos de salud-enfermedad.....</i>	<i>27</i>
a. La medicina como ciencia social.....	28
b. La medicina social en la sociedad de masas.....	29
c. El revival del Hipocratismo.....	31
<i>1.4 La clínica y la cultura médica.....</i>	<i>32</i>
a. Definición cultural del ambiente.....	32
b. Salud humana y salud ambiental.....	34
c. Cultura, nacionalismo y medicina.....	37
<b>Capítulo 2. Conociendo los médicos a analizar.....</b>	<b>40</b>
<i>2.1 Tomás Varsi.....</i>	<i>41</i>
a. Biografía.....	42
b. Obras.....	43
c. Ideas principales.....	43
<i>2.2 Rubén Vila Ortíz.....</i>	<i>44</i>
a. Biografía.....	45
b. Obras.....	45

c. Ideas principales.....	46
2.3 <i>Camilo Muniagurria</i> .....	47
a. Biografía.....	48
b. Obras.....	48
c. Ideas principales.....	49
2.4 <i>Fundamentación de los médicos elegidos</i> .....	50
a. Grado de inserción en el campo profesional.....	51
b. Orientación en medicina social.....	53
c. Formas de entender la moral.....	55
<b>Capítulo 3. Civilización del ambiente y el rol de la naturaleza en el mejoramiento de la salud de la población.....</b>	<b>59</b>
3.1 <i>La situación de “anarquía” en la zona rural</i> .....	60
a. Argumentación.....	61
b. Una visión ética de la naturaleza.....	64
3.2 <i>El Impuesto Parcelario Progresivo (IPP) y sus consecuencias sociales</i> .....	68
a. Objetivo del IPP y características.....	69
b. Antecedentes y fuentes consultadas .....	71
c. Forma de civilización del ambiente y consecuencias sociales.....	71
3.3 <i>La naturaleza y su rol en los procesos de salud-enfermedad</i> .....	73
a. Indicios de cultura médica en la constitución profesional de la medicina.....	74
b. Imágenes de la naturaleza en la conformación de la cultura médica.....	78
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>83</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>89</b>
Fuentes no editadas.....	89
Fuentes editadas.....	89
Bibliografía de referencia consultada para esta tesis.....	92
<b>LISTA DE ILUSTRACIONES.....</b>	<b>101</b>

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación histórica es fruto de un largo proceso de lectura de textos de la época e interpretación con la ayuda de bibliografía teórica actualizada. Además, se ha intentado sortear las dificultades que implicó la mirada interdisciplinaria, gracias a la guía del director y co-director de esta Tesis.

Durante los años en los que se estuvo cursando la pandemia de COVID-19, las cuestiones de la salud y del comportamiento de los médicos tuvieron un rol protagónico a nivel social. Medidas de carácter higiénico invadieron la vida cotidiana a través de los medios de comunicación. Entre dichas medidas higiénicas re-aparecieron prácticas higiénicas y preventivas como el lavado de manos y la ventilación de los ambientes. Recuerdo una frase que solía decir mi madre: “si no entra el sol, entra el doctor”, haciendo referencia a la necesidad de ventilación de los cuartos y en especial la entrada de rayos solares a las habitaciones.

Muchas de estas actitudes y formas de comportamiento han sido heredadas, es decir que forman parte de la memoria colectiva; por lo tanto, pueden ser pasible de ser estudiadas como manifestaciones de la cultura popular. Han surgido en un momento y lugar particular en el pasado y en respuesta a un contexto histórico determinado. Sin embargo, cuando las oímos las reconocemos, al formar parte de nuestra memoria.

En esta tesis se estudian una serie de discursos producidos por tres médicos diplomados en Buenos Aires que vivieron y trabajaron en Rosario entre 1910 y 1940 aproximadamente. Ellos son los doctores Tomás Varsi, Rubén Vila Ortiz y Camilo Muniagurria. Se han elegido a estos médicos en particular ya que forman parte de la élite médica rosarina que adhiere a los principios del reformismo liberal y promueve la cultura de la clase media en una época de transformación en la región como fue la modernización. En sus discursos se ponen en discusión las problemáticas económicas y sociales de esa época, que son accesibles en su reconocimiento no solo en el contenido sino también en el formato de presentación de esos discursos. Al leer sus propuestas, pareciera escuchar a nuestros ancestros, es decir que sus argumentos parecieran persistir en nuestra memoria colectiva.

Además, se han tomado estos discursos ya que son libros de autor que no presentan la estructura profesional en su narrativa. Sin embargo, es uno de los objetivos de esta tesis el demostrar que dichos discursos forman parte de una manera particular de ver la

medicina que surgió de su práctica diaria, en la relación del ser humano con el entorno, que es el fundamento de la clínica, y como la naturaleza se presenta como elemento clave en esa relación.

El título de esta tesis es “La naturaleza en los procesos de salud-enfermedad: un enfoque socio-cultural desde el análisis de discursos médicos, Rosario (1910-1940)”. Tiene por objetivo desentrañar las ideas que estos médicos tenían sobre cómo solucionar los problemas sociales y económicos de la región y de qué manera la naturaleza circundante es utilizada para ese fin. Esto significa que, y es parte de la hipótesis de este trabajo, los médicos elegidos como representativos de esa época entendían que el ser humano no estaba separado de la naturaleza circundante, la cual puede ser tanto portadora de la salud como de la enfermedad. Y el enfoque socio-cultural se encuentra en la forma por la cual ellos eligieron expresarse a través de discursos escritos.

En el primer capítulo se desarrolla el marco teórico de la tesis, comenzando por los conceptos más amplios como el Higienismo, su definición y alcance a nivel nacional y principalmente regional; los procesos de urbanización y la redefinición de la medicina en concordancia con la aplicación de las medidas higienistas, para ir concentrando la mirada sobre la problemática a explicar: la transformación de la medicina a través de la vinculación con las problemáticas ambientales y su redefinición en correlación con la cultura nacional que va surgiendo en la primera mitad del siglo XX.

En el segundo capítulo se presentan a los médicos elegidos en esta investigación: los doctores Tomás Varsi, Rubén Vila Ortiz y Camilo Muniagurria. Se desarrollan sus biografías, obras e ideas más destacadas en función de los objetivos de esta tesis. En primer lugar, se brinda una presentación individual para luego mostrar los rasgos más similares entre ellos que vislumbran una manera de entender la medicina en esa época, expresada por medio de sus discursos, para fundamentar la razón de haber sido elegidos sus escritos de autor como fuente documental de esta tesis.

Un tercer capítulo aborda el análisis de las soluciones a las problemáticas de salud de la región que los médicos elegidos proponen en sus escritos, teniendo especial atención en este capítulo a cómo la naturaleza aparece en los procesos de salud-enfermedad y en los problemas sociales y económicos de la época; expresando así en dichos discursos una forma particular de entender a la medicina en la región.

## *Problemática y Objetivos de la investigación*

La construcción del objeto de análisis surgió de la lectura de los discursos seleccionados; en particular, en la búsqueda de temáticas coincidentes entre los discursos de los tres médicos que, por sus coincidencias temporales, espaciales y profesionales, llegaron a tener en la producción de estos discursos. También, la rareza de estos discursos que no podían ser considerados como trabajos médicos en la forma que los conocemos actualmente -por las distintas marcas de objetividad que caracterizan al discurso científico y profesional de las cuales la medicina ha sido el modelo a seguir por todas las demás profesiones- (FRIEDSON, 1978).

En particular, mi encuentro con estos textos y su lectura tiene como origen retomar mi investigación de grado sobre la conformación del campo profesional médico en Rosario a partir de la década de 1910 por la fundación de una asociación, el Círculo Médico de Rosario, y la divulgación del discurso médico-científico en las ediciones anuales de su órgano de expresión, *La Revista Médica de Rosario*, entre 1910 y 1920. En esa primera aproximación al estudio del surgimiento de la profesionalización médica en Rosario aparecieron varias cuestiones que quedaron pendientes como: indagar en la biografía de algunos médicos destacados, quienes publicaban frecuentemente en la revista con su nombre y apellido. En una búsqueda micro-analítica enmarcada en los archivos de la Biblioteca Argentina, partimos de dicha referencia para continuar la investigación; especialmente bajo qué otras formas discursivas se habían involucrado los médicos que habían participado en la revista para la difusión de la medicina científica y si en esos discursos expresaban cuestiones que habían quedado por afuera de la discusión de la revista médica y que fueron volcadas por los propios médicos en el formato de libro de autor. En la lectura de esos discursos buscamos la vinculación de la práctica médica con las problemáticas sociales de la región; y en particular, las respuestas de ese cuerpo médico a las enfermedades infectocontagiosas que surgían como consecuencia de la modernización, expresando en esas respuestas la vinculación con el ambiente. Se definió así a los tres médicos elegidos quienes, estando presentes en el Círculo Médico desde sus inicios -y que por lo tanto adherían a la definición de la medicina como una práctica científica-; escribieron libros de autor.

Como resultado de estas coincidencias y mi lectura de las fuentes se fue agrupando el contenido para sintetizar la información en distintos conceptos. A su vez, nos preguntamos si había coincidencias también entre los discursos de los médicos

seleccionados y las respuestas que el cuerpo médico y la sociedad de esa época estaban dando a las problemáticas que sufría la población. Estas comparaciones nos permitieron acercarnos a la particularidad que estos discursos tienen en contraposición con el campo de la salud en construcción en la región.

Como objetivos de investigación, este trabajo se propone indagar en la aparición de una forma de entender la medicina que surge a principios del siglo XX en concordancia con las problemáticas de salud de la región donde se localiza Rosario.

El recorte espacial de esta tesis responde entonces a tratar de dar un enfoque regional dentro de la historiografía nacional. De esta manera, el enfoque de análisis se inicia con el uso de la tierra en el periodo de estudio de este trabajo: 1910-1940; o momento de crisis del sistema agroexportador en Argentina. El hecho de estudiar sus falencias tiene que ver con la forma en la que el uso de la naturaleza influyó en el desarrollo de la ciudad y tuvo como consecuencia la proliferación de ciertas enfermedades; en particular, en la configuración del sistema de salud pública de Rosario, como eje de la región centro y sur de Santa Fe.

El recorte temporal se justifica desde el inicio de la crisis del modelo agroexportador y la búsqueda de soluciones a esa crisis e implicaba una respuesta a las problemáticas de salud de la población como consecuencia de esa crisis. A partir de allí se observa la producción discursiva de estos médicos y su relación con una visión ética de la naturaleza. Se da como cierre el año 1940 ya que se produce el triunfo de la corriente bacteriológica con la implementación de la vacuna contra la tuberculosis. A la par, a nivel nacional se estaban ensayando otros modelos en donde predominaba la industrialización por sustitución de importaciones, dejando a un segundo plano la agricultura y la ganadería.

#### *Antecedentes de la problemática de investigación*

Según Revel, la historia de la enfermedad puede tener una faz natural o social. En la primera, el ser humano es dejado de lado en función de seguir la evolución misma de la morbilidad; mientras que su faz social es fundamentalmente antropocéntrica, al ser la enfermedad considerada un factor de desorden social. De esta manera, la enfermedad es un hecho significativo, cuyo sentido hay que buscarlo en otra parte: en lo económico, lo social o lo demográfico (PETER y REVEL, 1980: 175-177).

La historiografía de la salud y la enfermedad mira a la actividad concreta de los médicos o su accionar profesional y lo ligan en su mayor parte con el control de la sociedad o una extensión del Estado; es decir, que se analiza al profesional médico como un experto quien ha luchado para ser visto como un agente autorizado por el Estado para la aplicación de su conocimiento en la eliminación de las enfermedades de la población trabajadora (DANIEL, 2012; HAIDAR, 2013). Los estudios sobre la relación entre la salud y el trabajo nos llevan a la definición de medicina social como una rama de la economía humana y relacionada así con el mundo del trabajo y la legislación por la protección del trabajador y la mejora de sus condiciones de trabajo, adentrándose así en la agenda política (ROLDAN, ALLEVI, 2021). De esta manera, los estudios historiográficos se han enfocado en aquellos aspectos técnicos que hacen a la medicina una ciencia, y por consiguiente descubrir los determinantes que posibilitaron la productividad científica sobre un tema en un momento dado (GARCIA, 1981: 71-86).

Los estudios sobre la formación de la profesión médica desde la década de 1980 y como parte de un nuevo campo de estudios relacionados a la sociología del poder, se enfocaron en los determinantes del proceso productivo que dieron lugar al desarrollo de cierto tipo de prácticas y saberes que conformaron el campo de la salud. Esta nueva concepción y proposición de las acciones médicas comprende que no surgen por un simple juego de pensamiento, sino que tiene su origen en la experiencia de los individuos con el mundo material objetivo, en las relaciones prácticas del hombre con las cosas y en las relaciones de los hombres entre sí (GARCIA, 1981: 71). Se establecen tres momentos claves: fines del siglo XIX hasta 1930, entre 1930 y 1950 y desde 1960 hasta 1980; siendo el primero predominantemente bacteriológica y parasitológica por su relación con el modelo agroexportador. Su concentración en la sanidad y en el rol del Estado adquiere así funcionalidad para la reproducción de dicho modelo. García plantea que a partir de 1910 se impone definitivamente la teoría del germen como único determinante de las enfermedades transmisibles, ocultando los factores sociales y ecológicos de los problemas de salud pública (GARCIA, 1981: 86). Estudios posteriores confirman esta tesis, al señalar que el modelo bacteriológico se instauró en el último cuarto del siglo XIX, desplazando otras posibilidades y practicantes curativos (DI LISCIA, 2005).

Según Diego Armus, la historiografía sobre la historia de la salud y la enfermedad se subdivide en tres grandes dimensiones: la nueva historia biomédica o dimensión discursiva de la enfermedad, un aspecto poco trabajado desde la historiografía argentina;

la historia de la salud pública o dimensión de la acción pública y la historia sociocultural de la enfermedad (ARMUS, 2013: 7-9; DI LISCIA, 2007). La gran variedad de definiciones sobre el concepto de salud pública puede ser agrupada en tres líneas de investigación: la salud del público; la salud para el público y las profesiones de salud. Esta investigación se acerca al último grupo, por el hecho de que agrupa a aquellas prácticas ocupacionales que han tenido como objetivo social mantener la salud y enfrentar la enfermedad (BELMARTINO, 2005; BOURDIEU, 1997; FOUCAULT, 2005). Una de las formas que conlleva el proceso de medicalización de la sociedad es la circulación del saber por medio de textos, revistas, congresos y la regulación de su práctica por medio de la agremiación en asociaciones y centros culturales (QUEVEDO, HERNÁNDEZ, CORTÉS, ESLAVA, 2013: 303-309).

Este trabajo toma la dimensión discursiva de la enfermedad a través del recorrido biográfico de médicos locales, siguiendo la línea de análisis realizada por Alvarez y Carbonetti (2008), quienes articulan el saber médico con los fenómenos sociales para darle más importancia a los sujetos, sus capacidades para resistir, negociar y formular imágenes sobre la salud y la enfermedad. Esta articulación es sumamente interesante para el momento en el que se inscriben estos discursos ya que, como se dijo más arriba sus discursos coinciden con la formación de la profesión médica en la región.

El concepto de medicina que se aborda en esta tesis gira en torno de la búsqueda de una visión superadora de la medicina individual, denominada bajo el término de medicina social y que surgió a principios del siglo XX en concordancia con la modernización del país. Va más allá de la clínica entendida como la atención del enfermo en un consultorio, para involucrar a las condiciones en donde vive y trabaja el enfermo y su familia (MAZZINI, 1918: 34-36). Esta manera de entender la medicina conlleva una particular forma de ver la salud como un concepto relacional entre los organismos vivos y su ambiente (MITMAN, 2005), que permite vincular a los seres humanos con las problemáticas sociales e higiénicas que aparecieron en los hábitats de las personas tanto enfermas como sanas.

La inclusión del ambiente como concepto de análisis expresa la importancia del mundo natural, sus efectos objetivos en la gente y las formas concretas en la que la gente a su vez imprime su accionar sobre ese mundo (CRONON, 1992). De esta manera, Cronon reestablece la relación entre el ser humano y el ambiente o medio que le rodea y

el resultado que se produce de ese encuentro para demostrar que la separación entre naturaleza y sociedad es una construcción cultural.

### *Aspectos metodológicos*

El presente trabajo se inscribe, entonces, en el entrecruzamiento de dos campos historiográficos: el de la salud y la enfermedad (ya mencionado en el apartado anterior, Antecedentes) y el del ambiente. Para ello, se comienza estableciendo la relación entre las condiciones económicas, ambientales y socio-culturales de una región en particular con la salud de la población que la habita para entender la aparición de ciertas enfermedades como consecuencia de la interacción entre el ser humano y su medio.

El análisis contextual se enfoca en la presentación de las condiciones de vida de dos espacios claves que en la actualidad se encuentran bien diferenciados, pero que en la época de estudio de este trabajo estaban en plena etapa de desarrollo de su diferenciación en base a su función social: lo rural y lo urbano. De esta manera, se brinda una descripción desde el punto de vista económico, social y ambiental, poniendo el acento en aquellos aspectos que permitieron el desarrollo del capitalismo como también los que lo estancaron. Una alteración del medio se expresa en una alteración de la salud y la aparición de nuevas enfermedades en medios no vistos que se evidencian en los más desprotegidos: niños, pobres, embarazadas y adultos mayores, no solo en el campo sino también en la ciudad (JOSSEY-BASS, 2012; VELEZ, 1992: 7-8). Además, intenta comprender que dichas transformaciones operaron por igual tanto en el ámbito rural como en el urbano, estableciéndose así una continuidad. De esta forma, se descubren líneas alternativas de estudio de la enfermedad como la medicina geográfica que tiene una larga tradición dentro de la geografía histórica, mostrando que la medicina ha utilizado ambas corrientes (la bacteriológica como la hipocrática) en su búsqueda del contagio de la enfermedad (CARTER, 2016).

Con respecto a la historiografía sobre la historia ambiental latinoamericana, se emparenta con la Escuela de los *Annales* de la mano de Ruggiero Romano, Juan Carlos Garavaglia y Juan Gelman (TORTOLERO VILLASEÑOR, 2017: 319). Entre los historiadores *annalistas*, se destacan a Vidal de la Blache y Emil Durkheim quienes luego influyeron en Fernand Braudel al incorporar elementos geográficos y de la morfología social para relacionarlos con el comportamiento humano. De hecho, esta influencia se ve

en, por lo menos, cuatro formas: la primera es cómo el sistema social se reproduce a sí mismo en un territorio dado utilizando los recursos de ese espacio; la segunda, es el concepto de adaptación; la tercera es el concepto de herencia como parte intrínseca del cambio social; y la última, es el concepto de dominación (TORTOLERO VILLASEÑOR, 2017: 307).

De esta manera, se observa que los estudios historiográficos ambientales sobre América Latina, y por ende de Argentina, tienen su punto de concurrencia en el uso de la tierra pero, a diferencia de este trabajo, la ubicación temporal es en la época prehispánica y colonial principalmente hasta el siglo XIX. Guillermo Castro Herrera añade una perspectiva diferente pero no por cierto menos importante: explica como este campo historiográfico surge en medio del debate entre desarrollismo y dependencia de los años sesenta y setenta. Basándose en las ideas de Antonio Gramsci, señala la importancia de mostrar la interacción entre la estructura y la ética. Compara estas ideas con la forma de análisis de Donald Worster y su concepción del proceso histórico como la interacción entre la naturaleza, las estructuras políticas y sociales y la cultura o los valores de la percepción sobre la naturaleza y el mundo social. En consecuencia, la historia ambiental se vuelve un campo de estudio que se basa en cómo interactúa cada campo mencionado. La vinculación entre los estudios ambientales y la teoría de la dependencia implica una mirada ambiental a la forma de implementación del capitalismo en América Latina, en especial, la forma de utilización de los recursos naturales para adaptarlos a las demandas del mercado internacional. Como resultado de esto, se produjo una visión imperialista de la naturaleza, en donde estaba separada de la sociedad y pasible de ser disciplinada para ser utilizada como un producto para el mercado. Todo lo que fuera contrario de esa visión sería tildado de tradicional, en oposición al progreso. Sin embargo, es una mirada que toma a América Latina en su conjunto, sin reparar en las historiografías regionales.

Partiendo de la crítica a los enfoques estructurales aplicados al estudio de la sociedad; desde la década de 1970 se ha producido un vuelco al estudio de los procesos locales como vía para la explicación de los conflictos a escala planetaria, tomando en consideración los factores contextuales que rodean al objeto de estudio particular, como si fuera un estudio de caso.

La indagación sobre el lugar es una cuestión particularmente atractiva para los historiadores ambientales, según lo indica Christopher Sellers. Este autor dice que la pregunta por el lugar muestra variados lazos causales y fenomenológicos que relacionan

los cuerpos humanos con sus hábitats (SELLERS, 2011: 495-497). Al analizar los escritos de Henry David Thoreau<sup>1</sup>, Sellers expresa cómo hay una búsqueda por la sanación en la naturaleza, anticipándose a las curas de reposo que se instalarán a mediados del siglo XIX a través de los sanatorios para tuberculosos<sup>2</sup>. Y a principios del siglo XX, enmarcado en una creciente eugenesia negativa, se llega a vincular los ambientes abandonados con la causa del atraso cultural de sus pueblos originarios para justificar la necesidad de “higienizar” al ambiente y volverlo así un espacio productivo (CARTER, 2012: 4).

Tanto los términos naturaleza como cultura parecerían ser opuestos y contradictorios; sin embargo, son inseparables como las dos caras de una misma moneda. Desde la Antigüedad clásica, la palabra cultura proviene de cultivo, tomada de Cicerón (GUELL, 2008: 43) haciendo referencia a un perfeccionamiento individual en sentido moral para poder vivir en comunidad. En los siglos XV y XVI se refería al cuidado del campo y del ganado. Posteriormente se trasladó al cuidado del ser humano, estableciéndose así una oposición con un cierto estado de naturaleza primigenio. La palabra naturaleza quedó entonces relegada a la concepción de un bagaje universal o común a todos los seres humanos, con sus propias leyes. Así, entre los siglos XVIII y XIX se convirtió en un espacio separado del ser humano al haber fracasado la promesa de la ilustración. En contrapartida, este fracaso demostró que la naturaleza actúa de formas impredecibles y que escapan al razonamiento humano de primera mano, de manera tal que solo nos es posible entender a la naturaleza indirectamente, a través de interpretaciones (GUELL, 2008: 41).

La inclusión de los estudios culturales en el campo historiográfico desde la década del setenta y ochenta del siglo XX dio acceso además a otro tipo de herramientas de análisis como la analogía para interpretar la naturaleza. Este trabajo se encuadra así en

---

<sup>1</sup> Henry David Thoreau (1817-1862) escritor y ensayista estadounidense. Formó parte del grupo de pensadores trascendentalistas. Estuvo viviendo en una cabaña cerca del pantano Walden, lugar que le inspiró la redacción de libros dedicados a la naturaleza. También se lo conoce por haberse negado a pagar impuestos en protesta por la esclavitud, cuestión que plasmó en su libro *Desobediencia Civil* (1849) (Ruiza, M., Fernández, T. y Tamaro, E.: 2004)

<sup>2</sup> Antes de la constitución de sanatorios en lugares alejados de la ciudad para los tuberculosos a mediados del siglo XIX, se aconsejaba a la persona viajar a un lugar de clima templado, hacer cabalgatas o caminar al aire libre. Así, el crecimiento de este método de tratamiento estuvo aparejado al desarrollo de la revolución industrial en Europa. En dichos establecimientos se llevaba a cabo una cura de “reposo” tanto física como moral, la cual consistía en alejarse de la rutina de la ciudad y de la familia, tener una buena alimentación y hacer actividades no solo físicas sino también intelectuales de manera moderada; siempre bajo la estricta vigilancia médica. En consecuencia, el tratamiento estaba relacionado principalmente con el ambiente en donde se encontraba el paciente, que podía ser sanatorio de alta o media montaña, marítimos, periféricos o suburbanos (DUARTE y LÓPEZ: 2009: 273-278).

lógicas dialécticas de análisis de los discursos médicos, para lo cual se establece una triangulación entre conceptos teóricos, material empírico registrado y su descripción e interpretación.

Los discursos de los médicos a analizar se trabajarán entonces bajo el concepto de discurso científico y literario. Este tipo de discurso se puede asociar con la corriente literaria y estética denominada naturalismo. Ligado al cambio del siglo XIX al XX, esta corriente evidenció una crisis del racionalismo científico y la apertura hacia nuevas perspectivas de estudio de la naturaleza (REVEL, 2005). Se define como un movimiento que estudia el ambiente para entender las fuerzas ocultas o causas por las cuales los personajes operan, aplicando así la metodología científica. Heredera del realismo, en el naturalismo aparece con fuerza la fisiología en la conducta de los personajes, la denuncia social, el anticlericalismo y el pesimismo; afirmando que las condiciones sociales y naturales impiden vivir a los personajes de acuerdo con su voluntad.

El paradigma indicial como forma de análisis para acercarnos al pasado, va a ser utilizada para el análisis de los discursos médicos. Al no tener acceso de manera directa a la observación del objeto de estudio, se parte de la inferencia para la identificación de rastros de ese objeto de manera indirecta, como lo realizan los médicos para el diagnóstico de una enfermedad o el detective para la reconstrucción de un crimen (GINZBURG, 1989: 138-143; PONS y SERNA, 1999: 253). Esta metodología es utilizada en esta investigación para el análisis de los discursos médicos seleccionados con el fin de identificar los indicios referidos a la naturaleza regional, su definición y utilización dentro del relato. Así, por medio de la lectura, descripción y análisis interpretativo de esos discursos podemos llegar a ingresar al universo de esa época para ver por medio de estos escritos la particular manera de entender la medicina en esta región en estudio.

## Capítulo 1. Aspectos Teóricos

### *1.1 El Higienismo*

Abordamos la problemática relación entre salud y ambiente a partir de la importancia del higienismo tanto a nivel histórico como teórico. Con respecto a lo histórico, es una corriente de pensamiento que se funda en la atención de la salud y que no solo comprende a la fase individual sino también social de la enfermedad, y por lo tanto surgió en los momentos en los que se produce la modernización entre fines del siglo XIX y principios del siglo XX. A nivel teórico, este concepto es fundamental ya que integra en su definición a todos los otros conceptos que aparecen dentro de la problemática de este trabajo: la transformación de la naturaleza durante el proceso de modernización; la aparición y tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas surgidas por el fenómeno de urbanización de las zonas rurales; la redefinición de las formas de atención de la salud en respuesta a estas transformaciones; en particular, el estudio de dichas transformaciones sufridas por la naturaleza y que afectan a las personas, lo cual conlleva una visión científica y humanitaria de la medicina, en respuesta a los interrogantes éticos que deja el estudio del ambiente y la forma de uso de los recursos naturales en donde vive el paciente; la definición de la medicina como una ciencia social por el estudio integral del enfermo en la interacción entre la sociedad y la naturaleza y por último, las formas por las cuales se expresa esa interacción que forman parte de la cultura y que se materializan en los discursos que serán analizados en los capítulos siguientes.

#### a. Definición y orígenes históricos

Según Alejandra Rodríguez de Anca, la higiene es definida no solo como un problema individual sino principalmente social. En consecuencia, esta autora establece una relación entre salud y medio ambiente basado en las enfermedades infectocontagiosas (RODRIGUEZ DE ANCA, 2004: 29-31).

Según Karina Ramacciotti, el higienismo surgió en la Francia del siglo XIX como una corriente no solo científica sino también política, ya que se ampliaba la función de los médicos en su asociación con las políticas públicas y sociales impulsadas desde el Estado para mitigar las consecuencias indeseables del modelo económico modernizador. La relación médico-paciente pasaba por una serie de prescripciones de salubridad y comportamiento en los espacios públicos. Esta autora analiza específicamente cómo se

vinculó el higienismo con la educación, al establecer todo un aparato de control y clasificación sobre los niños que continuó durante las primeras décadas del siglo XX (RAMACCIOTTI, 2019:183).

#### b. El higienismo en Argentina

El higienismo tuvo su auge en conjunción con la conformación del Estado Nacional desde mediados del siglo XIX. Se lo relaciona con el reformismo liberal, que se entiende como una reacción dentro de la burguesía ligada al modelo agroexportador, la cual comienza a preocuparse por las consecuencias de la aplicación de ese modelo a nivel social (ZIMMERMANN, 1992). De esta manera, hay un proceso de materialización del movimiento higienistas en la construcción del Estado nacional y la implementación de medidas de control sanitarias relacionadas con la configuración del ámbito público, este último por el fenómeno de la urbanización.

En consecuencia, el higienismo en Argentina se vinculó con la ideología positivista ya que se encuentra presente desde el diseño de los espacios escolares hasta la concepción de la educación ligada a la sanidad y la moral. Se creó un universo bidimensional en donde se encerraba en instituciones a lo enfermo, lo insalubre, lo inmoral. Esta misma tendencia se utilizó en la conformación de las ciudades, confinando a la “periferia” de las ciudades modernas a lo sucio, y en consecuencia a los enfermos incurables y los pobres que en ese momento se los asociaba con la enfermedad de la tuberculosis, entre otras enfermedades infectocontagiosas. Los médicos junto con las asociaciones filantrópicas se ocupaban de atenderlos con el fin de prevenir la propagación de la enfermedad. Estas asociaciones eran de carácter privado, y subvencionadas por la burguesía, y se formaban en algunos casos dentro de los hospitales públicos como también en los barrios pobres o marginales y cerca de iglesias o asilos.

Según Diego Armus, en su libro *La Ciudad Impura* (2007) analiza el discurso del Dr. Coni quien proyectaba una ciudad ideal para erradicar los conventillos y los ranchos de la ciudad de Buenos Aires. Como parte de su proyecto de regeneración social, planificaba barrios para obreros o casa jardín. En síntesis, Armus plantea una ciudad constituida por una red de instituciones profilácticas y terapéuticas, dirigidas y coordinadas por médicos, ingenieros y arquitectos. Para Coni, la ciudad ideal en materia de higiene implicaba que dentro de la ciudad debía producirse la asistencia, o sea la red

de atención dirigida por un hospital central conectado a hospitales vecinales y dispensarios. De esta manera, separaba el ámbito de la ciudad para la atención de la profilaxis indirecta, o sea el cuidado de los sanos y en especial de los niños, por medio de escuelas para desvalidos, cantinas, maternales, copa de leche, etc; relegando a la zona rural a los enfermos crónicos como los tuberculosos y leprosos. Los enfermos incurables debían ser atendidos por el Estado nacional. (ARMUS, 2007: 41-43).

Uno de los referentes en materia de organización de la lucha antituberculosa a nivel nacional fue también el Dr. Gregorio Araóz Alfaro<sup>3</sup>. En la Primera Conferencia Nacional de Profilaxis Antituberculosa celebrada en Córdoba en el año 1917, Alfaro explicaba su plan general de profilaxis, detallando dos aspectos principales: la profilaxis directa o “defensa del contagio” y la profilaxis indirecta o “conservación y exaltación de las fuerzas orgánicas defensivas”. Con respecto al primero, comprendía la investigación, asistencia y aislamiento de los enfermos de tuberculosis; tomando como medidas desde la desinfección del domicilio y la preservación de la familia hasta el aislamiento del paciente en hospitales de campaña. Para ello se proponía implementar una red de sanatorios intercomunicados entre la zona urbana y la rural. Este novedoso programa intentaba aglutinar a los diversos proyectos compartidos por otros miembros del campo profesional, en donde se enfatizaba la utilización de distintos espacios geográficos para así construir una red de atención y derivación de los enfermos a distintas partes según el grado de evolución de su enfermedad.

### c. El higienismo desde el punto de vista regional

Al hablar de regionalización, nos encontramos con un estudio del espacio. Para ello, la geografía médica aporta una nueva rama dentro de los estudios de la salud. Tiene su origen en la rama de la geografía ambiental sobre la salud, y comenzó a principios del siglo XX por medio del estudio de la distribución espacial de los “complejos patógenos” de la mano de Max Sorre y Jean Brunhes (BARCELLOS y BUZAI: 2005-2006). En la

---

<sup>3</sup> El Dr. Gregorio Araóz Alfaro (1870-1955) nació en Tucumán. Graduado como médico en la Universidad de Buenos Aires en 1892. Trabajó en la protección de la infancia y la lucha contra la tuberculosis, siendo presidente de la Liga Argentina contra la Tuberculosis. Fue presidente del Departamento Nacional de Higiene en varias ocasiones entre 1918 y 1931. Entre sus muchas actividades destacadas, escribió más de 150 libros y monografía, siendo una de las más conocidas *El libro de las Madres: pequeño tratado práctico de higiene del niño con indicaciones sobre el embarazo, parto y tratamiento de los accidentes* (1899), que fuera reeditado varias veces hasta 1940, según Marisa Miranda (MIRANDA, 2019:160). Fuente de referencia biográfica: [es.wikipedia.org/wiki/Gregorio\\_Araoz\\_Alfaro](https://es.wikipedia.org/wiki/Gregorio_Araoz_Alfaro)

actualidad estos lineamientos se conocen con el nombre de geografía social de la salud y de la enfermedad. Esta nueva línea ha revolucionado a la geografía al incorporar análisis humanísticos a la disciplina geográfica. Implica el estudio de las relaciones entre la persona y el lugar que se explican por una serie de factores, entre los cuales está la misma subjetividad de las personas, características culturales y estructuras socioeconómicas. De esta manera, se incluye dentro de los factores de una enfermedad al estado del lugar en donde viven las personas (CARTER, 2016: 207-220).

Con respecto al estado de la atención sanitaria de la ciudad de Rosario a principios del siglo XX, es posible reconocer una especie de red de atención de la salud en el período que comprende este trabajo. Esta red se fue conformando a medida que Rosario adquirió el estatuto de municipalidad en 1858 y comienza a configurarse el espacio de lo público y las injerencias que en consecuencia recaen sobre los nuevos organismos municipales creados a tal fin. En lo que compete a la sanidad, se incluye limpieza de calles y lugares públicos, alumbrado, desinfección de aire y aguas, despojo de “materias infectas”, control de hospitales, aseo de los mataderos y prevención de pestes entre otras cuestiones (BERRA, 1996: 33). De esta manera, se fueron creando las distintas obligaciones en materia de control ambiental municipal que luego se concretaron en lo que pasó a ser la Asistencia Pública, ubicando su edificio estratégicamente en la zona centro de la ciudad. Según Héctor Berra,

“El 1 de febrero de 1890, se aprobó el proyecto del Intendente Mazza para organizar la Asistencia Pública de Rosario, a fin de proveer: servicio médico gratuito, superintendencia de nosocomios y lazaretos, dirección y administración de cementerios, control de la prostitución, profilaxis y vacunación.” (BERRA, 1996: 34)

#### d. Organización y distribución de la atención de la salud

De esta manera, bajo el control de la Asistencia Pública quedaron los edificios que ya existían en Rosario antes de ser considerada ciudad, como la Sociedad de Beneficencia de Rosario, base para la fundación del Hospital de Caridad en 1855. Ubicado por entonces en una zona de quintas alejada del núcleo urbano o villa del Rosario (en la actualidad

calle Alem entre 9 de Julio y Zeballos), se ocupó hasta el año 1888 de refugiar a la gente considerada mendiga, calificada de demente o pobre. Era atendido por las Hermanas del Huerto. También existía el Asilo de Huérfanos, que fue creado por la asociación Damas de Protección al Huérfano, y es conocida bajo el nombre de Damas de Caridad. Estaba ubicado en la calle Laprida al 2100. Su misión era hacerse cargo de los niños abandonados y especialmente los recién nacidos que comenzaban a aparecer tirados en las calles o que quedaban huérfanos. Según Gabriela Dalla Corte y Piacenza, entre las causas figuran que los inmigrantes no tenían lugar donde dejar a sus hijos al no tener una red social que pudiese hacerse cargo de ellos cuando debían trabajar. El asilo fue construido gracias al aporte del Consulado de Italia; la Sociedad filantrópica Italiana Roma; la Sociedad Filantrópica Suiza y la de Socorros Argentinos. Inauguró su edificio propio en 1879 y tenía como lema el socorro del desvalido y la educación del huérfano. No solo se hicieron cargo de los huérfanos de Rosario sino también de niños provenientes de Buenos Aires y de Córdoba. La asociación solicitó los auxilios de las Hermanas del Huerto y se cobijó bajo los amparos de San Vicente Paul, aludiendo la protección de San Cayetano (DALLA CORTE y PIACENZA, 2006: 13-21). Por su parte, diversas colectividades que se fueron organizando en esta misma época, construyeron sus espacios de atención de la salud. Por ejemplo, el Hospital Italiano Garibaldi (1889), ubicado sobre la calle Virasoro (contigua a Rueda) entre Mitre y Entre Ríos, fue creado desde la Sociedad Unión e Benevolencia y el Consulado de Italia (FERNÁNDEZ, 2014: 90). En 1912 se construyó el hospital Español. Ubicado cerca de los hospitales Rosario e Italiano, poseía ya un cuerpo médico que trabajaba en la Sociedad de Socorros Mutuos desde 1847. Según Sandra Fernández, en 1902 se funda la Sociedad de Beneficencia del Hospital Español, la cual se encargó de construir el hospital (FERNÁNDEZ, 2014: 90).

Entre los edificios públicos creados por la Municipalidad figuran la Casa de Aislamiento (1897), que se encuentra ubicado actualmente en la zona oeste sobre la Avenida Avellaneda, entre 3 de Febrero y Zeballos. Se dedicaba a la atención de los enfermos infectocontagiosos como tuberculosos y leprosos (FERNÁNDEZ, 2014: 90-91). En el año 1914 cambia su nombre por Hospital Intendente Gabriel Carrasco. Era atendido por los Hermanos de la Capilla contigua, San Francisco Solano. Otra dependencia municipal de importancia fue el Hospital Rosario (1898). Estaba ubicado en la zona sur de Rosario sobre la calle Rueda entre Sarmiento y Mitre (al lado del Hospital

Italiano Garibaldi), funcionó allí hasta el año 2007 y se especializaba por ese entonces en mujeres y niños.

El Policlínico Hospital Centenario, institución creada por suscripción pública para la conmemoración del Centenario de la Revolución de mayo de 1810, se encuentra emplazado en una de las zonas más pobladas de la ciudad, la sección 5ta. Este policlínico y primera escuela de Medicina comienza su atención de manera parcial desde 1916 en los diversos pabellones divididos según especialidades. A la par de su construcción, se inauguran los primeros cursos de la Facultad de Medicina perteneciente a la Universidad Nacional del Litoral el 17 de Octubre de 1919. El edificio es completado recién en 1930.

Paralelamente a la construcción del Policlínico se levantó en 1917 el Dispensario antituberculoso modelo de la Liga argentina contra la Tuberculosis, cuyo edificio se ubica justo frente a la fachada del Templo de San Cayetano, cerca del Asilo de huérfanos al sur de la ciudad en la segunda sección. Según Diego Armus, los dispensarios tienen una localización barrial y se diferencian de los sanatorios y hospitales por no albergar a enfermos. También la diferenciación alcanza a la de un consultorio privado al incluir un seguimiento del tuberculoso por parte de un visitador. En otras palabras, el dispensario no ofrecía tratamiento, sino facilidades para el ingreso al hospital, comida, desinfección y seguimiento del enfermo como de su lugar de residencia y educación sobre formas de evitar el contagio. Era un recurso barato y destinado a los más pobres (ARMUS, 2007: 336-337).

Dentro de este tipo de instituciones surgían formas de instrucción a la población. El dispensario lleva el nombre del Dr. Emilio R. Coni<sup>4</sup> como un homenaje del comité local de la Liga Argentina contra la tuberculosis a su fundador. El Dr. Clemente Álvarez<sup>5</sup>,

---

<sup>4</sup> El Dr. Emilio Coni (1854-1928) nació en Corrientes. Graduado en la Facultad de Medicina de Buenos Aires en 1877 sobre Lepra Anestésica, actuó como Jefe de Clínica en el Hospital General de Hombres de Buenos Aires. En 1901 funda la Liga Argentina contra la Tuberculosis. Entre muchas actividades destacadas relacionadas con el higienismo, en 1925 presentó su libro *Vida científica y bibliográfica durante 50 años*.

<sup>5</sup> El Dr. Clemente Álvarez había egresado a los 21 años de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires con diploma de honor en el año 1894. Fue nombrado profesor de Ciencias naturales en la escuela nacional de Comercio de Rosario, formando parte por ese entonces del primer cuerpo médico del Hospital Rosario, encargado de la salas de Medicina y Cirugía de niños. Enviado por la Municipalidad a Europa para perfeccionarse en procedimientos de desinfección, a su regreso en 1901 formó parte del comité organizador de la Liga Argentina contra la Tuberculosis de Rosario. Miembro fundador del Círculo Médico de Rosario y director de la *Revista Médica de Rosario* desde 1911. Entre 1911 y 1917 Dirigió la Escuela Municipal de Enfermeros. En 1923 fue nombrado Catedrático de Patología Médica y luego de Clínica Médica en la Facultad de Medicina de Rosario. Formó parte del Concejo Superior de la Universidad Nacional del Litoral. *Gran Enciclopedia de la Provincia de Santa Fe*, tomo I, Ediar, 1967.

ya conformaba desde el año 1902 el comité rosarino de la Liga, la cual diseñó conferencias culturales ilustradas con proyección de diapositivas y distribución de “Instrucciones populares contra la tuberculosis” y “Catecismo antituberculoso” (ÁLVAREZ, C., 1940: 4). En el Hospital Rosario aparecieron desde sus inicios diversas escuelas: la Escuela Quirúrgica por el Dr. Bartolomé Vasallo<sup>6</sup> en 1898, la Escuela de Enfermería por el Dr. Clemente Álvarez en 1911, la Escuela de Obstetricia por el Dr. Ramón Borghi en 1917 y el Instituto de Perfeccionamiento de Cirugía y Medicina por el Dr. José Benjamín Abalos<sup>7</sup> en 1924.

### *1.2 El proceso de modernización en la región*

Siguiendo el modelo de modernización europea, Argentina implementó el modelo agroexportador para insertarse en el mercado mundial como productora de materias primas. Este modelo fue el resultado de un proceso de diferenciación entre el espacio productivo, que por su morfología se asemeja al campo y el espacio urbano o lugar de comercialización de dichos productos. Por guardar características favorables para la producción de materias primas como la ganadería y la agricultura, predominó el latifundio y la combinación de ambas producciones por sus beneficios ecológicos. Con respecto a la ciudad, se concentró la comercialización de los productos primarios para la exportación, de manera tal que concentró en las ciudades a la mayoría de la población. Esta separación basada en sus aspectos morfológicos, esconde en realidad una urbanización de las áreas rurales por parte de la sociedad.

Por último, se analizan las consecuencias que la modernización conllevó en su transformación tanto de la naturaleza como de la sociedad.

---

<sup>6</sup> El Dr. Vasallo, cirujano graduado en la Facultad de Medicina de la UBA había nacido en Gualguay en 1874, pero ejerció la medicina en Rosario trabajando en el Hospital Rosario, Hospital de Caridad y Hospital Italiano. Conformó la Escuela Quirúrgica, cuyos doctores luego formaron parte de la Facultad de Medicina de Rosario. Fue miembro de la Academia Nacional de Medicina y presidente de la Sociedad Rural entre 1919 y 1920. *Gran Enciclopedia de la Provincia de Santa Fe*, tomo I, Ediar, 1967.

<sup>7</sup> El Dr. José Benjamín Abalos era oriundo de Santiago del Estero, pero luego su familia se radica en Rosario. Graduado en la Facultad de Medicina de Buenos Aires en el año 1898, ejerció como médico en el Hospital Rosario y ocupó diversos cargos a la par de su actuación como político radical a nivel municipal, provincial y nacional: director de la Asistencia Pública en 1912, 1914, 1916 y 1923; Rector de la Universidad Nacional del Litoral y Ministro de Obras Públicas durante el último gobierno de Hipólito Yrigoyen (ZANUTTINI, 2018).

#### a. La urbanización

Abordamos el tema de la urbanización al tener una influencia directa la población que habita una región en particular con sus condiciones económicas y sociales; en particular, por la aparición de ciertas enfermedades que surgen de la interacción entre el ser humano y su medio.

Según María Mercedes Cardoso y Blanca Argentina Fritschy, representantes de los estudios sobre nueva ruralidad, explican que la demarcación rural-urbano se configura solamente por sus aspectos morfológicos o de paisaje, mientras que el *continuum rural-urbano* se refiere a aspectos culturales y sociales, y que expresa en otras palabras la difusión de la cultura urbana en el campo.

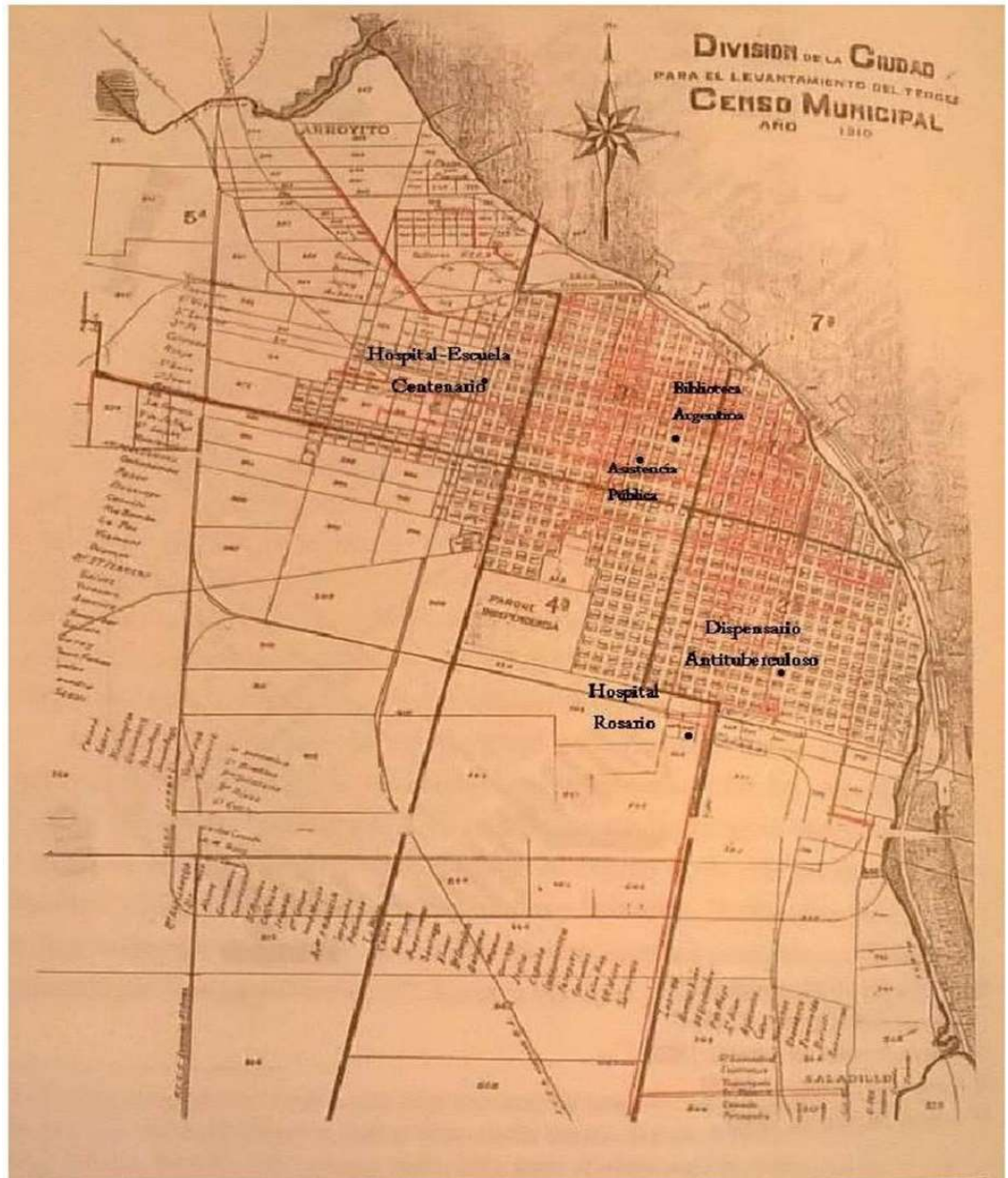
Rosario tiene desde sus orígenes una configuración triangular, producto de la confluencia del ferrocarril con el puerto. A fines del siglo XIX la red ferroviaria le dio un carácter compartimentado basado en las vías del ferrocarril que corren paralelas a los bulevares Santafesino y Argentino (hoy Oroño y Pellegrini), dividiendo la zona urbanizada de la de quintas. Según Norma Lanciotti, la trama ferroviaria operó como instrumento de separación y cualificación de los espacios residenciales de los productivos. Al sur del Bv. Argentino no había alumbrado público, calles adoquinadas ni sistema cloacal<sup>8</sup>. La red de aguas corrientes llegaba hasta el Bv. Rosarino (hoy 27 de Febrero), con extensión solamente al Matadero y Barrio Saladillo (LANCIOTTI, 2009: 33-37, 58-60). Este proceso de urbanización coincidió con la etapa de esplendor de afluencia inmigratoria de origen europeo principalmente que duró hasta 1930. Según un grupo de estudio sobre la evolución de la urbanización en Rosario y la salud, el ordenamiento de la ciudad tiene un fuerte carácter coercitivo y rígido. Dirigido por una clase de fuerte peso productivo proveniente del campo, este ordenamiento está basado en una eficiencia y una racionalidad instrumental que dejó en la periferia los desechos y la basura, la animalidad, la muerte y la enfermedad produciendo un fuerte desequilibrio social (ARONNA y otros, 1994: 9-14).

Según el mapa que se encuentra debajo, se observa la distribución de los espacios de atención de la salud más importantes a principios del siglo XX. Estos espacios se encuentran marcados en el mapa con el fin de reconocer su localización según la sección en la que estaba subdividida la ciudad. Se observa también que existe cierta oposición

---

<sup>8</sup> El 33% del sistema de agua potable se terminó de instalar luego de la década de 1930.

entre la construcción del policlínico en la quinta sección en la zona noreste de la ciudad, mientras que, en la zona sur, correspondiente a la segunda sección, se encuentran los demás centros de salud. Además, es posible observar el grado de urbanización paulatina de Rosario, siendo la primera circunscripción, o el casco histórico, la zona más urbanizada.



*1. Mapa de la ciudad de Rosario a principios del siglo XX*

## b. La población y su distribución territorial

Aunque la población es tomada generalmente como una de las variables que indican el progreso o retroceso de una sociedad; en el caso de Argentina esta variable se corresponde con otros indicios de mayor complejidad social y política dentro del período de estudio de este trabajo. Si a principios del siglo XX se produjo un boom inmigratorio dentro del modelo agroexportador, cuyo fin era tener mano de obra para el campo; es a partir de la década de 1930 que el contingente inmigratorio va decreciendo y es reemplazado por migrantes internos que se agolpan en los suburbios de las metrópolis, acelerando el proceso de urbanización (FLICHMAN, 1975: 163).

Oscar Ensínck analizó en su libro sobre la historia económica de Santa Fe a la evolución de la inmigración por medio del análisis de los censos nacionales, provinciales y municipales entre 1858 y 1970 con acotadas observaciones en referencia a las condiciones de trabajo y vivienda (ENSINCK, O. 1985: 41-61). Este autor aclara que no es lo mismo inmigración que colonización, al darse cuenta de que la cantidad de inmigrantes que se quedaron en la ciudad de Rosario trabajando de artesanos, comerciantes, costureras, etc. es superior a aquellos que fundaron las colonias en todo el territorio de la provincia de Santa Fe. Explica que este fenómeno se produjo no por alguna revolución industrial sino gracias al puerto y al comercio que hizo de Rosario un emporio mercantil nacional (ENSINCK, O. 1985: 42).

Durante los treinta años que abarca este trabajo, se produjo un cambio en el tipo de población en la ciudad y un abandono de las zonas productivas agrícolas por las zonas comerciales. Este proceso de inmigración interna se produjo de manera más notable luego de 1935, por el hecho de que el ingreso de población proveniente de Europa mermó abruptamente desde 1930.<sup>9</sup> La concentración en las grandes ciudades o metrópolis de la población influyó en la ubicación de los centros de salud para poder dar lugar a la creciente demanda, inclinándose la balanza a los centros urbanos en donde ya se encontraba asentada la mayor parte de la población. En consecuencia, la aparición de hospitales y policlínicos se debió también al tipo de enfermedades relacionadas con el

---

<sup>9</sup> Esta apreciación está tomada de Gino Germani, quien hizo un análisis de la composición y origen de los migrantes internos en relación con la base social de apoyo al Peronismo en 1946. Germani hace su análisis de Argentina en base a una distinción establecida según la ubicación geográfica: el centro del país, constituido por Buenos Aires y las provincias del Litoral; mientras que la periferia está compuesta por las regiones circundantes y algunas provincias internas centrales (GERMANI, G. 1973: 452-453).

hacinamiento principalmente y los asentamientos de carácter irregular en zonas con falta de agua potable y cloacas

b. Las consecuencias de la modernización

La historiografía local de los últimos treinta años ha estudiado minuciosamente un conjunto de problemáticas sociales relacionadas al surgimiento de lo urbano, enmarcado en la conformación de Rosario como ciudad-puerto de ultramar y su desarrollo al amparo del modelo agroexportador. Estas problemáticas pueden ser categorizadas dentro de la denominación de la “cuestión social” (FALCÓN, 2005), relacionadas con las consecuencias que el proceso de transformación de la sociedad dentro del modelo económico y político imperante produjo sobre el territorio y la población. Esta historiografía con fuerte raíz en los estudios regionales se abocó entonces a desentrañar las lógicas del disciplinamiento para la población en la sociedad capitalista, y a partir de allí analizar las prácticas higienistas y los discursos eugenésicos producidos desde el Estado (ARMUS, 1995, 2007), entendiendo a la ciudad como un espacio de degeneración por el hacinamiento (PRIETO, 1996), la inmoralidad (MÚGICA, 2010) y la revuelta social (FALCÓN, 2005). Desde esta perspectiva, el ambiente es mencionado como parte de un contexto incierto o foco de contagio de enfermedades que se producen de manera directa por vivir en la ciudad. Ricardo Falcón señala la existencia de una cuestión social rural, pero advierte que se encuentra entrelazada con la urbana ya que es el mismo trabajador quien aparece en ambas (FALCÓN, 2005).

Para completar esta revisión, tomaremos el trabajo de Adrián Ascolani, quien ha estudiado minuciosamente la conformación y constitución social de las movilizaciones y organizaciones campesinas en el sur Santafesino (ASCOLANI, 1993: 201-268). La mención de los actores tiene el propósito de mostrar indicios de las enfermedades presentes por medio del análisis del tipo de condiciones de vida y de trabajo que experimentaban los mismos. Ascolani enmarca su trabajo en los primeros 28 años del siglo XX. Categoriza a los integrantes del movimiento obrero en los peones de siega y trilla del trigo y lino, obreros de la desgranada del maíz, estibadores y carreros.<sup>10</sup> Con

---

<sup>10</sup> Hace una subdivisión de la propia región centro y sur de Santa Fe en tres subregiones de acuerdo al tipo de cultivo esencial, siendo la región que comprende Rosario, San Lorenzo, Iriondo y Caseros una zona predominantemente maicera (ASCOLANI, 1993: 203).

respecto al tipo de trabajador, eran jóvenes con poca experiencia y de sexo masculino. Eran alojados en galpones de las chacras o a la intemperie y les daban la comida. La dieta era de muy mala calidad y baja en higiene; siendo los tiempos para comer muy breves. La lejanía de los pueblos impedía que los obreros tuvieran alguna alternativa en cuanto a la compra de alimentos y otros menesteres; quedando bajo el monopolio del contratista. En algunos casos se emplearon cosechadoras provenientes desde EE. UU. para suplir la falta de experiencia de los obreros; sin embargo, Ascolani menciona que no perduraron (ASCOLANI, 1993: 210-220)

“la mayoría de los peones de siega y trilla eran de naturaleza adventicia, de origen urbano, migrantes internos de las provincias pobres y, hasta 1914, también concurrían inmigrantes “golondrinas” procedentes del sur europeo. Los obreros de desgranadoras eran en cambio los más arraigados en los respectivos pueblos del interior santafesino, contando por ello con mayores probabilidades de empleo en los meses de baja actividad (ASCOLANI, 1993: 211).”

Esta situación no fue estática; sino más bien que se acentuó en los momentos de crisis del sistema agroexportador, evidenciándose en el aumento de la oferta de trabajadores por encima de la demanda.

### *1.3 Redefiniciones en los procesos de salud-enfermedad*

La medicina alcanza su estatus de disciplina al aliarse con la metodología científica y ponerse al servicio del Estado moderno bajo la forma de salud pública a fines del siglo XIX, en coincidencia con los cambios que hemos estado analizando más arriba tanto para el territorio como para la población y en particular, en materia de higiene (ver páginas 17 a 24 y 26). El surgimiento de la salud pública se fundamenta en el paradigma bacteriológico, que en otras palabras se basa en la teoría de los gérmenes. De esta manera, la salud pública incluye dentro de las formas de detección de una enfermedad al huésped o microbio dentro del sujeto como la causa fundamental de la enfermedad (BARCELLOS

y BUZAI, 2005-2006).<sup>11</sup> Desde esta última perspectiva, el ambiente es mencionado como foco de contagio de enfermedades consideradas como fuente de desórdenes sociales como la tuberculosis, la sífilis, la malaria, etc. (CARBONETTI, 2011; ALVAREZ, 2010; CARTER, 2012) y; por lo tanto, pasible de ser civilizado o purificado dentro del discurso higienista.

Se produjo entonces un entrelazamiento entre discursos médicos y educación, en donde el discurso literario hecho por médicos tuvo por objetivo un público masivo (DI LISCIA y SALTO, 2004). Estos discursos también pueden ser vinculados con las teorías miasmáticas sobre el origen de las enfermedades en el ambiente y que en algunas regiones persistió a pesar de ir creciendo en popularidad la teoría bacteriológica. Esta persistencia, hasta mediados de la década de 1940, tenía su fundamento en la propia construcción discursiva sobre la enfermedad, -fundamentada en la relación entre el ser humano, su entorno-; como también en las posibles influencias del ambiente sobre el proceso de salud-enfermedad. Tomando como guía el trabajo sobre malaria en el Noroeste Argentino realizado por Carter (2012), encontramos similitudes en la manera de analizar el ambiente a nivel regional por parte de las elites, con consecuencias en la construcción discursiva de la identidad nacional. Es en las primeras décadas del siglo XX, que las elites provinciales de cada región construyen un “imaginario geográfico” para justificar la necesidad de civilizar el ambiente. Esta construcción cultural fue llevada adelante con el fin de darle una identidad propia a la región, que justificara la intervención del Estado para su posterior utilización como recurso natural productivo y en consecuencia la creación de una clase trabajadora saludable (CARTER, 2012: 4-7).

#### a. La medicina como ciencia social

La medicina social tiene sus raíces en la medicina hipocrática y su objetivo es crear sociedades igualitarias a través del rol político de la medicina. Fue retomada por los reformistas liberales de fines del siglo XIX en Francia y Alemania. Luego sus discípulos

---

<sup>11</sup> Recordemos que el estudio del clima, la población y la distribución de las enfermedades fue el primer objeto de estudio de los naturalistas, que se basaron en los principios hipocráticos para el reconocimiento de la distribución espacial de las enfermedades. Para ello, observaron que las causas de las enfermedades se producían por la interacción entre el ser humano y la naturaleza, lo que se conoce como teoría miasmática (ver también páginas 18 y 19). Más adelante se analizará la recuperación de estas perspectivas en una nueva concepción de la medicina, la medicina social, dentro de la cual se produce el revival del hipocratismo (ver página 31).

la incluyeron en la agenda de la medicina académica a principios del siglo XX. Según Porter, Rudolph Virchow, el padre de la medicina bacteriológica, integró las perspectivas sociopolíticas a la medicina ya que pensaba que era una ciencia social (PORTER, 2006). De esta manera, la medicina social no es una rama de la medicina sino una nueva definición de la disciplina, acorde con los momentos históricos de su desarrollo. En otras palabras, la medicina social surge como consecuencia de la concentración de la población en ciertos lugares, cuestión que tiene su correlato en una agudización en la intensidad y propagación de las enfermedades. Su máxima expresión se encuentra en la creación de las ciencias auxiliares: la anatomía, la fisiología, la histología y las patologías dándole a la medicina el carácter de ciencia (MARTINEZ, 1942: 620).

Según Eric Carter, la definición de la medicina social es difícil de configurar, pero la establece a través de dos puntos principales que la distinguen de las políticas en materia de salud pública:

1. Es partidaria de un marco integral de causas sobre los problemas de salud que pone el acento en lo social, lo económico y lo político. Esta definición la aleja de la visión reduccionista de la medicina cuyo marco de referencia es solamente lo biomédico.
2. La medicina social cuestiona el modelo de la medicina liberal al solicitar una mayor presencia del Estado en el desarrollo y control de los sistemas de salud (CARTER, 2018: 3).

#### b. La medicina social en la sociedad de masas

Desde el punto de vista de los estudios historiográficos referidos a la salud y la enfermedad, se plantea que los médicos higienistas de principios del siglo XX influyeron en la constitución de la salud pública como una extensión del aparato represivo/coercitivo del Estado, siendo así antecesores de una concepción de la salud con rasgos eugenésicos que se acercaban al fascismo. Los rasgos fascistas fueron un vehículo para la concreción de sus proyectos higienistas, los cuales ya no tenían un carácter reformista, al ser promovidos entre la década de 1920 y 1930, momentos en los que por la crisis económica, social y política tanto a nivel nacional como internacional, era necesario imprimir sobre

la sociedad un mayor control (HOCHMAN, DI LISCIA y PALMER: 2012: 14-15; VALLEJO, 2007: 206).

Brevemente, entre 1930 y 1940 la medicina social se va popularizando para adecuarse a la sociedad de masas, acorde al nuevo orden científico de la división del trabajo y la especialización. Se asiste al paso de la medicina alarmista a la asistencialista; este paso implicó una reformulación en los alcances que la medicina tenía hacia la sociedad y el tipo de enfermedades que iban a tener mayor predominancia en la atención. Si la medicina alarmista tenía su acento en la lucha contra el contagio, la extinción del microbio y, por lo tanto, la atención no solo en épocas de epidemias por parte de los organismos públicos hacia la sociedad “enferma” y el control de los sanos por parte del Estado para garantizar la higiene en los espacios públicos; la medicina asistencialista conlleva una visión más positiva de la higiene. En otras palabras, se promueven caracteres preventivos en la sociedad para mantener la salud a nivel colectivo. Sin embargo, se pone el acento en el cuerpo individual y en consecuencia, la responsabilidad moral sobre la enfermedad recae en el individuo más que en el Estado, pero esto no significaba que el Estado le retirara el control al individuo. Por el contrario, el control se trasladó a la esfera privada. El predominio por un estilo de vida pleno, sinónimo de una creciente medicalización del cuerpo gracias a los avances biomédicos, implicaba que las personas ocupadas en su salud podían llegar a obtener la felicidad. Esta nueva visión estaba muy vinculada a la consolidación de la sociedad de masas, ya que estas nuevas pautas culturales de higiene estaban basadas en el consumo (ARMUS y BELMARTINO, 2001: 320-325).

Ya llegando a los últimos años que comprende el período de este trabajo, se encuentra una definición de la medicina social donde la presencia del Estado se ve disminuida por una concepción más regional de la atención de la salud. Esta definición es tomada del Dr. Juan Lazarte.<sup>12</sup> Quien define a la medicina social como un agente invasivo que no solo se ocupa de la herencia sino también de la vida cotidiana con un fin organizativo y modernizador:

---

<sup>12</sup> El Dr. Lazarte nació en Rosario en 1891. Estudió biología en la Universidad de La Plata y medicina en la Universidad de Buenos Aires. En Rosario, se vuelve discípulo del pedagogo anarquista Julio Barcos, imprimiendo un carácter sociológico a sus obras y su vida militante. Fundador de la Federación Médica de Santa Fe y miembro de su dirección entre 1933 y 1953. Fundador de la Confederación Médica de la República Argentina. Como médico rural se trasladó a San Genaro y ejerció la medicina hasta 1963. Fuente: <http://www.emr-rosario.gob.ar/juan-lazarte/> (MASTRANGELO, 2011: 111-112)

“La medicina social se ocupa de la herencia, toma la escuela definitivamente, entra en el taller, moderniza el hospital y organiza los servicios sociales que a primera vista, nada tienen que ver con la medicina universitaria o académica, pero sí con la medicina de la vida práctica y de la civilización.” (LAZARTE, 1943: 22)

En otras palabras, para Lazarte el Estado solo debe ocuparse de la salud pública, pero como tiene una concepción federalista de la atención de la salud, no puede confiarse en que el Estado a nivel nacional va a encargarse de toda la atención. En consecuencia, lo delega al ámbito local. Este autor puede ser considerado como uno de los últimos pensadores en relación con la medicina social, ya que sus escritos sobrepasan el límite temporal de este trabajo, siendo la relación entre el Estado y la medicina distintos y a veces antagónicos para la etapa posterior a 1940 y en especial desde la década de 1960 por la modernización universitaria.

### c. El revival del Hipocratismo

En la década de 1930 se produce una crisis de la medicina diplomada, al no poder dar respuestas a las enfermedades sociales desde el punto de vista bacteriológico. Esta situación da lugar al revival del Hipocratismo como una tendencia que privilegia la clínica como forma de volver a los orígenes de la medicina.<sup>13</sup> El Neohipocratismo tuvo su apogeo alrededor de la década de 1930 en los países centrales y resurgió frente a la imposibilidad de llegar a dar una respuesta satisfactoria a las epidemias donde no solo la enfermedad estaba presente en el organismo sino también en el entorno. Esta tendencia se basó principalmente en la recuperación de los tratados de Hipócrates, quien señalaba que la enfermedad era el resultado de un desequilibrio en el estado natural del organismo y que

---

<sup>13</sup> De hecho, el naturismo tuvo su nacimiento en la Antigua Grecia y constaba de una serie de medidas higiénicas no solo por parte de Hipócrates sino también de Pitágoras, quienes consideraban a la salud como el bienestar resultante de un equilibrio armónico entre el ser humano y la naturaleza. En la modernidad, el naturismo moderno resurgió en Alemania a principios del siglo XIX y se concentró en la alimentación y el vegetarianismo.

podía ser encontrado entre los factores sociales y físicos del medio ambiente que determinan la vida de dicho organismo (MITMAN, 2005:186).

Según Alain Corbin, la idea de Neohipocratismo se relaciona con la teoría miasmática la cual concebía como causales de la enfermedad no solo a factores ambientales como las emanaciones fétidas surgidas desde la tierra o las aguas impuras, sino también a las exhalaciones corporales. Continúa Corbin señalando que la naturaleza, presente en jardines, la importancia de la ventilación y el agua corriente se relaciona con lo vital y lo salubre. Dichas formas de desodorización son el eje de la estrategia higienista y proviene del aerismo neohipocrático, al tener como objetivo restaurar la elasticidad y calidad antiséptica del aire, eliminando la miasma (CORBIN, 1987).

A nivel nacional, el neohipocratismo se definió como el rescate de las raíces de la clínica, considerando a la medicina en su triple dimensión: ética o humanitaria, técnica (observación, estudio de la patología) y filosófica; esta última se resume en la máxima de no contrariar las fuerzas de la naturaleza (MARTINEZ, 1942: 623-627).

#### *1.4 La clínica y la cultura médica*

Llegando a este último apartado, nos enfocamos en el aspecto cultural del proceso de salud y enfermedad: la clínica, entendido como un ritual de observación e interpretación que involucra al paciente, el médico y el entorno. No se aleja de lo anteriormente trabajado, sino más bien que lo muestra desde un aspecto el cual, surgido desde la misma sociedad, intenta explicar históricamente esta interacción. Es importante el abordaje cultural, ya que la cultura médica surge de la cultura general. Por lo tanto, este apartado tiene por función mostrar la evolución de los estudios culturales aplicados al ambiente para poder analizar luego los artefactos culturales que aparecieron en el formato de publicaciones y que son el elemento fundamental de esta tesis.

##### a. Definición cultural del ambiente

En el siglo XIX, afloraron las ciencias del espíritu paralelamente a la constitución de las ciencias naturales, siguiendo así el planteo dual kantiano entre la razón teórica –el de

la naturaleza— y la razón práctica —el de las acciones de los hombres—<sup>14</sup>; y en reacción a la metodología positivista que se enfocaba en la constitución de leyes generales para el estudio de la sociedad a través de la regularidad y la cuantificación de los fenómenos naturales, y por extensión los de la sociedad.

Uno de los máximos exponentes de la ciencia del espíritu fue el filósofo alemán Wilhelm Dilthey (1833 – 1911). Aunque Dilthey es asociado en una primera instancia con el movimiento neokantiano, al adscribir a la tradicional separación de la realidad en dos hemisferios: ciencias de la naturaleza y ciencias del espíritu, Dilthey define el método de la psicología descriptiva ya que en el acto de revivir se está reproduciendo la experiencia (CRUZ, 1991: 70-71).

Es Heinrich Rickert (1863-1936), quien aporta una mirada novedosa a la tradición kantiana al hallar un punto de encuentro entre estas dos esferas aparentemente dissociadas de la realidad: ciencias de la naturaleza y ciencias del espíritu. Rickert mantuvo en un principio el binomio kantiano, pero su aporte fundamental fue el elevarlo a la abstracción o dos formas de ver una misma realidad. En primer lugar aclara que siempre se está basando en la misma realidad concreta, pero integra en una misma visión lo material y lo espiritual de la siguiente manera: parte de una diferenciación al interior del campo espiritual, entendiendo no solo por espíritu al subjetivo o aquel que se relaciona con la realidad psicofísica; sino que también incluye una visión objetiva del espíritu, la cual es posible de ser compartida por gran número de individuos (esta última definición de espíritu es extraída de Hegel). Así, este autor puede llegar a reemplazar lo espiritual por lo cultural. Al comprender el estudio de la realidad pasada en una particular integración de lo material y lo espiritual, Rickert supera el binomio kantiano: lo cultural se define por la naturaleza cargada de valores. La realidad “valiosa” se recorta de la naturaleza o se distingue de la realidad. Así, la configuración del indicio es temporal y está íntimamente

---

<sup>14</sup> Según Immanuel Kant, la razón teórica es la forma en la cual se fundamenta el procedimiento de las ciencias naturales, cuestión que para Kant no era pasible de incluir al ser humano, ya que gracias a sus acciones había podido liberarse de la causación determinante de la naturaleza, ascendiendo del estado de la naturaleza al conformar las sociedades. De esta manera, Kant situaba en el terreno de la razón práctica a las disciplinas que trabajaban sobre el ser humano al estar regido por la ley moral. La ley moral manda de modo tal que siempre se conserve la libertad, o sea el respeto a la persona humana para que sea responsable de sus actos. Más allá de esta aclaración, la cuestión para Kant no estaba del todo resuelta, ya que la ley moral era parte de un plan natural de manifestación; y por lo tanto, los dos campos no están totalmente separados, sino que para Kant habría al final cierta vinculación —siempre y cuando no se reconociera una mano divina que guiara a los hombre sino su propio entendimiento-. En una primera instancia este binomio es retomado por G. W. F. Hegel, pero a diferencia de Kant, Hegel no le otorga a la naturaleza ningún estatuto transformador, sino más bien que el mismo radicaría en el interior de los hombres y se manifiesta o alcanza el estado de perfección en su propio presente.

relacionado con la naturaleza: lo cultural es lo significativo en lo material, es un símbolo (CRUZ, 1991: 79).

Con respecto a la definición de ambiente, esta investigación se aparta de su comprensión como el resultado de la relación o interacción entre dos espacios diferenciados: sociedad y naturaleza; ya que se interpreta al ambiente como un continuo entre la sociedad y la naturaleza, mediada por la cultura como la forma particular en la que se expresa ese continuo en un momento y espacio determinado.

Esta investigación se basa en la corriente de la historia ambiental que proviene desde los Estados Unidos y su vinculación con los procesos de salud y enfermedad. Uno de los fundadores de este subcampo, en conjunción con Donald Worster, es William Cronon; quien ha reflexionado sobre las visiones culturales de la naturaleza a lo largo de la historia de la humanidad, con el fin de mostrar que la separación entre naturaleza y sociedad es una construcción cultural. La raíz de este pensamiento se basa en una tendencia dualista, entre la naturaleza o lo salvaje, definido desde el Romanticismo del siglo XVIII como lo prístino, y la sociedad o la civilización como responsable de la dominación de la naturaleza. A partir de esa matriz, se brinda una definición de la naturaleza como un objeto externo al ser humano, y de esta dualidad se desprende entre otras cuestiones de que la naturaleza está cosificada y alejada de nuestra propia cultura<sup>15</sup>.

#### b. Salud humana y salud ambiental

A fines del siglo XX va surgiendo entre otras cuestiones el tema del cambio climático como una preocupación universal. Desde la década de los sesenta se produjo una frondosa producción historiográfica, relacionada políticamente no solo con la reivindicación de las minorías afroamericanas, indígenas y la diversidad sexual, sino también con la aparición de la temática ambiental. Uno de los primeros libros que salieron sobre la relación entre historia y la salud se llamó *Silent Spring*, de Rachel Carson (1962), quien dio el puntapié inicial sobre la extensión de los efectos del DDT en los humanos. Años después, el senador por el Estado de Wisconsin, Gaylord Nelson –quien se había preocupado por los efectos ambientales y vio la necesidad de una legislación que los

---

<sup>15</sup> Un interesante artículo que aborda desde el punto de vista cultural la visión acerca de la naturaleza a lo largo de los siglos es el de CRONON, William “The Trouble with Wilderness; or, Getting Back to the Wrong Nature”, en CRONON, William ed., *Uncommon Ground: Rethinking the Human Place in Nature*, New York: W. W. Norton & Co., 1995, 69-90.(disponible en Internet: <http://www.williamcronon.net>)

controle-, lleva al Congreso la idea de crear un día dedicado al estudio de los problemas ambientales. Nelson proponía una definición distinta del ambiente al decir que debe incluir a la pobreza, el hambre y los orígenes de las enfermedades<sup>16</sup>.

Circunscribiendo la problemática ambiental a las cuestiones referidas a la salud, encontramos otro autor que en la misma época incorpora la ética a estas problemáticas. Me refiero a Van Rensselaer Potter, médico y creador del término “bioética” (WILCHES FLORES, 2011). Más allá del Código deontológico propio de la disciplina médica, en donde se establecen reglas o normas legitimadoras para el acceso al campo profesional; la ética está basada en principios filosóficos que son del ámbito personal, se encuentran en revisión permanente y se tratan de manera interdisciplinaria, estableciéndose en algunos casos declaraciones o acuerdos. La vertiente más conocida dentro del campo profesional se denomina “Ética Médica” e implica la responsabilidad del médico con respecto a su conducta moral. Basada principalmente en el código hipocrático, tiene por objetivo limitar el accionar del médico con respecto a que el uso de sus conocimientos pueda llegar a atentar contra la vida del paciente.<sup>17</sup> Sin embargo, hay otra vertiente de la bioética que está vinculada a lo global y que tiene por objetivo trabajar tanto para la supervivencia del hombre como del medio ambiente estableciendo un diálogo entre las ciencias y las humanidades (WILCHES FLORES, 2011: 74). De esta manera, comprende en una sola realidad a la salud humana y la salud ambiental al definir a esta ética global como protectora de la naturaleza. Esta concepción de la ética médica se fundamenta en el intento de superar la separación entre ciencias naturales y las del espíritu (WILCHES FLORES, 2011: 78).

La definición de la bioética entendida según Potter toma sus raíces de los orígenes de la clínica. Según Gregorio Martínez, la clínica se relaciona con la esencia empírica y filosófica de la medicina. Con respecto a la primera, su fundamento es la observación del ser humano, siendo la segunda la interpretación de los hechos. Esta interpretación se traduce en un estudio integral del enfermo como un fenómeno concreto-relacionado en

---

<sup>16</sup> Discurso de Gaylord Nelson durante el día de la tierra en Denver, Colorado, el 22 de abril de 1970, fuente: <http://www.nelsonearthday.net/earth-day/4-22-1970.htm>

<sup>17</sup>A partir de la segunda mitad del siglo XX y frente a los crecientes avances tecnológicos aplicados a la salud, surge la bioética. La bioética tiene su origen en la ética, definida como la constitución de una “segunda naturaleza” o conciencia que guía la forma de actuar del profesional. Su significado aporta como novedad la inclusión de variables ecológicas, ya que además de estudiar la conducta humana se incluye el entorno y los no humanos y sus derechos (AMOR-VILLALPANDO y SÁNCHEZ GRANADOS, 2001).

su tiempo (antecedentes de la enfermedad) y su espacio (el medio ambiente) en donde se ha manifestado (MARTINEZ, 1942: 620-623).<sup>18</sup> Así, el componente ético que funciona a la vez como motor identitario y vertiente cultural define al ser humano en un todo físico y espiritual conectado con la totalidad del mundo circundante. (STAFFIERI, 1965: 14-18).

Desde la filosofía, Michel Foucault, al estudiar los orígenes de la clínica y su relación con la construcción discursiva de la enfermedad, dice que se produjo entre los siglos XVIII y XIX en Francia una laicización del detalle que implicó la docilidad de los cuerpos para su adaptación al mundo moderno (FOUCAULT, 1987: 124-128); en otras palabras, su transformación en mano de obra para la sociedad capitalista. Según Foucault, es el momento previo a la construcción de un discurso sobre la enfermedad, en donde se enuncia el orden de los encadenamientos naturales por medio del lenguaje. Este orden es tomado de la naturaleza misma del objeto de estudio, el cual forma una sola cosa con el lenguaje, al volverse enunciable (FOUCAULT, 1986: 139). La conformación de la clínica como conocimiento implicó una forma particular de mirar y encarnar a la enfermedad: es una mirada que discrimina dentro de la geografía del cuerpo. Lo importante, señala Foucault, es el desarrollo espacio-temporal de la enfermedad que es reconocida a través de la interpretación de la misma en las membranas que recubren los órganos o el entramado, la superficie que sostiene, envuelve y forma parte de los órganos, más que el estudio de los órganos por separado (PHILO, 2000: 15). De esta manera, para Foucault no hay separación entre clínica y filosofía, unión que se produce a través de darle forma discursiva a la enfermedad.

“La descripción del clínico, como el análisis del filósofo, prefiere lo que está dado por la relación natural entre la operación de conciencia y el signo. Y en esta repetición, se enuncia el orden de los encadenamientos naturales; la sintaxis del

---

<sup>18</sup> En la actualidad esta corriente ha continuado en la disciplina conocida como Geografía Médica, la cual se basa en la ecología de las enfermedades infecciosas que propone una mirada holística de las enfermedades o surgidas en la interacción entre el ser humano y el ambiente; como también, en la epidemiología espacial que busca leyes de difusión de las enfermedades en el espacio-tiempo (CARTER, 2016: 207-220). A nivel metodológico, se basa en la confección de mapas sociales para analizar la distribución espacial de las clases sociales. Mediante el método de superposición cartográfica, es posible combinar los elementos naturales y antrópicos para explicar el surgimiento de enfermedades focales o lo que se conoce como “nicho ecológico”, o modelos de análisis utilizando técnicas y conceptos de la Ecología (BARCELLOS y BUZAI, 2005-2006).

lenguaje, lejos de pervertir las necesidades lógicas del tiempo, las devuelve en su articulación más originaria.” (FOUCAULT, 1986:139)

Según Pablo Souza la naturaleza entendida como un libro a leer es una metáfora del cuerpo de los seres humanos; y en particular, de los pacientes que ingresan a los hospitales. Por lo tanto, tiene como propósito reforzar la clínica al estudiar de manera minuciosa al paciente, por eso su concreción en la constitución de hospitales o policlínicos (SOUZA, 2005: 3-5).

### c. Cultura, nacionalismo y medicina

La definición moderna de la enfermedad humana no se circunscribe solamente a lo biológico, sino que comprende la compleja adaptación del ser humano a su entorno social, cultural y ecológico (PESET, 2002). Así, la medicina es una institución cultural cuyos objetivos y prácticas están mediados desde y con la cultura general. De esta manera, la producción de obras literarias por parte de médicos forma parte del concepto de cultura médica, ya que hace referencia a cuestiones sociales en donde está presente la figura del médico. La construcción de esta figura tiene por objetivo mostrar al profesional médico como un amigo, un confidente o alguien que está cerca de una familia en vez de un frío hombre de ciencia. Esta imagen ha sido utilizada en la Francia del novecientos para contraponerla a la batería de la medicina pública y del Estado, los hospitales, clínicas y dispensarios que se construyeron a la par de la modernización, tanto en Francia como en la Argentina de fines de siglo XIX y principios del XX (HILDRETH, 1994: 191).

Los discursos médicos que seleccionamos para estudiar en este trabajo presentan diversos casos de ética profesional, en donde se enfatiza en el modo de tratar a los pacientes -especialmente terminales- y el alcance del accionar médico en relación con la práctica como también con su conciencia, poniéndose así en jaque si el médico está solo para diagnosticar o también debe hacerse cargo de curar la enfermedad, cuestión que lleva a reflexionar sobre las causas reales del surgimiento de las enfermedades.

De esta manera, en la relación médico-paciente o la clínica el médico necesita un conocimiento secreto de la terapéutica de la naturaleza y de los comportamientos de esta.

Así se produce el vínculo con lo espiritual, ya que ese conocimiento secreto es un acto de religar a la curación, dentro del espacio sagrado del consultorio (EL-JATIB, 2017: 198-200). El proceso de curación de una enfermedad es equivalente así a una obra de teatro: *Theo Dios e idaros* médico. El consultorio es el espacio sagrado donde tanto el paciente (individual) como el público (social) y el médico “abreaccionan” creando un acto total.

“El espectáculo la curación comienza siempre por una historia de sucesos de una realidad simple pasando -en el desarrollo escénico- a ser una complejidad mítica. Transponiendo el Universo Físico Terrenal para arribar al Universo Psíquico Espiritual” (EL-JATIB, 2017: 200)

Esta definición del acto médico como el de un ritual, posiciona al profesional dentro del espacio de lo mágico que lo vincula con una figura shamánica o sacerdotal; es decir una figura elegida que tiene acceso a un espacio vedado a los otros miembros de la comunidad. Esta figura se recorta del resto por tener una cultura particular.

Llevando estas ideas al nivel temporal en el cual se enmarca este trabajo, las formas en las que se expresó la cultura médica tienen su vinculación con el surgimiento del nacionalismo cultural, como una respuesta conservadora al positivismo de fines del siglo XIX. Su época coincide temporalmente con la celebración del Centenario de la Nación Argentina en 1910 y la crisis de Wall Street en 1930; evolucionando luego hacia formas racistas y eugenésicas en años posteriores. Es el momento en el que se conforma el campo de producción cultural en la mayoría de las profesiones al intentar hacer de las instituciones públicas espacios de educación patriótica frente a la creciente ola inmigratoria y la aparición de competidores con títulos extranjeros de dudoso origen.

Uno de los elementos claves para la conformación del campo de producción cultural fue la disciplina. El método se convirtió en una herramienta para explicar y generar la identidad de la nacionalidad argentina. De esta manera se asientan los móviles para la aparición de una cultura nacional que agrupara a sus integrantes bajo una identidad común. Estos móviles, dirigidos por la misma elite, se constituyen en ideologías por las cuales se vinculan con la sociedad. Surge así la profesionalización, al re-legitimarse las funciones de las distintas disciplinas y colocarlas como mediadoras entre el poder y la

sociedad. Esa ideología estaba constituida por un conjunto de reivindicaciones corporativas –conciencia de oficio, tensión con el medio social considerado adverso– puesto en práctica a través de instancias simbólicas que le conferían la superioridad necesaria para obtener en su materia frente al resto (SARLO Y ALTAMIRANO. 1983: 168, 170 y 172).

A nivel discursivo, los dispositivos para expresar este nacionalismo fueron dados por medio de la narratividad, en la producción de ensayos, obras de teatro y escritos argumentativos que tenían como objeto en común la defensa y valorización de la naturaleza autóctona. Este recurso argumentativo tenía como la finalidad construir la identidad nacional, aunque fueran formas de expresión que provinieran de lineamientos europeos.

## **Capítulo 2. Conociendo los médicos a analizar**

En este capítulo se brinda una fundamentación de los médicos seleccionados para esta Tesis. La selección del recorte de las fuentes tiene que ver con el tema de esta investigación: indicios de la naturaleza en los procesos de salud-enfermedad.

De la lectura de las publicaciones realizadas por médicos que trabajaron en Rosario en la etapa de estudio de esta investigación, se estableció un recorte basado en el interrogante de la mención de elementos de la naturaleza y formas de utilización de acuerdo con el tipo de discurso encontrado. También, se han elegido estos médicos ya que no se ha encontrado un registro bibliográfico que revista el carácter de biografía de manera completa, sino solamente notas relativas a aspectos relevantes de su actividad profesional de la salud y las actividades relacionadas al mismo (salvo en el caso de Tomás Varsi, quien realizó su autobiografía). De esta manera, este capítulo intenta integrar aquellas publicaciones que no han sido consideradas como parte de su actividad profesional y por lo tanto incluirlas en las biografías que justamente muestran las temáticas que interesan a esta investigación. Cada uno de los autores analizados guarda cierta particularidad en su argumentación con respecto a las formas de solución de dichas problemáticas, en donde la naturaleza y su uso de manera respetuosa o ética se encuentra presente. También se encontró esta coherencia en la forma de presentación y desarrollo de su argumentación a lo largo de los años estudiados.

Primero se brinda una presentación detallada de cada autor por separado, especificando no solo su biografía sino también las obras publicadas y las ideas principales de su argumentación. Sin embargo, a medida que se va profundizando en sus presentaciones, se van encontrando indicios de coincidencia entre las temáticas.

A primera vista aparecen temáticas higienistas y de medicina social, en donde se trabajan las condiciones sociales y económicas de la familia, el grado de educación de la mujer y el cuidado de los niños. Estas ideas contienen un fuerte sesgo evolucionista y biologicista provenientes del positivismo comteano, comparando tanto los límites como las posibilidades de los seres humanos con el desarrollo del mundo natural, en contraposición a la religión y la política (VARSI, 1913: 8; 1914b: 8; 1917:12-13. VILA ORTIZ, 1918a; 1918b: 5-9; 1926: 7-11, 92-94; 1932: 20-21). Reafirman así la postura de que la ciencia lo cura todo a diferencia de lo sobrenatural; y, aunque puedan llegar a contradecirse a sí mismos en algunos momentos, defienden la postura de la ciencia como

el mejor camino (MUNIAGURRIA, 1920b: 33). Especialmente en Muniagurria se encuentra un fuerte impulso al arte como manera de superar las determinaciones impuestas por la naturaleza. Lo espiritual es entendido en Vila Ortiz como la reflexión intelectual.

Tanto Muniagurria como Vila Ortiz señalan que la observación racional de la naturaleza solo puede ser realizada por el ser humano ya que la razón es el único valor positivo que puede elevar al ser humano de su condición y de los obstáculos que le impone la naturaleza. Para Vila Ortiz (1926, 8-10, 75; 1935: 78, 96) como para Varsi (1914a: 10-12, 24-25; 1916b: 18), la combinación de la educación y la instrucción, la moral y la técnica, es la vía para que el ser humano pueda superar la “anarquía moral” a la que está sometido desde su nacimiento y que se refuerza en un contexto familiar y social desintegrado por la falta de las condiciones de vida digna y de trabajo.

En todos los casos, el disciplinamiento de la población es evidente; sin embargo, la manera de llevarlo a cabo difiere con respecto a lo que el Estado estaba brindando hasta ese momento: la necesidad de reforma agraria según Varsi, el cuidado de la naturaleza autóctona y su conocimiento a través de la observación e interpretación según Muniagurria y Vila Ortiz, no son solo las herramientas básicas que plantean estos médicos para el campo profesional médico en formación en ese tiempo en Rosario sino también para toda la ciudadanía.

Luego pasamos a enfocarnos en el análisis de sus argumentaciones en relación con las temáticas que estaban presentes en esa época, para poder entender el grado de particularidad de estos discursos que serán luego desarrollados en los capítulos siguientes.

### *2.1 Tomás Varsi*

Muy pocos autores han escrito sobre la vida del Doctor Varsi. Sin embargo, aparecen homenajes por los lugares en donde trabajó y dejó parte de su legado, como Buenos Aires, Bahía Blanca y Rosario. Las notas más recientes provienen desde la historia de la ciencia y de la medicina, las cuales se enfocan en los avances científicos aportados por el autor en cuestión principalmente, sin dejar de hacer mención a sus aportes interdisciplinarios por sus estudios en arquitectura y economía (BERRA, 2011; CORNEJO y SANTILLI, 2013), también hay sitios en Internet en donde aparece su nombre y en particular una nota en el Reginal Lloyds del año 1911.

A diferencia de los otros autores analizados, Varsi escribió su autobiografía con motivo de cumplir sus bodas de oro con la profesión médica, y en especial en con la cirugía (VARSI, 1952)

a. Biografía

Nació en Génova en 1866 y vino a Argentina junto a su familia con apenas cuatro años. Cursó sus estudios primero en San Nicolás y el primer año en el colegio de los Salesianos, completando su formación en Rosario (VARSI, 1952: 19). Egresó de la Universidad de Buenos Aires en 1892 y se fue primero a trabajar a Buenos Aires y luego se asentó en Bahía Blanca. Realizó allí diversas actividades como la transformación de una vieja enfermería septicémica en un moderno hospital público. El Hospital Municipal de Bahía Blanca siguió el modelo de los modernos hospitales europeos que consideraban al aire como elemento vital para la salud de los enfermos<sup>19</sup>. Hizo varios inventos, como el primer esterilizador a vapor y a formol (VARSI, 1952:24). Trajo el equipamiento desde Berlín para hacer las primeras pruebas de rayos X en el país (BERRA, 2011: 90-91). El Reginal Lloyds destaca que viajó a Europa por año y medio antes de ir a Rosario. En Europa, estuvo con el Dr. Israel en uno de los hospitales de la Facultad de Medicina de Berlín (*Impresiones de la República Argentina en el Siglo Veinte*, 1911:43)

En Rosario trabajó en los Hospitales Rosario y Español. Se distingue como médico higienista y arquitecto por haber sido el ganador del concurso de planos del Hospital Escuela Centenario de Rosario, junto al arquitecto René Barbá en 1910. El mismo se llamaba “Ciencia y Arte”. Formó parte del cuerpo de profesores de la misma institución como Profesor Titular de Clínica Quirúrgica entre 1922 y 1929, que para ese entonces se había convertido en Facultad de Medicina. Luego, en la década de 1930 se radicó en Córdoba y llegó a ocupar un cargo público como diputado provincial representando al radicalismo antipersonalista en el año 1932 (BERRA, 2011: 92, 95). Murió en Córdoba en el año 1956.

---

<sup>19</sup> [http://www.hmabb.gov.ar/municipal\\_historia.html](http://www.hmabb.gov.ar/municipal_historia.html) visitado en el año 2013.

## b. Obras

Tiene diversas publicaciones en revistas académicas como también libros de autor. Para esta investigación, me enfocaré en las publicaciones que aparecieron en la Revista Médica de Rosario, ya que coincide temporalmente el momento de surgimiento de la revista con la aparición de Varsi en Rosario<sup>20</sup>. Las publicaciones en esta revista versan sobre historias clínicas de operaciones (Revista Médica de Rosario, 1912: 212-216); cuestiones de salud pública, especialmente se presenta el debate en torno a la orientación que debía tener el futuro hospital del Centenario (Revista Médica de Rosario, 1911: 278), participación en el 1er Congreso Nacional de Medicina y en la Conferencia Nacional de Profilaxis Antituberculosa (Revista Médica de Rosario, 1916: 234-236; 1917: 500-512) y sobre mutualidad médica (Revista Médica de Rosario, 1914: 70).

Sus obras de autor se relacionan más con sus preocupaciones extraprofesionales, aunque le dedique la mayor parte de su vida. De hecho, hay menciones diversas de estos libros como de sus ideas en su autobiografía, que tiene por objetivo mostrar su labor profesional. La mayor parte de su producción se concentra en la década de 1910, en relación con el nacionalismo cultural que surge por los festejos del Centenario de la Revolución de Mayo de 1810<sup>21</sup>. La temática principal de su producción se centra en el estudio científico del campo en sus aspectos sociales y económicos con el fin de denunciar el estado de pauperización de sus trabajadores (VARSI: 1914a; 1914b). En particular, hace una llamada de atención sobre el uso indiscriminado de la tierra como consecuencia de la falta de arraigo de los inmigrantes europeos a la misma. En consecuencia, estudia y diseña un impuesto parcelario progresivo que va a ser corregido a lo largo de los años 1911 a 1940 (VARSI, 1917; 1940).

## c. Ideas principales

Comienza a investigar y escribir obras de autor desde 1912 cuando se produce el Grito de Alcorta. Según su autobiografía, aclara que en materia agraria tuvo muchas iniciativas

---

<sup>20</sup> La Revista Médica de Rosario, se convirtió desde su fundación en el espacio de conformación del campo profesional de la medicina en Rosario. Como órgano del Círculo Médico de Rosario, creado en 1911 y a un año de la colocación de la piedra fundamental del Hospital Escuela del Centenario: sirvió de promoción a los diversos profesionales que luego ocuparon los cargos en la Facultad de Medicina de Rosario, veinte años después de su fundación (RAFFO, 2005).

<sup>21</sup> Un detallado compendio de su producción, consultar la sección "Fuentes editadas" de la Bibliografía.

colaborando en la Federación Agraria Argentina desde su creación, presentando proyectos de parcelación de latifundios, mejoramiento del hogar agrícola y un nuevo sistema de arrendamiento rural agrícola denominado Arrendamiento Proporcional, según el cual el precio a pagar estaría en relación con el rendimiento anual de cada cosecha, eliminando así todo vestigio de especulación (VARSI, 1952: 48-49). Su objetivo va más allá de lo meramente económico, ya que tiene un fin moral: civilizar al campo. Por lo tanto, no se queda solamente en la construcción del impuesto progresivo, sino que el mismo forma parte de un proyecto más amplio de reforma agraria que tiene como inicio la aplicación de dicho impuesto como impuesto único para que el valor de la tierra aumente según su extensión. En consecuencia, la aplicación de este impuesto único tiene por objetivo forzar a los latifundistas a deshacerse del excedente de tierra y ponerla a la venta. La parcelación de los latifundios es llevada a cabo por parte del Estado luego de un estudio minucioso no solo de la tierra sino también de factores adyacentes que pueden valorizar o desvalorizar la propiedad. De esta manera, el colono pueda ser propietario de la parcela que trabaja, eliminando el desarraigo. Y por último, para promover el arraigo a la tierra, Varsi propone la fundación de colonias a la manera de granjas experimentales como en Estados Unidos. Tales colonias constituirán centros de instrucción y cultura, desapareciendo la tristeza, pobreza y hastío de la juventud (VARSI, 1952: 49).

## 2.2 Rubén Vila Ortiz

Parte de una familia cuyo apellido ha sido conocido por sus descendientes vinculados a la promoción de la cultura rosarina, especialmente el recordado Gary Vila Ortiz, como también por el lado de su padre, médico especialista en oftalmología, el Dr. Juan M. Vila Ortiz. El apellido Vila Ortiz se lo vincula con el Partido Demócrata Progresista, al que formó parte junto con la familia Muniagurria<sup>22</sup>. Según la entrevista que le realicé a Gary Vila Ortiz, el 9 de julio de 2011, asegura haber conocido a Rubén y lo caracteriza como alguien muy especial, en la forma en que creía que se debía comer, en la higiene y en la forma en la que había que respetar al chico con respecto a la enseñanza que se le daba (*El Centón*, 2011: 2). También le pregunté si consideraba a sus ascendientes parte de la elite rosarina, y me contestó que no, que era de clase media liberal, sobre todo libres

---

<sup>22</sup> La amistad entre Vila Ortiz y Muniagurria se remonta a la etapa de estudio de esta tesis ya que ambos médicos compartían la misma especialidad, niños, y trabajaron juntos en el Hospital Centenario.

pensadores. Por último, le interrogué sobre las ideas de Rubén sobre la naturaleza, si se lo podía asociar con Darwin y me dijo que sí, que por supuesto que era darwinista (*El Centón*, 2011: 3).

#### a. Biografía

El Dr. Rubén Vila Ortiz era oriundo de Córdoba, donde nació en el año 1871. Aparece en Rosario siendo jefe del servicio de niños del Hospital Rosario alrededor de 1910. Actuó como vicepresidente del Círculo Médico entre los años 1911 y 1912, momento en el que también fue el propulsor de la idea del Círculo de la Biblioteca, hoy Teatro El Círculo, que inició sus actividades en la Biblioteca Argentina. A la par de formar parte de la comisión directiva de El Círculo, trabajó en conjunto con el Dr. Camilo Muniagurria, en la sección de clínica médica de niños del Hospital Centenario. Se especializó en Puericultura, pero la radicalidad de sus ideas ligadas a los problemas filosóficos que vislumbran sus obras expresa su alejamiento de la medicina para volcarse a la literatura. Se trasladó a Buenos Aires en 1935, donde muere cinco años después.

#### b. Obras

Contiene una primera etapa donde publica libros de autor y notas periodísticas referidas en su mayor parte a su labor como especialista en niños (Revista Médica de Rosario, 1911: 20-28, 489-501; 1912: 155-157, 290; 1916: 196-197; 1917: 360-363; 1919: 166-168. VILA ORTIZ, 1918a). Además, incluye problemáticas ambientales referidas a mejorar la relación entre la ciudad y su entorno natural, que lo llevan a buscar formas de beneficiarla al reconocer e incluir a la naturaleza autóctona en sus discursos (Revista Médica de Rosario, 1911: 165-174; VILA ORTIZ, 1918b).

Su manera de escritura, clara y accesible, fue valorizada por sus colegas como “una condición valiosa para un trabajo científico”, no solo por el Dr. Clemente Álvarez (Revista Médica de Rosario, 1918: 519-520), sino también por el prologuista del libro *Por la salud del niño*, el Dr. Gregorio Araóz Alfaro (ver biografía de Araóz Alfaro, página 18), quien destaca de Vila Ortiz “las condiciones necesarias para llegar a la inteligencia de las diversas clases sociales” (VILA ORTIZ, 1918a: 3-4). De esta manera, combinaba

desde su especialidad, consejos higiénicos enfocados en los niños o sobre profilaxis de la tuberculosis (Revista Médica de Rosario, 1913:284-287; 1918: 151-169).

Una segunda etapa de su producción literaria la lleva a cabo en la publicación de ensayos filosóficos desde mediados de la década de 1920, primero en Rosario y luego en Buenos Aires, hasta fines de la década de 1930.

### c. Ideas principales

Su estilo de escritura, predominantemente irónico, es el rasgo particular de este autor, quien lo utiliza de manera exagerada en algunos casos con el fin de denunciar la corrupción por parte del gobierno municipal, provincial y nacional. Desde sus primeros trabajos, como *Cuestiones Edilicias*, abogaba por la introducción de elementos de la naturaleza autóctona para la felicidad del ser humano, otorgándole al río Paraná un lugar de preeminencia por su belleza. Hay una búsqueda por la belleza natural presente en la ciudad, ya que reconoce que la misma vive de espaldas al río al no tener un espacio como una plaza para poder contemplarlo. Está en contra de la instauración de espacios artificiales como el parque Independencia, en donde la Municipalidad tuvo que invertir para la construcción de un lago y una montañita (VILA ORTIZ, 1918b: 10-14).

Va desarrollando entonces estas ideas a la par de sus comunicaciones referidas a las cuestiones de su especialidad: la puericultura. A la par de que edita *Cuestiones Edilicias*, aparece en ese mismo año *Por la salud del niño* (VILA ORTIZ, 1918a), donde promueve la vinculación entre la salud y la educación al exigir la puericultura en las escuelas, como también posiciona al médico como única autoridad sobre la alimentación del niño. Sin embargo, no se separa de ideas ambientalistas al señalar que entre los factores de mortalidad infantil se ubique la posición geográfica, como la mala alimentación de los niños por la ignorancia de las madres (VILA ORTIZ, 1918a: 6-9, 45-48). Subyace así la idea de que es el ser humano el que construye el ambiente, y que la educación permite prevenir enfermedades y tener así un ambiente sano. Estas ideas son el fundamento de su producción literaria posterior, que desarrolla y amplía bajo el rótulo de reflexiones éticas ligadas a la cultura y el humanismo, especialmente frente al desastre de la Primera Guerra Mundial. En dichas obras, aparecen citados autores de renombre como Sigmund Freud,

para fundamentar su postura sobre la atención del niño y la educación de la mujer; como también a Kropotkin, al decir que la moral es un producto natural de la evolución de la vida social.<sup>23</sup> (VILA ORTIZ, 1924: 18-19; 1926: 35, 71-79). Así, plantea que el mejoramiento del ser humano no se va a dar ni por la religión ni por la política, sino por el cultivo de la reflexión intelectual, que le dará la capacidad ética de discernir entre el bien y el mal.

En el caso de Vila Ortiz es posible vislumbrar que hay ciertas variaciones en la definición y utilidad que le daría a la naturaleza el ser humano, de una manera cada vez más absoluta hasta llegar a decir que es una entidad con voz propia que el ser humano puede comunicarse por medio de su razón. Esta identificación también puede ser interpretada como una huida hacia la naturaleza frente al fracaso de la civilización ante la Primera Guerra Mundial y la crisis de la Bolsa de Nueva York; sin embargo, el mismo autor aclara que para poder comunicarse con la naturaleza y que sus misterios sean develados, el ser humano debe despojarse de “la rutinaria credulidad religiosa, de las engañosas filosofías metafísicas y de la sentimental hojarasca del romanticismo” (VILA ORTIZ, 1932: 21).

### 2.3 Camilo Muniagurria

Aunque su familia es oriunda de Corrientes, su carrera fue hecha totalmente en Rosario. No hay una detallada descripción de su biografía, sino más bien semblanzas breves realizadas por sus descendientes, quienes ocuparon cargos públicos de jerarquía. Para este trabajo, se ha tomado *Actuación Profesional* como una especie de autobiografía, ya que enumera cronológicamente su actividad profesional, y le incluye sus obras de teatro bajo el rótulo de “publicaciones de ética médica y profesional” (MUNIAGURRIA, 1921a). Según Alberto L. Muniagurria, “en la arena política, se unió a Lisandro de la

---

<sup>23</sup> Piotr Alexeievich Kropotkin (Moscú, 1842 - Dmitrov, 1921) Revolucionario y teórico del anarquismo ruso. Nacido en una familia aristocrática, fue dedicado a la carrera militar. Entre las obras de Kropotkin destacan *La conquista del pan* (1888), *Campos, fábricas y talleres* (1899), *Ayuda mutua* (1902) y *Memorias de un revolucionario* (1906). En ellas definió el comunismo libertario, ideología predominante entre los anarquistas de finales del siglo XIX y comienzos del XX, que vino a sustituir al colectivismo de Proudhon y Bakunin. Consistía en defender la organización colectiva de la producción en comunas autosuficientes, regidas por una concepción del mundo estrictamente científica, unas relaciones sociales basadas en el apoyo mutuo y una moral de libertad, solidaridad y justicia. Tomado del sitio “Biografías y vida” <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/k/kropotkin.htm>

Torre para la fundación del partido Demócrata Progresista” (MUNIAGURRIA, 2010: 60).

a. Biografía

El Dr. Camilo Muniagurria nació en Goya, Corrientes, en 1876, y se graduó de médico en Buenos Aires en 1901. Sin embargo, hizo su carrera en Rosario ocupando diversos cargos públicos a nivel municipal, como director del Hospicio de Huérfanos de Rosario entre 1901 y 1910; miembro del cuerpo médico y director de la Asistencia Pública en donde fundó y dirigió el lactario desde 1910. En ese mismo año, es profesor de cursos libres de Puericultura en la Escuela Normal. Fue presidente del Círculo Médico de Rosario en dos oportunidades (1914 y 1916), y director del servicio de clínica médica de niños del Hospital Centenario desde 1916. Profesor titular de la Cátedra de Niños<sup>24</sup> y Puericultura desde 1922 en la flamante Facultad de Medicina de la Universidad del Litoral, la cual asume como Decano en 1931. Integra asociaciones médicas tanto en el país como en el extranjero y director ad-honorem de la Biblioteca Argentina desde 1913 hasta 1937.

b. Obras

Es posible de separar un conjunto de obras que se refieren a la construcción de su perfil profesional, como son las comunicaciones presentadas en la Revista Médica de Rosario (Revista Médica de Rosario, 1914: 71-79; 1915:1-9, 355-377, 451-459, 558-566, 537-605; 131-139; 1917: 187-200; 1918: 322-326; 1919: 260-270), y otras más hechas en conjunción con Rubén Vila Ortiz como recientemente se ha mencionado más arriba. También aparecen otro conjunto de escritos sobre su actuación en distintos puestos públicos (Revista Médica de Rosario, 1915: 421-430, 606-611; 1916: 234-236) y su defensa de la profesión médica, principalmente como presidente del Círculo Médico frente a los curanderos y comisionistas<sup>25</sup> de enfermos (Revista Médica de Rosario, 1916:

---

<sup>24</sup> Hasta la década de 1930 no existió la especialidad que hoy conocemos como pediatría. Los niños eran considerados como adultos en miniatura y así eran medicados con porciones reducidas de medicamentos utilizados en mayores. La primera entidad (SEELMANN, 2005)

<sup>25</sup> Los comisionistas o corredores de enfermos tenían la tarea de contactar a los enfermos por medio de publicidad en las estaciones de trenes de los pueblos sobre ciertos médicos para acaparar la clientela. Esta modalidad era mal vista por parte de los miembros del Círculo médico ya que se basaban en el principio de la libertad del enfermo para elegir con quien quería ser atendido.

232). Se puede reconocer otro conjunto de escritos relacionados más con su destinatario: son las obras de teatro y ensayos sobre puericultura, las cuales el propio autor las reconoce como parte de su carrera profesional pero que se encuentran destinadas a un público masivo.

De esta manera, es probable que el propio Muniagurria no tuviera intención de separar estos perfiles, sino más bien conectarlos entre sí. Un punto de encuentro aparece en sus discursos como presidente del Círculo Médico. Allí Muniagurria califica a este centro como un espacio de estudio y de cultura, en donde la interacción entre los miembros de la institución era la forma de construir conocimiento, que él llama progreso o perfeccionamiento (Revista Médica de Rosario, 1916: 106-116; 1917: 58-59). También aparece esta conexión en la discusión con Clemente Álvarez sobre las razones para la instalación de una facultad de medicina en Rosario. Muniagurria sostenía que era necesaria la facultad para equiparar el progreso económico con cultura científica; mientras que Álvarez disiente al decir que era necesaria una facultad para favorecer el internado del residente o convivencia con el enfermo para subsanar deficiencias educativas (Revista Médica de Rosario, 1915: 329-333).

Por último, aparecen estas conexiones en la construcción de un relato alusivo a la naturaleza para despedir a un colega (Revista Médica de Rosario, 1915: 125-127); y en algunas de sus obras de teatro rotuladas como dramas médico-sociales: *Más allá de la ley* (MUNIAGURRIA, 1920b), *Conrado* (MUNIAGURRIA, 1911a) y *La sultana roja* (MUNIAGURRIA, 1920a) como en su ensayo *La percepción de la belleza* (MUNIAGURRIA, 1929).

### c. Ideas principales

Como ya se ha planteado en el párrafo anterior, es posible entender que entre las ideas principales de este autor está en primer lugar la “cultura médica” (HILDRETH, 1994: 191), y como la misma no solo está conformada por su labor profesional, sino que también se extiende a un público masivo. Su actuación como director ad-honorem de la Biblioteca Argentina lo demuestra en el impulso al arte en todas sus manifestaciones y la promoción del espacio de la Biblioteca para todos los habitantes de Rosario sin distinción, concretado

en la obra cultural “El Círculo de la Biblioteca” (ANÓNIMO, 1921), en conjunto con Rubén Vila Ortiz y otros médicos y abogados destacados<sup>26</sup>.

Las obras de teatro y ensayos que publicó entre las décadas del 10 y del 20 guardan ciertos caracteres pedagógicos ya que recrean la atmósfera de los lugares y le inserta la manera de actuar de los habitantes, ambientada en el momento actual, y haciendo una contraposición tajante con la ciudad (MUNIAGURRIA, 1911b; 1920a). Los héroes de sus obras son personas de condición humilde y que se destacan del resto por su moral, al punto tal de contraponerse con los cánones de la época (MUNIAGURRIA, 1911a; 1920 y 1921b). De esta manera, Muniagurria quiere expresar la hipocresía de la sociedad de su época, su superficialidad e indiferencia frente a los problemas o dramas sociales que se estaban atravesando.

No todas sus obras se refieren a dramas médico-sociales, solo *Conrado* (MUNIAGURRIA, 1911a) y *Más allá de la Ley* (MUNIAGURRIA, 1920b), en donde el protagonista es un joven médico. En *La Sultana Roja* (MUNIAGURRIA, 1920a), se hace mención de un médico, pero no tiene una participación destacada, ya que la protagonista principal es una mujer joven tuberculosa.

Por último, se destaca su ensayo *La percepción de la belleza* (MUNIAGURRIA, 1929), en donde explica la manera en la que se relaciona con la naturaleza. En otras palabras, describe su forma de percibirla y reflexiona sobre lo que le produce a sus sentidos con el fin de interpretar estas percepciones como formas artísticas. Esta explicación conlleva una manera de describir esa misma relación con el paisaje y sus personajes en las obras de teatro arriba mencionadas.

#### 2.4 Fundamentación de los médicos elegidos

Como se ha analizado hasta ahora, encontramos en las biografías y obras destacadas de los autores analizados diversos indicios de la mención de la naturaleza como elemento fundante para la solución de los procesos de salud-enfermedad en la región. En dichas menciones, la naturaleza aparece como un recurso que debe ser vinculado con el ser humano, con la sociedad. Como se ha explicado en el capítulo anterior en referencia a la

---

<sup>26</sup> Como miembros fundadores de este centro artístico se mencionan además de Muniagurria y Vila Ortiz a Rafael Araya, Juan B. Siburu, José Piattini López, Luis Ortiz de Guinea, Juan Álvarez, Raúl Lagos, Julio Bello, Fernando Schlesinger y Tomás Arias (ANÓNIMO, 1921: 7).

conceptualización del higienismo, el tratamiento hacia la naturaleza y su vinculación con el ser humano se encuentran enmarcados dentro del proceso de modernización que sufrió la región entre fines del siglo XIX y principios del siglo XX, cuando se produjo la urbanización y el disciplinamiento de la población inmigrante para constituirla en mano de obra para la nueva sociedad capitalista. Para ello, en algunos casos se observa como vía de comunicación la civilización de lo rural para adaptarlo a una producción intensiva. En otros casos, se observan formas de incluir a la naturaleza o su utilización dentro de la propia ciudad, sin entrar a reflexionar por lo que sucede en el ámbito rural. En ambos casos se encontraron formas estéticas de utilización de la naturaleza, como una vía para mejorar la salud de la persona o superar sus limitaciones biológicas.

En los tres casos analizados, aparecen tres elementos que permiten analizar sus obras en conjunto. En primer lugar, esta conjunción radica en que los tres médicos reflexionaron sobre la época en la que se enmarca temporalmente este trabajo: 1910 a 1940. En segundo lugar, los elementos de la naturaleza mencionados en sus escritos corresponden con la geografía de la región. Y, en tercer lugar, son los mismos profesionales quienes incorporan estas obras y su pensamiento sobre la naturaleza dentro de su propia actuación profesional.

a. Grado de inserción en el campo profesional

A primera vista, se observa que los médicos analizados tuvieron un rol preponderante dentro del campo profesional médico en construcción en Rosario y la descentralización de los estudios médicos a nivel universitario y nacional. Recordemos brevemente que el inicio de la medicina como profesión en la región en estudio está ligado a la fundación de una institución universitaria. En el año 1910, cuando se coloca la piedra fundamental para la construcción del Hospital Escuela del Centenario, también se comienzan a agrupar esfuerzos en torno a la agremiación. Uno de los primeros espacios que comienzan a aglutinar a los médicos residentes en Rosario fue el Círculo Médico de Rosario, fundado un año después de la colocación de la piedra fundamental para el Hospital Escuela. Los médicos que venían con título universitario de Buenos Aires, aunque ya se conocían no solo allí sino también en los distintos espacios de trabajo como hospitales, asilos y clínicas de la ciudad de Rosario (mencionados en el capítulo anterior, páginas 20-22); iniciaron en el Círculo Médico un espacio de encuentro y discusión para hacer oír sus reclamos

gremiales, profesionales y sociales de manera colegiada.<sup>27</sup> En esta reivindicación aparecen rasgos que vinculan la manera de entender la profesión con un perfil práctico o social del médico. Entre estas vinculaciones se encuentran el fomento a la educación en la advertencia de la necesidad de desarrollar institutos de perfeccionamiento en las ramas comercial, industrial y agrícola-ganadera para que el perfil del profesional sea más bien práctico que teórico (VARSI, 1914a: 10-12). En consecuencia, el impulso a los estudios superiores técnicos tiene que ver con la necesidad no solo del poblamiento del país sino también con promover a la clase media, caracterizada por la defensa de los valores de la moral y de la disciplina por medio de la educación como también por ser intermediaria entre los pobres y los ricos (VARSI, 1914a: 40, 85). De esta manera, se justifica la función social del médico como un experto que se encuentra en las mejores condiciones para apreciar las deficiencias en materia de salud y aconsejar en la construcción de hospitales, asilos o espacios donde se conjuga el saber con su aplicación práctica para la salud de la población (*Revista Médica de Rosario*, 1911: 278; 1914: 168-169)<sup>28</sup>.

También es posible vislumbrar las características particulares de la manera de entender a la medicina y su influencia por parte de los médicos estudiados. Es Tomás Varsi quien gana el concurso de planos para la construcción del policlínico. El nombre de su proyecto es “Ciencia y Arte”, combinando de esta manera no solo la ciencia como elemento fundante de la profesionalización médica, sino también el arte como una reflexión intelectual basada en la observación de la naturaleza.

En el caso de Rubén Vila Ortiz, existe este reconocimiento profesional, tanto en su actuación en el Círculo Médico de Rosario y en los hospitales en donde trabajaba como pediatra; como también en las publicaciones dirigidas a un público masivo que realiza en sus libros de autor. Este reconocimiento es realizado por colegas distinguidos en Rosario como en Buenos Aires, quienes valoran la manera de expresar de forma coloquial cuestiones de referidas a la práctica médica científica.

---

<sup>27</sup> En el año 1932 se crea la Asociación Médica de Rosario y al año siguiente la Federación Médica de Santa Fe, fundada por Juan Lazarte, que fue precursora de la COMRA: Confederación de Médicos de la República Argentina.

<sup>28</sup> En el año 1913, el Dr. Juan Álvarez -hermano del médico Clemente Álvarez- presentó un proyecto de ley que fue elevado al Senado de la Nación. El mismo consta de la solicitud de conformación de una universidad autónoma emplazada en la ciudad de Rosario y que utilizaría los edificios públicos como la Biblioteca Argentina, las escuelas de comercio e industria y el colegio nacional como anexos de dicha universidad; como también, los terrenos nacionales como capital de la institución. Perseguía como objetivo la solvencia económica al nacionalizarlos y generar espacios superiores para descentralizar la enseñanza superior (ALVAREZ, 1913).

Es ampliamente reconocida la labor profesional de Muniagurria, concretada en los diversos puestos públicos de dirección relacionados a la medicina, especialmente en lo referente a la educación médica universitaria y la necesidad de tener una institución de educación superior en la ciudad. De esta manera, es claramente visible que la cultura, la educación y la medicina estaban unidas, cuestión que lo expresa en su manera de escribir como de dirigirse al campo profesional.

b. Orientación en medicina social

La manera de encarar los argumentos orientados a la medicina social tiene que ver con el tratamiento de la tuberculosis, mencionado en esa época como profilaxis. Como se ha mencionado en el capítulo anterior, las prácticas profilácticas eran de dos tipos: directas e indirectas, enmarcadas dentro del higienismo. Además, estas orientaciones son publicadas de manera tal que lleguen a un público masivo, en una sociedad en transformación hacia la sociedad de masas.

Los argumentos de los médicos analizados en este trabajo coinciden en un rechazo a las formas tradicionales de tratamiento de la enfermedad, como eran en ese momento el Dispensario y la cura climatérica. En el caso de Varsi, señala que lo más importante es fortalecer el organismo, ya que es una tarea superior a sus fuerzas la labor de los dispensarios. En consecuencia, este autor indica que la sociedad y el Estado están preocupados solamente en producir mayores riquezas en vez de distribuirlas mejor; y que así la lucha antituberculosa no daría fruto mientras persistan las desigualdades sociales (VARSI, 1916a: 4). Para ello, Varsi propone asociar su plan de colonización agrícola con la atención especializada de los tuberculosos:

“propone la formación de zonas para los tuberculosos en cada una de las provincias y en parages, que un estudio previo determinará. En ellas serán ubicados todos los enfermos de este mal, así como los hospitales, sanatorios y colonias agrícolas que se les destinen, y los particulares y sus familias si los acompañan. Al frente de cada una habrá un médico especializado encargado de la profilaxia prolija y del

tratamiento. Una comisión central con sede en Córdoba controlará la lucha antituberculosa en todo el país.” (Revista Médica de Rosario, 1917: 500-512).

Vila Ortiz coincide con Varsi en su crítica a los dispensarios, que según él “son una gota de agua en el océano”. Como especialista en clínica de niños y puericultura, recalca la importancia de la prevención de la acción social a temprana edad, ya que la particularidad de la tuberculosis la diferencia de las formas clásicas de rutina de tratamiento de la enfermedad. Esto sucede porque sus síntomas son casi imperceptibles, siendo de mayor relevancia los métodos preventivos como la acción social. Por lo tanto, exige una mayor intervención del Estado sobre la cuestión social (*Profilaxis de la tuberculosis*, 1918: 151-169).

“leyes de protección a la infancia, higiene de las fábricas y viviendas, reglamentación del trabajo, seguro, salario mínimo, estímulo al mutualismo, represión del alcoholismo, eliminación del conventillo y su reemplazo por casas higiénicas para los pobres.” (*Profilaxis de la tuberculosis*, 1918: 162)

Muniagurria tiene una mirada muy pesimista al señalar que es solamente una enfermedad terminal y lo expresa mediante su obra de teatro *La Sultana Roja* (MUNIAGURRIA, 1920a), ya mencionada en el análisis de las obras de este autor. En esta obra se expone claramente el drama de aquellos que buscando la cura climática se cruzan con los que son aparentemente “sanos”, pero que desprecian a los enfermos crónicos de tuberculosis. En la obra, los nombres propios de la fauna y la flora se transforman en indicios de un mundo desconocido por el lector. En otras ocasiones, los lugares como los animales mencionados encierran leyendas trágicas, vinculadas a lo fantasmal. La obra tiene alusiones metafóricas que se relacionan con la naturaleza circundante: una galería de álamos al atardecer por donde pasea la pareja; el sonido del viento y su relación con un fantasma; y especialmente una barranca con una leyenda de trágico final que va aludiendo a la pérdida abrupta de la juventud por la enfermedad.<sup>29</sup> La

---

<sup>29</sup> Como es bien conocido, la zona geográfica que presentaba las mejores condiciones para la curación de la enfermedad de la tuberculosis eran las sierras de Córdoba. Según Pedro Galatoire, quien analizó

trama se centra en la búsqueda de una flor silvestre que crece en lugares de difícil acceso, en este caso en las sierras de Córdoba, por parte de un grupo de jóvenes que están alojados en un hotel recreativo. Uno de ellos es una mujer joven que padece tuberculosis sin saberlo y está de novia con un deportista. Aparece la figura del profesional médico, quien le recomendaba a la paciente que solamente aproveche como farmacia el aire puro de los cerros y la cocina del lugar; y advertía a los amigos de la paciente que no le revelen su enfermedad: “es una clase de enfermos con un gran optimismo y mejora su situación al creerse sano, ya que considera es la mitad de la salud” (MUNIAGURRIA, 1920a: 20).

c. Formas de entender la moral

Una situación similar la encontramos en la definición de la “anarquía moral”: un individuo que hace alarde de su ignorancia, rebeldía y desobediencia, y no admite superioridad intelectual ni jerárquica. Implica también, una crítica a la falta de dirigentes competentes y su reemplazo por advenedizos. En el fondo, estas acusaciones manifiestan un malestar generalizado tanto sobre el sistema como sus dirigentes: en el primero, al señalar que los impuestos que gravan tanto al trabajo como al capital no son solo injustos sino también inmorales (fomentan la rebelión y la anarquía porque van en contra de la lógica y la equidad). En el segundo, la hipocresía de la elite se expresa en su falta de cuidado del ser humano y de la naturaleza; especialmente su desidia ante la atención de las enfermedades sociales y la erradicación de sus causas, como si esa suerte la corrieran otros (VARSI, 1914a: 7-8, 28-34, 64-78; MUNIAGURRIA, 1921b: 11-19, 56; MUNIAGURRIA, 1911a).

Esta visión crítica también se traslada a las cuestiones de clínica médica. En el caso del doctor Camilo Muniagurria, es quien incluye dentro de sus trabajos publicados en revistas científicas a publicaciones relacionadas a la ética médica y profesional, sus ensayos y obras de teatro, estas últimas nombrándolas como “dramas médico-sociales”, cuando aspiraba a la cátedra de Clínica de niños y puericultura de la Facultad de Medicina de Rosario (MUNIAGURRIA, 1921). En las obras de teatro *Más allá de la Ley* (1920b)

---

científicamente esa zona (el clima de montaña, el descenso de la presión atmosférica, la baja temperatura, la sequedad del aire, la irradiación solar y especialmente la pureza del aire desde el punto de vista físico, químico y bacteriológico); llegó a la conclusión de que en conjunto producen una acción tónica, reconstituyente y preservatiz que explica sus efectos favorables. Galatoire advierte además el desconocimiento de los médicos de estas regiones, pero también de las deficiencias a la hora de establecer un tratamiento allí (GALATOIRE, 1918: 82-83).

y *Conrado* (1911a), Muniagurria plantea la eutanasia ante las enfermedades incurables, fundamentándose en la conciencia del médico y la decisión del paciente. En *Más allá de la ley* (MUNIAGURRIA, 1920b) se trabaja la figura del médico y su relación con otros colegas y con el paciente frente a un diagnóstico terminal. Dos personajes antagónicos expresan las figuras del médico de esa época: el Dr. Diógenes Girard, médico con cierto renombre y experiencia, y el recientemente recibido Dr. Hugo Bretón, quien a su vez es hijo adoptivo del paciente. El primero se equivoca en el diagnóstico, pero prefiere seguir mintiéndole a la familia con respecto al mismo para mantener su reputación. Esto es descubierto por el Dr. Bretón. En diálogo con otro médico con experiencia, el Dr. Donato Paternoster, le comenta con horror esta situación, a lo que Paternoster con sarcasmo contesta:

“Hay para todos los gustos. Desde los que salvan los límites de lo apenas permitido, hasta los que se convierten en verdaderos criminales, los que solo se libran del presidio, porque la ley no extiende sus brazos para alcanzarlos...Criminales en cualquier sentido que se los busque: desde el ratero que se hace pagar veinte pesos por un examen de rayos x asegurando que así podrá diagnosticar una bronquitis, desde el indiferente que no hace todo lo que puede para salvar una vida, impidiendo de paso que actúe una intervención más eficaz, pasando por el ladrón que se hace pagar para curar una enfermedad que el mismo sabe que no existe...hasta el asesino vulgar que suprime gémenes de vida al simple deseo de una madre culpable...¡Todo eso!...¿Cómo he de admirarme pues de una estafa?” (MUNIAGURRIA, 1920b)<sup>30</sup>

Desde el lado de la familia aparecen otras posturas en referencia a la enfermedad terminal como la postura religiosa (la cual señala que se debe respetar la voluntad de Dios

---

<sup>30</sup> Hay que recordar que la relación entre el médico y el paciente en esta etapa de estudio era muy personal. El médico, al no tener un gremio o mutualidad que lo amparase, su lugar de trabajo era variable: en la casa del paciente o en su consultorio personal que muchas veces funcionaba en su propia casa. Como ya se ha analizado en el capítulo I de esta tesis (páginas 20 a 22), existían en Rosario muy pocos hospitales públicos dependientes de la Asistencia Municipal, los cuales estaban reservados para las personas pobres o indigentes. Los pocos sanatorios privados eran clínicas ubicadas en casonas. Tampoco existían obras sociales.

y esperar hasta que el enfermo exhale su último suspiro) frente a la situación económica cada vez más empobrecida y angustiante de toda la familia por la cual la enfermedad de uno de sus miembros impide el desarrollo de la otra parte de esta. La obra concluye poniendo en escena un interrogante sobre el deber ser del médico ante la voluntad del paciente; quien en este caso no quiere vivir más, incluyendo así el otro tema controversial: la eutanasia. Desde el punto de vista del Dr. Girard, su deber de salvar vidas le obligaba a salvar al paciente que se había querido suicidar al ingerir veneno. Mientras que en el caso del Dr. Bretón, quien mata al enfermo con una dosis letal de morfina, justifica su accionar por el vínculo que tuvo con el enfermo. Especialmente declara que el enfermo, su padre adoptivo, le enseñó los principios de la filosofía práctica, positiva, para eliminar los prejuicios y los dogmas, el amor a la verdad, a la sinceridad y la reflexión de sus acciones. Por lo tanto, desafía cualquier postura religiosa diciendo que más allá de la ley está su conciencia.

Además, con respecto a las enfermedades incurables, estos médicos descreen de las obras de caridad y se burlan de las medidas antihigiénicas que se puedan hacer a nivel doméstico para prevenir la enfermedad. Otra obra de Camilo Muniagurria en la que se plantea la misión social del médico es *Conrado*, drama en cinco actos dedicado a David Peña (MUNIAGURRIA, 1911a). En esta obra se confunden el médico y el paciente al tratarse de un médico que contrae una enfermedad luego de haber atendido hace un tiempo a un criminal enfermo, un joven suicida que había estado en un garito. El drama se desenvuelve al creer que tiene lepra, una enfermedad infectocontagiosa incurable en ese momento. Lo que le sucede a Conrado es la incertidumbre ante el diagnóstico de su enfermedad. Se cuestiona también la misión del médico cuando Conrado, en el consultorio de un colega, plantea si el médico solo está para diagnosticar o si tiene que ir más allá en referencia a buscar la cura a las enfermedades.<sup>31</sup> Otra cuestión por destacar es la reacción social frente a este tipo de enfermedades “incurables”: la discriminación y la desidia. Entonces, Muniagurria plantea en la obra que, en vez de buscar una cura, se decide construir un asilo para leprosos como si esa enfermedad la contrajeran “otros”, o la realización de las medidas antihigiénicas a nivel doméstico de manera preventiva, que son consideradas por el autor de manera cínica. Por último, se incluye una solución

---

<sup>31</sup> Este tipo de planteos aparecerán más claramente manifestados en décadas posteriores, cuando se profundiza la crisis de la medicina y la manera de atención del profesional hacia el enfermo se va transformando en pos de una “socialización de la medicina” por medio de la agremiación (TROISE, 1935).

eugenésicamente negativa: el suicidio asistido por un médico ante la falta de una curación (MUNIAGURRIA, 1911a: 60-62).

Por su parte, Vila Ortiz plantea algo semejante cuando dice que no está en contra de la política sino del grado de corrupción y vicio institucional como consecuencia del gobierno de mediocres, que prefieren aumentar las rentas fiscales explotando al contribuyente. Este hastío tiene su origen en una crítica a la situación de la Europa de entreguerras, en donde reinaba el barbarismo y el desconcierto por el surgimiento de líderes carismáticos seguidos por ignorantes como su caudillo (VILA ORTIZ, 1924: 13, 53-57). Como consecuencia, Vila Ortiz señala el trato inhumano hacia el maestro al otorgarle sueldos miserables por parte de la indiferencia social como del Estado que solo piensa que la educación se reduce a leer y escribir. Esta política económica tiene como consecuencia que se llenen las cárceles y los manicomios (VILA ORTIZ, 1926: 19, 54-55). En el fondo, esta “anarquía moral” es resultado del triunfo del materialismo por la aplicación, según Varsi, del conocimiento a la ciencia, el arte y la industria pero no a la moral que está desalojada por un egoísmo individualista desplegado por el progreso que terminó en la guerra y otras miserias (VARSI, 1940: 14). Tanto en Vila Ortiz como en Varsi hay una preocupación por la juventud, que no tiene un modelo claro a seguir en sus padres ni en sus maestros, al no ser conscientes de su misión de modelar el alma de sus hijos y al considerar el hogar como una fábrica de seres humanos; sin embargo, la mayor responsabilidad la tienen los gobiernos que deben garantizar “una buena crianza, un banco de escuela, una desahogada posición económica y un mínimo de goce espiritual” (VARSI, 1940. VILA ORTIZ, 1935: 53). En otras palabras, la base del problema no se encuentra en el liberalismo clásico, que considera al trabajo como el productor de la riqueza, sino en la distribución de los beneficios resultantes entre el capital y el trabajo. Esta situación se produce, según Varsi, por la separación entre la producción y el consumo, dejando de lado las consecuencias de la producción o factores sociales y humanos como la salud y el bienestar económico del trabajador, entre otras cuestiones mencionadas por este autor relacionadas a la justicia social cristiana (VARSI, 1940: 18).

### **Capítulo 3. Civilización del ambiente y el rol de la naturaleza en el mejoramiento de la salud de la población.**

Este capítulo trata de brindar una aproximación a las obras de los autores seleccionados para ver el objetivo principal de esta tesis: indagar en la aparición de una forma de entender la medicina que intenta dar solución a los problemas de salud de la región.

Hasta ahora se ha reflexionado sobre la institucionalización de la higiene y la red de contención de las enfermedades en la zona urbana en función de la modernización que se estaba operando en el país (ARMUS, 2007; RAMACCIOTTI, 2019), como una breve descripción de las problemáticas sociales y económicas que padecía la población y su relación con las enfermedades infectocontagiosas presentes en la región entre 1910 y 1940 (FERNÁNDEZ, 2014). También se ha analizado la constitución del proceso productivo y su incidencia en la distribución de la atención de la salud para paliar las dificultades que ese proceso productivo tuvo a nivel de la sociedad civil (ARONNA y otros, 1994). En consecuencia, nos encontramos con una variedad de acciones y reflexiones desde el campo profesional médico en formación en ese momento sobre las maneras por las que se podía atenuar dichas falencias, o lo que se conoce como la “cuestión social” (FALCÓN, 2005; ARMUS, 2007; MÚGICA, 2010) que ya se ha analizado en el primer capítulo (ver página 26).

De la lectura de los trabajos de Tomás Varsi se observa que tiene un conjunto de obras de carácter científico sobre la economía y la sociedad de su época. En particular, como ya se ha mencionado en el capítulo anterior, su argumento gira en torno a demostrar que el estado de atraso y eventual estancamiento de la economía argentina desde la década de 1910 en adelante se debe a una falta de civilización de la zona rural, o modernización (VARSI, 1952). Sin embargo, su crítica no tiene por objetivo defender el capitalismo, por varios motivos: apunta en primer lugar al deshumanizado trato hacia el inmigrante que viene a trabajar la tierra; también su programa de acción está imbuido de una visión ética hacia la naturaleza y el trabajador; en tercer lugar, insiste en que el Estado debe intervenir en la propiedad de la tierra para su justa distribución; y en cuarto lugar, idea un impuesto proporcional sobre la tierra que tiene como objetivo eliminar los latifundios y mejorar el estado de vida del trabajador.

Sus caracteres culturales están ligados a fomentar el nacionalismo, en el sentido de apostar a la autosuficiencia del país frente a una creciente dependencia de los mercados internacionales. De esta manera, Varsi puede ser considerado como un intelectual crítico de su tiempo. Más allá de que sus ideas estén originadas en el darwinismo social imperante en ese momento -al ponderar la educación como el medio principal para la enseñanza de los valores morales-; no se queda solo en esa postura al hacer todo un programa para “civilizar” a la zona rural.

Propone la constitución de colonias modelo autosuficientes conformadas luego de la aplicación del impuesto parcelario progresivo y siguiendo el modelo de los Estados Unidos. A diferencia entonces de las colonias ya existentes y establecidas, la idea de Varsi tiene por objetivo no solo el arraigo de los chacareros a la tierra que trabajan por medio del acceso a la propiedad; sino también dar trabajo a las nuevas generaciones o los hijos de inmigrantes ya nacionalizados que se encontraban concentrados en las ciudades.

Por último, y como ya se ha mencionado en el primer capítulo, aparecen indicios que muestran la utilización de este programa para la mejora de la salud de los enfermos tuberculosos al situar estas colonias en lugares estratégicos alejados de los grandes centros urbanos, proyecto que se vincula al programa de carácter nacional impulsado por el Dr. Gregorio Araóz Alfaro, que ya se ha mencionado en el capítulo 1, ver página 18 (MIRANDA, 2019).

A partir de aquí trabajaremos los aspectos mencionados de manera detallada en tres partes, en una primera se hablará de la manera en la que se pretende civilizar al ámbito rural principalmente según el análisis de los textos producidos por Varsi. En la segunda, de la forma de mejorar las condiciones de vida de los trabajadores. Por último, se abordarán las perspectivas de los otros dos médicos sobre la relación entre la salud y el ambiente.

### *3.1 La situación de “anarquía” en la zona rural*

En este apartado nos enfocaremos en el análisis que Varsi hace sobre la situación de anarquía de la producción agraria en la zona circundante a Rosario. Ligado a esto, la denuncia del uso indebido de la tierra por una mala organización de la producción y los

altos impuestos que afectan principalmente a los trabajadores, quienes no pueden acceder a la propiedad de la tierra.

De una manera desafiante, se enfrenta a los cánones de la época a través de sus razonamientos y fundamentos científicos para demostrar la vinculación de estas investigaciones y la salud; y así poder incorporar estas actividades como parte de su accionar profesional a pesar de realizarlas en los horarios libres que le quedaba luego de ejercer su especialidad de cirujano. Esta paradoja no es mera casualidad, es parte fundamental de este trabajo: entender la razón de que estos profesionales dedicaran una gran parte de su vida a este tipo de investigaciones que parecieran no formar parte de su profesión y que; sin embargo, dieron origen a la particular manera de entender la medicina en la región.

En este apartado nos enfocaremos en el análisis que hace Varsi del contexto de producción, sus falencias y problemáticas destacadas por este autor; con el fin de desentrañar su propuesta de transformación para luego establecer un tipo de producción autosuficiente, que derive en una distribución justa de las rentas y en armonía con la naturaleza circundante.

#### a. Argumentación

Recordemos brevemente lo analizado en el primer capítulo de esta tesis: la situación de la población y de la tierra, dos variables claves para analizar el proceso de producción agrícola (FLICHMAN, 1975; ENSINCK, 1985).

En las primeras décadas de análisis de este trabajo, entre 1910 y 1930, el tipo de población que habitaba la zona rural era de origen inmigrante europeo. Sin embargo, por la crisis de 1930 y las medidas proteccionistas en dicho continente, el flujo de población mermó de manera notable siendo reemplazados por migrantes internos que venían de las provincias linderas al litoral. En esta última etapa, la población se concentró en las ciudades. Esta situación estaba mediada también por un cambio progresivo en el modelo económico, de la crisis del modelo agroexportador a los inicios de la industrialización por sustitución de importaciones.

Los sucesos del Grito de Alcorta también contienen características particulares relacionadas a la crisis del modelo agroexportador. A partir de 1910 se comienzan a

observar las falencias de la aplicación del modelo agroexportador a nivel social, acompañado por los inicios del declive por la llegada al límite de la frontera agrícola. Es la época en que las organizaciones intermedias como las cooperativas tienen su nacimiento, tanto en la zona urbana como en la rural, y se encuentran ligadas desde su origen con movimientos de reclamo por parte de los trabajadores y posterior agremiación. Por medio de la cooperativa se ensayan formas alternativas de producción y comercialización que afectarán la lógica primigenia del modelo agroexportador. Estas transformaciones se ven acompañadas por movimientos de agitación social de importancia como el “Grito de Alcorta” en el año 1912, que dio origen a la Federación Agraria Argentina (OLIVERA, 2006; GIANNETTI, L. et al, 2007; VILLA, 2018). El mismo fue protagonizado por las familias rurales o chacareros, quienes se agrupan en busca de una salida a su situación de crisis por el aumento de los arrendamientos debido a la caída de los precios internacionales y el aumento del contingente inmigratorio. De esta manera podemos observar la aparición de un efecto tijera que ocurre principalmente entre el aumento del precio de la tierra y la caída de los precios internacionales que asfixió al agricultor arrendatario. Fueron los chacareros quienes comenzaron a reclamar ante la imposibilidad de acceder a la propiedad de la tierra.<sup>32</sup>

A la par del desarrollo de estos acontecimientos, observamos que para la misma época el Estado Nacional se encontraba ocupado en relevar información sobre la situación de la zona rural. Para ello es enviado su Ministro de Agricultura, Emilio Lahitte, quien eleva un informe de las condiciones de la producción agropecuaria. Publicado en 1916, contiene información que se remonta a principios de la década de 1910 (LAHITTE, 1916). Este informe puede ser tomado como una especie de censo ya que está compuesto por una descripción de las organizaciones existentes en varias provincias, y entre ellas se menciona a Santa Fe. Lahitte reconoce que el estado de especulación y monopolización por parte de los terratenientes ha generado por un lado el boom económico; sin embargo, advierte que la agricultura no se consolidará como negocio rentable a largo plazo por el

---

<sup>32</sup> El surgimiento del conflicto bélico conocido como la Primera Guerra Mundial, que abarcó los años 1914 a 1918, aportó su grano de arena a la crisis de una manera especial. En general produjo un aumento en los precios internacionales del cereal por una mayor demanda, pero la guerra dificultaba su transporte (PUCCIARELLI, 1986:74-75). El efecto tijera llega a su pico durante 1916, al originarse un aumento de los precios en el transporte como también en los insumos (especialmente las bolsas y las maquinarias), y paralelamente un aumento de la oferta por un récord de la cosecha en EE. UU. y Canadá. Mientras que para 1917 y 1918 la producción cerealera se contrajo por una gran sequía y por la desaparición de Rusia como exportadora de cereales.

estado de aislamiento tanto del colono como del pequeño y mediano productor (LAHITTE, 1916: 65-66).

El inicio de las indagaciones de Tomás Varsi fue provocado por los sucesos del Grito de Alcorta. En conocimiento de esta situación, Varsi apunta a la especulación como la base de la situación de deterioro de la producción agroexportadora. Sin embargo, hecha culpas tanto a propietarios como a los agricultores, quienes por su afán de riqueza “...hemos tirado la casa por la ventana, sin acordarnos que la naturaleza quita en un año lo que dio en tres...” (VARSI, 1913: 9). Por medio de un análisis estadístico sobre la producción del maíz y del trigo para obtener datos precisos sobre gastos y rendimientos en distintas zonas -basándose en diversos actores que conformaban la Federación Agraria Argentina junto a propietarios, colonizadores y almaceneros-; llega a la siguiente conclusión:

“Pero como toda evolución en la vida de los pueblos, la agricultura ultrapasó o más bien bastardeó su natural desarrollo. En vez de intensiva se hizo extensiva a expensas de la perfección científica, que en toda explotación agraria debe ser su constante norma. Todos quisieron sembrar mucha extensión de tierra. Aumentó su demanda con la respectiva suba del precio en los arrendamientos. Simultáneamente encarecieron los jornales, útiles e implementos agrícolas, artículos de primera necesidad, y de repente el agricultor encuentre en plena crisis, con utilidades ínfimas, cuando no pérdidas reales.” (VARSI, 1913: 16).

De esta manera Varsi intenta demostrar que, a pesar de la gran cantidad de producción para la exportación en esa época, estaban a las puertas de una crisis ya que era un negocio que solo beneficiaba al extranjero.

“Un país que no sepa proteger la tierra que le pertenece y de la cual vive, ni tampoco ayudar a quienes la hacen producir, es un país semibárbaro y condenado a ser absorbido tarde o temprano” [...]

“la mayoría de la población nunca podrá acceder a la propiedad de la tierra. En consecuencia, se convertirían en un parásito en relación al resto de la población, que debería sostener a toda la sociedad” (VARSI, 1917: 9, 12-19)

Y como consecuencia de esta crisis, Varsi argumenta que se frenará el proceso productivo y la economía caerá en la especulación, por la razón de que los capitales nacionales no pueden invertir en los puntos clave del proceso de comercialización, como eran el puerto, el ferrocarril, el agua y la exportación que estaban en manos de los capitales extranjeros quienes habían invertido en la implementación de toda la infraestructura para concretar el modelo agroexportador. Por lo tanto, los capitales nacionales se refugian en la compraventa de propiedades (VARSI, 1917: 52-53).

b. Una visión ética de la naturaleza

Siguiendo con el análisis de las ideas de Varsi en materia de cuidado de la tierra, se observa que sus planteos conllevan una impronta del modelo de colonización de los Estados Unidos, el cual él mismo propone, siguiendo la tendencia hacia una industrialización de la agricultura dirigida por el presidente Theodore Roosevelt en 1909. Dentro de este programa, se proponía una nueva estructura social rural, modernizando al granjero al incluirlo en el proceso de comercialización (HOLMES, 2013). Utiliza este modelo porque tiene una idea de conservación del medio ambiente en función de mejorar la producción, que para él debía ser intensiva. Para ello, Varsi plantea estudiar la tierra, el agua, el clima y las semillas por medio de escuelas agrarias, apostando así a la agricultura. Sin embargo, no se queda solamente en la fase científica del estudio del ambiente, ya que para que se logre este tipo de colonización, era necesario que el agricultor se volviera propietario de la tierra, es decir “socio capitalista e industrial” (VARSI, 1913: 27-30).

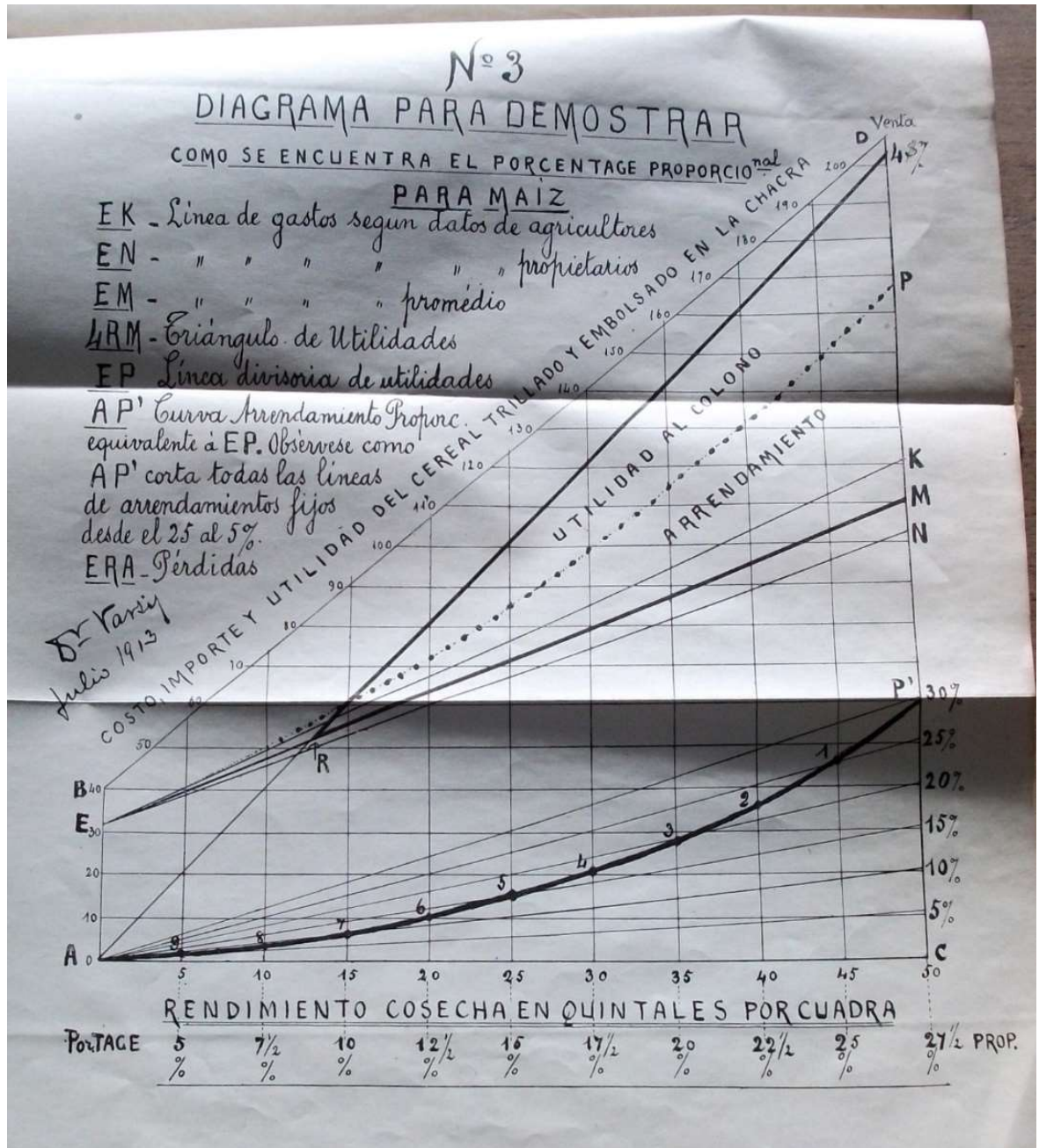
En el ámbito rural existían dos figuras principales: el propietario y el chacarero o arrendatario. El peón no es mencionado por Varsi, ya que no formaba parte de un sector importante al no tener posibilidades de arraigarse a la tierra, es decir que tenía un trabajo temporario y estacional. Es más, tiene una visión negativa hacia los cosecheros, ya que no encuadraban en su planteo nacionalista. Su argumentación negativa hacia el extranjero no tiene que ver con una eugenesia negativa por el hecho de que considera básicamente

la necesidad de poblar lo rural para civilizarlo, sino por la importación de sus costumbres y su cultura que es sobrevalorada por encima de la naturaleza autóctona. De esta manera, es fácil observar cómo la definición cultural del ambiente imprimió el reconocimiento social de cierta flora y fauna en función de la reproducción del modelo agroexportador, arrasando en consecuencia con la naturaleza autóctona, considerada como una fuente de salud y cura de las enfermedades, como se ha mencionado recientemente. Veamos en detalle la siguiente cita de Varsi que ilustra este argumento:

“y para que el contraste llegue a lo increíble transportamos a esta bendita tierra del sol deslumbrante cuyos ardores invitan a la sombra de la selva las costumbres de otros pueblos, que en sus ansias de un rayo de sol fueran capaces de rasgar hasta las nubes para iluminar sus tristes penumbras. Y derribamos árboles centenarios arrasando los bosques de nuestras plazas, todo un poema de vida alegre higiénica y de recuerdos, para implantar el anacrónico parque inglés, propio de climas tristes y brumosos. Mientras tal sucede, nuestro oído percibe en irónico contraste el golpe cruel del hacha que destronca y el canto alegre del niño que festeja y planta el árbol en la fiesta tradicional.” (VARSI, 1914a: 36-37).

Siguiendo con el análisis de la estructura social, Varsi se enfoca en la producción para demostrar cómo se generan valores “artificiales” producto de la especulación por parte de los propietarios de las tierras, cuestión que impide la formación de una estructura social propia, arraigada a la tierra. En consecuencia, los arrendatarios recurren al préstamo o al endeudamiento externo que termina pagando el mismo inquilino o agricultor. Su bancarrota es definida por estar atado e indefenso al momento de la venta del producto a las tres potencias que fijarán el precio del cereal: el ferrocarril, la casa exportadora y el flete marítimo. Por eso, Varsi argumenta que cuando se quiera fijar el interés del capital, se debe tener en cuenta lo que esas tierras puedan producir, su régimen de lluvias, la distancia a la estación y puerto, el agua de la primera napa, las mejoras del presente y la cosecha bruta obtenida (VARSI, 1913: 39-42). Sin embargo, para que se llegue a establecer este sistema proporcional de renta en base a la utilidad de la cosecha (ver diagrama debajo) debe haber un acuerdo entre propietarios y colonos. En otras palabras, Varsi se coloca en el lugar de los propietarios, al recomendar que se agrupen a semejanza

de la Federación Agraria para empezar un estudio meditado y sistemático del régimen agrícola actual y aliarse con los agricultores (VARSI, 1914a: 114-129) Es interesante observar cómo esta sugerencia implica valorar la producción nacional, la autosuficiencia, por medio del diálogo y el acuerdo entre las partes enfrentadas.



2. Diagrama para el análisis de la producción de maíz, (VARSI, 1913)

Así plantea ajustar el modelo a nuestra realidad, denunciando a los latifundistas que acapararon las mejores tierras semipobladas, tierras ganadas al indígena y vendidas por el Estado a los grandes propietarios o a la empresa ferroviaria, quienes las arrendaron a los agricultores, en vez de hacerlo el mismo Estado. En consecuencia, Varsi sostiene que el arrendamiento no es considerado un problema político al entrar en la esfera de lo privado.

Como se ha desarrollado hasta ahora en este capítulo sobre la relación de las ideas de Varsi con el darwinismo social, -caracterizado por el estudio científico de las causas que desencadenaron la crisis y la mención del despilfarro de los recursos naturales por el grado de inmoralidad de los distintos actores sociales involucrados en el proceso productivo-; Varsi reitera una vez más que el problema principal es la producción extensiva, pero en este caso explica que ese tipo de producción a largo plazo deteriora el terreno y genera menor rendimiento. Esta situación se produce por la especulación en el uso de la tierra que tiene su origen en una nueva forma de tiranía: la absorción comercial proveniente del extranjero que atrapa a un pueblo que busca soluciones fáciles y prontas en vez de volcarse a la educación, la reflexión intelectual y el esfuerzo:

“Nuestro siglo se caracteriza esencialmente por un positivismo estudiado, insinuante, maquiavélico. Cada hombre, cada agrupación, cada pueblo hace ante todo su negocio. A la expansión territorial siguió la absorción comercial. La primera se usa menos que antes...” [...] “La absorción comercial, por el contrario, entra con el guante blanco de la diplomacia, se insinúa felinamente con engañadoras generosidades...” [...] “Se cumple de tal manera una eterna ley de selección natural. Para que tal cosa no suceda con nuestro país es necesario que seamos más trabajadores, más previsores, más disciplinados.” (VARSI, 1914a: 45-46).

De esta manera, Varsi desenmascara a los capitales extranjeros que al “invertir”, pueden seleccionar y acaparar los mejores recursos naturales de un país, eliminando sus posibilidades de auto sustentabilidad. Lo mismo sucede entonces con los latifundistas, quienes pueden llegar a especular con la tierra al subdividirla y ofrecerla como préstamo hipotecario. Varsi señala que “ya sabemos según nuestra idiosincrasia como concluyen

todos estos negocios: el 70% de estos préstamos hipotecarios terminan con la pérdida de la finca por la mitad de su valor.” (VARSI, 1917: 20)

Por último, Varsi indica una serie de prescripciones para que el país pueda tener su independencia económica: en primer lugar, debe haber una reforma de tarifas aduaneras; segundo, aplicar medidas proteccionistas a insumos y maquinarias para la explotación de las industrias madres y de todas aquellas derivadas de la explotación de los recursos naturales. En tercer lugar, aplicar el impuesto al valor de la tierra, con independencia del trabajo y del capital. En contrapartida, realizar una sobretasa por retribución de mejoras de carácter local. Luego, suprimir todo impuesto interno al consumo y artículos de primera necesidad. Prepara así el terreno para la implementación de su obra el “Impuesto Parcelario Progresivo” (en adelante IPP) como herramienta que debería implementar el Estado para eliminar el latifundio, hacer la reforma agraria y eliminar la especulación y la usura al obligar a los latifundistas que utilicen lo obtenido de la venta de las tierras en la producción o la industria nacional (VARSI, 1917: 32-35, 46)<sup>33</sup>. Hay que tener en cuenta de que este programa planteado por Varsi tiene carácter nacional.

### *3.2 El Impuesto Parcelario Progresivo (IPP) y sus consecuencias sociales*

El IPP fue creado por el propio Varsi en 1911 y desarrollado en diversas publicaciones entre los años 1932, 1939 y 1940.<sup>34</sup> Se define como un impuesto que no se aplica sobre la renta, sino sobre la extensión y valor de la parcela.

Se trata de un programa funcional y diversificado según el tipo de uso a la tierra y para cada propietario sin implantar una igualdad, sino de manera equitativa y respetando las propiedades ya existentes. Al aplicarse solo a la tierra libre de mejoras, se convierte entonces en el único impuesto y libera a las explotaciones agropecuarias, sus derivados y las producciones urbanas -comerciales- de sobretasas por retribución de mejoras de carácter local.

---

<sup>33</sup> La supresión de todos los impuestos no es total. Al tener un fin moral, se deberían crear impuestos a artículos de lujo, viajes a Europa y terrenos baldíos; es decir, que los impuestos solo recaerían sobre las clases altas de la sociedad (VARSI, 1917: 32-35)

<sup>34</sup> Como diputado provincial por parte del radicalismo antipersonalista pudo presentar algunos proyectos de ley entre los que se mencionan “El impuesto parcelario progresivo a la tierra urbana y rural”, iniciativa que amplió luego al incluir la industria, el comercio y la banca (BERRA, 2011: 95); aunque el mismo autor sostiene que no fue implementado de manera integral como él lo había proyectado (VARSI, 1940)

a. Objetivo del IPP y características

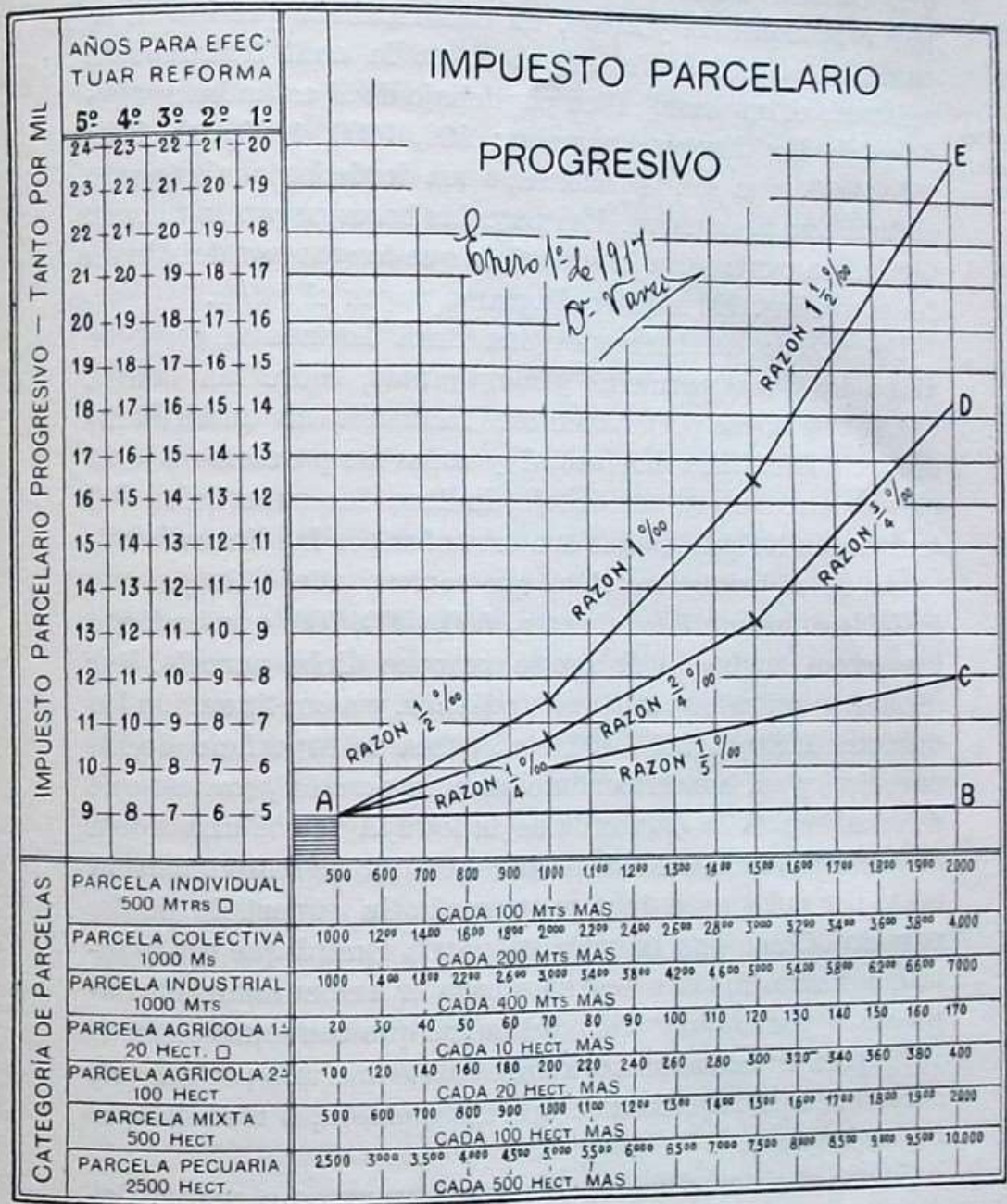
El objetivo de su programa es intensificar la producción y atacar el monopolio de las tierras ociosas que se encuentran en los alrededores de las grandes ciudades como Buenos Aires, Córdoba y Rosario al aumentar de manera directamente proporcional el porcentaje del impuesto a mayor cantidad de tierra disponible. Además, al ser gravado la extensión y valor del terreno libre de mejoras en vez de su renta, se convierte en un impuesto que protege a la propia tierra y a quienes la trabajan, ya que libera tanto al capital como al trabajador del gravamen (VARSI, 1917: 5-9). Recordemos, que, para este autor, las industrias madres eran la ganadería y la agricultura, y que este programa de carácter nacional tiene por objetivo lograr la independencia económica. Con este programa quiere aumentar la producción para el consumo interno bajando sus costos. Para ello, cada dueño de la tierra debe quedarse solamente con una parcela base, vendiendo el excedente.

Una condición para aplicar este impuesto es suprimir todo impuesto interno al consumo y artículos de primera necesidad. El IPP se aplica a los terrenos ociosos, es decir que se debe delimitar un área máxima de extensión teniendo en cuenta la extensión del país; en zonas focalizadas y teniendo diversas tasas según la calidad de la tierra, cantidad de agua, distancias ferroviarias a los centros de consumo (VARSI, 1917b: 33-35, 50-51).<sup>35</sup> Normativiza de esta manera la cantidad de tierra según la producción, obligándola a ser intensiva (VARSI, 1917b: 38-44).

Varsi presenta la progresión del impuesto por medio de un diagrama. La progresión aumenta un tanto por mil según el excedente de la tierra que se tenga por encima de una cuota base hasta llegar al monto deseado -según la tabla que aparece a continuación-, aunque aclara que los valores son imaginarios, ya que su aplicación depende de una zona en particular, para lo cual se deberían aplicar distintas tasas determinadas según la calidad de la tierra, la cantidad de agua, la distancia a los centros de consumo como a las estaciones de ferrocarril (VARSI, 1917: 50-51). Detalla la clasificación de la tierra según su destino: urbana y rural. La rural tiene tres categorías: quintas, chacras o granjas y pecuarias (VARSI, 1917b: 5-9; 1940: 66-70).

---

<sup>35</sup> "...la cuota del impuesto podría variar al infinito, y solo un estudio estadístico económico y financiero, podría determinar dicha cuota-base, a partir de la cual comenzaría la progresión." (VARSI, 1917b: 38)



3. Diagrama que representa la aplicación del IPP según la categoría de la parcela (VARSI, 1917:39)

#### b. Antecedentes y fuentes consultadas

El IPP persigue las máximas de la Encíclica *Rerum Novarum* del Papa León XIII<sup>36</sup> como también las ideas del economista inglés Campllel Bannermann (VARSI, 1940: 15).<sup>37</sup>

Hace un análisis de otros impuestos que se han aplicado en otros países<sup>38</sup> para demostrar la eficacia de su sistema para terminar con el latifundio: el impuesto único ideado por Henry George sobre las tierras que tiene como fundamento teórico que la tierra es propiedad de toda la comunidad por ser parte de la naturaleza, pero para que el impuesto no fuera tan radical, se plantea que se realice sobre la tierra libre de mejoras. Sin embargo, no elimina el latifundio ya que, al bajar el valor del terreno, este sería comprado por los más ricos.

#### c. Forma de civilización del ambiente y consecuencias sociales

Las reformas planteadas por Varsi no tienen solo como objetivo una nueva estructuración de la economía, sino un fin social: modernizar a la sociedad para que solo queden dos actores principales: los trabajadores y los capitalistas. Esta función social no solo va a mejorar o disciplinar a la zona rural, sino que según Varsi, va a tener su alcance a la sociedad en su conjunto. Su visión humanista, contiene una ética sobre el ser humano

---

<sup>36</sup> *Rerum Novarum* del Papa León XIII (1891) propone el rechazo a las ideas socialistas de eliminación de la propiedad privada, 10 y 11; el acuerdo entre el capital y el trabajo, 32; y la necesidad de que se involucre el Estado en la atención de los obreros, 52-65. Es importante rescatar que la Encíclica no avala la igualdad humana, basándose en la naturaleza, y que estas desigualdades son las que propenden al trabajo comunitario o fraterno, 28. A partir de allí, se plantea la necesidad de compartir lo que sobra por medio de la caridad al necesitado, como también la agremiación o la conformación de asociaciones, 34, 67-74.

<sup>37</sup> A nivel local, desde el año 1902 se fundó en Rosario la “Liga Democrática Cristiana” por parte del Padre Federico Grote, fundador de los Círculos Católicos Obreros, por inspiración de la Encíclica. En dicha Liga se instaló un comité para recibir las quejas de los agricultores y defenderlos ante los tribunales. Se sumó al tarea el Padre Marcelo González, quien denunciaba no solo los precios exorbitantes que les cobraban a los arrendatarios por los artículos de primera necesidad y por la provisión de maquinarias, para luego apoderarse de la cosecha a cualquier precio, sino que también sostenía que todos estos males habían generado en otras naciones la idea de una protección mutua o la institución de sindicatos agrícolas (VILLA, 2018: 84-85).

<sup>38</sup> Cita al plan de reformas del Georgismo (de Henry George, Estados Unidos) -al cual adhiere parcialmente-; el impuesto al mayor valor de la tierra (que se realiza sobre las mejoras sociales y locales que valorizan la propiedad y no tiene nada que ver con el Georgismo) y el impuesto sobre la renta (que Varsi lo aceptaría siempre y cuando sea “progresivo” e incluya el valor de la tierra y sus mejoras). El énfasis en la progresión tiene que ver con un aumento del porcentaje a medida que la cantidad absoluta de la renta pasa un límite razonable. Fue aplicado en Nueva Zelanda y utilizado por los socialistas, pero Varsi lo critica al demostrar que se aplica sobre el trabajo y el capital (VARSI, 1917b: 5-9, 31).

que la sociedad no reconoce, ya que solo considera a los trabajadores como esclavos sin voluntad o una maquinaria inconsciente.

“Toda política económica de un país que tenga por finalidad ayudar proporcionalmente al que más trabaje, en todas las formas de actividad humana mediante leyes sabias y oportunas, distribuirá automáticamente la riqueza pública de una manera equitativa y justa, realizando así un ideal de alta civilización y buen gobierno” (VARSI, 1913: 44)

Sin embargo, para la eliminación de esta “anarquía moral” que se analizó al principio de este capítulo, se necesita la educación en los valores de la clase media: trabajo, disciplina, sobriedad, ahorro; es decir, que la clase obrera debe dejar de lado sus reivindicaciones de igualdad, sus exigencias de derechos y quizás (aunque no lo dice explícitamente) a aquellos movimientos políticos que exigían la igualdad por medios violentos, ya que no los considera una forma acrecentar el nacionalismo (VARSI: 1914a: 7-8).

Como ya hemos mencionado más arriba, las maneras de acrecentar este nacionalismo serían por un lado una repartición proporcionada de la riqueza para que el colono se arraigue a la tierra y se conforme lo que Varsi llamó el “hogar agrícola argentino”, acompañado de escuelas rurales. Estas últimas deberían estar en puntos estratégicos de las colonias. Sus egresados estarían en condiciones de pasar a la Escuela agronómica o cualquier otro curso superior. Son prácticamente escuelas de oficio, en donde se enseña y pone en práctica técnicas agrícolas, ganaderas e industrias anexas<sup>39</sup>. Para ello, cada escuela tendría un galpón, establo, molino y tanque australiano junto a cuatro hectáreas de tierra. El objetivo es educar a los jóvenes para que puedan lograr la autosuficiencia. En una parte, señala la importancia de que los jóvenes practiquen excursiones al estilo de los *boy scout*, cada tres meses llevando los alimentos cultivados por ellos mismos: “Tales excursiones eminentemente saludables para el alma y el cuerpo desarrollan en los jóvenes de manera admirable el espíritu de iniciativa individual, los hace sobrios, despiertos, ágiles, y aprendiendo entonces a BASTARSE A SÍ MISMO...” (VARSI, 1914b, 19-22- las mayúsculas son del autor).

---

<sup>39</sup> Con respecto a las industrias anexas, estas serían cría de cerdo, aves, abejas, etc. No se olvida de las mujeres, quienes aprenderán higiene del hogar y del niño, confección de ropa, además de las industria de granja

### *3.3 La naturaleza y su rol en los procesos de salud-enfermedad*

Llegando a la última parte de este trabajo, se van a desarrollar aquellos aspectos relacionados con la conformación de la cultura médica que tienen que ver con una forma de entender la clínica o el comportamiento ético del profesional con el paciente y el entorno que le rodea utilizando a la naturaleza como fuente de salud y bienestar. Para ello, se hará un repaso de la definición de la naturaleza que expresa cada médico, su visión moral de la misma y la relación con el nacionalismo cultural.

Como ya se ha planteado en esta investigación, esta conducta ética del profesional médico ya se ha venido relevando en los escritos recientemente analizados de Varsi; especialmente, en la manera de entender las problemáticas ambientales como las soluciones que propone, en un diálogo entre las ciencias y las humanidades, ya que considera esta relación entre la naturaleza y la sociedad una sola realidad. También la hemos desarrollado en el capítulo 2 con respecto a los otros autores elegidos (ver páginas 45, 46 y 48).

Las expresiones morales en torno a la manera de definir las problemáticas ambientales tienen que ver además con formas de comprender la ética médica que ya se han analizado en el capítulo 1. Recordemos brevemente que de la definición de ética médica proviene la constitución de la bioética. Para este capítulo se ha seleccionado la definición de bioética de Van Rensselaer Potter, quien establece un diálogo entre las ciencias y las humanidades al comprender de manera global a la bioética en una sola realidad humano-ambiental (WILCHES FLORES, 2011). Además, la corriente historiográfica elegida sobre la historia ambiental contiene en primer lugar, una vinculación entre los estudios científicos cuantitativos y cualitativos, ya que intenta brindar un análisis que integre el ambiente o espacio material con la cultura o esfera de lo espiritual (WORSTER, 1988; CRONON, 2012); por lo tanto, es posible de incluir un análisis ético de la naturaleza. De hecho, la visión ética que plantea Varsi con respecto a la naturaleza tiene reminiscencias con las ideas de los filósofos trascendentalistas como Henry David Thoreau, quienes buscaban en la naturaleza la cura para las enfermedades (SELLERS, 2011: 495-497); como también, en las elites regionales del noroeste argentino, quienes produjeron un discurso regional que identificaba en el ambiente las causas de las enfermedades y atraso del desarrollo de su propia sociedad para justificar la intervención, saneamiento o civilización del ambiente. (CARTER, 2012). Así podemos llegar a comprender la

definición moderna de la enfermedad humana, que no se circunscribe a lo orgánico, sino que también incluye su entorno social, cultural y ecológico (PESET, 2002).

Existió entonces otra definición de la medicina social más vinculada a lo cultural y que es posible de ser reconocida dentro de una perspectiva en donde la ética juega un rol fundamental y fundamenta el accionar del médico de manera “humanista”. Coincide, además, con una perspectiva en donde coexisten tanto el tratamiento del enfermo como el de su entorno. Además, esta conclusión se sostiene en la tesis de que la medicina no es una ciencia exacta con parámetros claros y universalmente reconocidos, sino un terreno de incertidumbres donde lo biomédico se va moldeando más por la subjetividad humana que por los hechos objetivos, y donde la enfermedad tiene una dimensión biológica y connotaciones sociales, culturales, políticas y económicas (VILLELLA, 2022).

#### a. Indicios de cultura médica en la constitución profesional de la medicina

Una de las mayores preocupaciones de estos profesionales ha sido siempre lograr el reconocimiento social de su práctica para poder así controlar, por medio de un saber autorizado por el Estado, la aplicación de su saber frente a otros competidores, como eran los curanderos y comisionistas de enfermos (que ya fue mencionado en el análisis de la biografía de Camilo Muniagurria dentro del capítulo 2, ver página 47). Todo este tema gira en torno a la necesidad de sanción de una ley de ejercicio de la medicina. A través de estas legislaciones, el intelectual se posiciona por encima de la sociedad, teniendo como rol principal el ser un misionero de su propio saber que será aplicado para resolver conflictos sociales a través de la petición y la defensa desde la sociedad civil ante el Estado. Esta situación ambigua expresa que son los mismos intelectuales reformistas que se vuelven humanistas, en la búsqueda de salidas a la situación de crisis de sistema agroexportador a través de la cultura. Por lo tanto, estos nacionalistas contienen tanto caracteres positivistas como también espiritualistas (RAFFO y BERRA, 2013:124).<sup>40</sup>

Otras formas de garantizar la divulgación de esta cultura médica son las formas de presentación de lo observado durante su práctica diaria, que luego era compartido en las sesiones de los distintos círculos y asociaciones en donde se agrupaban los profesionales de la salud. En la *Revista Médica de Rosario*, órgano de expresión del

---

<sup>40</sup> En la provincia de Santa Fe se promulgó la ley de creación de inspección general de farmacia. Ejercicio profesional de la medicina N° 2287 el 30 de diciembre de 1932. A nivel nacional, se promulgó la ley para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración, N° 17132, el 24 de enero de 1967.

Círculo Médico de Rosario, se lo denomina con el nombre de sesiones científicas. Eran presentaciones que se realizaban a modo de “comunicación”, en donde se interpretaba lo observado en una historia clínica, que se le denominaba “observación”, y se caracterizaba por la descripción del caso, el tratamiento o interpretación para finalizar con el diagnóstico. En la primera parte o descripción, estos médicos añadían algunos aspectos de las condiciones de vida o del entorno familiar del enfermo a manera de ayuda para establecer el diagnóstico. Esta era la forma de legitimación de su accionar sobre el paciente, ya que se estaba experimentando con humanos (VILA ORTIZ, 1914: 104; MUNIAGURRIA, 1915: 369-374; 1917: 97-108).

En los casos analizados, se advierte que se realiza una operación de interpretación basada en la observación, que se produce durante el encuentro entre el médico y el paciente. En esta relación, el médico se plantea su misión ante la incertidumbre del diagnóstico, debiendo ser lo más autónoma posible frente a cualquier subordinación política; ya que si no se ocultaría el odio y la ambición (VILA ORTIZ, 1924: 48). De esta manera, la reflexión intelectual cobra relevancia en el proceso de diagnóstico de la enfermedad y su tratamiento.

Veamos ahora cómo se produce este proceso en la relación entre el médico y el paciente. En las obras de teatro de Muniagurria *Más allá de la ley* y *Conrado*,<sup>41</sup> muestran varias figuras de profesionales: el que hace alarde de su experiencia en la habilidad de engañar a los pacientes utilizando el método científico como forma de ganar su dinero. Otro, el médico que ha perdido su misión de curar las enfermedades y solo se conforma con el diagnóstico. Y el médico joven, quien ha luchado por estudiar y ganarse el reconocimiento social por medio de la exhibición de su título, pero que desconoce el campo profesional en el cual se va a insertar... Este último es quien encarna, según Muniagurria, los ideales del médico apóstol de su propia profesión, quien elegirá la oscuridad y la pobreza que la fama obtenida por medios infames; quien encarna la misión de ir más allá del diagnóstico para buscar la real cura a las enfermedades (MUNIAGURRIA, 1920b: 50-54). En el caso de *Conrado*, la incertidumbre biomédica ante el diagnóstico de la enfermedad y la falta de reflexión intelectual producen la sugestión del médico ante ciertos síntomas que le hace concluir que podría ser lepra, enfermedad incurable en ese momento (MUNIAGURRIA, 1911a: 140-144).

---

<sup>41</sup> Ver sinopsis en capítulo 2, páginas 54-56.

En el ensayo de Muniagurria *La percepción de la belleza*, se explica que la percepción del mundo está mediada por el hábito y el interés. Por medio de la educación y la experimentación, aparecerá la “iluminación a la que está destinada”, aunque esto se consigue a lo largo de la vida (MUNIAGURRIA, 1929: 39). Como ejemplo de este proceso intelectual, describe una metáfora mientras paseaba por el río:

“Un día de invierno, gris y frío, paseo mi melancolía de unas horas por los muelles, desiertos en esos momentos, de nuestra ribera. El viento del sur-este, saturado de humedad por la evaporación de las olas que se deshacen contra los murallones, trae hasta mis oídos el ruido estridente de una draga que trabaja a lo lejos, aguas abajo.” [...] “Es, ciertamente, el mecanismo que profundiza el cauce desgarrando su lecho de limo blando y movedizo. Se tienden las cadenas, crujen los engranajes, los baldes se precipitan en su ciclo monótono su carga turbia de agua y barro. Cuando el viento se calma un instante, el estruendo se amortigua, pero crece de nuevo con su ímpetu. De pronto surge la ilusión en la mente y sustituye a la realidad: aquello es como la voz de una orquesta inmensa sonando una sinfonía colosal.” [...] “La intención de la melodía se despierta en mi mente que la crea y la comprende: he sustituido a las formas externas que me dan los elementos, el sonido, el tiempo, la distancia, las relaciones sonoras, el ambiente con las imágenes sensoriales que flotan en mi espíritu; y el poema ha vivido por largos instantes mi propia vida interior.” (MUNIAGURRIA, 1929: 37-38)

En esta cita se encuentran de manera implícita los mismos mecanismos que el médico utiliza en la clínica: la observación, la descripción y la interpretación. De esta manera es como Muniagurria explica, utilizando el arte, su relación con la naturaleza. La alusión a la espiritualidad, que puede ser compartida con otros, nos remite a aquella definición de cultura por parte de Rickert, en la cual expresa la superación del binomio ciencias naturales versus ciencias del espíritu por medio de la cultura entendida como la naturaleza cargada de valores (CRUZ, 1991: 79).

Ahora veamos esta valoración en la clínica. Vila Ortiz planteaba la necesidad de conocer la dirección de los vientos y el nivel de lluvias y el sol en la región para saber aprovecharlos en función de la orientación de los edificios que albergarían a los enfermos; especialmente en el Policlínico El Centenario, proyectado desde 1910 y completado

veinte años después. Vila Ortiz aclara, además, la necesidad de que los pabellones estén aislados entre sí, con el fin de facilitar la circulación del aire. Su principal preocupación es combinar la orientación del hospital con la orientación natural de la ciudad, ya que el Hospital Rosario (que ya se ha mencionado en el capítulo 1, páginas 2, 22 y 24) tenía una orientación basada, según él, en los cánones europeos; es decir, que estaba orientado de norte a sur, y tenía más que ver con la crudeza del invierno y la escasez de la luz del sol (VILA ORTIZ, 1911: 165). El argumento principal de Vila Ortiz es que la orientación de los pabellones debía ser de tal modo que en verano esté defendida del sol y tenerlo por uno de sus costados en invierno. Además, se debía consultar la dirección de los vientos y otros detalles más o menos análogos, pero lo que más destacaba era la acción del sol:

“El sol para los enfermos en días de frío es alegría y salud. El pobre enfermo enclavado en su cama o el débil convaleciente que la ha abandonado ven siempre con placer la luz suave del sol y sienten regocijados su tibio y agradable calor de invierno.” [...] “Para el desgraciado enfermo que la fatalidad obliga a permanecer dentro de las cuatro paredes de una sala durante semanas y hasta meses enteros, puede adivinarse lo que debe significar para él, para su cuerpo doliente y su espíritu abatido, contemplar y sentir todos los días al buen sol, tan generoso en nuestra latitud que casi nunca se oculta para quien quiere verlo.” (VILA ORTIZ, 1918c: 6-7)

En una nota publicada en la Revista del Círculo Médico en 1911, ya había advertido sobre este tema citando al doctor higienista F. P. Súnico (1902), quien declaraba que tanto los dormitorios como las habitaciones colectivas requieren de mucha luz directa del sol para aprovechar sus propiedades microbicidas y de desecación de la superficie como de combustión de la materia orgánica. Por último, advierte de que la orientación de la ciudad de Rosario está ligeramente inclinada 12 grados al NE, entonces Vila Ortiz propuso la orientación E – O como la mejor, ya que las oblicuas utilizarían demasiado terreno (VILA ORTIZ, 1911: 165-174).<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> En su autobiografía, el Dr. Varsi señala que junto con el Dr. Corbellini fueron los iniciadores del proyecto creador de la Facultad de Medicina y Hospital Centenario. Para presentar el anteproyecto, recurrió al arquitecto, Sr. Barbá, con pabellones orientados N. S. Después la Comisión les pidió otro con pabellones E. O. (VARSI, 1952: 38)

De esta manera, se observa que la naturaleza se utiliza de forma terapéutica, no solo tomando elementos de esta para aplicarlos a la curación de una enfermedad en particular<sup>43</sup>, sino también en el reconocimiento de que la naturaleza puede brindar por medio de su contemplación una transformación interior de la persona.

b. Imágenes de la naturaleza en la conformación de la cultura médica

Como ya se ha planteado en el capítulo 2, al abordar la fundamentación de los médicos elegidos (ver página 49), hemos visto que la naturaleza es tomada como un recurso que puede ser utilizado para beneficiar al ser humano o fuente de salud. En esta sección vamos a trabajar la incorporación de los elementos de la naturaleza en su pensamiento y acción profesional.

Hasta ahora se ha desarrollado en las primeras dos partes de este capítulo, las ideas de Varsi, las cuales constituyen un programa de acción en sí mismo, y abarcan todo el periodo temporal en el que se enmarca esta investigación. Los discursos de Varsi incluyen a la naturaleza como el motor fundamental de la transformación de la sociedad y de la autonomía social y económica, especialmente de la clase trabajadora. El enfoque en la naturaleza está íntimamente relacionado con la conformación de la cultura nacional.

La definición de la naturaleza para Varsi conlleva la idea de una “simbiosis” entre el comportamiento de la naturaleza y del ser humano; como también, una visión ética de la naturaleza, que es compartida por los otros autores analizados, como una expresión de la cultura médica de la región:

“En la naturaleza se observa lo siguiente: que muchas de las grandes plagas que atacan a los vegetales y animales tienen su remedio en la naturaleza misma que lo proporciona al hombre quieras o no. La cuestión es encontrar dicho remedio para aplicarlo con rapidez y en escala quizá mayor que dejándolo librado a las solas fuerzas y circunstancias naturales.” (VARSI, 1916a: 8)

---

<sup>43</sup> “Sobre el empleo del suero de vena renal de cabra en la nefritis” (MUNIAGURRIA, 1916: 131-139); “El guayacol en las infecciones pulmonares de la infancia” (MUNIAGURRIA y VILA ORTIZ, 1916: 406-409)

Al pasar a analizar su definición de la naturaleza, Varsi considera que se encuentra regida por una ley evolutiva que puede ser aplicada también al ámbito social. Sin embargo, pareciera que la naturaleza misma tiene autonomía frente a la sociedad al decir que: “La Naturaleza no hace saltos y procede siempre por transiciones insensibles, y nosotros no debemos pretender contrariar sus leyes inmutables” (VARSI, 1913: 67).

Una idea similar de simbiosis se encuentra en el libro de Vila Ortiz *Realidad y ficción* (VILA ORTIZ, 1932) quien define a la naturaleza como una entidad con un lenguaje propio que el ser humano puede llegar a comunicarse por medio de su razón; sin embargo, para poder llegar a ese diálogo debe despojarse de aquellas instituciones a las cuales culpa del fracaso de la humanidad (VILA ORTIZ, 1932: 9-28). En otras palabras, es el ser humano quien le da a la naturaleza sin sentido, su valor. En su ensayo sobre *Humanismo* (1935) dice que la naturaleza del ser humano no es mala, sino que se vuelve malo por factores adversos, como la herencia, el medio ambiente, la enfermedad, la mala educación. Luego menciona que los males que aquejan al ser humano obedecen a causas generales que están en la naturaleza misma y se consideran obstáculos que opone al perfeccionamiento ético del ser humano (VILA ORTIZ, 1935: 66-67).

“La naturaleza es creadora de cosas hermosas, pero sin ningún propósito o finalidad aparente. Así, en ciertas regiones lejanas y abruptas nacen y crecen desde hace millones de años, flores maravillosas por sus formas y sus colores, que el hombre, -único ser capaz de apreciar su belleza- las verá algún día por casualidad o no las verá nunca.” (VILA ORTIZ, 1935: 66-67).

Estas mismas ideas ya habían sido esbozadas en publicaciones anteriores, como en su ensayo *Reflexiones* del año 1924. Allí plantea la necesidad del ser humano de volver a la naturaleza que puede proporcionarle “los ideales más puros y las más nobles satisfacciones” (VILA ORTIZ, 1924:91), a semejanza de lo que plantea Varsi. Vila Ortiz nos explica: “Grave error ha sido el de la criatura humana, de “abandonar” la naturaleza, madre de nuestra vida, fuente de sabiduría y de belleza, para entregarse a las fantasías de la imaginación, donde la fe se impone y la razón sobra.” (VILA ORTIZ, 1924:93).

En las obras de teatro de Muniagurria aparece retratada esta simbiosis entre el ser humano y la naturaleza en la presentación de la flora y la fauna autóctona que acompaña a los personajes y su relación con los comportamientos humanos. En el capítulo 2 (ver página 53) se ha desarrollado esta idea en la presentación de la obra *La Sultana Roja* (MUNIAGURRIA, 1920a). En otra de sus obras, *Los Herederos* (MUNIAGURRIA, 1911b) – se encuentra ambientada en una zona rural de Corrientes. Tiene varias conexiones con la obra ya analizada *Más allá de la Ley*, en la que también un hijo adoptivo del dueño de casa está enamorado de la hija de este. La figura de la madre es también dominante y religiosa en cuanto al casamiento de su hija,<sup>44</sup> y quiere obligar a la chica a casarse con un abogado venido de la ciudad que quiere sacar provecho de la muerte de Paiba, el dueño de casa. La figura del hijo adoptivo que era maestro de escuela y amante de la biología (coleccionista de mariposas) se enfrenta, con sus conocimientos académicos, a los prejuicios de la época. La trama se desenvuelve entre la búsqueda de posibles herederos de Paiba, quienes eran ignorantes y son obligados a firmar a favor del abogado para la cesión de los derechos de herencia; y el romance de Claudio y Calandria, el hijo adoptivo de Paiba y su hija.-. La actriz principal tiene el sobrenombre de Calandria, al tener la costumbre de cantar por la mañana como las calandrias en los naranjos. Lo fantasmal se entremezcla en el relato con la figura de un ñandú tatá, que suele aparecer a la puesta del sol y que los lugareños lo reconocen como el recientemente difunto Paiba. Por eso los ñandú tatá son considerados “almas en pena” (MUNIAGURRIA, 1911b: 147). Al final, ambos se casan en secreto, debajo de un naranjo para irse a vivir a Buenos Aires.<sup>45</sup> Calandria lleva una corona de azahares, flores de naranjo que simbolizan amor y pureza (MUNIAGURRIA, 1911b: 189).

La reflexión sobre esta relación entre el ser humano y la naturaleza se expresa en un entrelazamiento de fenómenos físicos y psicológicos, en la cual el ser humano debe adaptarse a su medio. Según Muniagurria, esto restringe su capacidad creadora para poder alcanzar el “ideal”. Se produce entonces una lucha entre el medio externo o las

---

<sup>44</sup> Le dice que “se está poniendo muy mulita” cuando la joven no le obedece (MUNIAGURRIA, 1911b: 96)

<sup>45</sup> La trama de la obra muestra la posibilidad de la mujer de poder casarse con quien ella quiere, a pesar de su inocencia e ignorancia. El desenlace es muy avanzado para la época, en especial, al reconocerse los derechos de las mujeres a elegir su propio destino frente a la hipocresía de la época. Se puede hacer alguna vinculación con las ideas anarquistas y socialistas referentes a la eugenesia y la libertad sexual de la mujer que van a ser desarrollados por Juan Lazarte décadas posteriores (LEDESMA PRIETTO, 2012).

condiciones naturales y el ideal.<sup>46</sup> Una vía para poder superar esta determinación es, según este autor, el arte, que lo coloca en un plano superior con respecto a la naturaleza:

“El arte encuentra, pues, su fin inmediato en la revelación del ideal que hace sensible a nuestro conocimiento, pero esta adquisición no es exclusiva a nuestra esfera intelectual, sino que repercute agitando nuestra vida interior en la forma de una honda reacción afectiva. Recibir de una obra de arte la impresión sensorial, comprenderla y sentirla, son pues, los tres momentos de la percepción estética que necesitan ser estudiados.” (MUNIAGURRIA, 1929: 23)

En las palabras de Muniagurria como de Vila Ortiz y Varsi, se vislumbran el proyecto de una cultura nacional expresados en la forma de definir a la naturaleza y su relación con el ser humano, que en palabras de Muniagurria se caracteriza por una lucha por alcanzar el ideal, que está presente en el interior del ser humano. Es una definición muy abstracta y que escapa a los propósitos de análisis de esta investigación. Solo se mencionará la misma para relacionarla con los temas que ya se han trabajado como la moral y la cultura nacional. Ambas están asociadas con la educación, y tiene que ver con la reflexión intelectual para que el ser humano no se circunscriba solamente a la vida material, en la cual estaría condenado a ser siempre bárbaro y esclavo de sus malos instintos (VILA ORTIZ, 1926: 8-10). De esta manera, estos autores apuestan a la educación de las nuevas generaciones, en donde la naturaleza tiene su lugar de privilegio. Según Vila Ortiz, dice que no solo se debería enseñar puericultura en las escuelas, sino también cosmografía y lo fundamenta con estas palabras:

“Aún una ligera exploración por las maravillas del mundo celeste, servirá al adolescente -rutinariamente pegado con pies y cerebro al trozo de tierra que habita-

---

<sup>46</sup> Esta necesidad de lucha entre lo físico y lo moral como de perfeccionamiento individual aparece claramente explicado en el libro de Varsi *El encumbramiento de la raza. Las tres culturas* (VARSI, 1916b), pero señala que para llegar a alcanzar el ideal de una cultura espiritual e intelectual sintetizada en la frase “ciencia y arte”, primero hay que terminar con las desigualdades sociales o lo que denomina como “aristocracia de la salud”: culpando a los ricos por su derroche en detrimento de los trabajadores, que son considerados por este autor como el cerebro, el corazón y el músculo de la Nación entera (VARSI, 1916b: 13 y 20).

de incentivo para adquirir un concepto menos simplista del Universo y una más amplia y clara interpretación de la vida.” (VILA ORTIZ, 1926: 67-68)

Este mensaje no solo era para las jóvenes generaciones, sino para los demás miembros de la élite, que según estos médicos, vivían en un estado de hipocresía e insensibilidad ante los problemas sociales de su tiempo. En la obra de teatro de Muniagurria, *La Estela de Fuego* (MUNIAGURRIA, 1921b), se retrata la sociedad rosarina de la época y sus relaciones con las elites provinciales. Uno de los actores, Garrat, ya entrado en años, lo caracteriza el autor con la siguiente imagen: “los castaños de las avenidas, comienzan a cubrirse de nieve y a perder las hojas...” (MUNIAGURRIA, 1921b: 12); personifica a un esposo infiel que se justifica diciendo que la moral, la religión y las convenciones sociales han dejado cierta libertad a favor de los hombres. Esta flexibilidad puede existir si se mantiene en secreto. El grado de hipocresía llega hasta el punto de que aquel que exprese verdaderamente sus sentimientos cae en el ridículo y queda fuera de ese juego de apariencias. Otra figura de la naturaleza tiene que ver con la representación de su conciencia como un lago sereno y profundo en cuyo fondo está reflejado como una estrella el gran amor de su vida. Cuando la superficie del lago sea tranquila, cuando no se vea perturbada por la estela de los deseos fugaces y las pasiones intensas, podrá seguir viendo esa estrella. Eso no significa para el personaje que no deba perturbar la superficie del lago -algo que para él es necesario y de por sí un derecho-; ya que se muestra “confiado” de que al día siguiente la superficie del lago se tranquilizará y volverá a brillar la estrella de su amor verdadero (MUNIAGURRIA, 1921b: 11).

## CONCLUSIONES

“La construcción de categorías relacionadas con la prevención no solo da cuenta de valores ideales y normas que involucran la salud del individuo, también le permiten justificar su poder de intervención en el ámbito social. De este modo, en el accionar de la salud pública radica la intersección del bienestar individual y un proyecto sanitario colectivo, pero en el centro de esta polaridad los profesionales de la salud son el enlace ineludible, pues participan en la regulación social que se traduce en una empresa de dominio cultural, ya que se trata de un proceso en el cual una cultura dominante trata de imponer su sistema de valores y accionar a varias culturas dominadas.” (ROSSI, 2018: 22)

Para esta investigación hemos partido de la definición del proceso de salud y enfermedad desde su faz social; es decir, comprendiendo no solo al enfermo sino también a su familia, donde vive y trabaja. Esta concepción de la medicina nos llevó a indagar en una visión relacional de la misma que vincula a los organismos vivos con su ambiente.

Al colocar el concepto de “ambiente” en primer lugar, se ha intentado analizar a las fuentes consultadas desde el punto de vista que supera el binomio rural vs urbano, al comprender que dicha separación también fue un proceso histórico de intervención del ser humano sobre la naturaleza. Desde este abordaje, que entiende a la sociedad como un continuo urbano-rural, se llevó adelante una indagación sobre el lugar como herramienta metodológica antes de pasar a analizar los discursos médicos seleccionados para esta investigación. Como resultado de este enfoque innovador reconocimos el grado de manipulación de la naturaleza por parte del ser humano en el proceso de modernización o transformación para la implementación del modelo agroexportador.

La historiografía ambientalista aportó entonces la mirada crítica a la modernización y el uso funcional de la naturaleza; en particular, la formación de la ciudad de Rosario como metrópolis de la región. Un ejemplo clave desarrollado fue el dispensario antituberculoso Emilio Coni, el cual fue ubicado en una zona que se reconocía como la periferia; por lo tanto, su construcción como su funcionamiento entraba en competencia con la constitución del policlínico Centenario que estaba ubicado en la zona más poblada de la ciudad, o sea la quinta circunscripción. Es decir, que para la ciudad de

Rosario no había un proyecto integral ni centralizado de atención de la salud a nivel municipal en el momento de estudio de esta tesis.

También se ha analizado cómo esta transformación dio paso a la salud pública y al higienismo; en particular, a la constitución de las profesiones de salud entendidas como aquellas prácticas que han tenido como objetivo social mantener la salud y enfrentar la enfermedad. Para ello, circunscribimos la indagación en el proceso de medicalización de la sociedad en la región de Rosario, y nos enfocamos en el análisis de la circulación del saber médico por medio de los centros científico-culturales y los textos producidos por los propios médicos.

De esta manera, el objetivo de esta investigación ha sido indagar en la aparición de una forma de entender la medicina que surge a principios del siglo XX en concordancia con las problemáticas de salud de la región de Rosario. Este objetivo ha sido comprobado no en el nivel del discurso científico que caracterizó a la constitución del campo profesional de la medicina en conformación por ese entonces en Rosario, sino más bien en el nivel del discurso literario. Esto significa que la particularidad de estos discursos radica en que fueron pensados y dirigidos a un público masivo. Si por un lado se ha manifestado en esta investigación que el discurso médico forma parte de una cultura médica -principalmente como la definición preventiva de la clínica, en la cual la medicina se va vinculando con las discusiones sociales de la época (ROSSI, 2018)<sup>47</sup>-; entonces los discursos médicos en su fase literaria son esa expresión particular de la medicina en la región.

En los análisis de los discursos médicos presentados para esta investigación se vislumbra una visión de la medicina social que tiene un mayor énfasis en el aspecto humanitario, ya que tiene muy presente el tipo de tratamiento hacia el enfermo como también hacia la naturaleza. Esta conclusión coincide con la época en la que se inscriben los discursos médicos analizados: la crisis del liberalismo, el surgimiento de la sociedad de masas y el consumismo creciente en esta sociedad en transición luego de la caída de la *belle époque* desde la Primera Guerra Mundial. Por lo tanto, estos discursos no se diferencian en un primer lugar de los discursos médicos que existían en esa época y que estaban orientados hacia el bienestar.

---

<sup>47</sup> Como se dijo en el capítulo 1, la definición de cultura médica surge de la cultura general y moderniza la definición de la clínica y el comportamiento moral del médico en la construcción de una figura particular como confidente y amigo (HILDRETH, 1994).

Además, a lo largo de este trabajo se ha mostrado en reiteradas veces la manifestación creciente de una crisis de la medicina, planteada no solo desde las voces de los médicos elegidos para expresarla, sino de otros médicos que ya dentro de la década de 1930 clamaban por una socialización de la medicina, es decir que la misma se internalizara en la vida cotidiana de la sociedad, acentuándose en la prevención y en la higiene, como también en la necesidad de agremiación de los médicos, conformando una comunidad que trabajara en común.

Retomando las ideas de Susana Belmartino con respecto a la evolución de la historia de la atención de la salud durante la primera mitad del siglo XX, señala que en la redefinición que se operó desde 1930 quedaron relegadas aquellas intenciones por las cuales se producía una combinación entre las necesidades que articularan a la atención del enfermo de manera individual, los recursos disponibles y las prioridades sociales sobre su mejor utilización (BELMARTINO, 2005: 18; ARMUS, 2016). Si seguimos entonces los planteos de Armus y Belmartino, nos encontramos con la tendencia creciente a lo largo de la década de 1930 de una medicina de tipo “asistencialista” que tiene por objeto el sometimiento del cuerpo sano para la pureza de la clase trabajadora y que está acompañada por la influencia creciente de la técnica en la medicina. De allí se desprende el nuevo rol del médico como un técnico o un experto, más que el de un funcionario del gobierno como sucedía en la etapa anterior.

En consecuencia, enmarcamos estos discursos dentro de la medicina asistencialista, ya que como se dijo más arriba, tenían por objetivo reforzar la medicalización de la sociedad, teniendo como fin la prevención de los sanos para el bienestar de la sociedad. El advenimiento de la sociedad de masas implicó un cambio de paradigma al interior del campo médico científico, al proliferar las causas de las enfermedades y de procesos distintos a los que se habían observado a fines del siglo XIX (ANÓNIMO, 1936).

Otra conclusión vincula estos discursos con lo que se conoce como el humanismo ambiental o neo humanismo, corriente epistemológica que surge en la década de 1920 en oposición al gran avance tecnológico. El neo humanismo plantea una crítica al avance material por la razón de que no da sentido a la vida del ser humano. Para llevar a cabo esa renovación del humanismo se necesitó la confluencia de las ciencias con los saberes humanistas en función de dar solución a esas problemáticas.

La incorporación de planteos humanistas dentro del paradigma bacteriológico apareció en la reflexión intelectual o interpretación. Como se dijo más arriba, las obras analizadas buscaban promover a la medicina para mostrarla al público en general introduciendo estos planteos neo-humanistas y promoviendo la reflexión intelectual en la propia sociedad para que fuera sensible a las problemáticas sociales y económicas que se estaban atravesando por la crisis del modelo agroexportador. La elección del formato literario tenía como ventaja la llegada al receptor de concepciones de justicia, virtudes y formas de vivir en comunidad por medio de figuras literarias, metáforas y parábolas.

Desde la indagación teórica sobre la conceptualización de la cultura, su origen y relación con la naturaleza, el análisis de la región como un continuo rural-urbano a nivel material y la revisión de los discursos médicos en el nivel de la ética para desarrollar la concepción del humanismo medioambiental explicitada más arriba; se reconoció que las referencias a las problemáticas sociales y económicas de la región de Rosario y sus soluciones presentes en los textos analizados daban a la naturaleza un rol preponderante, que tiene que ver con formas de expresión de esta cultura médica en la región en estudio.

Las obras de teatro de Muniagurria pueden ser tomadas como ejemplos de esta perspectiva que muestran de manera velada la crítica tanto a la construcción de asilos como a las medidas preventivas tomadas de manera doméstica o particular en la apelación que hace por una vida basada en la honestidad, la humildad, el mostrar los sentimientos interiores y expresarlos por medio de metáforas alusivas a la naturaleza autóctona.

Los textos de Vila Ortiz siguen este estilo irónico de expresión, pero su crítica apunta más a la necesidad de cuidado de los más débiles, como también una exigencia de esfuerzo hacia la sociedad trabajadora, en donde la educación tiene el papel fundamental. Una educación donde la naturaleza, expresión de un alto ideal de perfeccionamiento y reflexión intelectual ocupa un lugar de privilegio.

Por su parte, Varsi hace un análisis sociológico de la zona rural y la aplicación de tablas estadísticas para el análisis de la producción de la agricultura. Siguiendo su idea de una simbiosis entre el ser humano y la naturaleza, instala al colono inmigrante y al trabajador como el motor de la producción del país. Su prédica en contra de la “anarquía moral” basada en la especulación y la explotación al productor, implica todo un programa de transformación social y económico con el fin de lograr el autoabastecimiento.

En el análisis de los temas abordados por los discursos médicos, se destaca una preocupación por la juventud o las nuevas generaciones ligada a la constitución de la nación, como también a la situación de vulnerabilidad social y económica del adulto de nivel medio y bajo.

Siguiendo entonces los planteos de Rossi cuya cita introduce estas “conclusiones”, reconocemos que los discursos médicos analizados no solo tenían como objetivo el bienestar social sino también que estos médicos fueran el nexo para la expresión de un proyecto sanitario colectivo de carácter nacional que fue plasmado en sus discursos. Este proyecto, puede ser mirado desde el punto de vista material, en los discursos de Varsi apelando a la reforma agraria, como también desde el punto de vista espiritual o cultural, en las expresiones literarias de Vila Ortiz y Muniagurria por revincular al ser humano con la naturaleza autóctona de la región, en una forma cultural de darle valor a la naturaleza.<sup>48</sup>

Además. este proyecto sanitario colectivo tuvo por finalidad la promoción de los valores nacionales, y por lo tanto expresaba una dominación cultural hacia el inmigrante y especialmente a las nuevas generaciones ya nacionalizadas. Los rasgos de esta cultura médica implicaban los valores morales, y el ideal que perseguía era el de una sociedad en donde se valorara al trabajador, el esfuerzo, el ahorro; beneficiando a quienes producían bienes y protegiendo así a la industria nacional, no solo entendida como la agricultura y la ganadería sino también a sus derivados. El vínculo entre la cultura y la ética no solo estaba presente en el tratamiento hacia la naturaleza de manera respetuosa sino también en el retrato idealizado de una clase media, aquella que solo con su trabajo y en armonía con las otras clases sociales, llegaría al bienestar. Pero este bienestar no iba a estar garantizado sin la intervención del Estado, principalmente en una justa distribución de la riqueza, en la educación y en la salud.

Por último, llegamos a la conclusión de que dentro del campo de la medicina social se distingue un sector, que se enfocaba en el mejoramiento del ser humano no por medio

---

<sup>48</sup> Esto no significa que haya una separación entre líneas materiales de las espirituales o éticas, ya que la mutación que se plantea para la zona rural como eje central del programa de Varsi se encuentra dentro de un proyecto de reforma social que implicaba la valoración no solamente de lo autóctono sino también su inclusión como parte de un proyecto económico que buscaba la soberanía nacional. Al establecer colonias modelo para unificar la producción con la comercialización, se promovía una sociedad que pudiera autoabastecerse, eliminando así el monopolio.

de la asistencia sino también y prioritariamente dándole herramientas culturales y éticas para que el mismo pudiera hacer esa transformación. El programa político-educativo de los intelectuales médicos analizados buscaba transformar al ser humano para volverlo un “ser sensible”, al transitar de lo agradable a lo bueno, del goce sensible al sentimiento moral. Esta transformación hace saltar al hombre de su estrechez egoísta para lanzarse a la universalidad de lo bello (RIVERA ROSALES, 2008). La mirada clínica que implicaba esta transformación no solo se enfocaba en el enfermo y su entorno, sino que también involucraba al propio médico. Las reflexiones de los médicos estudiados conllevan de hecho una visión ética sobre la vida del paciente, su entorno y su interacción en función del mejoramiento de la salud o bienestar.<sup>49</sup> La Ética Médica involucraba la responsabilidad del médico con respecto a su conducta moral. Basada principalmente en el código hipocrático, tiene por objetivo limitar el accionar del médico con respecto a que el uso de sus conocimientos pueda llegar a atentar contra la vida del paciente.<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> Más allá del Código deontológico en donde se establecen reglas o normas legitimatorias para el acceso al campo profesional; la ética está basada en principios filosóficos que son del ámbito personal, se encuentran en revisión permanente y se tratan de manera interdisciplinaria, estableciéndose en algunos casos declaraciones o acuerdos.

<sup>50</sup> A partir de la segunda mitad del siglo XX y frente a los crecientes avances tecnológicos aplicados a la salud, surge la bioética. La bioética tiene su origen en la ética, definida como la constitución de una “segunda naturaleza” o conciencia que guía la forma de actuar del profesional. Su significado aporta como novedad la inclusión de variables ecológicas, ya que además de estudiar la conducta humana se incluye el entorno y los no humanos y sus derechos (AMOR-VILLALPANDO y SÁNCHEZ GRANADOS, 2001).

## **BIBLIOGRAFIA**

### **FUENTES NO EDITADAS**

ABALOS, José B. (1936) *Declaración y plan de gobierno presentado al Comité Nacional de la Unión Cívica Radical por el Dr. José Abalos* (s/otras ref.)

ÁLVAREZ, Juan (1913) *Universidad nacional de Rosario* (proyecto de ley), Rosario.

ÁLVAREZ, Clemente (1940) *La liga argentina contra la tuberculosis de Rosario*. s/otras ref.

MUNIAGURRIA, Camilo (1920a) *La sultana roja*, drama en tres actos, compendio de obras teatrales manuscrito mecanografiado, Rosario.

MUNIAGURRIA, Camilo (1921a) *Actuación Profesional, títulos y trabajos*, nómina presentada para optar a la cátedra de Clínica pediátrica y puericultura de la Facultad de Medicina del Rosario, Rosario.

MUNIAGURRIA, Camilo (1921b) *La Estela de Fuego*, drama en tres actos, compendio de obras teatrales manuscrito mecanografiado, Rosario.

### **FUENTES EDITADAS**

#### **Suplementos, revistas y folletos**

ANÓNIMO (1936) “El espíritu de la nueva medicina”, en Boletín de la Federación Gremial Médica de Santa Fe, año II, número 19, setiembre-octubre.

*Impresiones de la República Argentina en el Siglo Veinte*, Lloyd's Greater Britain Publishing Co., Londres, 1911.

*Profilaxis de la Tuberculosis*, suplemento de la Revista Médica de Rosario, en *Revista Médica de Rosario*, Círculo Médico de Rosario, Rosario. 1918, 1919.

*Revista Médica de Rosario*, Círculo Médico de Rosario, Rosario, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919.

ARAÓZ ALFARO, Gregorio (1916) *Para que la Patria sea grande y fuerte*, Conferencia dada en el Festival del Teatro de la Opera del Rosario, Imprenta Flaiban & Camilloni, Buenos Aires.

ARAÓZ ALFARO, G. (1923) *La ciencia y el arte del diagnóstico*, Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina, Talleres Gráficos Rodríguez Giles, Buenos Aires.

BLANCO, Juana E. (1924) *Memoria y balance de la Sociedad Protectora de la Infancia Desvalida*, Establecimiento Tipográfico de la Sociedad Protectora de la Infancia Desvalida, Rosario.

MARTINEZ, Gregorio N. (1942) “El Neohipocratismo en clínica”, Trabajo presentado en el I Congreso de Medicina Interna, Noviembre. (s/otras referencias).

MUNIAGURRIA, Camilo (1921) Actuación Profesional, Nómina presentada para optar a la cátedra de Clínica Pediátrica y Puericultura, Facultad de Medicina del Rosario, Rosario.

TROISE, Emilio (1935) “Los médicos ante la crisis”, en Boletín de la Federación Gremial Médica de Santa Fe, año II, número 11, diciembre.

VARSÍ, Tomás (1916a) *La lucha antituberculosa*. Ponencia presentada ara el Congreso Americano de Ciencias Sociales, realizado en Tucumán del 1 al 8 de Julio, B. Tamburini y Cía. Rosario-Córdoba.

VARSÍ, Tomás (1916b) *El encumbramiento de la raza. Las tres culturas*. Ponencia presentada ara el Congreso Americano de Ciencias Sociales, realizado en Tucumán del 1 al 8 de Julio, B. Tamburini y Cía. Rosario-Córdoba.

## **Libros**

ANÓNIMO (1921) La obra cultural de “El Círculo”, Talleres Woelflin y Cía, Rosario.

LAHITTE, Emilio (1916) *Informes y estudios de la Dirección de Economía rural y Estadística*, tomo II, Buenos Aires.

LAZARTE, J. (1943) *Problemas de Medicina Social*, America lee, Buenos Aires.

MUNIAGURRIA, Camilo (1911a) *Conrado*, Imprenta de los Hnos Coni, Buenos Aires.

MUNIAGURRIA, Camilo (1911b) *Los Herederos*, comedia en tres actos en prosa, Imprenta “Escolar”, Rosario.

MUNIAGURRIA, Camilo (1915) “Cirrosis alcohólica en un niño de ocho años”, en *Revista Médica de Rosario*. N° 4, Círculo Médico de Rosario, Rosario.

MUNIAGURRIA, Camilo (1917) “Tumor de cerebelo”, en *Revista Médica de Rosario*. N° 2, Círculo Médico de Rosario, Rosario.

MUNIAGURRIA, Camilo (1920b) *Más allá de la ley*, pieza en cuatro actos, en Bambalinas, revista teatral, año III, número 109, Buenos Aires.

MUNIAGURRIA, Camilo (1929) *La percepción de la belleza*, Librería de A. García Santos, Talleres gráficos de Porter Hnos, Buenos Aires. (Primera edición por “Biblioteca de la Biblioteca”, volumen III, Talleres de la Institución, Rosario, 1919)

SÚNICO, F. P. (1902) *Nociones de higiene escolar*, xxii, 728, pp. 8°, Buenos Aires. Citado por *Index-Catalogue of the library of the Surgeon General's Office, United States Army*. Vol. XVII, Washington, 1912.

- STAFFIERI, David (1965) *Medicina y cultura*, Círculo Médico de Rosario, Rosario.
- VARSÍ, Tomás (1913) *La evolución de la riqueza argentina*. Ganadería y agricultura, Compañía General de Artes Gráfica (S. A.), Rosario.
- VARSÍ, Tomás (1914a) *Los grandes problemas nacionales*, Talleres Casa Jacobo Peuser, Rosario.
- VARSÍ, Tomás (1914b) *El mejoramiento del hogar agrícola argentino*. Las escuelas rurales (ligero estudio para contribuir a la solución del problema), Compañía General de Artes Gráficas, Rosario.
- VARSÍ, Tomás (1917) *El impuesto parcelario progresivo, sistema mixto, colonización*, Editorial Compañía Sud-americana de billetes de banco, Buenos Aires.
- VARSÍ, Tomás (1940) *La Escuela Económica de los impuestos progresivos*, Córdoba.
- VARSÍ, Tomás (1952) *La vida de un cirujano al cumplir sus bodas de diamante con las ciencias médicas argentinas, 1892 – 1952*, Córdoba.
- VILA ORTIZ (1914) “Un nouveau signe de pronostic: la coloration des ventouses – Archives de Médecine des Enfants”, en sección de Bibliografía de *Revista Médica de Rosario*. Nº 3, Círculo Médico de Rosario, Rosario.
- VILA ORTIZ, Rubén (1918a) *Por la salud del niño*, Establecimiento Gráfico Woelflin & Cia, Rosario.
- VILA ORTIZ, Rubén (1918b) *Cuestiones Edilicias*, Establecimiento Gráfico Woelflin & Cía, Rosario.
- VILA ORTIZ, Rubén (1924) *Reflexiones*, Hermanos Romanos, Rosario.
- VILA ORTIZ, Rubén (1926) *Cultura y Ética (Esbozos)*, Buenos Aires.
- VILA ORTIZ, Rubén (1932) *Realidad y ficción*, Talleres Gráficos Argentinos L. J. Rosso, Buenos Aires.
- VILA ORTIZ, Rubén (1935) *Humanismo*, Talleres Gráficos GADOLA, Buenos Aires.

## **BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA CONSULTADA PARA ESTA TESIS**

- ABEL, Theodore (1974) "La operación llamada 'Verstehen'" en A.A.V.V., *Historia y elementos de la sociología del conocimiento*, EUDEBA, Buenos Aires.
- ALTAMIRANO, Carlos y SARLO, Beatriz (1983) "la Argentina del Centenario: campo intelectual, vida literaria y temas ideológicos", en: *Ensayos Argentinos De Sarmiento a la Vanguardia*. CEAL. Buenos Aires.
- ALVAREZ, Adriana y CARBONETTI, Adrián (2008) *Saberes y prácticas médicas en la Argentina. Un recorrido por historias de vida*. EUDEM, Mar del Plata.
- ALVAREZ, Adriana (2010) *Entre muerte y mosquitos. El regreso de las plagas en la Argentina (siglos XIX y XX)*, Biblos, Buenos Aires.
- ALVAREZ, Juan (1943) *Historia de Rosario (1689-1939)*, Imprenta López, Buenos Aires.
- AMOR-VILLALPANDO, Alberto y SÁNCHEZ GRANADOS, Porfirio (2001) "¿Qué es la ética médica y qué la bioética? ¿Hay diferencias?", en *Revista Sanidad Militar*, 55 (4) julio-agosto, Escuela Médico Militar, ciudad de México.
- ARMUS, Diego (1995) "Enfermedad, ambiente urbano e higiene social. Rosario entre fines del siglo XIX y principios del XX", en ARMUS, Diego (comp.) *Huelga, hábitat y salud en el Rosario del novecientos*, UNR Editora, Rosario.
- ARMUS, Diego (2000) "El descubrimiento de las enfermedades como problemas sociales (salud pública e higiene)" en *Nueva Historia Argentina: el progreso, la modernización y sus límites (1880 – 1916)*, vol 5, Sudamericana, Buenos Aires.
- ARMUS, Diego, BELMARTINO, Susana (2001) "Enfermedades, médicos y cultura higiénica"; en CATTARUZA, Alejandro (director) *Nueva Historia Argentina, crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*, Tomo 7, Sudamericana, Buenos Aires.
- ARMUS, Diego (2007) *La Ciudad Impura*, EDHASA, Buenos Aires.
- ARMUS, Diego (2013) "Memoria individual e historia socio-cultural de la enfermedad", en *Revista Electrónica de Psicología Iztacalaca*, México, XVI, 4.
- ARMUS, D. (2016) "Eugenesia en Buenos Aires: discursos, prácticas, historiografía", en *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 23, supl., dez., Rio de Janeiro.
- ARONNA, Alicia; ENRIA, Graciela; FLEITAS, Mirta; GODOY, Cristian; GÓMEZ, Mariana; MOYANO, Cecilia; SOÑÉZ, Raquel (1994) *Condiciones ambientales y salud en la ciudad de Rosario*, Fundación Banco Municipal de Rosario, Rosario.
- ASCOLANI, Adrián (1993) "Labores agrarias y sindicalismo en las villas y ciudades del interior santafesino (1900 – 1928)", en ASCOLANI, Adrián (comp) *Historia del Sur Santafesino. La sociedad transformada (1850 – 1930)*, Editorial Platino, Rosario.
- BARCELLOS, Christovam y BUZAI, Gustavo (2005-2006) "La dimensión espacial de las desigualdades sociales en salud: aspectos d su evolución conceptual y

- métodológica”, en *Anuario de la División Geografía*, Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Luján, Buenos Aires.
- BARSKY, Osvaldo y PUCCIARELLI, Alfredo (1997) *El agro pampeano. El fin de un período*, FLACSO, Oficina de Publicaciones del CBC, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.
- “Barrios con Historia: República de la Sexta”, suplemento del Diario La Capital, 18 de Octubre de 2016.
- BELMARTINO, Susana (2005) “La atención médica en Argentina. Historia, crisis y nuevo diseño institucional”, documento de trabajo preparado para su discusión en el *Ciclo de seminarios salud y política pública*, CEDES, Buenos Aires.
- BERRA, H. (1996) *Facultad de Medicina, barro y pampa, centenario y después*, UNR Editora, Rosario.
- BERRA, Héctor (2011) “Tomás Varsi, una figura olvidada de la medicina argentina”, en *Revista Médica de Rosario*, volumen 77, Círculo Médico de Rosario, Rosario.
- BOURDIEU, Pierre (1997) "La Ilusión Biográfica", en *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Barcelona.
- CARBONETTI, Adrián (2011) *La ciudad de la peste blanca. Historia epidemiológica, política y cultura de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, 1895-1947*, Editorial de la Benemérita Universidad de Puebla, Puebla.
- CARDOSO, María y FRITSCHY, Blanca (2012) “Revisión de la definición del espacio urbano y sus criterios de delimitación”, en *Contribuciones Científicas G/EA*, volumen 24, CONICET, s/otras ref.
- CARTER, Eric (2007) “Development narratives and the uses of ecology: malaria control in Northwest Argentina, 1890-1940”, en *Journal of Historical Geography*, 33, 619-650.
- CARTER, E. (2012) *Enemy in the Blood, Malaria, Environment, and Development in Argentina*, University of Alabama Press, Tuscaloosa.
- CARTER, Eric D. (2016) “El desarrollo de la geografía médica: una reseña de tendencias actuales”, en *Población y Sociedad*, vol 23 (2), s/otras ref.
- CARTER, Eric D. (2018) “Social medicine and international expert networks in Latin America, 1930–1945”, *Global Public Health*, Informa, United Kingdom.
- CODAZZI AGUIRRE, Juan A. (1966) "La Cátedra de Historia de la Medicina" en *Revista de Historia de Rosario*, año IV, julio-diciembre, Rosario.
- CORBIN, Alain (1987) “Las estrategias de la desodorización”, en *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, FCE, México.
- CORNEJO, Jorge N. y SANTILLI, Haydee (2013) “El Doctor Tomás Varsi: Crónica de un Médico y de un Pensador”, en *Ciencia e Investigación*, Primera revista Argentina de información científica, tomo 63, Nº 5, Asociación Argentina para el progreso de las Ciencias, Buenos Aires.

- CHAMOSA, Oscar “El folclore criollo en la escena nacional”, en *Breve historia del folclore argentino (1920-1970)*, Programa Interuniversitario de Historia Política, s/otras ref.
- CROSBY, Alfred (1988) *Imperialismo Ecológico. La expansión biológica de Europa, 900 – 1900*, Ed. Crítica, Barcelona.
- CRONON, W. (1991) *Nature`s Metropolis. Chicago and the Great West*, W-W NORTON & Company, New York.
- CRONON, W. (1995) “The trouble with wilderness; or, getting back to the wrong nature”, en *Uncommon Ground: rethinking the human place in nature*, W-W NORTON & Company, New York.
- CRONON, William (2012) “Los Usos de la Historia Ambiental”, en *Huellas de Estados Unidos. Estudios y Debates desde América Latina*, núm. 3, septiembre, Buenos Aires.
- DALLA CORTE, Gabriela y PIACENZA, Paola (2006) A las puertas del Hogar, madres, niños y damas de caridad en el Hogar del Huérfano de Rosario (1870-1920), PROHISTORIA, Rosario.
- DANIEL, Claudia (2012) “Contar para curar: estadísticas y comunidad médica en Argentina, 1880-1940”, en *História, Ciências, Saúde-Manghinos*, vol. 19, núm. 1, jan-mar, Rio de Janeiro.
- DAUS, Federico (1969) *Desarrollo Argentino, visión retrospectiva, apreciación actual, programa de futuro*, Buenos Aires, Editorial universitaria de Buenos Aires.
- DELEIS, M., DE TITTO, R. y ARGUINDEGUY, D. (2001) “Gabriela Laperrière”, en *Mujeres de la política argentina*, Aguilar, Buenos Aires.
- DI LISCIA, M. S. y SALTO, G. N. (2004) *Higienismo, educación y discurso en la Argentina (1870-1940)*, Editorial de la Universidad Nacional de la Pampa, Santa Rosa.
- DI LISCIA, M. S. (2005) “Dentro y fuera del Hogar: mujeres, familias y medicalización en Argentina, 1870-1940”, en *Signos Históricos*, núm. 13, enero-junio.
- DI LISCIA, M. (2007) "Reflexiones sobre la Nueva historia social de la salud y la enfermedad en la Argentina", en: CARBONETTI, A. y GONZALEZ LEANDRI, R. (ed.) *Historias de salud y enfermedad en América Latina, siglos XIX y XX*, CEA UNC Conicet, Córdoba.
- DUARTE, Ignacio y LÓPEZ, Marcelo (2009) “La importancia del reposo en los sanatorios para tuberculosos”, en *Revista Chilena de Infectología*, 26 (3), Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.
- DU TOIT, Cornel (2014) "Emotion and the affective turn: towards an integration of cognition and affect in real life experience", *HTS Toelogleiese Studies/Theological Studies* 70 (1), art.2692
- El Paraná, pariente del mar* (1973) serie I “Paraná, descripciones y paisajes”, editorial Biblioteca, Rosario.
- EL-JATIB, Aldo (2017) *De la acción de gracias al efecto fantasmal de encantamiento*, Editorial El Rayo Misterioso, Rosario.
- ENSINCK, Oscar Luis (1985) *Historia Económica de la Provincia de Santa Fe*, Rosario, Editorial UNR.

- FALCÓN, R. (2005) *La Barcelona Argentina. Migrantes, obreros y militantes en Rosario. 1870-1912*, Laborde Editor, Rosario.
- FERNÁNDEZ, Sandra (2014) “Entre el orden científico y la beneficencia. La experiencia del *Hospital* e Instituto de Enseñanza Médica del Centenario, Rosario, 1910-1929”, en BRAVO, Cecilia y FERNÁNDEZ, Sandra *Asociacionismo y política, siglos XIX y XX*, EDUNT, San Miguel de Tucumán.
- FLICHMAN, (1975) *La renta del suelo y el desarrollo agrario argentino*.
- FOGUELMAN, Dina y BRAILOWSKY, Antonio (1991) *Memoria Verde, Historia ecológica de la Argentina*, Buenos Aires, Sudamericana.
- FOUCAULT, Michel (1986) *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. Siglo XXI*. México.
- FOUCAULT, Michel (1987) *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, Ed. Siglo XXI (versión escaneada).
- FOUCAULT, Michel (2005) *El orden del discurso*, traducción de Alberto González Troyano, Fabula Tusquets Editores, Buenos Aires.
- FRIEDSON, Eliot (1978) *La profesión médica*, Barcelona, Península.
- GALLO, Ezequiel (2004) *La Pampa Gringa*, Buenos Aires, EDHASA.
- GARAVAGLIA, Juan Carlos (1987) *Economía, sociedad y regiones*, Buenos Aires, editorial de la Flor.
- GARCÍA, Juan César (1981) “Historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina, 1880-1930”, en *Educación Médica y Salud*, volumen 15, número 1, Organización Panamericana de la salud, OMS, Washington.
- GERMANI, Gino (1973) “El surgimiento del Peronismo: el rol de los obreros y de los migrantes internos”, en *Desarrollo Económico*, número 51, volumen 13, octubre-diciembre, 1973, Buenos Aires.
- GIANNETTI, L. et al (2007) “Un nuevo período: los Centros cooperativos primarios”, en *Agricultores Federados Argentinos Sociedad Cooperativa Limitada. Surgimiento, desarrollo y organización chacarera en la historia de una cooperativa*, Tomo I, editorial Borsellino Impresos, Rosario.
- GONZALEZ LEANDRI, R. (1999) *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*, Biblioteca de Historia de América, Madrid.
- GORI, Gastón (1964) *Inmigración y colonización en la Argentina*, Buenos Aires, EUDEBA.
- Gran Enciclopedia de la Provincia de Santa Fe*, tomo I, Ediar, 1967.
- GROSZ, E (2005) "Bergson, Deleuze and the becoming of unbecoming", en *Parallax* 11 (2).
- GINZBURG, Carlo (1989) “Indicios, raíces de un paradigma de inferencias indiciales”, en *Mitos, emblemas, Indicios*, Gedisa, Barcelona.

- HAIDAR, Victoria (2013) “¿Salud y productividad?: sobre la formación de una analítica “económica” de la relación salud-trabajo (Argentina 1900-1955)”, en *Salud Colectiva*, 9 (2), Mayo-agosto, Buenos Aires.
- HALPERIN DONGHI, Tulio (1984) “Canción de otoño en primavera: previsiones sobre la crisis de la agricultura cerealera argentina (1894 – 1930)”, en *Desarrollo Económico*, núm. 95, octubre-diciembre, citado por BONAUDO, Marta y GODOY, Cristina “Una corporación y su inserción en el proyecto agro-exportador: la Federación Agraria Argentina (1912-1933)”, en *Anuario 11*, segunda época, Escuela de Historia, Facultad de Humanidades y Artes Universidad Nacional de Rosario, Rosario, 1985, pág. 162.
- HAUSER, Arnold (1962) *Historia social de la literatura y el arte*, parte II, Editorial Guadarrama, Madrid.
- HERSKOVITZ, M. “El problema del relativismo cultural”, en *Antología, de la Sociedad tradicional a la Sociedad de masas*. (s/otras ref).
- HILDRETH, Martha (1994) “Doctors and Family in France, 1880-1930. The cultural reconstruction of medicine”, en *French medical culture in the nineteenth century*, editado por Ann La Berge y Mordechai Feingold, Amsterdam.
- HOCHMAN, Gilberto; DI LISCIA, María Silvia y PALMER, Steven (2012) (comp.) *Patologías de la Patria. Enfermedades, enfermos y nación en América Latina*, Editorial lugar.
- HOLMES, Todd (2013) “Farmer’s Market: Agribusiness and the Agrarian Imaginary in California and the Far West”, en *California History*, vol. 90 nº 2, University of California Press and California Historical Society.
- JAGOE, Catherine *et al*, (1998) *La mujer en los discursos de género. Textos y contextos en el siglo XIX*, Icaria, Antrazyt, Barcelona.
- JOSSEY-BASS (2012) *The built environment and the public health*, en A Wiley Imprint, San Francisco.
- LANCIOTTI, Norma (2009) *De rentistas a empresarios, inversión inmobiliaria y urbanización en la pampa argentina. Rosario, 1880/1914*, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe.
- LARA, Ali (2015) "Teorías afectivas vintage. Apuntes sobre Deleuze, Bergson y Whitehead, en Cinta moebio, 52, Universidad de Chile.
- LE GOFF, J. y NORA, P (1980) *Hacer la Historia*, volumen III, Nuevos temas, Editorial Gallimard, Paris, 1974. Versión castellana Jem Cabanes, Editorial Laia, Barcelona.
- LE ROY, Edouard (1932) *El método en Bergson*, Colección Labor, sección I ciencias filosóficas, Buenos Aires.
- LEDESMA PRIETTO, Nadia (2012) “Apuntes sobre la eugenesia y la libertad sexual en el discurso de dos médicos anarquistas. Argentina, 1930-1940”, en *NOMADÍAS*, número 16, noviembre, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile.

- MASTRANGELO, Fabiana (2011) Dinámica social de la esperanza. Vida y obra del doctor Juan Lazarte, Talleres gráficos Integralprint, Rosario.
- MIRANDA, Marisa (2019) “Maternidad y biopolítica en la Argentina: Gregorio Aráoz Alfaro, *El libro de las Madres* y la eugenesia (1870-1955)”, en *Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica*, vol 11, nº 2, maio-agosto, Rio de Janeiro.
- MITMAN, Gregg (2005) "In search of health: landscape and disease in American Environmental History", en *Environmental History*, April, 10, 2; Science Module.
- MÚGICA, M. (2010) “Sexo y geografía en la ciudad: Pichincha, barrio prostibulario. Rosario, 1914-1932”, en MEJÍAS, A. comp. *Los desafíos de la modernización: Rosario, 1890-1930*, UNR Editora, Rosario.
- MUNIAGURRIA, Alberto J. (2010) “Camilo Muniagurria (1876-1937)”, en SÁNCHEZ, Ariel (comp.) *100 Años Círculo Médico de Rosario*, Ed. Borsellino Impresos, Rosario.
- NEIBURG, Federico y PLOTKIN, Mariano compiladores (2004) *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina*, Editorial Paidós SAICF, Buenos Aires.
- OBSCHATKO, Edith y PIÑEIRO, Martín (1986) *Agricultura pampeana: cambio tecnológico y sector privado*, Buenos Aires, CISEA.
- OLIVERA, Gabriela comp (2006) *Cooperativismo agrario: instituciones, políticas públicas y procesos históricos*, Ferreira editor, Córdoba.
- PESET, José Luis (2002) “The history of disease. Introduction”, en *Asclepio*, 54 (1).
- PETER, J. P. y REVEL, J. (1980) “El cuerpo: el hombre enfermo y su historia”, en: LE GOFF, J. y NORA, P (1980) *Hacer la Historia*, volumen III, Nuevos temas, Editorial Gallimard, Paris, 1974. Versión castellana Jem Cabanes, Editorial Laia, Barcelona.
- PHILO, Chris (2000) “The birth of the clinic: an unknown work of medical geography”, en *Area*. 32,1 Department of Geography and Topographic Science, University of Glasgow, Glasgow.
- PORTER, D. (2006) "How did social medicine evolve, and where is it heading?" *PLoS Med* 3(10), 1667-1672.
- PRIETO, A. (1996) “Rosario: epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX”, en LOBATO, M. (1996) *Política, médicos y enfermedades*. Biblos. U. De Mar del Plata.
- PRIETO, Martín (2006) *Breve historia de la literatura argentina*, Buenos Aires, primera edición, AGUILAR, ALTEA, TAURUS, ALFAGUARA.
- PUCCIARELLI, Alfredo (1986) *El Capitalismo agrario pampeano (1880 – 1930)*, Buenos Aires, HISPAMERICA.
- QUEVEDO, E.; HERNÁNDEZ, H.; CORTÉS, C.; ESLAVA, J. C. (2013) “Un modelo para armar. Una propuesta metodológica para abordar el estudio comparativo de la historia de la salud pública, de las profesiones de la salud y de sus relaciones de doble vía con la sociedad”, en *Revista Ciencias de la Salud*, vol 11, núm. 3, Universidad del Rosario, Bogotá.

- RAFFO, Alejandra y BERRA, Héctor (2013) “Historia y Medicina en Rosario. Aportes para una construcción interdisciplinaria”, en *Épocas, revista de historia*, núm. 8, USAL, Buenos Aires.
- RAFFO, Alejandra (2005) “La “Revista Médica del Rosario” como expresión de una nueva intelectualidad en la región (1910 – 1920)”, en *Revista Médica de Rosario*, Vol. 71, núm. 2, Mayo a Agosto, Rosario.
- RAFFO, Alejandra (2011) “Entrevista al director de “el centón”, en *El Centón*, número 15, verano, Rosario.
- RAMACCIOTTI, Karina (2019) “Higienismo”, en FIORUCCI, Flavia (comp.) *Palabras claves en la historia de la educación argentina*, Editorial Universitaria, UNIPE, Buenos Aires.
- RAMACCIOTTI, Karina y RAYEZ, Federico (2019) “La medicina social y preventiva en Argentina desde un enfoque biográfico. La trayectoria de Francisco Martone”, en *Historia y Sociedad*, núm. 36, Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, Medellín.
- RIMÉ, Bernard (2005) *Le partage social des émotions*, Presses universitaires de France, Paris, pp. 15-42.
- RIVERA ROSALES, Jacinto (2008) “Schiller: la necesidad trascendental de la belleza”, en *Estudios de Filosofía*, Febrero, núm. 37, Revista editada por el Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia.
- RODRIGUEZ DE ANCA, Alejandra (2004) “Apuntes para el análisis de las relaciones entre discurso médico y educación (1900-1930)”, en DI LISCIA, María Silvia y SALTO, Graciela Nélica (2004) *Higienismo, educación y discurso en la Argentina(1870-1940)*, Editorial de la Universidad de la Pampa, Santa Rosa.
- ROLDAN, Diego y ALLEVI, José Ignacio (2021) “la medicina social como agenda política. Ideas y prácticas estatales en la ciudad de Rosario bajo el gobierno de Manuel Pignetto (Argentina, 1925-1927)”, en *Historia*, núm. 54, vol. 1, enero-junio.
- ROSSI, Ilario (2018) “Implicaciones culturales y sociales de la medicina”, en *Revista CONAMED*, artículo especial, vol. 23, suplemento 1, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Secretaría de Salud, México.
- RUIZA, M., FERNÁNDEZ, T. y TAMARO, E. (2004) Biografía de Henry David Thoreau. En *Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea*. Barcelona (España). Recuperado de <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/t/thoreau.htm> el 1 de agosto de 2020.
- SCOBIE, James (1964) *Revolution on the Pampas, a social history of Argentine wheat, 1860-1910*. The Institute of Latin American Studies by the University of Texas Press, Austin.
- SEELMANN, Gunter (2005) “Apuntes de la historia de la pediatría”, en *Revista Chilena de Pediatría*, 75 (3), junio, Sociedad Chilena de Pediatría, Santiago.

- SELLERS, Christopher (2011) "Thoreau's Body: Towards an Embodied Environmental History, en *Environmental History*, Oxford journals.org, State University, Stony Brook, New York.
- SOUZA, Pablo (2005) "El círculo médico argentino (CMA) y su papel en la configuración del pensamiento médico clínico, Buenos Aires 1875-1883, en *Entrepasados*, volumen 31.
- SUTTER, Paul (2013) "The World with us: the state of American Environmental History", *The Journal of American History*, 100, June, pp. 94-119.
- STEPAN, Nancy Leys (1992) "Race, gender and nation in Argentina; the influence of Italian eugenics", en *History of European Ideas*, vol. 15, No. 4-6. Printed in Great Britain.
- TORTORELO VILLASEÑOR, Alejandro (2017) "The *Annales* School and the Environmental History of Latin America", en *Historia Caribe*, vol XII, número 30, (Enero-junio).
- VACCARO, Marcelo (2010) "Campo institucional, espacio y territorio", *VIII Congreso Latinoamericano de Sociología Rural*, 15 al 19 de Noviembre, Porto de Galinhas, Pernambuco, Brasil. Disponible en [www.alasru.org/index.php/inicio/congresos-pasados](http://www.alasru.org/index.php/inicio/congresos-pasados)
- VALLEJO, Gustavo (2007) "Males y remedios de la ciudad moderna: perspectivas ambientales de la eugenesia argentina de entreguerras", en *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LIX, número 1, enero-junio.
- VELEZ, Hernán (1992) "Editorial: medicina y medio ambiente", en *CES med*, 6 (1), enero-junio.
- VILLA, Sandra (2018) *Tierra, poder y justicia. Santa Fe y la cuestión social agraria, 1912-1932*, CONICET-IDEHESI, Buenos Aires.
- VILLELLA, Peter (2022) "Disrupting Epidemics, Public Health, and Alternative Therapies in Latin American History" book review essay, Department of History, US Air Force Academy, Colorado, en *Latin American Research Review*, 57.
- WILCHES FLORES, Ángela (2011) "La propuesta bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después", en *Opción*, vol 27, núm. 66, septiembre-diciembre, Universidad de Zulia, Maracaibo.
- WORSTER, Donald (1988) "Appendix: Doing Environmental History", en *The Ends of the Earth*, Cambridge University Press, New York.
- ZAPATA, Horacio (2014) "Los estudios de frontera y la historiografía regional santafesina: interpretaciones, problemas y perspectivas", en *Revista TEFROS*, Vol. 12, Nº 1, Año 2014:173-204.
- ZANUTTINI, Edgar (2018) *Historia de la Medicina. José Benjamín Abalos*, Editorial CORPUS, Buenos Aires.
- ZARRILLI, Adrián (2014) "Argentina, tierra de promisión. Una interpretación historiográfica de las relaciones entre la historia rural y la historia ambiental", en *Hib*

Revista de Historia Iberoamericana, volumen 7, núm. 1. Disponible en el sitio:  
<http://revistahistoria.universia.net>

ZIMMERMANN, Eduardo (1992) “Los intelectuales, las ciencias sociales y el reformismo liberal. Argentina 1890-1916”, en *Desarrollo Económico*, num. 124, Buenos Aires, enero – marzo.

ZIMMERMANN, E. (1995) *Los liberales reformistas: la cuestión social en la Argentina 1890-1916*, Sudamericana-Universidad de San Andrés, Buenos Aires.

## **LISTA DE ILUSTRACIONES**

- 1. Mapa de la ciudad de Rosario a principios del siglo XX*
- 2. Diagrama para el análisis de la producción de maíz, (VARSI, 1913)*
- 3. Diagrama que representa la aplicación del IPP según la categoría de la parcela (VARSI, 1917:39)*