

**PRIMERAS JORNADAS NACIONALES DE HISTORIA SOCIAL**  
**30, 31 de mayo y 1 de junio del 2007**  
**La Falda - Córdoba**

**Mesa temática 1: Historiografía, metodología y fuentes de la Historia Social**

**Autor:** Irma del Valle Garella

**Inserción Institucional:** Universidad Católica de Córdoba - Centro de Estudios Históricos "Prof. Carlos S. A. Segreti"

**Situación de revista:** Profesor - Investigador.

**Dirección particular:** Bernardo de Quirós 2627. Barrio Tablada Park. 5009. Córdoba.

E mail: irma@eco-world.com.ar

**Dirección Institucional:** Miguel C. del Corro 308. 5000. Córdoba.

E-mail: cehcba@uolsinectis.com.ar

**Título:**

**La historiografía social cordobesa sobre la salud/enfermedad en las dos últimas décadas. Un recorrido a través de las Tesis de Licenciatura y Doctorales de la Universidad Nacional de Córdoba y la Universidad Católica de Córdoba**

**Resumen:**

La historia social se ha conformado y expandido como un campo de estudio con delimitaciones móviles e imprecisas, con multiplicidad de temas y abordajes. El tema de la enfermedad- salud- atención está incluido dentro de la historia social renovada, de una manera integrada que busca conocer y comprender desde este aspecto una realidad social pretérita.

Las enfermedades presentes en la sociedad, nos plantean un nuevo objeto de reflexión histórico que permiten explicar las condiciones sociales y de vida en las cuales emergieron, las mentalidades, los conocimientos científicos-médicos, las prácticas sociales, las construcciones discursivas, las políticas públicas y privadas implementadas para prevenirlas o combatirlas y la situación económica tienen su punto de convergencia en ellas. Las enfermedades permiten explicar fenómenos complejos que trascienden la dimensión puramente biológica, su existencia es tal a partir que se toma conciencia de ellas, se las denomina de una manera particular y se responde con acciones específicas.

Nuestro objetivo ha sido, el análisis de los discursos y las prácticas de los investigadores escogidos que nos permitieron delinear las temáticas abordadas, las perspectivas teórico-metodológicas predominantes y los diferentes abordajes, tendencias y líneas interpretativas, para valorar su aporte a la historiografía nacional, provincial y a la profesionalización académica.

## **La historiografía social cordobesa sobre la salud/enfermedad en las dos últimas décadas. Un recorrido a través de las Tesis de Licenciatura y Doctorales de la Universidad Nacional de Córdoba y la Universidad Católica de Córdoba**

### **Introducción**

La escritura de la historia, según la expresión de Michel de Certeau se dedica a comprender la *operación* histórica como la combinación de un lugar social, de prácticas científicas y de una escritura, con miras a producir un discurso verdadero sobre aquello con lo que ya no podemos tener una relación directa.<sup>1</sup>

La historiografía social ha experimentado como la historia en mayúscula tendencias plurales. Esta especialidad académica surgida en la década de 1950 que nace como reacción frente a la historia política acontecimental y de los grandes hombres, plantea en los años cincuenta y sesenta, el enlace de la historia con las ciencias sociales, llevándola a un estrecho contacto con la sociología; como consecuencia incorpora modelos sociológicos, estructuralistas, funcionalistas que excluyen la temporalidad, la temática del cambio y opacan las acciones individuales.

En los años 70, E. Hobsbawm expresaba que la historia social no podía ser nunca una especialización equivalente a la económica, entendiendo la historia social como historia de la sociedad, es decir como el estudio de las totalidades sociales.

A partir de la revisión general de la historia, entre los 70 y los 80, los cambios en la investigación y producción histórica provendrán de la praxis y de las insatisfacciones con algunos postulados históricos, y se pondrán en cuestionamiento los fundamentos sobre la manera en que se concibió y escribió la historia.

Según Revel, a partir de los ochenta, se produce un “giro pragmático”, por la reconsideración de las prácticas que desembocaron progresivamente en el redescubrimiento de los actores y de su papel en la sociedad. Las prácticas aparecen como productoras de normas y no como sometidas a estas.<sup>2</sup>

Los renovadores pusieron el énfasis en la comprensión de las acciones humanas, recuperaron al sujeto integrándolo a las estructuras, siendo éstas redefinidas como

---

<sup>1</sup> REVEL Jacques, *Un momento historiográfico. Trece ensayos de historia social*, Buenos Aires, Manantial, 2005, p. 12.

<sup>2</sup> *Ibid.*, pp. 17-18.

formalizaciones de las relaciones entre los sujetos, con los grupos y con su medio. Se reconoció que las estructuras limitan al individuo pero no son determinantes para su acción, pues los sujetos son autónomos, capaces de una acción estratégica individual o grupal según sus intereses, y que las acciones humanas deben analizarse y situarse en tiempos y espacios determinados. Con esta faceta humanista, la historia social contemporánea se preocupó, no de los grandes procesos macro-estructurales, sino buscó rescatar cómo vivieron los hombres, los condicionamientos y cambios estructurales y cómo articularon el consenso o la resistencia a través de estrategias de adaptación individual, la lucha colectiva, la competencia o la marginación. Es decir, busca recuperar, a través del estudio de las *prácticas*, el comportamiento concreto de los sujetos históricos, *la experiencia vivida en una pluralidad de campos sociales*.

La historia social argentina, se ha ido conformando y expandiendo como un campo de estudio dónde sus fronteras son imprecisas y móviles, existiendo gran variedad de temas y abordajes, dónde la historiografía nacional y sobre todo la provincial, presenta innumerables vacíos temáticos, temporales y regionales.<sup>3</sup>

En nuestro país, la vuelta a la democracia en los años ochenta significó una sucesión de renacimientos y refundaciones. La renovación produjo una verdadera explosión de las investigaciones sobre aspectos inexplorados, innovadoras perspectivas y la relectura y resignificación de temáticas tradicionales con nuevos acentos metodológicos.

La historiografía cordobesa se incorporó a los procesos de cambios experimentados en el ámbito nacional, pero con cierto retraso y en un contexto historiográfico caracterizado por la heterogeneidad y pluralidad de temáticas y enfoques que, a pesar de las limitaciones impuestas por un ámbito de investigación de reciente conformación, constituye un corpus cuantitativamente significativo y evidencia en algunas investigaciones de mayor envergadura, la incorporación de los nuevos virajes temáticos y metodológicos.

## **Historiografía de la enfermedad**

---

<sup>3</sup> MOREYRA Beatriz, “Tradición y renovación en los estudios sobre grupos sociales en la historiografía social cordobesa. (Argentina)”, *Diálogos*, DHI/UEM, v. 7, 2003, pp. 70-71.

En el marco del interés de la Historia Social por dilucidar cómo vivieron los hombres los grandes cambios estructurales, el tema de la enfermedad aparece ocupando un lugar destacado, abierto a múltiples objetos, metodologías e instrumental conceptual. Analizar la trilogía enfermedad-salud-atención de manera integrada constituye una vía de acercamiento a la problemática social.

La enfermedad es algo más que un agente agresor que afecta el cuerpo de los hombres, ella trasciende lo puramente físico, involucrándose en el accionar de los agentes en todas las dimensiones sociales de un determinado momento histórico.

La producción historiográfica contemporánea aborda la enfermedad desde tres enfoques diferentes: la nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia sociocultural de la enfermedad, renovando la tradicional mirada de dichas historias.<sup>4</sup>

La nueva historia de la medicina se ocupa del desarrollo médico dialogando con la historia de la ciencia y relacionando esos avances con el contexto social, cultural y político donde actuaron médicos, instituciones y tratamientos de las diferentes patologías.

La historia de la salud pública concentra su atención en las relaciones entre las instituciones de la salud y las estructuras económicas, sociales y políticas. Reconoce y enfatiza el carácter social de la enfermedad, lo asume como una preocupación colectiva y estudia las acciones políticas destinadas a preservar o restaurar la salud.

La historia sociocultural de la enfermedad, considera la enfermedad como un recurso para discutir el estado del conocimiento médico, las dimensiones sociodemográficas, las condiciones de vida y laborales, las instituciones médicas y el rol del Estado.

El problema de la salud- enfermedad- atención conforma una temática de reciente atención en el quehacer de los historiadores argentinos. Uno de los primeros que se ocupó de las cuestiones sanitarias desde una perspectiva histórica renovada ha sido Diego Armus, quién reconstruyó el discurso que los higienistas rosarinos trataron de llevar a la práctica desde las últimas décadas del siglo XIX,<sup>5</sup> entre otras cosas.

---

<sup>4</sup> ARMUS Diego, “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”, *Cuadernos de Historia*, CIFYH (UNC), N° 3, 2000, pp. 7-11.

<sup>5</sup> ARMUS Diego, “Enfermedad, ambiente urbano e higiene social. Rosario entre fines del siglo XIX y comienzos del XX”, AA. VV., *Sectores populares y vida urbana*, CLACSO, Buenos Aires, 1984, pp. 35-65.

En esta investigación, nuestra intención es ofrecer una reflexión crítica sobre la historia de la enfermedad en los trabajos finales de licenciatura de las Universidades Nacional y Católica de Córdoba, en los últimos veinte años. La mayor producción proviene de la Universidad Nacional de Córdoba debido a los largos períodos de interrupción que sufrió la carrera de Licenciatura en Historia en la Universidad Católica de Córdoba. Esta contribución es una primera aproximación a un trabajo de mayor alcance dedicado al estudio de la historiografía social cordobesa de las dos últimas dos décadas.

Los trabajos seleccionados se inscriben, en su mayoría, en la historia sociocultural de la enfermedad, a excepción de dos trabajos referidos a la historia de la salud pública y dos que representan a la nueva historia de la medicina. La mayoría de ellos comprendidos en la Córdoba de fines de siglo XIX y la primera mitad del XX, menos dos seminarios finicoloniales. Algunos trabajos, coincidieron en que la enfermedad fue un problema integrado a la cuestión social porque muchas de las patologías eran el resultado de las condiciones de vida y de trabajo, perturbaban el equilibrio sanitario de la comunidad, generando respuestas específicas por parte del Estado, de los profesionales de la medicina, de aquellos sanadores o curanderos que practicaban una medicina tradicional o popular y de la sociedad en general. En muchas ocasiones, fueron los pensamientos y las ideas los que determinaron los juicios de valor de los participantes.<sup>6</sup> En otras, se revalorizó los anclajes profesionales en la cultura, la centralidad del conocimiento profesional y la importancia de la universidad en estos procesos.<sup>7</sup>

### **Desde el enfoque Sociocultural**

En la historia *socio cultural* de la enfermedad, convergen fenómenos complejos como las condiciones sociales, de vida material, las mentalidades, los conocimientos científico-médicos, las prácticas sociales, las políticas públicas y privadas y la situación económica. Incorpora sujetos olvidados de la historia como los enfermos mentales o locos. Ellos eran considerados, en muchas ocasiones como trasgresores del orden socialmente establecido, circunstancia que condujo al Estado y a la medicina a

---

<sup>6</sup> ZIMMERMANN Eduardo A., *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina 1890-1916*, Buenos Aires, Sudamericana, 1994, p. 11.

<sup>7</sup> GONZALEZ LEANDRI Ricardo, *Las profesiones: entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su análisis histórico*, Madrid, Catriel S. L., 1999, p. 59.

preocuparse por construir un espacio que permitiera aislarlos a fin de proteger el cuerpo social.

Desde esta perspectiva, Yolanda Raquel Eraso, en “Trabajo Alienado. Aportes para la comprensión del trabajo de los enfermos mentales en una institución psiquiátrica pública: Asilo Colonia Regional mixto de Alienados en Oliva (Provincia de Córdoba) 1914-1934”, estudia la vida manicomial y la implementación del trabajo como práctica terapéutica.

El manicomio de inicios del siglo pasado jugó una diversidad de roles. Para unos, el establecimiento era un lugar de refugio donde encontraban comida o el cuidado médico gratuito; para otros, no era más que una cárcel donde se recibían malos tratos y aislamiento. Para un grupo menor, el manicomio era la oportunidad de descargar sobre el Estado el cuidado de familiares con afecciones mentales.<sup>8</sup>

Para la autora, el objeto de estudio fue analizar de qué manera el trabajo como práctica terapéutica incidió en las relaciones entre los pacientes y con el personal médico. El tiempo delimitado corresponde a los veinte primeros años del Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva en pleno desarrollo del trabajo institucional y que en los treinta declinará definiéndose otro perfil de terapéutica.

En primera instancia, Eraso estudió los aspectos constitutivos del manicomio: el espacio físico, el personal y los pacientes y a estos últimos los consideró como escenario y como actores respectivamente.

“La presentación del espacio físico importará una lectura del espacio institucional como una construcción voluntaria y funcionalmente diseñada para condicionar los comportamientos y actitudes de los internos.”<sup>9</sup>

“Se había delimitado territorialmente el espacio físico en las villas de enfermos, tranquilos- trabajadores y tranquilos-inaptos para trabajar.”<sup>10</sup>

“La importante presencia de inmigrantes en el Asilo, no resultará un hecho extraño, si recordamos que en la mirada médico - positivista de principios de siglo, la identificación del inmigrante, que no había sabido adaptarse a

---

<sup>8</sup> RIVERA GARZA Cristina, “La vida en reclusión: cotidianidad y Estado en el Manicomio General La Castañeda (México 1910-1930)”, Diego ARMUS (ed.), *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires, 2002, p. 203.

<sup>9</sup> ERASO Yolanda Raquel, *Trabajo Alienado. Aportes para la comprensión del trabajo de los enfermos mentales en una institución psiquiátrica pública: Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva.(Provincia de Córdoba) 1914-1934*, Licenciatura en Historia, Escuela de Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, 1999, p. 32.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 76.

nuestro medio laboral, social y cultural, con la degeneración física y mental, será frecuente.”<sup>11</sup>

En un segundo nivel, analiza los mecanismos de control social institucional, especialmente los grados de opresión, victimización y dominación de los que fueron objeto estos seres humanos y la resistencia derivada de aquellas: “Es extremadamente fácil victimizar a los locos -más aún si estos son indigentes- e identificar a los actores de su opresión...”<sup>12</sup>

Eraso, imbuida de la lectura de Foucault, determina que el trabajo y la locura, son dos objetos con una herencia en común; la actitud de separar y excluir: el trabajo del ocio y la locura de la razón.

A lo largo de la historización, interrelaciona lo social con lo ideológico, lo económico, lo médico y el rol del Estado tanto en el orden provincial como nacional.

“Cuestión social, reformadores sociales y Positivismo se unen así en una compleja trama de discursos y prácticas institucionales...”<sup>13</sup>

“De manera que las cifras referidas al valor agregado por el trabajo, representan tanto la contribución del trabajo del alienado al sostenimiento del establecimiento como el ahorro del Estado nacional en igual concepto.”<sup>14</sup>

Por otra parte, la investigación enfatiza la interrelación entre la realidad manicomial y la representación elaborada en torno a la institución, entre la libertad y la vigilancia, entre los principios psiquiátricos, con el de la higiene, la criminología y los resortes administrativos.

“Continuando con el recorrido desde las villas -las que en su aspecto exterior tienen forma de chalets- aparecen dispersas en una gran extensión de terreno, rodeadas entre sí por jardines, las que confluyen hacia una extensa área de cultivo, terreno de pastoreo e instalaciones agropecuarias, completando así la imagen de un pequeño pueblo o aldea rural de 600 hectáreas. Afianzando esta idea, no existían muros que rodearan el predio institucional, como expresaba Cabred, así la ilusión de libertad será completa asumiendo en ello una interpretación de la subjetividad del enfermo mental muy característica del pensamiento alienista; anticipando también que la necesaria vigilancia y control de los internos, sería ejercida con procedimientos menos evidentes.”<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> Ibid., p. 49.

<sup>12</sup> Ibid., p. 3.

<sup>13</sup> Ibid., p. 10.

<sup>14</sup> Ibid., p. 124.

<sup>15</sup> Ibid., p. 34.

“Una de las primeras relaciones que establece en su concepción criminológica es aquella que tiende a la identificación de delito y locura.”<sup>16</sup>

La investigación está sustentada en un prolijo trabajo empírico, demuestra la capacidad regeneradora y adaptativa del trabajo tanto para quienes pudieran reintegrarse a la sociedad como para aquellos enfermos que tuvieron que permanecer en el asilo pero con una vigilancia menor.

El tema de la enfermedad desde el enfoque *sociocultural* y más específicamente el estudio de los cambios y continuidades en el devenir de la triple relación salud-enfermedad-atención es el disparador que permite a Belén Domínguez e Irma Garella analizar y explicar de manera integral las diversas dimensiones de la cuestión social en Córdoba en la década del ‘30. En efecto, su seminario de licenciatura, “Política y salud en un período de transición: El gobierno del Doctor Amadeo Sabattini”, aborda la problemática social de la salud como un interrogante de la historia social renovada y de la historia sociocultural de la enfermedad. Las autoras establecen una distancia crítica respecto de las visiones globales de la estructuración social, poniendo énfasis en la comprensión de las acciones humanas.<sup>17</sup> En este sentido, la investigación revela una clara filiación con la historiografía social británica que tiene una convicción fuertemente enraizada que los hombres son los hacedores de la historia, así también los que la sufren, más que las determinaciones materiales o estructurales:

“La gravedad de la fiebre ondulante estaba dada por la duración de la enfermedad que oscilaba en los cuatro meses, raramente era causal de muerte. Los enfermos veían disminuidas sus defensas orgánicas por este mal y por las condiciones de vida, con deficiencias alimenticias, de vivienda y abrigo, predisponiéndolos a adquirir otras enfermedades que agravaban el cuadro. A los problemas puramente sanitarios se sumaron los efectos económicos en los propietarios de bajos recursos, por las pérdidas sufridas ante la reducción de las existencias ganaderas por abortos, partos prematuros, esterilidad y sacrificios de los animales y la disminución del rendimiento en el trabajo de los enfermos.”<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Ibid., p. 14.

<sup>17</sup> PIQUERAS José A., “Historia social y comprensión histórica de las sociedades”, BARROS Carlos (ed.), *Historia a debate*, La Coruña, Tomo I, 2000, p. 126.

<sup>18</sup> DOMINGUEZ Inés María Belén y GARELLA Irma del Valle, *Política y salud en un período de transición: El gobierno del Doctor Amadeo Sabattini*, Trabajo Final, Licenciatura en Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Católica de Córdoba, 2004, p. 26.

La conceptualización se articula en la relación cambiante y surgida históricamente entre las condiciones materiales de vida que predisponen a las enfermedades (vivienda, disponibilidad de agua, condiciones laborales, etc.) y las respuestas de la sociedad y del Estado a través de las instituciones, la legislación, las acciones de coerción, propaganda y educación.

Por otra parte, en el interjuego entre las dimensiones sociales y políticas, se rescata la dimensión ideológica y el impacto de la sanción y aplicación de las leyes sociales durante el gobierno del Dr. Amadeo Sabattini con miras a cuestionar las tendencias que identifican exclusivamente al Estado Social con el peronismo. De esta manera, la investigación aporta una mirada más matizada respecto de la lenta construcción del Estado Social, revalorizando la experiencia sabattinista como una etapa de transición hacia la conformación de los derechos sociales. Desde el punto de vista metodológico, se evidencia el esfuerzo por confrontar las realidades concretas con las categorías teóricas, apelando a la descentralización del análisis y de la interpretación a través de una cuidadosa construcción de los micros fenómenos históricos:

“El área salud estuvo enraizada en los proyectos del Doctor Sabattini, quién desde su juventud había compartido con la gente del campo sus conocimientos médicos y vivió el dolor de los enfermos imposibilitados de aliviar sus males por la pobreza, el hacinamiento, la escasez de recursos sanitarios, el atraso tecnológico. Su gestión apuntó a la transformación de las condiciones sociales, en pro del bien común.”<sup>19</sup>

A lo largo de la investigación, visualizamos una explicación que revaloriza todas las dimensiones de la realidad social, siendo la cultural la menos trabajada, del mismo modo que el impacto de las transformaciones políticas en la vida comunitaria y en las prácticas de los sujetos.

Las fuentes dan cuenta de un extenso corpus que implicó el examen pormenorizado y exhaustivo de documentos oficiales, éditos e inéditos, periódicos, revistas y publicaciones, buscando toda huella y signo que permitiera reconstruir la trama enfermedad-salud-atención en un periodo de transición.

En síntesis, a través de un trabajo cuidadoso y minucioso de las evidencias empíricas, las autoras fueron construyendo la actuación del Estado, indagando sobre los mecanismos institucionales y extrainstitucionales de control social, rescatando a los enfermos como sujetos activos y explicitando sus prácticas sociales.

---

<sup>19</sup> Ibid., p. 67.

La intervención en la salud adquirió muchas veces formas populares de curar o tratar la enfermedad, ignorando el área de competencia de la medicina ortodoxa, donde la preocupación por la salud no registró siempre una evolución lineal, sino que se fue dando como un proceso complejo entre la enfermedad y la atención, donde el saber no especializado aparece como la solución ante patologías con etiologías desconocidas o inciertas. Para la comunidad médica científica, este camino iletrado y no académico al ejercicio de la medicina era impensable, peligroso y atrasado.

Desde este marco, las licenciadas Elisa Cragolino y María Isabel Manassero en su trabajo “El poder de curar: concepción y ejercicio. Una aproximación al estudio del curanderismo”, se propusieron investigar las causas de la práctica del curanderismo, fenómeno de vieja data, que no se limita a un sector específico de la sociedad ni a una región determinada de nuestro país. Las autoras demostraron que, a pesar del desarrollo constante de la medicina científica, coexistían con ella prácticas terapéuticas no reconocidas por las instancias oficiales competentes.

Cragolino y Manassero realizaron un estudio del curanderismo basado en entrevistas: a los curanderos, a intermediarios y a los pacientes. Las entrevistas estuvieron organizadas en forma espontánea y en forma de tabla. Junto con ellas, recurrieron a la técnica de la observación, sin realizar estadísticas, además analizaron los discursos utilizando el método comparativo para precisar las diferencias y las semejanzas.

Esta investigación estuvo centrada espacialmente en la provincia de Córdoba, tanto en el ámbito rural como en el urbano y temporalmente se limitó al año 1983. Los breves estudios de campo sobre las características de los curanderos, tipo de enfermedades que trataban, métodos curativos que empleaban, entre otras, son descriptivos

Las autoras utilizaron escasa bibliografía específica sobre las causas del curanderismo en nuestro país, basándose principalmente en fuentes orales.

Este trabajo realizado a mediados de la década del ochenta muestra una lógica de la indagación con un predominio de los modelos lineales de explicación histórica, con preponderancia de la descripción y la narración, con variables e indicadores estructurales tradicionales, como la ocupación, la edad, el sexo, el grado de instrucción etc. El valor del trabajo estaría representado por el tema en sí, la caracterización de los curanderos y la creencia humana en lo maravilloso, lo mítico y lo inexplicable. Es una

aproximación sincrónica, una visión estática a la problemática, donde se aprecia la ausencia de una mirada integradora de todas las dimensiones de lo social, limitación que está relacionada con el contexto de producción historiográfica imperante en los años ochenta.

La historia de la enfermedad, no es sólo la historia de las experiencias sino también la de los discursos, las ideas, los pensamientos y las metáforas que le dieron significado. En esta perspectiva, “El pensamiento social cristiano. Cambios y permanencias. 1910-1930”, de Marcela Peppoloni aborda el tema de la salud como una clave explicativa para entender el pensamiento y la acción de un grupo de hombres comprometidos con las nuevas corrientes sociales de la Iglesia, proclamadas en la Encíclica *Rerum Novarum* del Papa León XIII.

La investigación delimitada temporalmente entre 1910 y 1930 explica porqué 1910 fue una fecha clave para la historia y el pensamiento argentino, por el aluvión de inmigrantes. El corte en 1930 está relacionado al primer golpe de Estado que marcó el cierre de las cámaras de representantes y de la actividad de sus miembros entre ellos los católicos sociales.

La estrategia de investigación, apunta a desentrañar el pensamiento de los católicos sociales a través, por un lado, de las obras escritas por Félix Cafferata y Arturo M. Bas, Garzón Maceda, Julio Deheza y Telasco Castellano -católicos laicos que militaron en diferentes partidos políticos y promovieron reformas sanitarias en el Congreso Nacional y por otro lado, mediante el análisis de las leyes y proyectos de ley que intentaban canalizar las necesidades de los obreros y pobres.

Estos “católicos sociales”<sup>20</sup> eran miembros activos de la Iglesia, se caracterizaron por su espíritu nacionalista y un idealismo en el pensamiento filosófico influenciado por algunas de las ideologías contemporáneas a su época, entre ellas el positivismo, el darwinismo y el evolucionismo, producto de los grandes cambios del mundo de ese momento. Ellos, consideraban a Dios como el fundamento absoluto y al hombre un ser racional libre, pero sujeto a determinadas reglas morales.

Este trabajo, clarifica aspectos del pensamiento de estos hombres políticos y católicos, donde el tema de la salud resultó clave para entender como ese pensamiento

---

<sup>20</sup> PEPPOLONI Marcela Fabiana, *El pensamiento social cristiano en Córdoba. Cambios y Permanencias 1910-1930*, Licenciatura en Historia, Escuela de Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, 2001, p. 15.

influenciado por las corrientes ideológicas contemporáneas influyeron, en el abordaje de este aspecto de la cuestión social

“Juan Félix Cafferata manifestará las condiciones que hacen del criollo un ser inferior. Efectivamente así lo demuestra cuando haciendo una estadística de la cantidad de muertos por tuberculosis, se nota un progresivo incremento año a año, y además que el mayor número corresponde a los nativos”.<sup>21</sup>

La licenciada Peppoloni, con un tipo de explicación interconectada y multicausal aborda el tratamiento de la enfermedad desde lo ideológico interrelacionándolo con lo político, lo económico y las condiciones de vida del hombre común: la vivienda, la alimentación, la educación, el mundo del trabajo y los conflictos del movimiento obrero de Córdoba.

“En general, los representantes del pensamiento católico social, atribuyen directamente a la mala vivienda, sumado al trabajo excesivo, y a la mala alimentación la causa de gran cantidad de enfermedades que traen aparejadas consecuencias, no solo en lo personal o familiar sino en lo social...”<sup>22</sup>

“...la pequeña propiedad privada, es como el vestido al cuerpo; nadie tiene derecho a sacarlo y dejar a una familia desnuda, de manera que el Estado está obligado a protegerla.”<sup>23</sup>

La autora, destacó la influencia del contexto nacional e internacional en las cuestiones de la salud, revalorizando el estudio de las elites de poder como campo ideal de encuentro entre la historia social y la política.

Esta historia del pensamiento clarifica una realidad socio-cultural, donde un sector social, el católico, marcó profundamente a la sociedad con sus concepciones del mundo y con una legislación que trató de llevarlas a la práctica aunque no en muchas ocasiones con éxito.

### **Desde el enfoque de la Historia de la Salud Pública**

La historia de la *salud pública* interrelaciona el poder con el saber; el accionar de los médicos y la penetración del Estado en el cuerpo social con el propósito de

---

<sup>21</sup> Ibid., p. 39.

<sup>22</sup> Ibid., p. 49.

<sup>23</sup> Ibid., p. 50.

modificar hábitos y costumbres para implementar *un orden necesario*, abriendo el camino a la medicalización y a la optimización de la salud colectiva.

Desde este marco conceptual, Carolina Favaccio, en “Insanas del Espacio. El modelo sydenhamiano de las epidemias en la medicalización de la ciudad. Sobre la construcción de una medicina social urbana en Córdoba entre 1838 y 1888”, pretende contribuir con su aporte a la historia de la salud pública, explicando y describiendo como la medicalización de la sociedad cordobesa ante las epidemias, resultó de la articulación de un conjunto de enunciados médicos y una serie de tecnologías políticas de control del espacio urbano de la ciudad. Control representado por el higienismo, fenómeno que en un primer momento fue condicionado por la influencia de la religión, en cuanto al cuidado de la salud, y significó “asistencia a los pobres”. Luego, cambiará por acciones modernas de “profilaxis social” amparadas en el saber médico. La higiene pública, que precedió a la administración sanitaria estatal, estuvo representada como una policía orientada a normalizar el estado sanitario de la ciudad. La participación del Estado en la salud era más bien de tipo policial.

La demarcación temporal, 1838-1880, obedece a los primeros enunciados médicos referidos a las enfermedades epidémicas del modelo moderno, donde la noción de “constitución epidémica” fueron introducidas por Thomas Sydenham (1524-89) quién adjudicaría la presencia de miasmas en el origen de las epidemias. En 1838, en la ciudad de Córdoba, se encuentran los primeros informes médicos con esta teoría. El límite de la investigación a fines del siglo XIX, está relacionado con la instalación en el discurso médico de una nueva modalidad, que adjudica una etiología bacteriana a las epidemias

El análisis comprende dos dimensiones. Por un lado, la autora considera que la aparición de las enfermedades, como la tuberculosis y el cólera entre otras, están determinadas por el crecimiento urbano, las condiciones de vida y trabajo, el flujo inmigratorio y las *circunstancias atmosféricas*, como la contaminación de las aguas y el traslado de los muertos, antes que por el estado orgánico de los cuerpos “... vigilar la circulación de las aguas y el movimiento de los muertos.”<sup>24</sup> Desde este enfoque, el aire viciado era corrupto, las casas estaban contaminadas y las epidemias eran pestilentes.

---

<sup>24</sup> FAVACCIO Carolina, *Insanías del Espacio. El modelo Sydenhamiano de las epidemias en la medicalización de la ciudad. Sobre la construcción de una medicina social urbana en Córdoba entre 1838 y 1888*, Licenciatura en Historia, Escuela de Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, 2004, p. 34.

En la otra dimensión, analiza el higienismo y el lugar que ocupa según las diversas formas de intervención del Estado para prevenir las epidemias.

La licenciada Favaccio centra su investigación en las prácticas discursivas en un “espacio urbano determinado”, donde la medicina social disocia la relación médico-paciente, estrechando el vínculo entre saber-poder. Pone de manifiesto que las preocupaciones políticas giran entorno a purificar el espacio urbano por medio de la exclusión del enfermo y la incineración de sus pertenencias, procurando así la salud colectiva sin una intervención sobre el cuerpo del infectado.

Desde un marco teórico foucaultiano, la autora se propone analizar los discursos a través de los informes médicos que “representan la enumeración dispersa del modelo abierto o moderno, sobre las epidemias”. Al igual que Foucault considera que el espacio médico puede coincidir con el espacio social, “Advertimos que el gobierno político de la ciudad de Córdoba admite la necesidad de una administración médica del espacio social a los fines de supervisar -científicamente- los desajustes coetáneos al proceso de modernización económica.”<sup>25</sup>

Las fuentes utilizadas por Favaccio están integradas en su mayoría por bibliografía de la época, de las cuáles extrae relatos de los padres Jesuitas, textos capitulares relativos a las epidemias, legislación española y colonial, disposiciones, acuerdos, ordenanzas y reglamentos municipales. Recurre, además, a una bibliografía específica referida a la cuestión sanitaria.

La autora a lo largo del trabajo, descuida el proceso de historización de los discursos médicos; es decir el estudio de las prácticas asistenciales en una ciudad jaqueada por las irrupciones epidémicas. Para decirlo de otra manera, la indagación descuida el interjuego entre las dimensiones médicas, políticas, sociales e ideológicas, con un claro descentramiento de los actores sociales, especialmente los enfermos, que carecen de protagonismo. Al descuidar la conexión entre los discursos médicos y la praxis humana, la autora ignora que los espacios discursivos son siempre socialmente producidos. El lenguaje es una actividad que se desarrolla en la historia, una práctica material en el interior del proceso social donde los sujetos forman sus conciencias.

En síntesis, este trabajo proporciona una visión teórica de la salud pública, limitada al análisis de la discontinuidad de los enunciados médicos, sin la confrontación necesaria con el correlato empírico, sin conceptualizar que las formas discursivas son

---

<sup>25</sup> Ibid., p. 32.

simultáneamente ubicaciones sociales.

La trilogía enfermedad-salud-atención presentó características y concepciones particulares en la Córdoba de fines del siglo XVIII y primeras décadas del siglo XIX, que permitieron a Mariela Eleonora Zabala y a Liliana Pizzo de Moreaux clarificar el estado de la salud de la población de la ciudad de Córdoba y su incidencia en la realidad social pretérita. La primera a través de su trabajo de investigación; “Población y salud en la ciudad de Córdoba (1800-1850)” y la segunda con “Salud-Enfermedad. La mujer en la Córdoba finicolonial”.

La Licenciada Zabala realizó un aporte a la historia de la *salud pública* concentrando su atención en las relaciones entre el Hospital de Nuestra Señora de la Asunción y San Roque con la orden religiosa que lo administraba, la elite gobernante, los lugares de poder, de prestigio social, las prácticas y los conocimientos médicos. Esta investigación reconoció y enfatizó el carácter social de las enfermedades y la influencia del medio natural en la etiología y propagación de las mismas. Analizó los cambios y permanencias ocurridos en el “arte de curar” durante los gobiernos coloniales y pos coloniales. En primera instancia, busco conocer: la población de la ciudad y la evolución urbana teniendo en cuenta el sexo, la etnia, la condición social, el estado civil y las condiciones de vida en general, datos que provinieron del relevamiento de los censos provinciales; la ubicación de los espacios que producían desechos orgánicos y que propiciaban las enfermedades, tales como pescaderías, carnicerías, corrales de matanza y los campos santos y por último el clima como otra variable explicativa de la emergencia de las enfermedades. En segundo lugar, el trabajo explicó la situación legal de los médicos y curadores y su legitimación social, la organización y los aranceles de las prácticas médicas. Finalmente, estudió al Hospital de Nuestra Señora de la Asunción y San Roque; su creación, administración, el control que ejerció el Estado y quiénes asistían para la atención médica.

Se analizó un libro de pacientes varones del hospital de Nuestra Señora de la Asunción y San Roque que fue relevado en su totalidad siendo considerado por la licenciada como un estudio de caso: “El análisis de libro de pacientes varones es rico en datos y lo consideramos un estudio de caso, ya que es el único ejemplar que se guarda

de la internación de pacientes en el hospital de Nuestra Señora de la Asunción y San Roque en este período.”<sup>26</sup>

El trabajo posee una lógica interior clara y ordenada, pero por momentos denota vestigios de variables e indicadores estructurales tradicionales como la descripción, narración y enumeración.

“Siguiendo con los diagnósticos, en los cuales se registraba alguna parte del cuerpo, ahora analizamos los visibles. Ellos eran, pie, empeine, pierna, cabeza, boca, vientre, barriga, brazo, pescuezo, cara, pecho, oído, cintura, ojos, almorranas, miembro, testículo, mano, rodilla, ingle, dedo, partes húmedas, espalda, costilla, asentaderas, narices...”<sup>27</sup>

“Los espacios de los países extralimites reunidos fueron: América, Perú, (Lima, Visco, Arica, Cuzco, Arequipa y Huancayo), Brasil (Pernambuco, San Pedro y San Paulo), África, Guinea, Mozambique, Congo y Angola. Europa, España (Andalucía, Valdivia, Cádiz, Canarias, Castilla, Castilla la Vieja, Cataluña...)...”<sup>28</sup>

El cuerpo se presenta de modo coherente, organizado, donde los temas se encadenan entre sí, mostrando los cambios, permanencias y la interrelación entre la trilogía enfermedad- salud- atención con la política colonial y pos colonial y con el espacio natural. El trabajo se circunscribió solamente a la ciudad de Córdoba, sin considerar las relaciones de la problemática abordada con una esfera mayor, estando ausentes las comparaciones, similitudes y correlaciones con otros lugares del Río de la Plata durante el período delimitado.

“La medicina legal estuvo organizada en Córdoba en una sola persona, el Teniente del Protomedicato, en el período colonial y, en una diversidad de personas erráticas en la etapa pos-colonial...”<sup>29</sup>

“Una diferencia podemos señalar entre la Gobernación Intendencia del Marqués de Sobremonte y el poder político de la primera mitad del siglo XIX. Estos últimos no legislaron para mantener la higiene de la ciudad, a pesar de que los problemas se agravaban.”<sup>30</sup>

Sus conclusiones estuvieron sustentadas en un prolijo trabajo empírico, con un amplio corpus de documentos inéditos, éditos y material bibliográfico.

---

<sup>26</sup> ZABALA Mariela Eleonora, *Población y Salud en la Ciudad de Córdoba (1800-1850)*, Seminario final de la Licenciatura de Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, 2002, p. 11.

<sup>27</sup> *Ibid.*, p. 113.

<sup>28</sup> *Ibid.*, p. 12.

<sup>29</sup> *Ibid.*, p. 47.

<sup>30</sup> *Ibid.*, p. 29.

## Desde el enfoque de la Historia de la Medicina

La nueva historia de la medicina se ocupa del desarrollo médico dialogando con la historia de la ciencia y relacionando esos avances con el contexto social, cultural y político donde actuaron médicos, instituciones y tratamientos de las diferentes patologías.

La Licenciada Liliana Pizzo de Moreaux, en “Salud-Enfermedad. La mujer en la Córdoba finicolonial” sostiene que este trabajo, no se enmarca en un análisis de género individual o de caso, sino que rescata a las mujeres como un conjunto de individualidades que padecieron determinadas patologías y recibieron una atención particular acorde con su sexo. En un marco teórico indefinido, la investigación se enrola en el enfoque de la nueva *historia de la medicina* que dialoga con la ciencia en general y con la médica en particular, relacionando laxamente esos avances científicos con el contexto social, cultural y político donde actuaron los “curadores”, existieron determinadas instituciones y se realizaron tratamientos a las diferentes patologías.

“La ciencia médica no dio los pasos que se esperaba dentro de un contexto de Razón ilustrada, mucho influyó el hecho de que la teoría, los nuevos saberes, no eran asimilados en la práctica, en lo cotidiano. En ese espacio, lo empírico, religioso o mágico, continuaba ocupando un lugar difícil de erradicar, a pesar de los descubrimientos que corroboraban lo erróneo de muchas prácticas en el arte de curar, como por ejemplo la sangría y la forma de suministrar los remedios.”<sup>31</sup>

“En el campo de estas instituciones el entrecruzamiento de ideas políticas, representaciones sociales, situaciones económicas y el factor religioso, fue permanente, resultando por ello difícil el conceptuar, establecer espacios, finalidades y roles concretos de cada una de ellas.”<sup>32</sup>

El trabajo se organiza en tres capítulos: en el primero se estudia el estado de situación de las ciencias en general y de la medicina, tanto en Europa como en España y la influencia de la religiosidad y del retraso científico español en América Latina. Este capítulo se refiere y circunscribe especialmente al estado de situación científica en Europa, desdibujando la dimensión regional que es el objeto de la investigación. En ese marco se consideró la visión de lo femenino y su relación con la salud en un sentido

---

<sup>31</sup> PIZZO de MOREAUX Liliana, *Salud-Enfermedad. La mujer en la Córdoba finicolonial*, Trabajo Final de Licenciatura en Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Escuela de Historia, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, 2003, p. 41.

<sup>32</sup> *Ibid.*, p. 29.

amplio, tomando en cuenta ideologías vigentes en la época pero en contextos espaciales y temporales diferentes, atomizando el tema de estudio seleccionado.

“Los médicos buscaron en el Siglo de las Luces, argumentos racionales que los llevaran a confirmar esas falencias de la “naturaleza” adjudicadas a las mujeres.”<sup>33</sup>

“También en Grecia, cuna del aristotelismo es donde se planteó la idea de lo femenino como lo incompleto.”<sup>34</sup>

En el segundo capítulo, caracterizó a los diferentes actores de la sanidad, destacando aquellas tareas donde se aprobaba la intervención de las mujeres, (enfermeras, parteras ungüenteras, hechiceras) describió sus competencias, pero sin tejer una red de relaciones entre ellos que permitiera comprender una realidad social integrada.

“Además de rol de parteras, las mujeres cumplieron el de enfermeras en instituciones privadas y públicas; no existiendo, tampoco en este caso, una diferenciación étnica, de condición social o situación jurídica.”<sup>35</sup>

Un aporte interesante es la inclusión de los aborígenes y negros, tanto hombres como mujeres, con todo su bagaje cultural e ideológico, donde tradiciones y simbolismos fueron aplicados en el arte de curar.

“En gran parte de los pueblos africanos era común la creencia de que la brujería se heredaba o se contraía como una enfermedad; como también podían imponérsela a una persona en contra su voluntad o que los demonios se apoderaran de ella. En la mayoría de esos pueblos, las mujeres eran las más señaladas en las acciones brujeriles...”<sup>36</sup>

El tercer capítulo se aboca exclusivamente a conocer las enfermedades más comunes que padecían las mujeres, para ello se realizaron cuadros con las enfermedades, las características de las mismas y los remedios indicados para mejorarlas y en algunos casos curarlas.

La síntesis explicativa enfatiza la historia de la ciencia en general y de la médica, priorizando el ámbito europeo. Reintroduce a los actores del “arte de curar” sin

---

<sup>33</sup> Ibid., p. 39.

<sup>34</sup> Ibid., p. 37.

<sup>35</sup> Ibid., p. 86.

<sup>36</sup> Ibid., p. 70.

reconsiderar su accionar y sus motivaciones, no alcanzado interrelacionar los individuos con el contexto social donde se encuentran inmersos. Indaga las enfermedades y sus terapias con ausencia del sujeto que las padece: las enfermas. Sin embargo, a pesar de las limitaciones explicativas, el trabajo clarifica aspectos opacados del pasado de las mujeres cordobesas del período finicolonial.

La profesionalización de los médicos como una nueva problemática, nos permiten vislumbrar la influencia de las diferentes corrientes teóricas, interpretar la relación médico-Estado y establecer el campo específico de la actividad profesional médica.

Los temas relacionados con la profesionalización de los médicos, significan un gran aporte para la *Historia de la Medicina* que desde nuevas expresiones renovadoras, procura superar las tendencias tradicionales, reintroduciendo a los médicos como un actor social con identidad propia, que se relaciona entre otros individuos y con el contexto social en donde están inmersos. En la historiografía social de Córdoba estas producciones son escasas y acotadas, sin embargo es posible vislumbrar un incipiente interés por estas problemáticas.

El trabajo final de licenciatura de María Laura Rodríguez, “Perspectivas en torno a la Consolidación de la Elite Médica de Córdoba, Epidemias y Estado. 1878-1923”, se enmarca dentro de la nueva Historia de la Medicina y de la salud. Analiza el proceso de conformación de la profesión médica y su nueva identidad, dialogando con la historia de la ciencia y relacionando esos avances con el contexto social, cultural y político.

La delimitación temporal de la investigación coincide con la fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba en 1878, que fue el eje en el proceso de profesionalización de los primeros médicos egresados de dicho establecimiento, pudiendo identificarse un triple origen profesional de la elite médica cordobesa: a partir de los graduados en la Universidad local, por médicos recibidos en Buenos Aires y profesionales titulados en el extranjero. Tomó como límite para este trabajo la última epidemia importante que se produjo en la ciudad de Córdoba en 1923.

La investigación parte de una delimitación conceptual que se centra en las producciones de Foucault, Tarence Johnson, Sarfatti Larson y las reflexiones teóricas de

Ricardo González Leandri.<sup>37</sup> Profundizó el componente político que sirvió como dinamizador del proceso de construcción de las respuestas públicas a los problemas de salud y de consolidación de la elite médica de Córdoba.<sup>38</sup>

Si bien, el análisis no pretende ser comparativo, según la autora, la síntesis explicativa busco en todo el desarrollo del trabajo corroborar ciertos postulados que se presentaban como una realidad internacional y nacional con la esfera regional.

“En esa dirección, la clase dirigente argentina dispuso un vasto programa de reformas liberales...En Córdoba, donde la mayor parte de la sociedad se hallaba volcada al catolicismo, el proceso adquirió tonos característicos y extremos.”<sup>39</sup>

“En cuanto a la orientación del vínculo entre la elite médica y los estados políticos de Córdoba, nos encontramos con datos que nos llevaron a contradecir los postulados de Michel Foucault.”<sup>40</sup>

“Este espacio de investigación y reflexión, constituye una oportunidad para mostrar que, las tesis formuladas para los casos del desarrollo europeo, no pueden extrapolarse sin más, a otras realidades históricas.”<sup>41</sup>

Mediante el análisis e interpretación de una amplia bibliografía, tesis, revistas médicas, compilación de leyes y decretos de la provincia y periódicos de la época, se construyó un corpus con los principales rasgos políticos y socioeconómicos de la Córdoba del período que sirvieron de marco a la profesionalización médica, a su inserción profesional en la Facultad de Medicina y en las distintas instituciones de la época. Y con las concepciones del pensamiento médico-científico y su repercusión en las políticas públicas sanitarias del Estado especialmente ante los brotes epidémicos.

A lo largo de la indagación, los médicos aparecen como vectores inconscientes, como sujetos pasivos. Analiza más el aspecto de la profesionalización

El viraje hacia el carácter activo, reflexivo de la conducta humana ha conducido a que la meta es acercarse a los fenómenos sociales ya no en base a las categorías, sino a

---

<sup>37</sup> RODRIGUEZ María Laura, *Perspectivas en Torno a la Consolidación de la Elite Médica de Córdoba, Epidemias y Estado*, Trabajo Final de Licenciatura en Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Escuela de Historia, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, 2004, p. 8.

<sup>38</sup> *Ibid.*, p. 15.

<sup>39</sup> *Ibid.*, p. 29.

<sup>40</sup> *Ibid.*, p. 123.

<sup>41</sup> *Ibid.*, p. 124.

partir de las experiencias, de los comportamientos y las representaciones de los actores.<sup>42</sup>

## **Conclusión**

A través de este recorrido por los trabajos académicos seleccionados, reconocemos que la historia de la enfermedad es un campo de muy reciente conformación debido en gran parte a la falta de continuidad en las investigaciones, al carácter limitado de este colectivo historiográfico en su producción y por la atomización de los enfoques temáticos que impide la consolidación de los estudios históricos en esta dimensión.

La mayoría de los trabajos de licenciatura analizados constituyen avances significativos y, a pesar de la heterogeneidad temática y metodológica, a excepción del trabajo de la Licenciada Favaccio, los mismos comparten una característica común, una concepción de la investigación histórica como una disciplina de contexto, es decir, atenta a la historicidad de las formas sociales, de las categorías intelectuales, de los sistemas de representaciones y de las acciones humanas. Se evidencian tendencias hacia un modelo reconstruccionista del conocimiento histórico que privilegia la consistencia, coherencia y correspondencia con las evidencias históricas. Por otra parte, en lo atinente a la construcción del conocimiento histórico, algunos de ellos denotan un viraje temático pero no metodológico.

Estas investigaciones históricas sobre la salud-enfermedad-atención, en el seno de la Universidad Nacional de Córdoba y Universidad Católica de Córdoba tienen como desafíos para el futuro, la incorporación de temas y dimensiones temporales y espaciales inéditos y, el establecimiento de conexiones en la producción histórica, que hagan posible reconstruir expresiones de una totalidad mayor, superando las historias microsectoriales sin visión de conjunto.

## **Bibliografía**

ALVAREZ Adriana, “Hacia un balance historiográfico de la salud pública. Las pestes y las enfermedades en la Argentina de fines de siglo XIX”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, vol. 26, 1999.

---

<sup>42</sup> MOREYRA Beatriz, “Tradición y Renovación en los Estudios sobre Grupos Sociales en la Historiografía Social Cordobesa (Argentina)”, *Diálogos*, DHI/UEM, v. 7, 2003, p. 82.

ARMUS Diego, "Consenso, conflicto y liderazgo en la lucha contra la Tuberculosis, Buenos Aires 1870-1950", SURIANO Juan (comp.), *La cuestión social en la Argentina 1870-1943*, Ed. La Colmena, Buenos Aires, 2000.

ARMUS Diego, "La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna", *Cuadernos de Historia*, CIFYH (UNC), n° 3, 2000.

ARMUS Diego (ed.), *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Norma Editorial, Buenos Aires, 2002.

BELMARTINO Susana, *Fundamentos históricos de la construcción de relaciones de poder en el sector salud. Argentina 1940-1960*, OPS/OMS, n° 27, Buenos Aires, 1991.

BERLINGUER Giovanni, *La enfermedad. Sufrimiento. Diferencia. Peligro. Señal. Estímulo*, Lugar Editorial, Buenos Aires, 1994.

CARBALLEDA Alfredo J., *La Intervención en lo social, Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*, Paidós, Buenos Aires, 2002.

CARBONETTI Adrián, *Enfermedad y Sociedad. La tuberculosis en la ciudad de Córdoba 1906-1947*, Editorial de la Municipalidad de Córdoba, Córdoba, 1997.

GONZALEZ LEANDRI Ricardo, "Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX", SURIANO Juan (comp.), *La cuestión social en la Argentina 1870-1943*, Ed. La Colmena, Buenos Aires, 2000.

GONZALEZ LEANDRI Ricardo, *Las Profesiones: entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su análisis histórico*, Madrid, Catriel S. L., 1999.

LOBATO Mirta Zaida (ed.), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Ed. Biblos, Universidad Nacional de Mar del Plata, 1996.

MCKEOWN Thomas, *Los orígenes de las enfermedades humanas*, Crítica, Barcelona, 1999.

MOREYRA Beatriz, "Política social en Córdoba a comienzos del siglo XX: Las condiciones de vida material, el gasto público social y el crecimiento económico", MOREYRA Beatriz y SOLVEIRA Beatriz (comp.), *Estado, Economía y Sociedad en Córdoba 1880-1950. Los Procesos-Los Hombres-Las vivencias*, Tomo I, C.E.H., Córdoba, 1997.

MOREYRA Beatriz, "Tradición y Renovación en los Estudios sobre Grupos Sociales en la Historiografía Social Cordobesa (Argentina)", *Diálogos*, DHI/UEM, v. 7, 2003.

MOREYRA Beatriz, "Crecimiento y desajustes sociales en Córdoba (1900-1930)", *Estado y Sociedad*, C.E.H., Córdoba, 2000.

MOREYRA Beatriz, “La política social: caridades, Estado y sociedad civil en Córdoba 1900-1930”, *Estado y Sociedad*, C.E.H., Córdoba, 2000.

PIQUERAS José A., “Historia social y comprensión histórica de las sociedades”, BARROS Carlos (ed.), *Historia a debate*, La Coruña, Tomo I, 2000.

RECALDE Héctor, *Vida popular salud en Buenos Aires (1900-1930)*, Tomo I, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1994.

REVEL Jacques, *Un momento historiográfico. Trece ensayos de Historia Social*, Ed. Manantial, Buenos Aires, 2005.

SURIANO Juan (comp.), *La cuestión social en la Argentina 1870-1943*, Ed. La Colmena, Buenos Aires, 2000.

ZIMMERMANN Eduardo, *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina 1890-1916*, Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 1995.