

Sección temática: ST2 - Investigación de la historia, teoría y crítica de la arquitectura, el diseño y la ciudad.

Título: Cuidar y controlar. Territorios de salud y enfermedad en Buenos Aires en el cambio de siglo (1887-1901).

Autorxs:

1. Horacio Caride Bartrons
2. Ezequiel Fernández Morón

Materia / Cátedra: Historia de la arquitectura. Cátedra Caride (Ex Sabugo).

Institución: IAA, FADU, UBA.

Correo electrónico: horaciocaride@gmail.com ezefernandezmoron@gmail.com

Resumen

A causa de las epidemias de cólera de 1870 y más aún, la de fiebre amarilla de 1871, Buenos Aires tuvo la mayor catástrofe de su historia. Con más del 10% de su población muerta y con cerca del 70% de sus habitantes expulsados a la campaña, la ciudad se convirtió en un paisaje urbano apocalíptico. A partir de este hecho fundamental una serie de instituciones asistenciales se fueron organizando para velar por la salud de la población. En su mayoría se trataba de hospitales que con el tiempo fueron adquiriendo diferente especificidad, y asilos dedicados a los sectores más vulnerables y desprotegidos. Los primeros fueron tomando forma a partir de un discurso del Estado, en el cual proteger a la sociedad era sinónimo de controlar sus focos epidémicos y, a la vez, sus miserias morales. En relación a la historia urbana porteña, una hipótesis preliminar apunta a demostrar que pese a sus

diferentes génesis y trayectorias dentro de la sociedad, la mayoría de estas instituciones conformaron un dispositivo sanitario en los bordes urbanos, sostenido por un paradigma médico moral dentro del discurso modernizador de la ciudad capital.

Nuestro objeto de estudio se detiene en dos casos que podrían ilustrar este proceso con el gran evento de la capitalización de Buenos Aires de por medio: El Hospital General de Mujeres Rivadavia (1887) y el Hospital Italiano (1901). Dentro del carácter exploratorio de esta aproximación, buscamos en definitiva recuperar a través de sus emplazamientos y su arquitectura, el peso relativo en los procesos de modernización de Buenos Aires.

Palabras clave: Hospitales - Arquitectura - Ciudad - Historia - Urbana

Muros invisibles

Si las consecuencias sociales de la fiebre determinaron una agenda de medidas a seguir para evitar la repetición de semejante tragedia, la capitalización de Buenos Aires habilitó nuevas lógicas espaciales para aquellas medidas en el territorio. Desde los últimos cinco o seis años, una serie de investigaciones han dado cuenta de las instituciones de control social que, bajo un paradigma médico moral, se fueron estableciendo en función de la reciente organización espacial de la Capital.¹

El artículo 2° de la ley que declaró a Buenos Aires Capital Federal de la República Argentina, el 21 de septiembre de 1880, estableció que “(...) *Todos los establecimientos públicos situados en Municipio quedarán bajo la jurisdicción de la Nación, sin que los municipales pierdan por eso su carácter*” (Ruiz Moreno, 1986, p. 156).

El Plano de Juan Bautista Bianchi de 1882 muestra el grado de consolidación de la trama urbana de Buenos Aires durante el evento de su capitalización (**figura 1**). Sus referencias al pie, además, proporcionan un amplio listado de los emplazamientos de los establecimientos públicos (y algunos privados) de la ciudad. La cuadrícula no sobrepasa el límite de las actuales avenidas Pueyrredón y Jujuy,

¹ Nos referimos a publicaciones recientes de David Dal Castello sobre los espacios de la muerte (2015, 2017), Matías Ruiz Díaz sobre cárceles y lugares de reclusión (2016, 2018), Horacio Caride Bartrons sobre el bajo fondo de Buenos Aires (2017, 2019) y de los tres autores (2018).

salvo por un tramo de la avenida Rivadavia que se adentra en la campaña. Este borde marcaba una situación de extramuros para Buenos Aires que el célebre Plano del Ensanche de 1888 definió como el Antiguo Municipio. En el plano de Bianchi hemos destacado una cronología para las instituciones sanitarias, mayormente aquellas inauguradas durante la segunda mitad del siglo XIX. En el centro sur se indicaron tres establecimientos que provenían de las etapas colonial y republicana: los Hospitales de Mujeres y de Hombres (1774 y 1795) y el Asilo de Huérfanos (1834). Al norte, el Hospital Francés aparece como la primera institución sanitaria fundada por una asociación filantrópica de inmigrantes que se instala en su locación de la calle Libertad en 1847, en pleno período rosista.

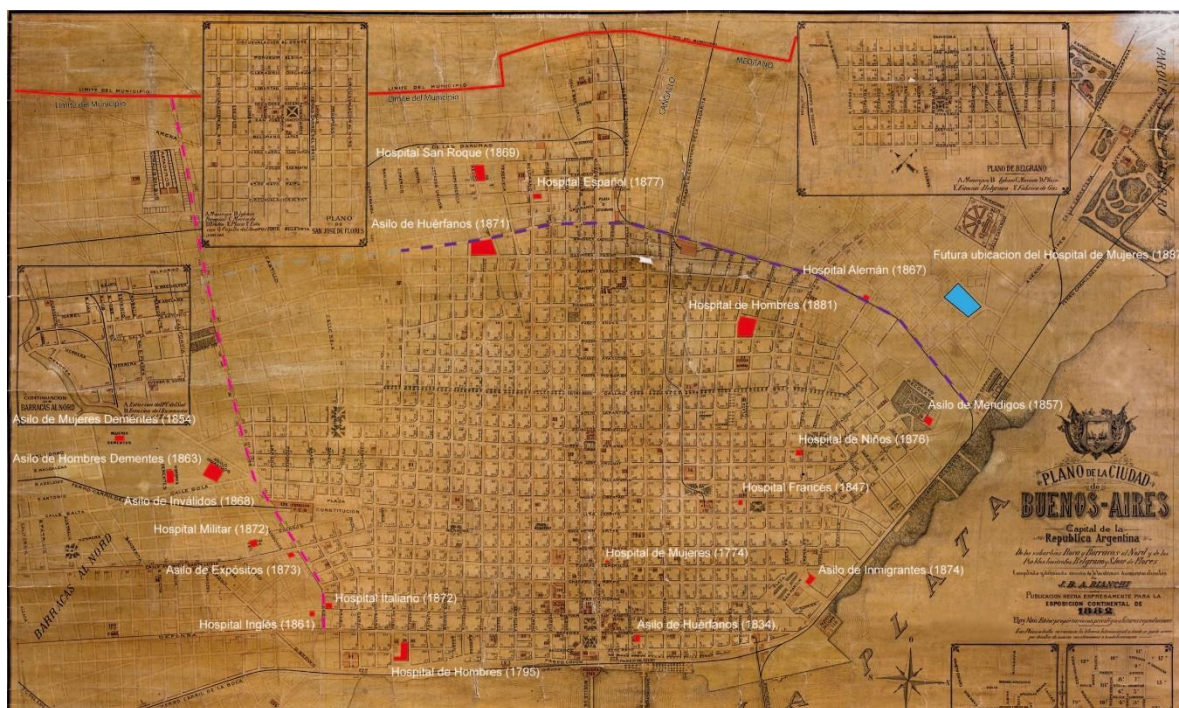


Figura 1. Instituciones sanitarias de Buenos Aires de la segunda mitad del siglo XIX.

Fuente: elaboración propia sobre la base del plano de Juan Bautista Bianchi de 1882.

En la ciudad de la segunda mitad del siglo XIX, las condiciones sanitarias eran escasas o nulas. El Río de la Plata era el principal proveedor de agua y receptor (como hasta el día de hoy) de los efluentes cloacales. Además la población recurría a aljibes abastecidos por aguas pluviales pero en contacto con los pozos ciegos. En las dos décadas anteriores a la fiebre de amarilla, la ciudad había sido afectada por varias epidemias: viruela (1852), escarlatina (1853), disentería (1855, 1859, 1860, 1862, 1864 y 1868), cólera (1867) y fiebre tifoidea (1869). Durante la década de 1870 hubo cuatro epidemias de sarampión, dos de viruela y una de

difteria, enfermedades que se repitieron hasta 1915. Incluso la peste bubónica cobró varias víctimas en 1900 (Armus, 2000, p. 521).

A comienzos de 1870, una nota editorial de *La Prensa* alertaba sobre la precariedad de las instituciones asistenciales de Buenos Aires que “(...) *no puede presentar a los ojos del extranjero que la visite, un hospital digno de su rango, un monumento levantado por la sociedad en nombre de la caridad pública*”. El hospital resultaba una pieza clave de la modernización en tanto evidencia de progreso, al mismo tiempo que su ausencia era prueba de un doble discurso “(...) donde el emigrante es llamado con promesas tan halagadoras como mentidas, allí el proletario enfermo muere en la calle sin más amparo que su propia miseria” (cit. González Leandri, 1999, p. 86).

Así, un anillo de instituciones sanitarias se fue consolidando en los bordes urbanos. Buena parte de ellas fueron hospitales -tanto públicos como de diversas colectividades- y asilos que recibieron a los numerosos huérfanos, consecuencia de las pestes (Moreno, 2009, p. 64). A ellos se sumaron otros asilos para dementes, mendigos e inválidos. El Hotel de Inmigrantes cercano a la plaza San Martín, en el plano de Bianchi también es consignado como asilo.

Pero estos emplazamientos deben ser explicados dentro de las prescripciones del discurso higienista. Para la cultura miasmática o pre bacteriológica de Buenos Aires posterior a la fiebre amarilla,

La inmunidad era en estos casos conferida por la localidad y sus condiciones sanitarias, obrando en forma misteriosa, rompían la ley y la lógica de las transmisiones de la infección por medios difíciles de explicar (Rawson, 1884 [1945], pp. 151-152).

En Rawson la idea “localidad” se refiere a los pueblos vecinos –a Flores y a Belgrano concretamente- y a la campaña circundante.² Entre estos y la ciudad sería previsible ubicar una zona de atención para controlar la propagación de enfermedades en un ambiente semirural. Sin embargo, unos años antes, Eduardo Wilde afirmó que

² Rawson murió en 1890, y no vio la refutación su hipótesis a través de la “pequeña” epidemia de fiebre amarilla que cobró la vida de 34 personas en Belgrano en 1896 (Scenna, 1974[2009], p. 446).

(...) en los arrabales se aglomera todo cuanto hay de malo, de inmundo, de miserable, de corrompido y de mal sano (...) Las partes bajas de las ciudades, en las cercanías de las murallas donde las hay o las que tocan el límite del municipio son frecuentemente convertidas en muladares donde se vacían los desperdicios de la población (Wilde, 1878 [1885], pp. 270-271).

En este sentido, también resultaría natural ubicar en aquellos lugares a las instituciones hospitalarias con una función regeneradora aunque pertenezcan, paradójicamente, al mismo conjunto de instituciones insalubres. Así, tanto en su dimensión de contención como en la necesidad de cuidar los bordes para proteger al centro, subyace un nuevo concepto de salud.³ El propio Wilde en la introducción de su *Curso de Higiene Pública* definió que “(...) *salud del pueblo quiere decir instrucción, moralidad, buena alimentación, buen aire, precauciones sanitarias, asistencia pública, beneficencia pública* (...)” (Wilde, 1878 [1885], p.9). En términos territoriales, esta noción encontró una metáfora concreta que la sintetizaba y transmitía. Como si fueran muros invisibles, las medidas de salubridad debían rodear a la urbe sana. Rawson sostenía que las enfermedades infecciosas se presentaban “*ante las puertas de una ciudad*” (Rawson, 1884 [1945], pp. 151-152). El dispositivo sanitario de la reciente Capital Federal reconoció estas puertas en los tres rumbos históricos, confirmados por las adyacencias a los caminos de acceso, las plazas de mercados y las estaciones ferroviarias. La cuarta puerta de entrada, el Río de la Plata, estaba controlada por el sistema cuarentenario de la isla Martín García.

“*Los hospitales deben ser, pues, extra urbanos como los cementerios y estos con más razón* (...)” reclamó Rawson en una de las conferencias dictadas desde la cátedra de Higiene Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, creada dos años después de la Gran Epidemia (Rawson, 1876 p. 234).

En el Plano Topográfico Municipal de 1895 (**figura 2**) se puede verificar la tendencia de configuración sanitaria de los bordes urbanos de la ciudad post capitalización.

³ Esta idea es tributaria de las investigaciones de Verónica Paiva sobre el discurso higienista para Buenos Aires para la segunda mitad del siglo XIX (Paiva, 1996, 1997).



Figura 2. Instituciones sanitarias de Buenos Aires a fines del siglo XIX.

Fuente: elaboración propia sobre la base del Plano Topográfico de la Ciudad de Buenos Aires de 1895.

Las pocas instituciones que permanecían en el centro se retiraron a nuevos emplazamientos en los suburbios. En especial al sector sur cercano al puerto del Riachuelo, de donde se sostenía un origen posible para la fiebre amarilla y probablemente donde se originaba la imagen de suburbio malsano que proporcionó Wilde. En la zona llamada “La Convalecencia”, desde la primera mitad del siglo XIX y registrada en la cartografía de la época como hemos visto, ya se ubicaban diferentes asilos, un primer Hospital Nacional de Alienadas y el Hospicio de las Mercedes (luego Hospital de de Hombres Dementes) y el Asilo de Inválidos.

En sus inmediaciones entre 1884 y 1898 se establecieron la Casa de Aislamiento, el Asilo de Expósitos, el Hospital Británico, el Asilo de Menores y un nuevo Hospital Militar. Hacia el oeste el Hospital Francés (1888) y bastante más alejado el nuevo Hospital Italiano de 1901. En el norte se restablecieron entre 1880 y 1896 los hospitales de Clínicas, del Norte (sifilicomicio y actual “Juan Fernández”), el Hospital de Mujeres y el Hospital de Niños. Cada institución estaba dedicada a un sujeto enfermo específico. Los hospitales de inmigrantes, sumaban al estado de enfermedad la nacionalidad como una "condición patológica" (Santi, 2007, p. 23).

El higienismo en la Argentina “*adoptó en gran parte el modelo francés que ligaba de una forma estrecha el control higiénico a la figura del médico en cuanto experto*” (González Leandri, 1999, p. 62). En efecto, la literatura francesa sobre la

materia abundaba tanto en los catálogos de la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires como en la citas de las primeras publicaciones científicas. Este modelo de circulación de ideas aparecía en La *Revista Médico Quirúrgica (RMQ)*.⁴ En el tratamiento enfermedades contagiosas como el sarampión la viruela y la escarlatina se siguieron a especialistas como Chamel, Blache, Labb, Blin o Goselin. (*RMQ*, 1865, p. 362). Textos como *Principes de l'assainissement des Villes*, de Jean Baptiste Fonsagrives (1874) fueron tempranamente citados por los higienistas porteños (*RMQ* 1875, p. 82). De esta forma y en la medida en que todo el aparato ideológico y epidemiológico francés aparecía una y otra vez en el ámbito médico de Buenos Aires, resulta lógico suponer que las formas y el funcionamiento de los hospitales porteños también provendrían de una matriz tipológica originada en Francia.

Máquinas Higiénicas

La noción de hospital como entidad de protección social en el ejercicio de la caridad pública puede remontarse hasta la Edad Media. El significado originario de la palabra hospital no hace referencia únicamente a una casa para enfermos, sino que también se aplica a un edificio que podía ofrecer ayuda y consuelo en cualquier circunstancia (Rosenau, 1970, p. 64). La Iglesia Católica y luego distintas confesiones religiosas se ocuparon especialmente de la atención de enfermos, pobres y desvalidos. De esta manera la palabra hospital fue sinónimo de asilo y hospedaje para los más necesitados. La voz “*hopital*” de *l'Encyclopédie, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers* de Denis Diderot indicaba que:

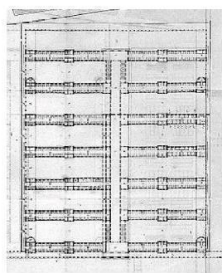
Los hospitales son casas públicas donde los viajeros extranjeros reciben la ayuda de la hospitalidad. Ya no existen tales casas; ahora son lugares donde se refugian los pobres de todo tipo, y donde están bien o mal provistos para las necesidades urgentes de la vida (Diderot, 1766, p. 293 y 294).⁵

⁴ La *Revista Médico Quirúrgica (RMQ)* fue la primera publicación médica argentina. Apareció entre 1864 y 1887.

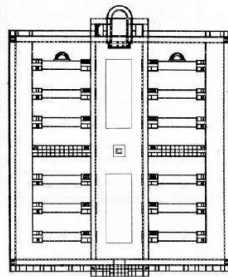
⁵ “Les hôpitaux étoient des maisons publiques où les voyageurs étrangers reçoivent les secours de l'hospitalité. Il n'y a plus de ces maisons ; ce sont aujourd'hui des lieux où des pauvres de toute espèce se réfugient, & où ils sont bien ou mal pourvus des choses nécessaires aux besoins urgens de la vie” (Traducción de los autores).

En el caso de los proyectos para el *Hotel-Dieu* de París, el nombre sintetiza la idea de un gran edificio como casa de Dios que dialoga con el *Hotel de Ville* como casa de la ciudad.

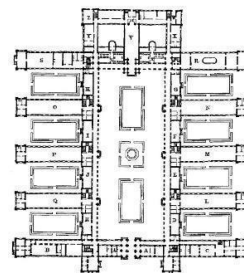
En la **figura 3** se muestran las plantas de un proyecto de *Hotel-Dieu* para la rue de La Roquette de Tenon y Poyet de 1786 y una variante del mismo proyecto de 1788. El cambio fundamental es que es reemplazado el gran pasillo de circulación que da acceso a los distintos pabellones por un *gran cour* con zonas verdes rematadas por una capilla. Este esquema básico se repitió en el hospital Lariboisiere de 1854 y finalmente fue sintetizado en un último proyecto de *Hotel-Dieu* de 1876 proyectado por Emile Jacques Gilbert.



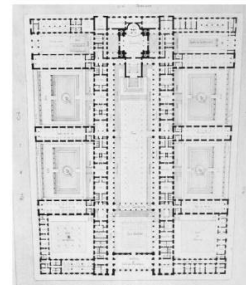
Proyecto para el Hotel-Dieu de Paris en la Rue de la Roquette (1788).
Proyecto de Jacques Tenon y Bernard Poyet.
En *Mémoire sur les hôpitaux de Paris* de Tenon, J.R. (1788)



Proyecto para el Hotel-Dieu de Paris en la Rue de la Roquette (1788).
Proyecto de Jacques Tenon y Bernard Poyet.
En *Recueil et parallèle des édifices de tout genre, anciens et modernes* de Durand, J.N.L. (1799-1801)



Hopital Lariboisiere. (1839-1854).
Proyecto de Martin Pierre Gauthier
En *Traité d'hygiène publique et privée* (tomo II, p.529) de Michel Levy (1879)



Hotel-Dieu de Paris (1866-1876).
Proyecto de Emile Jacques Gilbert.
En *Collections numérisées de la bibliothèque de l'INHA*
<http://bibliothèque-numérique.inha.fr/collectif/Item/1025.html?doc=de-paris/Hotel-Dieu-2>

Figura 3: Plantas de los proyectos hospitalarios para París.

Fuente: Elaboración propia a partir de los planos de *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, *Recueil et parallèle des édifices de tout genre*, *Traité d'hygiène publique et privée* y las colecciones de la biblioteca del INHA.

Todos los elementos básicos de la matriz tipológica del *Hotel-Dieu* aparecen representados en la planta del Hospital de Mujeres Rivadavia de Enrique Aberg, que se comenzó a construir en 1881 y se inauguró en 1887.⁶ Tanto se distinguía este edificio del resto de las construcciones de la zona que, según Eduardo Wilde en su discurso inaugural, “*La clínica en un palacio de esta especie debe responder al esplendor de su instalación*” (Pérgola, 2014, p. 224).

A diferencia de sus referentes franceses que estaban ubicados en zonas centrales y muy consolidadas del centro de la ciudad el hospital de Mujeres porteño estaba en un lugar excéntrico, abierto y rodeado de jardines. La bibliografía médica

⁶ El origen del Hospital de Mujeres Rivadavia se remonta a 1727 cuando tras una epidemia de viruela negra muere el 10% de la población y se crea la Hermandad de la Santa Caridad para enterrar los cadáveres. La historia colonial y republicana del Hospital de Mujeres está narrada en el texto de Rodio Raíces (2000).

de finales de siglo XIX aconsejaba la disposición de parques y plazas según la metáfora del pulmón que oxigenaba y daba aire a las ciudades malsanas (Armus, 2007, p. 48). Bajo estas premisas y como parte de la agenda oficial de decisiones sanitarias la municipalidad también se hizo cargo de la parquización a través de la dirección de paseos públicos de la municipalidad. Los jardines fueron diseñados en 1882 y finalizados en 1888.

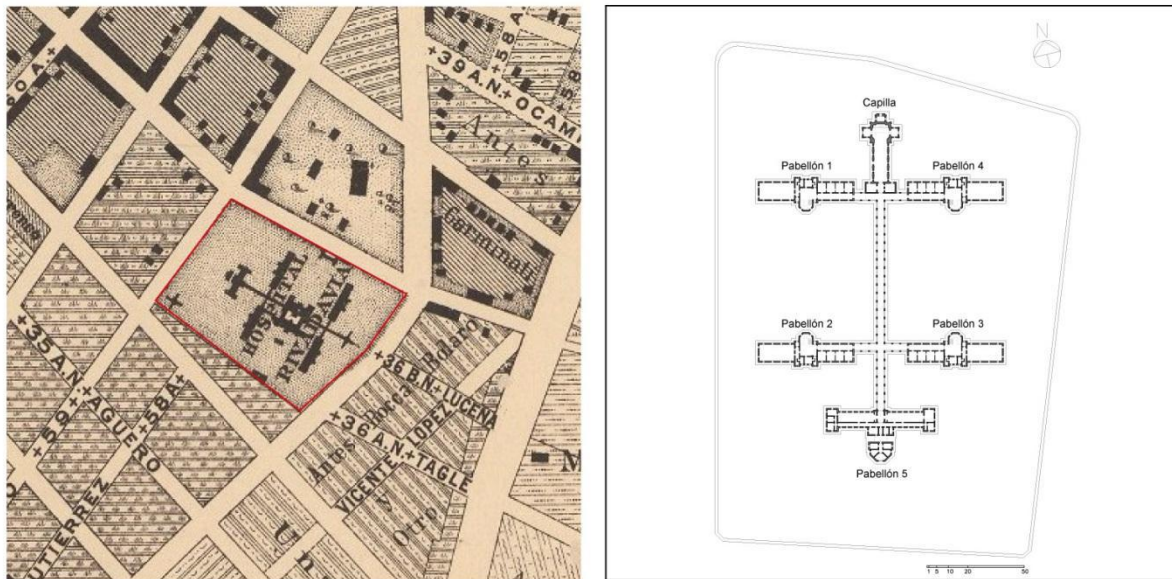


Figura 4. Hospital de Mujeres Rivadavia

Fuente: elaboración propia a partir del Plano Topográfico (1895) y los planos del Archivo del Museo Histórico del Hospital Rivadavia

El edificio está organizado por un gran eje de simetría materializado por una circulación cubierta de unos 100 metros de largo, orientado según los puntos cardinales (**figura 4**).

En uno de los extremos de este eje se ubica la Maternidad (el pabellón 5) y en el otro (al igual que los modelos franceses) la capilla, otorgándole un privilegiado capital simbólico a ambas funciones. En el pabellón 5 además se disponían los cuartos para pensionistas y un anexo para pacientes en situación de aislamiento.

En el ala oeste más cercano a la capilla se encuentra el pabellón 1 que albergaba las dos salas de Medicina Clínica y de la Piel y además funcionaba como residencia para las hermanas de Nuestra Señora del Huerto encargadas del funcionamiento del hospital. También era donde se alojaban las presidiarias que requerían atención médica. El pabellón 2 de cirugía, se ubicaba en el mismo sector más cercano a la maternidad. De forma espejada, el pabellón 3 dedicado a cirugía

general y ginecología, se emplazaba en el sector este al igual que el pabellón 4 dedicado a medicina general.

Esta tipología de pabellones aislados, conectados por una circulación a veces cubierta a veces semicubierta respondía a razones elementales de salubridad. Además de rodearse “un verde regenerador”, como hemos mencionado respondían al concepto de preservar del contagio a través de los miasmas en una época pre bacteriológica.

La zona de implantación del hospital de Mujeres era conocida al menos desde el último cuarto del siglo XIX como “Tierra del Fuego” debido a carácter criminal asociado con los territorios patagónicos, a partir de la instalación del penal en Ushuaia (Ruiz Díaz, 2018, p. 101). De hecho varias instituciones fueron confirmando este lugar marginal en el que el hospital se encontraba, cercano a la Penitenciaría de Buenos Aires (Nacional a partir de 1880) y el cementerio de la Recoleta, acentuando la idea de “extramuros” insalubres.

Bajo otras lógicas culturales y otras necesidades institucionales fue creado el Nuevo Hospital Italiano. En 1888 la intendencia Municipal cursó una nota solicitando el traslado del viejo hospital a un sitio más apropiado que no ofreciera riesgos para la higiene pública (Rezzonico, 1985, p.24).

El 21 de diciembre de 1901 se inaugura el Nuevo Hospital Italiano en su ubicación actual: “(...) pocas causas fueron más populares y más unánimes entre los italianos de Buenos Aires en esas décadas, que la del hospital” (Devoto, 2006, p. 193). Fue proyectado por el Ingeniero Juan Buschiazzo (**figura 5**).

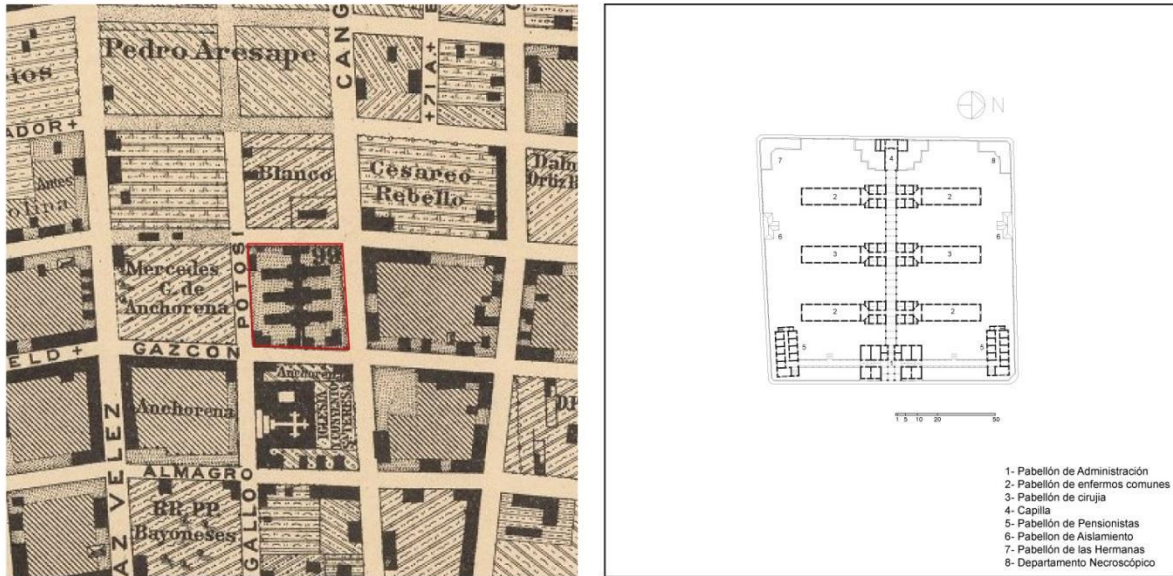


Figura 5. Hospital Italiano

Fuente: elaboración propia a partir de los planos de Juan Buschiazzo en los anales de la Sociedad Científica Argentina (1896)

El proyecto comprendía una manzana entera entre las calles Gascón, Cangallo (actual Perón), Rawson y “Segunda” Cangallo (actual Potosí). Tomó el mismo esquema del *Hotel-Dieu* de Gilbert con el eje axial y los pabellones a los costados. Pero reemplazó el patio central o *cours* por una circulación que recuerda al proyecto original de Tenon. Tenía seis pabellones, tres de cada lado de la circulación. El acceso se ubica en la calle Gascón, y el eje se extiende hasta la calle Rawson donde remata la capilla, igual que en su modelo parisino. Allí se encontraban la sacristía, habitaciones del Capellán y el resto de los servicios, como ocurría con los proyectos de Gauthier y Gilbert. Sobre la calle Rawson no hay pabellones, pero completa las esquinas con unos edificios donde ubica la morgue y la casa de la Hermanas. Sobre Gascón se encuentran los pabellones de pensionados, que completan el conjunto. (Buschiazzo, 1896, p. 37).

En el caso del Hospital Italiano la modernidad no solo residía en cuestiones tipológicas y de emplazamiento. Tanto la iluminación como la calefacción se habían pensado para colaborar con la circulación del aire, considerándose sistemas muy avanzados para la época.

Reflexiones Finales

A partir de la epidemia de Fiebre Amarilla de 1871 se definió un nuevo concepto de salud para la ciudad de Buenos Aires. Como en casi todos los programas de orden “civilizatorio” de finales del siglo XIX, buena parte del aparato ideológico, conceptual y fáctico fue importado de Francia. Sin embargo, el discurso higienista prescribía emplazamientos de instituciones insalubres, como los hospitales, alejadas del recinto urbano, operación que resultaba con frecuencia impracticable desde las tradiciones y preexistencias históricas de las ciudades europeas. En casos como Buenos Aires la disponibilidad de tierras baldías o dedicadas a usos rurales hacían más factibles estas ubicaciones materializando de manera más fehaciente las nociones de salubridad que en sus lugares de origen.

Si en la escala territorial y urbana estos procesos de adaptación son verificables, en el caso de las matrices tipológicas los desplazamientos fueron más acrílicos y se reprodujeron con mucha más fidelidad. Sin embargo, pese a la vinculación a través de los mismos referentes arquitectónicos, la explicación de estas instituciones debe considerar diferentes matices que expondrían sus objetivos y alcances en relación a la sociedad que los contiene y al discurso que los sostiene. El Hospital de Mujeres Rivadavia, siendo un aparato de control epidemiológico por parte del Estado, tuvo sus orígenes imbricados en lo asistencial -también podríamos decir en lo asilar- espíritu que se corresponde con la concreción del Hospital Italiano, que surge además como una institución de protección ante la miseria y el desamparo.

Entendemos que en el caso del Hospital Italiano, en tanto perteneciente a una sociedad filantrópica de inmigrantes, la noción de cuidado y de protección reemplazó en buena medida a la idea de control moral de la población. El caso es diferente en el Hospital de Mujeres, en la medida en que su constitución aparece directamente vinculada al Estado –primero municipal y luego nacional- que tiende a reorganizar los territorios urbanos bajo sentidos sanitarios y morales, supeditados a un reformismo social. Dentro de estos argumentos, estos nuevos interrogantes se mantienen la espera de que otros trabajos puedan aportar algunas respuestas.

Bibliografía citada

Armus, Diego (2000), "El descubrimiento de la enfermedad como problema social", en *El progreso, la modernización y sus límites*, tomo V de *Nueva Historia Argentina*, Mirta Zaida Lobato (directora), Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Buschiazzo, Juan A. (1896) "Memoria Descriptiva Del Proyecto De Nuevo Hospital Italiano Actualmente en Ejecución", en *Anales de la Sociedad Científica Argentina*. Enero, 1896 - Entrega 1 - Tomo XLI

Caride Bartrons, Horacio (2019) "Agua Florida. Lugares del tango en Buenos Aires a comienzos del siglo XX", *Anales de Investigación en Arquitectura* N°2, Vol. 9, Montevideo: Universidad ORT, pp. 7-24.

----- (2017). *Lugares de mal vivir. Una historia cultural de los prostíbulos de Buenos Aires, 1875-1936*, Buenos Aires: Instituto de Arte Americano e Investigaciones Estéticas "Mario J. Buschiazzo", FADU-UBA.

Caride Bartrons, Horacio, Dal Castello, David y Ruiz Diaz (2018), "Las casas de los desviados. Aportes para una historia urbana de los asilos de la ciudad de Buenos Aires. El caso de La Convalecencia 1850- 1890, ponencia presentada al *VIII Encuentro de Docentes e investigadores en Historia del Diseño, la Arquitectura y la Ciudad*, Córdoba (20-02-2020)

https://www.academia.edu/41988614/Las_casas_de_los_desviados._Aportes_para_una_historia_urbana_de_los_asilos_de_la_ciudad_de_Buenos_Aires

Diderot, Denis. (1766) "Hôpital" en *Encyclopédie, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*. Tomo VIII, p. 293-294. (04-09- 2019): https://fr.wikisource.org/wiki/L%E2%80%99Encyclop%C3%A9die/1re_%C3%A9dition/HOPITAL

Dal Castello, David (2017), *La ciudad circular. Espacios y territorios de la muerte en Buenos Aires, 1868-1903*, Buenos Aires: Instituto de Arte Americano e Investigaciones Estéticas "Mario J. Buschiazzo", FADU-UBA.

----- (2015), "*Transformaciones urbanas de la muerte. Buenos Aires, fin de siglo XIX*", *Revista Convivencia* N°2, noviembre, Panamá, Facultad de Humanidades y Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, p. 27-44.

Devoto, Fernando J. (2006) *Historia de los Italianos en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Biblos

González Leandri, Ricardo (1999) *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Moreno, José Luis (2009), *Éramos tan pobres... De la caridad colonial a la Fundación Eva Perón*, Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Paiva, Verónica (1996), "Entre microbios y miasmas. La ciudad bajo la lente del higienismo. Buenos Aires 1850-1890", *Revista Área* N° 4, Buenos Aires: FADU UBA.

----- (1997) "Higienismo: ciencia, instituciones y normativa, Buenos Aires, siglo XIX" *Crítica* N° 82, Buenos Aires: IAA FADU UBA.

Pérgola, Federico (2014) *Historia de la Medicina Argentina*. Buenos Aires: Eudeba.

Raíces, Rodio (2000) *Breve Historia del Hospital Rivadavia*. Buenos Aires: Akadia.

Rezzonico, Carlos A. (1985) "Historia del Hospital Italiano" en *Revista del Hospital Italiano, Número extraordinario, 1985*. Buenos Aires: Propulsora Literaria Editora.

Rawson, Guillermo, (1876) *Conferencias sobre Higiene Pública*, Paris: Donnamette & Hattu

----- (1884 [1945]), *Escritos Científicos*, Buenos Aires: Editorial Jackson.

Rosenau, Helen (1970) *Social purpose in architecture*. Londres: Studio Vista Limited.

Ruiz Díaz, Matías (2018), *La ciudad de los réprobos. Historia urbana de los espacios carcelarios de Buenos Aires, 1869-1927*, Buenos Aires: Instituto de Arte Americano e Investigaciones Estéticas “Mario J. Buschiazzo”, FADU-UBA.

----- (2016), *Los lugares de la cárcel Aproximaciones desde la historia de los espacios y el territorio. Buenos Aires 1877-1927*, *Revista de Historia de la Prisiones* N° 3 julio diciembre, pp. 131-149.

Ruiz Moreno, Isidoro (1986), *La federalización de Buenos Aires*, Buenos Aires: Hyspamérica.

Santi, Isabel (2007) “El paciente inmigrante en Buenos Aires a fines del siglo XIX. De la filantropía a la tecnología alienista”, en *Amérique Latine Histoire et Mémoire*. Les Cahiers ALHIM. Nro. 12. Septiembre de 2007.(23-12-2019)
<http://journals.openedition.org/alhim/1322>

Scenna, Miguel Ángel (1974[2009]), *Cuando murió Buenos Aires. 1871*, Buenos Aires: Cántaro

Wilde, Eduardo (1878 [1885]), *Curso de Higiene Pública*, Buenos Aires: Casavalle Editor.