



UNA EPIDEMIA EN... ¿UNA CIUDAD MODERNA? EL CASO DE LA PLATA- BUENAS AIRES EN 1894-1895. NOTAS PARA SU ANÁLISIS.

M. Pablo Cowen
cowenpablo@gmail.com

Resumen

La fundación de la ciudad de la Plata -1882- fue significativa por más de una razón. No solo su construcción debía terminar con décadas de enfrentamientos fratricidas por la cuestión de la capital federal, sino que también se vio la posibilidad de diseñar un nuevo núcleo urbano que debía superar los problemas que experimentaba la ciudad de Buenos Aires. Entre estos, las cuestiones sanitarias fueron unas de las más señaladas por los contemporáneos. La Plata debía dotarse de servicios públicos y especialmente de un sistema sanitario que debían tener por base las innovaciones y conocimientos que la modernidad podía proporcionar. Esta ponencia se propone analizar si esta idea basal pudo desarrollarse, que obstáculos debió sortear y que respuestas se ensayaron frente a los problemas que fueron irrumpiendo. Lo haremos centrando nuestro análisis en: la epidemia de cólera desatada en 1894-1895 así como el impacto del aprovisionamiento de agua potable y su relación con emergentes patológicos.

Palabras claves: ciudad-modernidad- sanidad-La Plata-Siglo XIX

Sobre los mitos fundacionales platenses

Nuestro proyecto primordialmente fue pensado desde lo que llamamos los “Mitos Fundacionales” platenses, que como tal han perdurado hasta nuestro presente. Mitos alimentados principalmente por dos fuentes: por un lado una tradición popular sostenida entre aquellos considerados o que se consideran como platenses tradicionales- nacidos y criados- y en segundo término por la difusión de una literatura pretendidamente histórica pero que es imposible no advertir en ella un carácter pseudo-profesional y en algunos casos de naturaleza fantástica. Estas dos proyecciones convergen en que la ciudad de La Plata fue un prodigio arquitectónico- discutible concepto- pero por sobre todo, un espacio social único, singular por la modernidad de su concepción y de su devenir. Este artículo pretende entre otros objetivos no solo desvigorizar esta tradición, sino bregar para que sea sustituida por otra – que la desmiente- y que está basada en una labor profesional refractaria a la leyenda.

¿Problemas de una ciudad moderna?

Después del fracaso del alzamiento porteño de 1880, que obligó a la Provincia a entregar su capital histórica, cinco años bastaron para que el fenómeno de la nueva sede bonaerense empezara a llamar la atención de la opinión mundial. Se la comparaba con Washington, nacida también después de una meditada decisión política destinada a afianzar el sistema federal. La Plata era, sobre todo, el mejor ejemplo de la capacidad creadora de los argentinos. Pretendidamente moderna en su concepción urbanística, exenta de las tradiciones hispánicas que pesaban sobre las otras ciudades del país. Resumía el espíritu “positivo” del siglo XIX y el optimismo dispendioso

[VOLVER ÍNDICE](#)

de la década del 80.¹

La construcción de la nueva capital debía ser la más clara manifestación de la impronta que en esa nueva provincia debía tener la planificación urbana: la erección de una sociedad sana, libre de patologías médicas y sociales que asolaban a Buenos Aires y a buena parte de las grandes ciudades de occidente. La Plata debía erigirse como una muestra de voluntad política que empleando los nuevos instrumentos que la ciencia y la técnica ponían a disposición, crearían un nuevo marco social modelo que sería un ejemplo a imitar por los planificadores urbanos futuros. Las grandes ciudades del ochocientos se vieron desbordadas por los conflictos generados por un crecimiento sin precedentes que tuvieron como máximo exponente el problema de la llamada “miseria social”. Aunque somos conscientes de la lábil repercusión del fenómeno industrial y de modernización en la Argentina decimonónica, las particulares condiciones demográficas que afectaron especialmente a la región litoral, el análisis de la fundación y de las primeras décadas de existencia de la ciudad de La Plata adquieren especial relevancia. Analizando estas primeras décadas de vida platense se pueden evaluar las posibilidades de concreción de los objetivos planificados por los “Padres Fundadores” así como advertir las dificultades que debieron enfrentar para concretarlos.

El Doctor Dardo Rocha fue investido como Gobernador de la Provincia, el 1 de Mayo de 1881, y dijo en su discurso: “Debemos esperar que en un breve tiempo levantemos una ciudad populosa y floreciente que, para las necesidades administrativas y políticas, reemplace en cuanto sea posible a la antigua capital”. Entre marzo y abril de 1882, la Legislatura bonaerense consideró el tema de la nueva capital, que recibió entonces su nombre definitivo, La Plata. A fines de 1884 los poderes públicos de la provincia se instalaron en la ciudad. Los edificios estaban a medio terminar y los muebles fueron ubicados como se pudo, probablemente, el apuro se debía a presiones del gobierno nacional, cuyo titular no compartía las aspiraciones presidenciales de Dardo Rocha. Sea como fuere, los informes del Departamento de Ingenieros, los periódicos, los relatos de los viajeros y la cámara fotográfica fueron registrando semana tras semana, mes tras mes, año tras año, los espectaculares progresos de La Plata, que sin embargo exhibían esenciales deficiencias en materia de servicios, particularmente en relación con el agua potable y la eliminación de excretas.²

Hipótesis de trabajo

El marco dado por la Revolución Científico Técnica que claramente se hizo visible hacia fines del siglo XIX, incluso en sociedades y economías periféricas como La Argentina, prometía, solucionar o más modestamente mejorar, las deficientes condiciones de vida de las grandes metrópolis de la época. Los escenarios de infra-estructura urbana, de salud, vivienda y por

1- Sobre los primeros años de vida de la ciudad. M. Pablo Cowen; “Una ciudad en busca de un demógrafo. La Plata y Emilio Coni en 1884”. En *Undécimo Congreso de Historia de los Pueblos de la Provincia de Buenos Aires*. (Bahía Blanca, 19 y 20 de abril de 2007. Inédito).

2- Fernando Barba; *Historia de la Municipalidad de la Plata. Acción de los gobiernos municipales entre 1882 y 1998*. (La Plata, 1999).

sobre todo los males e inconductas sociales que afectaban a la sociedades en pleno proceso de modernización podrían ser resueltas. Recordemos que la creación de la ciudad de La Plata era vista como prenda de unión de los argentinos pero también como una sociedad “florecente”- La Argentina- podía mostrar cierto rumbo exitoso frente a fracasos producidos en sociedades “maduras”. De ahí el afán gubernamental en mostrar “el milagro platense” en congresos y jornadas internacionales o publicando costosas ediciones sobre la nueva capital que se enviaban a diferentes centros académicos. Nuestra hipótesis es que la nueva ciudad- La Plata- a pesar de las buenas intenciones de sus proyectistas se limitó a reproducir, en una escala menor, una serie de problemáticas sociales que existían en la capital nacional. Una vez más, los problemas derivados de la segregación social y de la falta de calidad de vida de las clases menos favorecidas se hacían patentes en este plan, en principio, destinado a corregir los errores cometidos en el pasado pero que reprodujo e incluso ahondó los problemas sociales de las metrópolis industriales del siglo XIX. Así, donde pensamos que estas contradicciones se hicieron muy evidentes es en las deficiencias urbanísticas, sanitarias, higiénicas que conformaron esta nueva sociedad urbana, que paradójicamente –volviendo a nuestra hipótesis de trabajo-nació vieja. Nuestro objetivo específico está conformado por el análisis de las condiciones materiales de vida: las problemáticas generadas en torno a la vivienda familiar, a la provisión de agua potable y cloacas así como servicios públicos de salud, transporte, empleo, seguridad ciudadana y educación. Procurando hacer evidentes estas problemáticas analizando la epidemia de Cólera entre 1894-1895 así como las deficiencias en el suministro de agua potable y su impacto sobre la salud de sus pobladores.

Las fuentes primarias

Para alcanzar los objetivos planteados y considerando cierto vacío historiográfico existente, nos concentraremos especialmente en el relevamiento y análisis de fuentes primarias, existentes en distintos repertorios documentales, fundamentalmente en: la rica hemeroteca de la Biblioteca Central de la UNLP, especialmente el material existente en la Sala La Plata, el Archivo y Museo Dardo Rocha, el Archivo Histórico de la Provincia de Buenos Aires, principalmente el material censal, expedientes del Ministerio de Hacienda, de Obras Públicas, registros y anuarios estadísticos, el Registro de la Propiedad de la Provincia de Buenos Aires, y la documentación existente en el fondo documental del Hospital de Melchor Romero

Breve análisis de la población platense C.1882-C.1910

En primer lugar tenemos que destacar el rápido crecimiento poblacional de La Plata en sus primeros años de vida. De los 7.000 habitantes asentados en 1882 especialmente en Tolosa, se pasó a 22.000 sólo dos años más tarde y a 65.000 en 1890. El impulso demostrado por la ciudad se debió a varios factores, entre ellos, la premura con que se abrieron los concursos internacionales para proyectar los edificios públicos. El carácter monumental que se procuró infundir a la ciudad, la preocupación por los espacios verdes, las calles anchas, las plazas numerosas y el

trazado original, susceptible de ensancharse o prolongarse como en las exigencias higiénicas del proyecto, evidenciadas en el requisito de que el diseño brindara facilidades para la limpieza diaria, la extracción de residuos y la provisión de agua. Sin embargo estos ideales encontraron distintas dificultades que analizaremos más tarde.³

Esta población de La Plata estaba dividida en distintos sectores: el casco urbano que era la zona de mayor densidad poblacional y en número decreciente, Ensenada, Tolósa, Berisso, Isla Santiago, Los Talas, El Dique, Los Hornos, Villa Elisa, Abasto, Dock Central, Villa Garibaldi, Cambaceres, Islas, Punta Lara, Las Chacras y Quintas. El partido de La Plata tenía a mediados de 1909 una superficie de 1139 km², una población de 95.126 habitantes y una densidad por km² de 83.5 habitantes. Esta ciudad estaba determinada por una avenida de circunvalación de 5000 metros de lado comprendiendo un área de 2500 hectáreas teniendo destinada una superficie para calles y plazas de 913 hectáreas quedando libre para la edificación 1572 hectáreas. El área de población más densa estaba comprendida en el periodo estudiado entre las calles 39 a 60 y de 1 a 18 y albergaba a 60.000 habitantes dando así una densidad media de población de 100 habitantes por km².⁴

Se consideraba en el informe demográfico incluido en el censo publicado en 1885, que en las ciudades modernas se razonaba adecuado hasta 200 habitantes por hectárea de tal modo que si la ciudad crecía en los últimos años como se esperaba, podrá tener dentro de la avenida circunvalación 316.030 habitantes cifra que se había adoptado para diseñar la construcción de las obras de saneamiento de la ciudad. Esto era lo que esperaban los “padres fundadores” pero las obras no se realizaron según lo deseado. La edificación de la nueva capital causaba asombro. Los palacios, cedes de los poderes públicos, se erigían en tiempo record pero lo que producía preocupación eran las precarias viviendas de sus humildes constructores. A pesar de la premura en la construcción de nuevos edificios, éstos fueron de nuevo insuficientes para albergar el gran número de habitantes y se repitió, aunque en proporción menor que el descrito en Buenos Aires, el modelo de casas de inquilinato. Así pues, en 1885 ya contaba la recién nacida ciudad con 77 conventillos en los que vivían 2375 habitantes. El fenómeno era menos virulento que en Buenos Aires y, teniendo en cuenta que la población para 1885 era de 26.327, representaba casi un 10% de la población con una media de 2,5 inquilinos por habitación. El material de construcción era mayoritariamente la madera, de una sola planta a lo que se sumaba la absoluta falta de higiene, no sólo en el interior de las casas, sino en casi todo el municipio, hecho denunciado por algunos higienistas residentes en la ciudad. Estas circunstancias, sumadas a la dudosa calidad del agua de los pozos bebida en las casas no conectadas a la red de abastecimiento, tenían según los

3- Ministerio de Gobierno. Oficina de Estadística General. *Reseña Estadística y Descriptiva de la Plata, Capital de la Provincia de Buenos Aires*. Publicada bajo la dirección del Doctor Emilio Coni, Director de la Oficina de Estadística General. 19 de noviembre de 1885. (Buenos Aires, 1885).

4- Subdivisiones empleadas en Censo General de la Ciudad de La Plata Capital de la Provincia. Población, propiedad raíz, comercio e industria. Levantado en los días 22 al 30 de mayo de 1909 durante la administración del señor gobernador Don Ignacio Irigoyen siendo Ministro del Interior el Doctor Emilio Carranza. *Anuario Estadístico de la Provincia de Buenos Aires*. Ministerio de Gobierno. Oficina de Estadística General. Publicado bajo la Dirección del Doctor Emilio Coni. Año Cuarto, 1884. Edición en español. (Buenos Aires, 1885).

médicos directa relación con el gran número de casos de fiebre gástrica y tifoidea que alcanzó un carácter epidémico.⁵

Higiene, agua potable y patologías en un complejo urbano

En las enfermedades con base en el agua los causantes son organismos acuáticos que pasan parte de su ciclo vital en el agua y otra parte como parásitos de animales. Estos organismos pueden prosperar tanto en aguas contaminadas como no contaminadas. Como parásitos, generalmente toman forma de gusanos y se valen de vectores animales intermediarios como los caracoles para prosperar, y luego infectan directamente al hombre, penetrando a través de la piel o al ser tragados por éste. Entre las patologías más graves esta el cólera. Enfermedad aguda, diarreica provocada por una infección intestinal por la bacteria *Vibrio Cholerae*. Robert Koch la descubrió en el año 1883. La infección generalmente es benigna o asintomática pero, a veces, podían complicarse. Aproximadamente una de cada 20 personas infectadas puede tener la enfermedad en estado grave, caracterizada por diarrea acuosa profusa, vómitos y entumecimiento de las piernas. En estas personas, la pérdida rápida de líquidos corporales lleva a la deshidratación y a la postración. Sin tratamiento adecuado, puede ocurrir la muerte en cuestión de algunas horas. Una persona puede adquirir cólera bebiendo agua o comiendo alimentos contaminados con la bacteria que provoca la patología. Durante una epidemia, la fuente esencial de contaminación son generalmente las heces de una persona infectada. La enfermedad puede diseminarse rápidamente en áreas con tratamientos inadecuados de agua potable y agua de alcantarilla. La bacteria del cólera también puede vivir en ríos salobres y aguas costeras. Es poco común la transmisión del cólera directamente de una persona a otra; por lo tanto, el contacto casual con un individuo infectado no constituye un riesgo para contraer la enfermedad. En general, la comida contaminada es la segunda causa más común por la que las personas quedarán infectadas.⁶

El Hospital de Romero

La situación sanitaria de la provincia era descrita, por los informes producidos por las propias organizaciones gubernamentales, como deficiente frente a los problemas que afectaban a los bonaerenses incluidos los platenses. La provincia solo contaba a principios de la década de los 90

5-*Álbum de la ciudad de La Plata. 1882-1932.* (La Plata 1932). Provincia de Buenos Aires. *Censo General de la Ciudad de La Plata Capital de la Provincia.* Población, propiedad raíz, comercio e industria. Levantado en los días 22 al 30 de mayo de 1909 durante la administración del señor gobernador Don Ignacio Irigoyen siendo Ministro del Interior el Doctor Emilio Carranza. (La Plata, 1910).

6- El cólera ha producido varias epidemias, algunas de ellas de alcance prácticamente mundial, como la que partiendo de la India (zona de Bengala) asoló Europa y América a principios del siglo XIX. Entre las enfermedades más comunes podemos señalar a las: Disentería amebiana, Los protozoos pasan por la vía fecal-oral por medio del agua y alimentos contaminados, por contacto de una persona con otra. Disentería bacilar, Las bacterias pasan por la vía fecal-oral por medio del agua y alimentos contaminados, por contacto de una persona con otra. Enfermedades diarreicas (inclusive la disentería amebiana y bacilar), Diversas bacterias, virus y protozoos pasan por la vía fecal-oral por medio del agua y alimentos contaminados, por contacto de una persona con otra. Fiebre paratifoidea y tifoidea, Las bacterias pasan por la vía fecal-oral por medio del agua y alimentos contaminados, por contacto de una persona con otra. M. Burnet; *Historia de las enfermedades infecciosas.* (Alianza Editorial, 1967). William McNeil; *Plagas y Pueblos.* (Ed. Siglo XXI, 1983).

del siglo XIX con un solo centro hospitalario, el erigido en la localidad platense de Melchor Romero que cumplía además la función de asilo para dementes. Este hospital dependía directamente de la recién creada Dirección Provincial de Salud Pública que estaba bajo la supervisión del Ministerio de Obras Públicas. En un completo informe presentado por la Comisión Provincial de Salubridad al gobierno bonaerense se afirmó que:

”... más adelante ha de convenir descentralizar los servicios generales de hospitalidad y asistencia pública, estableciendo hospitales regionales en tres o cuatro de los pueblos más importantes de la provincia, tales como Chivilcáy o Bragado para la región del oeste, Pergamino para la del norte, Tandil u Olavarría para la del sud.”⁷

La epidemia de cólera en la Provincia de Buenos Aires (diciembre 26 del 1894 hasta abril 27 de 1895)

Analizaremos esta epidemia fundamentalmente por dos motivos: en primer lugar porque evidenció la estrecha relación entre el cólera y el aprovisionamiento de agua potable y por otro lado porque es la primera que fue objeto de un detallado estudio por parte de las autoridades sanitarias provinciales. La enfermedad se habría propagado por unos tripulantes de un buque procedente de Santa Fe que había llegado al puerto de San Nicolás. El personal embarcado se había alojado en una casa que se encontraba a dos cuadras del muelle. Estos marineros habían estado en Rosario donde el cólera ya se había denunciado y fueron los portadores de la misma hasta San Nicolás. Una joven, casi niña, llamada Cirila Adams que vivía en el rancho donde se alojaron los marineros, enfermó rápidamente y posteriormente comenzaron a indisponerse los que habían cuidado a Cirila. El barrio de San Nicolás más afectado era conocido con el nombre “Del Bajo”, barrio “miserable, sin agua corriente y sin higiene alguna”. La zona provincial atacada por el cólera era la del norte y algunos puntos del oeste. Los pueblos con mayor número de infectados fueron San Nicolás, San Pedro, Pergamino, Ramallo, Zárate, Tigre, Las Conchas, Mercedes, Giles, Rojas y La Plata. En Melchor Romero afectó a 65 personas y mató a 40, a La Plata llegó por un paciente que era tripulante de un buque que arribó procedente de la ciudad de Santa Fe, aclarando que estas víctimas procedían en su mayoría de los pueblos antes mencionados y trasladados al hospital. El Consejo Superior de Higiene consideraba que el medio para evitar estos brotes no era otro que:

“Cada pueblo debe invertir sus economías en la instalación de pozos semis urgentes que serán explotados por mucho tiempo y que constituye por ahora la mejor fuente para proveerse de agua buena y de excelentes condiciones...”⁸

Incidencia de la epidemia de cólera según el Consejo Superior de Higiene en 1894-1895

7-*Memoria de la Comisión de las Obras de Salubridad de La Capital*. Años 1891-92. Buenos Aires, Biedma, 1892. Pág. CXV

8- Olga Bordi de Ragucci; *Cólera e inmigración* (Leviatán, Buenos Aires, 1992). Héctor Recalde; *Las epidemias de cólera, 1856-1895*. (Corregidor, Buenos Aires, 1993). *Memoria de la Comisión de las Obras de Salubridad de La Capital*. Años 1891-92. (Buenos Aires, Biedma, 1892). Pág. 17. *Memoria de la Comisión de las Obras de Salubridad de La Capital*. Años 1894-95. Buenos Aires, Biedma, 1895 Pág.

en algunas localidades bonaerenses.

Localidades	Casos	Fallecidos
La Plata	2	0
San Nicolás	179	116
Pergamino	154	88
Rojas	57	26
Mercedes	84	55

Tabla N°1 Elaboración propia en base a los informes del Consejo Superior de Higiene de 1895-1895.⁹

A causa de la preocupación generada por la detección de casos de cólera en La Plata la Dirección General de Salubridad le solicitó a la Oficina Química un informe sobre la composición de las aguas de los pozos abiertos en la ciudad. Este informe fue presentado el 19 de febrero de 1895 y especificó el estado de potabilidad y las causas de posible contaminación para tratar de dar a la población un agua en las mejores condiciones higiénicas.¹⁰

El informe concluyó en que las aguas de los pozos semis-surgentes estaban en buenas condiciones de potabilidad, que poseían muy poca materia orgánica y que se bien algunos tenían microbios estos no eran aquellos específicos transmisores de enfermedades infecciosas., aunque existía un aspecto preocupante:

“...la mayoría de estos pozos se contaminan por infiltraciones de la primera napa que se operan detrás del caño de revestimiento lo que es necesario evitar para alejar todo peligro de infección microbiana que podría ser de fatales consecuencias”.

Esto era realmente preocupante porque una parte importante de la población de la ciudad se proveía aun de aguas de pozos comunes ya que las aguas corrientes eran insuficientes o porque las cañerías no llegan a ciertos barrios. Se afirmó en el informe que:

“...las aguas de la primera napa deben mirarse siempre con recelo cuando los pozos se hallan contruidos cerca de sumideros y letrinas y con tanta más razón cuando estas llegan hasta el agua, de ahí las enfermedades gastrointestinales más ligeras y las graves como la fiebre tifoidea y el cólera, disentería y otras” .

La velocidad con la cual el cólera mataba era profundamente alarmante, dado que, personas perfectamente sanas nunca podían sentirse seguras de la muerte súbita cuando la infección estaba cercana. Además, los síntomas eran particularmente horribles: la radical deshidratación significaba que la víctima se encogía y se convertía en una marchita caricatura de sí misma en pocas horas, mientras que los capilares teñían la piel de negro y azul. El efecto era hacer

⁹-En el caso de La Plata solo se consignan los que fueron considerados casos autóctonos.

¹⁰-*Informes Químicos y Bacteriológicos sobre aguas potables de la Plata*, 19 de febrero de 1895.

la muerte singularmente visible: las muestras de la descomposición del cuerpo exacerbadas y aceleradas causaban un horror indescriptible.¹¹

El documento concluyó en que la mortalidad había aumentado, no solo por el cólera, sino también por la fiebre tifoidea debido a que:

“Las malas condiciones higiénicas de los pueblos consisten en que no teniendo las calles los desagües necesarios, las aguas pluviales se estancan, dando tiempo más tarde a desprendimientos de miasmas producidos por la descomposición de materias Orgánicas...necesidad de la nivelación y desagües de las calles ...la mayor parte de los habitantes de la provincia hacen uso en su alimentación de las aguas de pozo y a menudo sucede que las letrinas están situadas a muy corta distancia de aquellos de tal manera que las infiltraciones subterráneas en algunos casos contaminan el agua y le dan propiedades nocivas a la salud”.

Estas obras, de realización perentoria en buena parte de las áreas urbanas bonaerenses, estaban realizándose en La Plata, no al ritmo deseado por los organismos fiscalizadores de la salud pública, pero sus beneficios se estaban haciendo evidentes. Si se compara la reducción de la tasa de mortalidad entre la ciudad de Buenos Aires y La Plata, en la primera en la década de 1889-1898 fue de 23.0 fallecidos por cada 100 habitantes y en La Plata de 19.3 y una década más tarde las cifras eran 16.6 y 14.6 respectivamente. Estos resultados no tenían en La Plata otra explicación que:

“Las buenas condiciones higiénicas naturales de La Plata, que la terminación de las obras en relación con una mayor abundancia de agua potable disponible, la construcción de pavimentos impermeables, el redoblamiento de la actividad de la policía sanitaria, agregándose a la acción particular, traducida en una mejor edificación contribuyeron a hacer de esta ciudad, la capital modelo en breve plazo”.¹²

Las patologías gastrointestinales

Una de las patologías más preocupantes que afectaron a estos primeros platenses fueron las gastrointestinales. La gastroenteritis aguda era una entidad nosológica de gran importancia en nuestro país, tanto por su difusión espacial como por su morbilidad y en La Plata, a pesar de los esfuerzos realizados, no fue una excepción. Esta enfermedad era la principal causa de muerte en la población neonatal. En las fuentes por nosotros consultadas se hace una continua referencia a las diarreas. Este concepto es muy difícil de precisar debido a que existían lactantes con varias deposiciones al día, incluso líquidas, que presentaban un desarrollo por lo demás completamente normal de acuerdo a informes posteriores. En estos casos, la anormalidad venía expresada por un cambio en el ritmo intestinal habitual que el niño o niña tenía con anterioridad. La gastroenteritis aguda es un síndrome de variada etiología y formas clínicas, agua y electrolitos en proporciones superiores a lo normal en las heces, caracterizado por un aumento del número

11- *Informes Químicos y Bacteriológicos sobre aguas potables de la Plata*, 19 de febrero de 1895. Se recomendaba para el tratamiento de las materias como deyecciones de los enfermos el sulfato de cobre que tiene un gran poder bactericida y porque “destruye los olores”, la lechada de cal tiene una acción relativamente débil.

12- *Informes Químicos y Bacteriológicos sobre aguas potables de la Plata*, 19 de febrero de 1895. Pág. 17

de deposiciones en 24 horas, siendo las heces de escasa consistencia y comienzo brusco, pudiendo estar acompañada de vómitos o fiebre. Dadas las peculiaridades fisiológicas del niño o niña, debe recordarse que el síntoma diarrea es inespecífico en la infancia, sobre todo en los más pequeños, de forma que su presencia puede ser originada por otra patología no digestiva.¹³

El Ingeniero Carlos Dawney, encargado de las obras de aguas corrientes de la ciudad advirtió en 1885 que:

“Desde el 15 de noviembre del año pasado en que fije mi residencia en esta ciudad, he podido observar en los meses más calurosos muchos desarreglos gastro intestinales debidos sin duda a la ingestión de elevadas dosis de agua y al desequilibrio funcional producido por el aumento de la producción respiratoria de la piel, lo mismo que numerosos casos de fiebre gástrica y tifoidea...esta enfermedad no ha perdonado casi ninguna familia y especialmente las de la clase trabajadora, pienso que a las causas generales que la determinaban en el resto de la provincia como las lluvias e inundaciones del mes de septiembre de 1884, la inmensa mortalidad de animales sobre esos campos anegados debe agregarse como causa para la fiebre tifoidea en esta ciudad la mala construcción de las viviendas y la absoluta falta de higiene, no solo en el interior de las casas sino en casi todo el municipio . La premiosa ley de edificación y el afán de lucro eran los únicos consejeros de las construcciones y gracias que con cuatro tablas se procura sombra, que las demás necesidades de una habitación eran completamente olvidadas. Las calles y sitios desnivelados producían nuevos focos de infección por las cuencas de agua estancadas que conservaban ayudas en su fermentación por un sol abrasador y dispersos sus elementos morbígenos por un constante viento del norte.”¹⁴

Incidencia de la Diarrea y la Enterocolitis en La Plata en la población neonatal

Año	Muertes
1900	90
1901	87
1902	60
1903	75
1904	100

13-P. M Sherman; Gastroenterocolitis infecciosas: “Actualización sobre patógenos identificados recientemente”. En: *Gastroenterología (II)*, Ed esp. Clin Ped Nort 1996. J Gómez Campdera, P Muñoz, F López y otros; “Gastroenteritis por Aeromonas” en *Pediatría*. An Esp Pediatr 1996. Martín Arguelles; “Diarrea aguda”. En *Manual de Gastroenterología Pediátrica*. Ed Comares. 2ª ed. 1996.

14-Informe presentado al Superior Gobierno de la Provincia de Buenos Aires por la Comisión Central de Aguas Corrientes de la provincia sobre la construcción de las obras de provisión de aguas en la ciudad de La Plata agosto de 1885. Buenos Aires, 1885. Obra del Ingeniero Carlos Dawney. Pág. 39

1905	95
1906	117
1907	148
1908	144

Tabla N° 2. Fuente: Elaboración propia en base al Censo General de La Plata de 1910.

Consideraciones finales

En nuestra hipótesis de trabajo sostenemos que, la nueva ciudad, a pesar de las buenas intenciones de sus proyectistas se limitó a reproducir, en una escala menor, una serie de patologías tanto físicas como sociales que existían en la ciudad de Buenos Aires. El “milagro de la historia” solamente era aplicable a la inacabada monumentalidad de sus edificios públicos y a la modernidad de sus servicios de tranvía o alumbrado eléctrico. Una vez más, los problemas derivados de la segregación social y de la falta de calidad de vida de las clases menos favorecidas se hacían patentes en un proyecto, en principio, destinado a corregir los errores cometidos en el pasado. Fundándonos en estas ideas es que pretendemos discutir la pretendida modernidad de la capital provincial en sus primeras décadas de existencia.

La ciudad de La Plata fue concebida urbanísticamente como un modelo de lo que el Higienismo llamaba una metrópoli sana. En esas décadas finales del siglo XIX ya se contaban con los adelantos técnicos esenciales para poner coto a los males que aquejaban a los centros urbanos producto de “sociedades irracionales”. Si bien la nueva capital provincial estaba concebida como un modelo, el gran desafío era concretarlo. La monumentalidad de sus construcciones gubernamentales edificadas en tiempo record eran realizaciones visibles que podían ser mostradas en los álbumes y folletos con los cuales los fundadores pretendían asombrar al mundo. Pero la ciudad adolecía, en un principio, de esas venas y arterias vitales donde debía circular el agua potable y las materias excrementarias. Esta carencia vital, se debió, según nuestro criterio, a un complejo de causas que interactuaban entre sí. Primero la necesidad por parte de los “padres fundadores” de la ciudad de mostrar su creación muy rápidamente, pretendiendo evidenciar su determinación y eficiencia frente a las hostiles autoridades nacionales. En segundo lugar, esta premura, obedeció a un claro interés político en mostrar una grandiosidad arquitectónica, que como era visible, podía ser mostrada y que redundaría en votos tanto a nivel municipal, provincial y nacional. Pero aquello que no se veía no redundaría en beneficios políticos inmediatos, por lo tanto, eran obras que podían esperar y que solo se acelerarían en su realización en caso de una emergencia, una epidemia. Por último podía existir la determinación para concretar las obras y se podía estar en un momento crítico para concretarlas, pero hacía falta dinero y este era particularmente escaso en esos años críticos de la década del 90, donde la ciudad estuvo a punto de ser abandonada. Intendentes y gobernadores, autoridades residentes en la ciudad, sabían que el mejoramiento del saneamiento público y la provisión de agua limpia eran los dos pasos necesarios para prevenir la mayoría de las enfermedades transmitidas por el agua y las

muertes resultantes En particular, la construcción de letrinas sanitarias y el tratamiento de las aguas servidas para permitir la biodegradación de los desechos humanos, ayudarían a contener las enfermedades causadas por la contaminación. Había que separar al menos los sólidos de las aguas servidas para que estén menos contaminadas. Se pretendía que el suministro de agua potable se brindara simultáneamente con las instalaciones sanitarias apropiadas puesto que estos dos servicios se refuerzan mutuamente y limitan la propagación de infecciones. Las experiencias de catastróficas mortalidades urbanas, tanto en el viejo como en el nuevo mundo, fueron lo suficientemente terribles y cercanas para obviarlas. Si bien era muy costoso construir sistemas de abastecimiento de agua dulce e instalaciones de saneamiento, era bien sabido por las autoridades lo que podía costar no hacerlo.



LA EPIDEMIA DEL CÓLERA EN NAVARRO 1867 -1868

Juan E. Barilari

juanebarilari@gmail.com

Esta tema fue seleccionado de acuerdo a la situación actual que vive nuestro país y el mundo en general. Ubicándome desde una perspectiva microhistoria y a rasgos más pequeños, me propuse investigar si Navarro, mi pueblo, fue partícipe de alguna epidemia anterior a lo largo de su historia, es por eso que me encontré con este suceso, La epidemia del cólera en Navarro en el año 1867 y 1868, la historia de un pueblo que fue diezmado por una epidemia hace mas de 150 años.

A la hora de realizar este trabajo de investigación es necesario recordar que se carecen de fuentes vivas por situaciones obvias, de esta manera creo necesario acudir a las fuentes principales de primera mano, entre ellas documentos escritos de esa época y fuentes oficiales como en el caso de la iglesia. Este trabajo trata de explicar a grandes rasgos la enfermedad, como llego y su impacto en la localidad de Navarro. De aquí surge una pregunta que me despertó cierto interés y es muy posible tener una respuesta, ¿Qué hubiera pasado de Navarro si no hubiera sufrido esta epidemia? ¿Hubiera crecido mucho más demográficamente? La laguna ¿Principal problema? Estas ideas son nada más que hipótesis, que nos permite mirar con otros ojos o quizás de otra perspectiva, la vida de un poblado de Buenos Aires.

El cólera en Navarro fue el resultado de una serie de sucesos que vivió el territorio nacional, que aun en esos años no estaba conformado como un estado – nación. Diferentes luchas para poder lograr esta formación, guerras y acontecimientos que enfrentaban distintas fuerzas internas y externas, fueron las principales vías para introducir una epidemia que provenía del viejo continente. A través de la investigación se desarrollara la situación que se vivía Navarro en la mitad del siglo XIX, se tendrá una relación espacio temporal en los procesos que sufría tanto el pueblo como el estado, también se reconocerá factores internos que posibilitaron o aumentaron a que la tasa de mortalidad de esta epidemia fue más fuertes en ciertos poblados.

[VOLVER ÍNDICE](#)