

Las reformas sanitarias del Marqués de Sobremonte en la ciudad de Córdoba, Argentina. Fines del siglo XVIII

Adrián Carbonetti¹

Catalina Destefanis²

María Guadalupe Carranza³

Resumen: El objetivo de este trabajo es analizar las reformas sanitarias del Marqués de Sobremonte en el contexto de un esquema político y económico determinado por la política borbónica para el sur del nuevo continente americano. No se trata de un análisis exhaustivo de las medidas implementadas por el Marqués en términos de higiene y cuidados de la salud, sino que, a partir de aquellas más paradigmáticas, buscamos realizar una categorización de las mismas. Partimos de la hipótesis de que las reformas realizadas no estuvieron mediadas por el saber médico. A diferencia de lo que muchos autores sostienen para el caso europeo, en el siglo XVIII, en Córdoba, las reformas fueron mediadas por el propio Estado, en ausencia de una autoridad médica que impusiera su saber, ya que estas medidas eran orientadas desde entonces a ordenar la sociedad y la vida urbana. Pero, por otro lado, en lo que respecta especialmente a la atención de la salud de la población, aunque el Estado interviniera, no existía una política destinada a generar y mantener instituciones de atención.

Palabras clave: Córdoba; Argentina; Reformas Sanitarias, Siglo XVIII; Marqués de Sobremonte.

¹ Integrante del Red Iberoamericana de Investigación: Estudios Sociales Sobre Salud, Coordinador del Seminario de Estudios Históricos y Sociales sobre Endemias y Epidemias en América Latina Sobre Salud. Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS) Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (Conicet) y Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Centro de Estudios Avanzados (CEA) Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Facultad de Humanidades y Ciencias (fhuc) Universidad Nacional del Litoral (UNL). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2093-2046>. E-mail: acarbonetti2012@gmail.com.

² Docente de História. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2425-5029>. E-mail: catalinadestefanis5@gmail.com.

³ Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, CIECS, CONICET, UNC. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5737-7333>. E-mail: maria.carranza@mi.unc.edu.ar

Las reformas sanitarias del Marques de Sobremonte en la ciudad de Córdoba,
Argentina. Fines del siglo XVIII

CARBONETTI, A.

DESTEFANIS, C.

CARRANZA, M. G.

The sanitary reforms of the Marquis of Sobremonte in the city of Córdoba, Argentina. Late 18th century

Abstract: The target of this work is of analyzing the sanitary reforms of the Marquess of Sobremonte in the context of a political and economical scheme determined by the politics of Bourbon for the south of the new American continent. It is not a question of an exhaustive analysis of the measurements carried out by the Marquess in terms of hygiene and care of the health but, from those more paradigmatic, to realize a categorization of the same ones. We depart from the hypothesis of which the reforms that were carried out were not mediated for the medical knowledge. Unlike what many authors see for the case of Europe, in the XVIIIth century in Cordoba the reforms were half-full for the same State, with absence of a medical authority that was imposing its knowledge since, those measurements were directed after there arranged the society and the urban life. But on the other hand in what it refers especially for the attention of the health of the population, although the State intervened, there was no politics in terms to generate and to maintain attention institutions.

Keywords: Córdoba; Argentina; Reformas Sanitary facilities, 18th century; Marqués de Sobremonte.

Introducción

La ciudad de Córdoba fue fundada en 1573 por el adelantado Jerónimo Luis de Cabrera, como un paso más para delinear un camino que uniera las ricas regiones cordilleranas con el puerto hacia el Atlántico, a fin de dar salida a las riquezas en oro y plata que eran producidas en el Alto Perú y se dirigían a la metrópolis.

Durante el período de la conquista y luego, el de la colonia, la ciudad se transformó en uno de los ejes del comercio que se desarrollaba en el sur del continente americano, aquel que se desenvolvía entre el litoral argentino, (en muchos casos por el contrabando) y las regiones más ricas de lo que hoy es el norte argentino y las poderosas minas del Potosí.

Durante ese período, en muchos casos asediada por los pueblos originarios, despoblada y vuelta a poblar, la ciudad crecía poco ya que era un punto en medio de la inmensidad del territorio. Ciudad con una fuerte impronta religiosa, fue una de las primeras de América en contar con una universidad, fundada y dirigida por la orden jesuítica. Al finalizar el siglo XVIII la ciudad se había convertido en la Capital política de una amplia zona del virreinato del Río de la Plata. En ese contexto es que comenzaron a formalizarse las medidas que imponían los borbones y que llevaba a cabo el Marques de Sobremonte en la gobernación intendencia y en la ciudad de Córdoba.

El objetivo de este trabajo es analizar las reformas sanitarias del Marques de Sobremonte en el contexto de un esquema político y económico determinado por las políticas de los Borbones para el sur del nuevo continente americano. En ese sentido, no se trata de un análisis exhaustivo de las medidas llevadas a cabo por el Marques en términos de higiene y cuidado de la salud, sino, a partir de aquellas más paradigmáticas, realizar una categorización de las mismas.

Partimos de la hipótesis de que las reformas que se llevaron a cabo no estaban mediatizadas por el saber médico. Al contrario de lo que muchos autores ven para el caso de Europa, en el siglo XVIII¹ en Córdoba las reformas estuvieron mediadas por el mismo Estado, con ausencia de una autoridad médica que impusiera su saber pues estaban dirigidas a ordenar la sociedad y la vida urbana. Pero, por otro lado, en lo que se refiere especialmente a la atención de la salud de la población, si bien el Estado intervino, no hubo una política de generación de instituciones de atención. En este sentido consideramos que se trataría de un primer momento de transición donde la salud estaría pasando desde la esfera privada a la esfera pública, proceso muy largo que desembocará a fines del siglo XIX con el movimiento higienista y a principios del XX con el sanitarismo. Por otra parte, consideramos que se trató del desarrollo de medidas, que no alcanzaron a constituirse en políticas sanitarias a partir de que no estaba desarrollado el concepto de salud pública tal y como lo conocemos hoy.

Por último, desde nuestra perspectiva las medidas tenían un doble sentido caracterizados por el concepto de higiene y el de salud pública. El primero estaba en relación al bienestar de la población y el ordenamiento embellecimiento de la ciudad y las medidas de salud estaban destinadas a preservar a la población de brotes epidémicos e impedir el contagio de los enfermos, así como la atención de la población por parte de las diferentes prácticas.

Población y salud durante el siglo XVIII

Al finalizar el siglo XVIII Córdoba era poco más que una aldea, a pesar de ser la segunda ciudad en importancia en términos de población luego de Buenos Aires, su población total en 1778 era de apenas 7320 personas. Sin embargo, su crecimiento no fue lineal, durante la primera mitad de este siglo la población de la ciudad debió soportar la aparición de epidemias que la diezmaron. Aníbal Arcondo

observa que entre 1707 y 1720 sólo tres años de los trece no registran epidemias^{II}. Las condiciones sanitarias no eran óptimas, había un solo médico para atender a toda la población, tampoco existían hospitales donde se pudiera albergar a los enfermos, especialmente de esclavos que arribaban enfermos era una fuente habitual de contagio^{III}.

A lo anterior se agrega un período de crisis económica que se extendió durante la primera mitad de este siglo. Según observa Arcondo, durante este período se produjeron otras dos epidemias: en 1729 y en 1742 de particular importancia.

En la segunda mitad del siglo XVIII el desarrollo de las epidemias y la mortalidad tendieron a retroceder. Producto de un proceso general que se extendió a todo occidente del cual la pequeña ciudad no fue una excepción. Este proceso fue acompañado por un crecimiento económico fuerte que permitió un mejoramiento de las condiciones de vida y por lo tanto una mayor expectativa de vida.

El otro hecho de importancia fue la confirmación de su posición de eje vertebrador de la economía del interior del futuro Virreinato del Río de la Plata y capital política de la Gobernación Intendencia de Córdoba del Tucumán lo que incentivó la inmigración hacia la ciudad Capital y la adopción de medidas que terminaron por generar un medio más sano que en el período anterior, dispuestos, en muchos casos por los borbones y ejecutadas por el gobernador intendente.

El primer gobernante de la gobernación intendencia recién creada fue Rafael Nuñez, Marques de Sobre Monte quien llevó a cabo una serie de medidas de fundamental importancia para el desarrollo y la protección de la Gobernación Intendencia, estas medidas iban desde el poblamiento de la frontera con el indígena en el sur de la región, el control social y medidas destinadas a ordenar la ciudad promover la salud de la población.

Estado de la cuestión

Las reformas del Marques de Sobremonte tuvieron un papel de suma importancia en la región desde el punto de vista económico, social político y cultural. Esto fue advertido por diversos investigadores que estudiaron las reformas borbónicas en el virreinato del Río de la Plata y específicamente en lo que luego fue la Gobernación Intendencia de Córdoba. El abordaje de las reformas borbónicas fue analizado, desde diferentes perspectivas y tomando distintos ejes problemáticos. Así, John Lynch aborda la administración colonial española desde una perspectiva global y en ese sentido reivindica la figura del gobernador intendente como un administrador excepcional a partir de las diversas medidas que tomó a lo largo de su mandato^{IV}.

En su exhaustivo libro *"La Córdoba borbónica"*, Ana Inés Punta analiza el régimen colonial que se implantó a fines del siglo XVIII poniendo énfasis en la gobernación intendencia del marqués de Sobremonte abordando diversos temas que van desde la su influencia en lo económico, político y social hasta los aspectos culturales^V. Desde otra perspectiva Elizabeth Rustán pone el acento en las políticas poblacionistas del marques en la frontera sur de la gobernación intendencia^{VI}.

Acercándose a la temática que pretendemos abordar Liliana Pizzo de Moreaux realiza un análisis de la atención de la salud de las mujeres en ese período poniendo el acento en su atención médica y las percepciones acerca de la salud de las mismas^{VII}.

Dora Celton analiza el comportamiento de la población de Córdoba a fines del siglo XVIII en la ciudad de Córdoba y estima que las reformas sanitarias del Marques de Sobre monte fueron unos de los elementos fundamentales para un aumento de la población en ese período^{VIII}. En la misma perspectiva se posiciona Aníbal Arcondo que indica que las condiciones de salud de la población mejoraron con dichas reformas.

En otro sugerente trabajo, Carolina Favaccio hace un análisis de las diferentes concepciones acerca de las epidemias en el período 1573-1838, trabajo en el cual se mencionan algunas de las medidas tomadas por el marques en términos de comprobar la confluencia de la interpretación divina acerca del origen de la enfermedad con las perspectivas vitalistas devenidas del saber sydenhamiano^x

A pesar de que se las menciona, los trabajos no han puesto el acento en un análisis de las reformas sanitarias, sus características, las relaciones con el papel que jugaría Córdoba en el nuevo esquema económico, político. En este sentido la mayoría de los trabajos se posicionan, entendiendo que las reformas llevadas a cabo por el Marqués de Sobremonte estaban destinadas al mejoramiento de las condiciones de salud, entendida la higiene como un elemento para mejorarla. Si bien es cierto que dichas medidas mejoraron las condiciones higiénicas de la ciudad, no estaban destinados a este fin^x. Esto se debe al error de pensar que las medidas que reformaban aspectos de la higiene de la población del siglo XVIII estaban pensadas sobre la base de las teorías sobre las que se basaron los higienistas y médicos de fines del siglo XIX para realizar las reformas higiénicas en las ciudades. Debe pensarse en una Córdoba donde el saber médico no existía como autoridad ordenadora de la sociedad y donde el Estado se caracterizaba por una total ausencia en términos de generar instituciones de atención.

Creación del Virreinato del Río de la Plata y la reforma administrativa

En 1777 por real orden se crea el Virreinato del Río de la Plata dividiendo lo que anteriormente abarcaba el virreinato del Perú que, desde la conquista, había determinado, en mayor o menor medida, la política, la economía y las pautas sociales y culturales en el sur del continente americano.

Esta nueva entidad política, que se creó durante el reinado de Carlos III, se enmarcó en una serie de reformas en todos los dominios españoles llevadas a

cabo por los Borbones a fin de mejorar la defensa de los dominios españoles y dar mayor eficiencia al comercio y la administración de los territorios que obtuvieron, a su vez, una nueva jerarquía al constituirse en colonias. La reorganización administrativa se imponía, en esta perspectiva, como una condición ineludible para satisfacer las finanzas del reino, sumidas en un permanente y enorme déficit en que estaba sumido

El nuevo virreinato comprendía las provincias de Buenos Aires, Paraguay, Tucumán, Potosí, Santa Cruz de las sierras, Charcas, con Capital en la ciudad de Buenos Aires. El primer Virrey del Río de la Plata, designado por el Rey, fue Vértiz

En 1782 se dicta la Ordenanza de intendentes que reestructura el sistema administrativo colonial en los territorios del Virreinato del Río de la Plata, extendiéndose luego a todo el imperio colonial. Mediante esta ordenanza se creaba también, entre otras, la Gobernación intendencia de Córdoba del Tucumán que abarcó los territorios de La Rioja, Córdoba, Mendoza, San Juan, y San Luis con Capital en la ciudad de Córdoba.

Lynch observa que el sistema de gobernaciones intendencias se constituyó en la culminación de una política que tendió a integrar administrativa y jurisdiccionalmente a las distintas regiones que integraban sus dominios en América, tratando de integrar en forma más simple y eficiente, además de reducir las distancias entre los nudos centrales de la organización gubernamental y las comunidades a fin de acentuar el centralismo y el control del Estado.

Hay diferentes interpretaciones sobre la finalidad de las reformas: mientras Lynch y Zorraquin Becú enfatizan el problema de la defensa frente al avance de las potencias europeas en América y por lo tanto las reformas borbónicas estarían destinadas a enfatizar la faz militar y estratégica; Brading pone el acento en las necesidades económicas. En este sentido las reformas administrativas estarían destinadas a una mayor centralización a fin de conseguir los mayores beneficios

económicos para la metrópolis, en este esquema la temática de la salud y la higiene entendida como orden social cobra un lugar dentro de las prioridades de los gobernantes.

En ese sentido pueden entenderse entonces las reformas llevadas a cabo los representantes del despotismo ilustrado en América al introducir relativas mejoras en la vida urbana mediante el arreglo y limpieza de las calles, provisión de agua, obras de desagües, alumbrado público, lugares de esparcimiento, políticas destinadas al combate a las enfermedades etc. La necesidad de medidas que preservaran la salud de la población era un elemento esencial en el desarrollo de la nueva administración tanto para la defensa como para administración de recursos, a tal punto que las modificaciones urbanas e higiénicas estaban comprendidas en la Real Ordenanza de Intendentes.

El mismo virrey Vertiz que realizó una serie de reformas en la ciudad de Buenos Aires fundó el hospital de Expósitos y la casa de corrección para las Prostitutas. En el caso de la salud misma creó el Protomedicato, organismo destinado a vigilar el ejercicio de la medicina, el Hospicio de pobres y mendigos, adoptó una serie de medidas administrativas tendientes a controlar las costumbres de la población en lo relativo a lugares de juego y bebidas, al baño en el río, a la venta de mercancías en las pulperías y desarrolló una labor importante en lo referido a alumbrado público, arreglo e higiene de las calles y la concreción de medidas sanitarias.

Las reformas del marqués de Sobremonte.

Rafael Nuñez, Marques de Sobremonte nació en Sevilla el 27 de noviembre de 1745, hijo de un oidor de Sevilla, entró en el ejército español donde realizó una extensa y exitosa carrera que lo llevó a que en 1776 se lo designara secretario de inspección general de infantería de España y en enero de 1779 secretario del

Virreinato del Río de la Plata. En 1784, recomendado por Vértiz asumió como Gobernador Intendente de Córdoba^{xi}

Según Lynch su actuación como intendente de Córdoba fue notable y proporcionó una administración singularmente productiva^{xii}. Sus obras fueron en todo sentido tanto en la campaña como en la ciudad, aunque más visibles en esta última. Sin embargo, consideramos que las medidas llevadas a cabo por el Marques de Sobre Monte en la ciudad de Córdoba, que no pueden ser tomadas como un caso especial, no deben ser clasificadas y subsumidas en el ámbito de la salubridad.

Al contrario de lo que postulan algunos autores que analizaron su obra en la ciudad^{xiii} consideramos que había dos tipos de medidas: unas destinadas a la higiene entendida esta como medidas dirigidas a ordenar y embellecer la ciudad, generar un bienestar de la población y de los transeúntes y otras propiamente de la salud destinadas a intervenir a fin de precaverse contra la enfermedad o los problemas de salud de la población, y ordenar las prácticas que se llevaban a cabo sobre la población.

Las primeras estarían relacionadas con obras de infraestructura y las segundas en relación al desarrollo de las instituciones de salud, a eliminar los focos de infección que podrían generar enfermedades y legislar sobre la práctica de salud.

¿Cuáles serían entonces las medidas tomadas por el gobernante en los diversos ámbitos?: Dividió a la ciudad en seis cuarteles a cargo de un alcalde o policía, organizó el sistema de limpieza de calles, prohibió arrojar basura o aguas servidas en la calle y ordenó la construcción de sumideros en el interior de las viviendas, veló por el encierro de aves de corral y ganado, igualmente proporcionó condiciones de potabilidad al agua,^{xiv} intentó sacar los cementerios de las iglesias y trasladarlos fuera de la ciudad, habilitó edificios donde albergar a los enfermos

de viruela, mandó quemar las ropas de los enfermos de fiebres écticas. ¿Todas estas medidas estaban en función de la salud? Nuestra hipótesis postula que cada una de ellas tenían diferentes finalidades.

Antes de comenzar a analizar las medidas que tomó el Marqués de Sobremonte en la ciudad de Córdoba debemos exponer las visiones que se poseían en la época acerca del contagio. Lejos aún de los descubrimientos bacterianos de fines del siglo XIX las creencias acerca de la enfermedad estaban asociadas al medio ambiente. Esta teoría desarrollada por Sydenham^{xv} asociaban las enfermedades, especialmente las epidémicas a los malos olores que contaminaban el aire. En efecto, la teoría miasmática observaba que pequeñas partículas, denominadas miasmas, que se originaban en los lugares donde había olores fétidos se transportaban por el aire y se introducían en el cuerpo humano a través de la piel o el sistema respiratorio generando la enfermedad. Esta a su vez se asociaba con la teoría del contagio, según esta teoría la persona enferma generaba la dolencia a partir del contacto, inclusive de la piel, con la persona sana.

Medidas de higiene

Dentro de este ítem pueden ser mencionadas la de conducción del agua del río Suquía que pasaba hacia el sur de lo que era en ese momento la ciudad de Córdoba, hasta una fuente ubicada en el centro de la misma. Esta obra fue construida en 1792

Por quanto deseoso este gobierno de proporcionar a esta ciudad capital de la provincia de su nombre, todas las comodidades, ventajas y decoro, deque es capaz, y merece por sus circunstancias, haciendo para ellos los esfuerzos posibles, ha conocido que uno de los mayores bienes que pueden procurarsele, es el de conducir la agua del Río a su Plaza mayor por medio de una Azequia^{xvi}

La construcción de la acequia no tenía fines de prevención de enfermedades y al desarrollo de la higiene tal y como lo conocemos hoy, sino la higiene entendida como el bienestar de los habitantes. En el documento se resaltan las características que debe tener una ciudad capital de una Gobernación intendencia. Dentro de las ventajas que encontraba el Marques estaban: la distribución del agua en las quintas de la ciudad, el extravío de los esclavos encargados de llevar el agua a las casas de los vecinos, así como del lavado de ropa y sólo menciona el aseo por la oportunidad que tendrían los vecinos pobres para tomar el agua en esta fuente en lugares donde no estuviera contaminada por la existencia de poblaciones. Sin embargo, el documento pone el acento en la “hermosura” que tendría la ciudad con el agua corriente^{xvii}.

La misma percepción queda sobre el bando ordenanza de higiene emitido por el Marqués de Sobremomente en 1785. Mediante este documento se dividió a la ciudad en 6 cuarteles a cargo de jueces o alcaldes, dentro del articulado de dicho bando se encontraban sus obligaciones. Una de ellas, la más importante por la forma que adquiere el escrito era la de cuidar de que los vecinos no,

arrojen basuras, ni inmundicias a las calles con pretexto alguno, ni los escombros, o fragmentos de las obras, sino que precisamente se saquen a arrojar al bordo de la Cañada, los de la mitad de la Ciudad al Oeste o Poniente, y los de la del Leste [sic], o Naciente a la Barranca de la Quinta de Castro bajo las multas impuestas^{xviii}.

Entre otras funciones que nos interesa destacar en este escrito se encontraban las de que se maten los perros dañosos, se levantaran las tapias entre las viviendas, se cerquen las rancherías corrales, y solares, se nivelasen las calzadas y se arrancaran las malezas que crecían en la calle pública.

Estas medidas estaban destinadas a erradicar costumbres que aparentemente los cordobeses tenían arraigadas respecto al aseo y que mas que

dañar la salud de la población eran fuente de descontrol social y urbano. Al parecer el Marques no pretendía erradicar la basura sino esconderla para que no se viera. En este aspecto es dable pensar que el gobernante no veía a la basura como fuente de contagio de las enfermedades ya que no trata de ubicarlas en un solo lugar. Tampoco se prevé depositarlas en un lugar donde el viento no llevara los olores fétidos nuevamente a la ciudad, que como veremos más adelante era un factor fundamental.

Un segundo elemento que encontramos en el escrito es que las medidas anteriormente mencionadas aparecen mezcladas con aquellas que tendían a ordenar ediliciamente a la ciudad y a dividir a las distintas propiedades los que nos lleva a hipotetizar que las medidas de higiene que se emanaban por parte del Gobernador intendente estaban más cercanas al ordenamiento urbano que a la prevención de las enfermedades. Es indudable que la puesta en acción y acatamiento de estas medidas tendió a generar un medio ambiente más sano y a una menor probabilidad de aparición de enfermedades de carácter infeccioso, lo que pudo llevar a decir a Garzón Maceda que los alcaldes de barrio actuaron como agentes de higiene^{XIX}.

En otro bando emitido en a fines de su mandato el Marqués de Sobremonte mandaba nuevamente a los alcaldes de barrio a erradicar el uso de albañales que los vecinos de Córdoba enviaban a la calle de la ciudad, bajo pena de multa. Entre los argumentos que emitía el Gobernador Intendente para tomar esta medida encontramos como objetivo dar una imagen de ciudad ordenada a la Capital de la Gobernación Intendencia.

cuya fetidez, inmundicia y deformidad es mui contraria a la buena policia de un pueblo formal, y capital de provincia que merece establecimientos que acrediten su habilidad y buen orden y que de corregir estas infracciones^{XX}

En estos tres documentos la higiene está en relación al orden en general de la ciudad, el ordenamiento edilicio, la limpieza, entendida como la inexistencia de basura pero que tendían al embellecimiento y ordenamiento urbano ya que la ciudad debía resaltar su condición de capital de provincia. Es que, como expresáramos en párrafos anteriores la ciudad se había convertido en un eje fundamental de la economía y la política rioplatense y el desarrollo de las mismas estaban en relación al ordenamiento de la ciudad, por lo tanto, las medidas no estaban destinadas a generar un medio ambiente dirigido al desarrollo de la salud como la contraparte de la enfermedad. Esta suposición se acentúa con la escasa mención de términos como salud, enfermedades, endemias, epidemias en los documentos analizados. En términos generales el precaverse contra las epidemias pasaba, en esos momentos por otras medidas que estaban en relación a la enfermedad y la muerte. En efecto, el miedo al contagio se relacionaba a los enfermos y los cementerios. En ese sentido las medidas que tomó estaban en relación a las teorías acerca del origen y transmisión de enfermedades, así como con la atención de la salud de la población.

Medidas para preservar la salud de la población

La mirada que tenían los borbones y el Marqués de Sobremonte sobre las enfermedades estaba estrechamente relacionada a la muerte y a aquellos que estaban enfermos. La teoría del contagio y de los miasmas tenía una fuerte impronta en la mirada que sobre la salud tenían los gobernantes del Río de la Plata. Así se pueden encontrar a lo largo del gobierno del marques intentos o medidas para la erradicación de los cementerios, la exclusión de enfermos y la elaboración de medidas después que aquellos murieran como la quema de ropas. La salud estaba entonces, relacionada fuertemente a la inexistencia de la enfermedad durante la vida y luego de la muerte.

Justamente las tres medidas que se intentaron tomar son indicadores de esa percepción que el gobernante tenía acerca de la salud. La erradicación de cementerios es uno de esos. El cadáver en putrefacción era considerado una fuente de contagio extremadamente grave. El hedor era un factor de contagio superior al que podría emanar de la basura e incluso superior a la contaminación del agua. En los documentos que pasaremos a analizar aparecen en toda su magnitud las palabras enfermedad, salud, epidemia, endemia contagio, que por el contrario no aparecían en los documentos analizados anteriormente.

En un pedido de informe al Ilustre Cabildo sobre la manera de establecer cementerios fuera de la ciudad el gobernante ponía el acento en

*con el fin de evitar los perjuicios que atrae a **la salud pública** la practica introducida de enterrarse en las iglesias, produciendo la infeccion del Ayre, y varias enfermedades la fetides de los cadáveres con deformidad e incommodidad de los mismos templos, y a fin de instruir este asunto como corresponde, probengo a VS. Me informe de ello con consideración a las circunstancias territoriales el número de cementerios que necesite la población, con concepto a su vecindario^{XXI}*

En este escrito se pueden apreciar las miradas que el marques tenía sobre la salud del pueblo, la infección del aire era un factor fundamental para el desarrollo de las epidemias, pero la infección como pudimos apreciar en documentos anteriores no devendría de las basuras sino de las emanaciones de los cadáveres en descomposición.

Si bien el marques no tuvo éxito para el desarraigo de los cementerios en las iglesias, ya que una contestación a este requerimiento el cabildo observaba que no era necesario ya que no había habido epidemias en la ciudad de Córdoba durante estos años. Esta contestación reafirma nuestra hipótesis de las miradas acerca de la enfermedad por parte de las autoridades de la ciudad^{XXII}

Una segunda medida destinada a evitar las epidemias fue la función que les otorgó a los alcaldes o comisarios de sección a los cuales nos hemos referido en párrafos anteriores, de cuidar de que no se propaguen las enfermedades infecciosas, debiendo dar cuenta inmediatamente a la autoridad sobre cualquier caso que se produjese.^{xxiii}

Las reformas no solo se extendieron a modificar el medio para sanear el aire de la ciudad de los olores infectos que podía generar el enterramiento en las iglesias. Para el cuidado de la extensión de epidemias también se desarrollaron medidas dirigidas a evitar el contagio a la población de dolencias que eran comunes y que salvo la viruela no tenían un carácter epidémico. En efecto, las enfermedades más temidas por la población y que se observan en la preocupación que generaban en el gobernante eran en primer término la viruela, la tuberculosis y la lepra.

Con respecto a la viruela era, tal vez la enfermedad más temida, especialmente porque atacaba a los niños de corta edad y dejaba, a los que sobrevivían marcas muy profundas. En ese sentido la dolencia se transformó en una cuestión de Estado ya que son varios los informes que se implementaron para combatir la enfermedad y la lucha contra la dolencia se transformaban en asunto del rey:

En una carta enviada por el Virrey Nicolás Francisco Cristóbal del Campo al Marques de Sobremonte, el primero exponía sobre el tratamiento que debían tener los enfermos a fin de evitar el contagio, en especial de la viruela:

sobre transporte del primer birolento y los que sucedieren a la Hermita o casa de campo que Ud. hubiere destinado o mandado a hacer a distancia competente de llos pobladores en Parque saludable, pero que debe cuidarse se sitúe de suerte, que los ayres que regularmente corran no puedan comunicar el contagio a los pueblos sic ainmediatas, porque podría ser muy conveniente esta precaución, no obstante que

, según dictamen general de los profesores y documentos de experiencia este enfermedad ... sic... solo se propaga con el contacto con los enfermos o con los que les siven.^{xxiv}

La forma más usual de evitar la enfermedad era el aislamiento en las afueras de la ciudad. Medida que el Marqués de Sobremonte llevó a cabo con suma urgencia al destinar una casa en la Quinta Santa Ana que había pertenecido a la orden Jesuítica, pero que se encontraba en serio estado de deterioro. Esta fue una primera casa de aislamiento, únicamente para enfermos de viruela. Al mismo tiempo el Marqués prohibía por bando de 1793 ocultar enfermos de viruela^{xxv}.

Sin embargo, otras enfermedades no recibían el mismo tratamiento, justamente por tratarse de dolencias no epidémicas: la tuberculosis y la lepra. En estos casos no se preveía el aislamiento en el ámbito de la ciudad de Córdoba, pero sí otro tipo de medidas. En el Reglamento de policía dictado con fecha 12 de febrero de 1785 el Marqués ordenaba mediante el artículo 11,

(...) de los que mueren de calentura héctica, para que los jueces ordinarios dispongan se quemen ropas y muebles que les sirvieron inmediatamente a sus personas^{xxvi}

Mientras que en otro bando del año 1793 en el artículo 3 del Bando de Buen Gobierno el Marqués volvía a insistir sobre el tratamiento que debía darse a los que estuvieran enfermos o murieran de alguna enfermedad contagiosa y prohibía: El ocultar ropa o muebles inmediatos al servicio de los eclesíacos. El ocultar a los heridos, virolentos, o contagiados de lepra^{xxvii}

Aparentemente había resistencias por parte de la población de Córdoba y de las demás ciudades de América colonial a obedecer las medidas que se imponían de carácter preventivo para no permitir el crecimiento de esas enfermedades, la forma de vencer este tipo de resistencias era repartiendo

algunos acopios entre los padres de familia para romper algunos recelos que puedan surgir o que ya están instalados.

Estas medidas tenían un fuerte sentido autoritario y se puede apreciar que las medidas llevadas a cabo por el Estado chocaban con los intereses individuales lo que hacía que se tratara de convencer a la población por medios materiales o mediante la imposición de órdenes con fuerte sentido autoritario.

El ordenamiento de las prácticas de la salud

El otro aspecto donde se pueden encontrar las medidas sobre salud del Marques de Sobremonte es del ordenamiento de las prácticas de salud de la población. En este sentido el gobernante trató de generar medidas destinadas a una mayor y mejor atención de la sociedad cordobesa, en ese momento sin cobertura.

Tres son los aspectos que nos interesan destacar sobre el gobierno de Sobremonte en relación a la salud:

Su intervención en el nombramiento de un médico en la ciudad, la reglamentación del oficio de parteras y la formación de una sala, destinada a la atención de mujeres pobres.

Según Lilitiana Pizzo en Córdoba, durante el siglo XVIII actuaron 32 médicos, pero su actuación se remitía al ámbito privado: "podía darse que a pesar de la existencia de un facultativo cuya acción se enmarca en la atención privada, lo que no había era un médico que, respaldado por la autoridad competente se hiciese cargo de la salud pública".^{xxviii} Lo que nos remite a una ausencia total de autoridad médica que normatizara la vida social y urbana dejando en manos de los gobernantes este tipo de medidas.

Desde nuestra perspectiva Sobremonte se preocupó por la asistencia médica de la población, pero en este caso el Estado fungía como intermediario

entre la población que podría pagar por su salud y esa misma población. En este sentido el Estado no garantizaba una práctica sino simplemente la auspiciaba buscando en la capital un teniente del protomedicato que sirviera como médico. Esta afirmación parte de cómo se solucionó el problema de la falta de médicos: en este caso el Estado no fue quien contrató al médico sino un número importante de vecinos que aportaron un monto de dinero para la atención de las familias y sus esclavos. Obligando a contribuir anualmente con una suma fija para pagar al facultativo que se instalara en la ciudad, considerando que no podía subsistir sólo de “estipendios contingentes” como lo eran las visitas particulares, los cuales no equivalían a lo que ganaba en las ciudades capitales de los virreinos.^{xxix} Con este dinero se pagaría a un médico que enviara, desde Buenos Aires, el protomédico.

El estado entonces se convertía simplemente en un mediador entre las demandas de la población, que pudiese pagar dicho estipendio, y la oferta que podía dar el protomedicato a la ciudad de Córdoba. Estas mediaciones no se dieron en otros aspectos como por ejemplo la atención de pacientes. En ese sentido el gobernante intervino en un caso de abandono de paciente llevado a cabo por Domingo del Sacramento, un médico perteneciente a la orden betlemita que se negó a atender a Leonarda Videla, embarazada y a quien había impactado un rayo. El betlemita dio como excusa el no poder asistir por la lluvia torrencial que caía sobre la ciudad por lo cual la paciente murió y con ella el feto. El marques tomo cartas en el asunto prohibiendo curar al médico (si no la cumple) sera inmediatamente expatriado^{xxx}

Hay otros dos aspectos donde el Estado actuaba interviniendo sobre las prácticas de asistencia de la salud: la reglamentación de la actuación de las parteras y una sala para la atención de mujeres. Como se puede apreciar las beneficiarias de las iniciativas eran las mujeres. Relegadas en términos de atención de la salud ya que el hospital que existía era destinado a hombres, pero además

consciente de que la mujer era la potencial generadora de un aumento de la población a través de la natalidad, el gobernante puso el acento en aquellas.

En un bando de 1793 el marques prohibía a las parteras ejecutar esa práctica si no habían pasado un examen frente a un cirujano nombrado por el mismo ya que como en ella no se encuentra profesor comisionado por el protomedicato de la capital que se pueda providenciar lo que más convenga a la salud pública^{xxxI}

Nuevamente encontramos en este texto una incumbencia del Estado sin la intervención de una autoridad médica que determine las prácticas de la salud. El cirujano en este caso era simplemente un intermediario entre el Estado y las parteras a las que aquel evaluaba los conocimientos. También es interesante destacar mención a la salud pública como un elemento para contribuir por su parte a descargar a este gobierno del justo cuidado que le merece la conservación de la vida de sus habitantes.^{xxxII}

Otro caso que incumbía a las mujeres era el de la creación de una enfermería destinada a aquellas que probaran ser pobres. En ese sentido el gobernante trató de generar una instancia que permitiera a las mujeres, algún tipo de atención. El 9 de mayo de 1792 el marques enviaba una carta a la Hermandad de la caridad de la iglesia del Pilar solicitando que esta con fondos propios instalara una especie de enfermería en su predio. Las razones que daba eran las siguientes:

Siendo bien notoria la infelicidad que padecen las mujeres pobres y enfermas y gravísimas la urgencia de atender a las absolutamente destituidas; se han convenido conmigo hasta ocho sujetos principales a costear algunas camas y asistir las en todo lo posible, contando con una sala que esta en terreno de la capilla del Pilar para poner una especie de enfermería, y siendo perteneciente a la Hermandad de la Caridad. ^{xxxIII}

Como en el caso de las parteras el Estado se constituía por este medio en un gestor de la atención de la salud de las mujeres pobres de la ciudad de

Córdoba, no olvidaba su rol, pero no existía tampoco una responsabilidad estatal que determinara el acceso a la salud de este grupo poblacional.

Conclusiones

Las medidas del Marques de Sobremonte en la ciudad de Córdoba como Gobernador Intendente deben ser analizadas en términos del desarrollo de las ideas ilustradas y tomando en cuenta los problemas financieros y el concepto de Estado que tenían los gobernantes en ese momento.

Partimos entonces de considerar que no todas las medidas que llevó adelante Sobremonte estuvieron pensadas en términos de la salud de la población. Las medidas de higiene estuvieron pensadas por el gobernante a fin de asear, embellecer y ordenar el medio urbano, estas acciones tenían como último fin darle a Córdoba el estatus de capital de una gobernación intendencia y no generar un medio ambiente que permitiese un estado más saludable de la población.

El Estado sí actuó en términos de la salud de la población cuando debió generar medidas, en muchos casos resistidas, para evitar las epidemias y las enfermedades que en ese momento podían acosar a la ciudad: la viruela, la lepra y la tuberculosis. Había una conexión muy fuerte entre la muerte y la enfermedad en el imaginario del gobernante y de la elite ilustrada, esto queda confirmado cuando trató de sacar del medio urbano el entierro en las iglesias.

Donde el Estado actuó de forma completamente distinta fue en las prácticas de la atención de la salud de la población, en ese sentido procedió en la mayoría de las veces como un gestor y un mediador entre aquellos que podían prestarla y la población en su conjunto o en todo caso con ciertos sectores de la sociedad que podrían solventarla.

Lo interesante del caso de la ciudad de Córdoba, que tal vez pueda extenderse hacia otras ciudades es que no existió una intervención de una autoridad médica que dispusiera una normatividad creciente sobre sociedad, como sí ocurrió en el caso de las metrópolis. No se puede pensar entonces para la colonia en una intervención creciente de la medicina que generara un biopoder que actuara controlando y normalizando a la sociedad.

Notas

^I Para este tipo de análisis ver la perspectiva esquemática de Foucault Michel, "Historia de la medicalización" en **La vida de los hombres infames**, Ediciones de La Piqueta 1990, p 133-146, y Vigarello Georges, **Le propre et le sale. L'hygiène de corps depuis le Moyen Age**, Edition du Seuil, Paris 1985, p 155-164.

^{II} Arcondo Aníbal. "Mortalidad General, Mortalidad epidémica y comportamiento de la población de Córdoba durante el siglo XVIII". En Desarrollo Económico. **Revista de Ciencias Sociales**. Vol. 33. N° 129. 1993.

^{III} Arcondo Aníbal, *Op Cit.*, p. 71.

^{IV} Lynch John. **La administración colonial española**. Editorial Eudeba. Buenos Aires 1962, p. 151.

^V Punta Ana Inés. *Córdoba borbónica. Persistencias coloniales en tiempos de reforma (1750 1800)*. Editorial de la Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba 1997

^{VI} Rustán María Eliabeth. **Población y poblamiento de la frontera sur de Córdoba durante la primera Gobernación intendencia. Un análisis de caso: La Carlota. (1789 1786)**. Tesis para aspirar al grado de Magister en demografía. Centro de Estudios Avanzados. U.N.C. 2004.

^{VII} Pizzo Liliana. Salud, **Enfermedad. La mujer en la Córdoba finicolonial**. Tesis para aspirar al grado de Licenciada en Historia. Facultad de Filosofía y Humanidades. U.N.C. mimeo, 2003.

^{VIII} Celton Dora. La población de Córdoba a fines del siglo XVIII. Editorial de la Academia Nacional de la Historia. Buenos Aires, 1993.

^{IX} Favaccio Carolina, "Las epidemias como "flagelum divino": sobre el modelo clásico-religioso en la percepción terapéutica de las epidemias y en la anulación del "arte médico" (Córdoba 1573-1838) En **Anuario de la Escuela de Historia**, Facultad de Filosofía y Humanidades, Córdoba, Argentina, 2003.

^X Zabala, Mariela Eleonora. **Población y salud en la ciudad de Córdoba. (1800-1850)**. Tesis de grado. U.N.C. 2002.

- ^{XI} Lynch John. Administración colonial española. Editorial Eudeba. Buenos Aires. 1962 p 280
- ^{XII} Lynch John, *Op Cit.*, p. 280.
- ^{XIII} *Idem*, p 21.
- ^{XIV} Celton Dora. *Op Cit.*, p 21.
- ^{XV} Lain Entralgo Pedro. **Enfermedad y pecado. Ediciones Toray**. Barcelona 1961. P 92
- ^{XVI} Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba. Tomo 13 (1792) Legajo 2, fs, 26.
- ^{XVII} Archivos Histórico, *Op Cit.*, Tomo 13 (1792) Legajo 2, fs, 26.
- ^{XVIII} Archivo Histórico, *Op Cit.*, Tomo 7 (1781-1795) Legajo 5, fojas 4.
- ^{XIX} Celton Dora, *Op Cit.*, p 21.
- ^{XX} Archivo Histórico, *Op Cit.*, Tomo 16 (1795) Legajo 9, fs. 174-175.
- ^{XXI} Archivo Histórico, *Op Cit.*, Escribanía N°2- Legajo 72- Expediente 12- Año 1789, la negrita es nuestra.
- ^{XXII} Un interesante trabajo donde se analizan las tensiones que se generaban en relación a los enterramientos en las iglesias se puede leer en Warren Adam, "La medicina y los muertos en Lima: conflictos sobre la reforma de los entierros y el significado de la piedad católica, 1808-1850, en Cueto Marcos, Lossio Jorge, Pasco Carol, *El rastro de la salud en el Perú*, Instituto de Estudios Peruanos, Lima, 2009.
- ^{XXIII} Garzón Maceda. **La medicina en Córdoba**. Tomo III, 1915, p 563.
- ^{XXIV} Archivo de la Biblioteca de Estudios Americanistas. Facultad de Filosofía y Humanidades. U.N.C. 1/9/1785P 87.
- ^{XXV} Punta Ana Inés, *Op Cit.*, p. 293.
- ^{XXVI} Garzón Maceda. *Op Cit.*, p 564.
- ^{XXVII} Punta Ana Inés. *Op Cit.*, p. 292.
- ^{XXVIII} Pizzo Liliana. Salud, **Enfermedad. La mujer en la Córdoba finicolonial**. Tesis para aspirar al grado de Licenciada en Historia. Facultad de Filosofía y Humanidades. U.N.C. mimeo. 2003. P. 48.
- ^{XXIX} Pizzo Liliana, *Op Cit.*, p. 49.
- ^{XXX} Archivo Histórico, *Op Cit.*, Archivo de Gobierno. 0373 1792.
- ^{XXXI} Archivos Histórico, *Op Cit.*, Escribanía N°4- Leg. 5- Exp. 36- Año 1793.
- ^{XXXII} Archivo Histórico, Escribanía N°4- Leg. 5- Exp. 36- Año 1793.
- ^{XXXIII} Garzón Maceda op cit Tomo II, p. 189.

Referencias

ARCONDO, Aníbal. Mortalidad General, Mortalidad epidémica y comportamiento de la población de Córdoba durante el siglo XVIII. En Desarrollo Económico. **Revista de Ciencias Sociales**. Vol. 33. N° 129. 1993.

CELTON, Dora. **La población de Córdoba a fines del siglo XVIII**. Editorial de la Academia Nacional de la Historia. Buenos Aires, 1993.

FAVACCIO, Carolina, Las epidemias como “flagelum divino”: sobre el modelo clásico-religioso en la percepción terapéutica de las epidemias y en la anulación del “arte médico (Córdoba 1573-1838). En **Anuario de la Escuela de Historia**, Facultad de Filosofía y Humanidades, Córdoba, Argentina, 2003.

FOUCAULT, Michel. Historia de la medicalización en **La vida de los hombres infames**, Ediciones de La Piqueta, 1990.

GARZÓN, Maceda. **“La medicina en Córdoba”**. Editorial Talleres Rodriguez Giles. Buenos Aires Tomo II y III, 1915.

LAIN ENTRALGO, Pedro. Enfermedad y pecado. Ediciones Toray. Barcelona, 1961.

LYNCH, John. **Administración colonial española**. Editorial Eudeba. Buenos Aires. 1962

Pizzo Liliana. **Salud, Enfermedad. La mujer en la Córdoba finicolonial**. Tesis para aspirar al grado de Licenciada en Historia. Facultad de Filosofía y Humanidades. U.N.C. mimeo, 2003.

PUNTA, Ana Inés. **Córdoba borbónica. Persistencias coloniales en tiempos de reforma (1750 1800)**. Editorial de la Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba 1997

RUSTÁN, María Eliabeth. Población y poblamiento de la frontera sur de Córdoba durante la primera Gobernación intendencia. Un análisis de caso: La Carlota. (1789 1786). Tesis para aspirar al grado de Magister en demografía. Centro de Estudios Avanzados. U.N.C., 2004.

VIGARELLO, Georges. **Le propre et le sale. L’hygiène de corps depuis le Moyen Age**. Edition du Seuil, Paris 1985

WARREN, Adam. **La medicina y los muertos en Lima: conflictos sobre la reforma de los entierros y el significado de la piedad católica, 1808-1850**. en Cueto Marcos, Lossio Jorge, Pasco Carol, El rastro de la salud en el Perú, Instituto de Estudios Peruanos, Lima, 2009.

ZABALA, Mariela Eleonora. **Población y salud en la ciudad de Córdoba. (1800-1850).**
Tesis de grado. U.N.C., 2002.

Recebido: 10/05/2025
Aprovado: 30/08/2025
Publicado: 19/11/2025