



## La difteria en la agenda provincial: políticas sanitarias en el Sur de Mendoza entre 1932-1933

Ivana Hirschegger<sup>(\*)</sup> y Álvaro Alzamora<sup>(\*\*)</sup>

ARK-CAICYT: <https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s24690732/acylkr6dn>

### Resumen

*El estudio de las enfermedades y epidemias se ha constituido cada vez más en campo de las Ciencias Sociales. En Mendoza, la década de 1930 se caracterizó por la presencia de brotes de difteria en territorios con adversidades climáticas, problemas de accesibilidad-conectividad geográfica, población dispersa y desprovista de servicios sanitarios básicos. A partir del diagnóstico sobre la presencia de la enfermedad en esos espacios, nuestro objetivo es estudiar los primeros años de la década para observar medidas o tipo de auxilios de actores públicos y privados para prevenir nuevos brotes o erradicar la epidemia. El área territorial específica que se aborda es la micro-región del Sur, compuesta en ese entonces por los departamentos de San Rafael y General Alvear.*

**Palabras clave: Difteria; Sur de Mendoza; Servicios sanitarios.**

### Diphtheria on the provincial agenda: health policies in southern Mendoza between 1932 and 1933

#### Abstract

*The study of diseases and epidemics has increasingly become a field of social sciences. In Mendoza, the 1930s were characterized by the presence of diphtheria outbreaks in territories with adverse climates, problems of accessibility and geographic connectivity, and a dispersed population lacking basic health services. Based on the diagnosis of the presence of the disease in these areas, our objective is to study the early years of the decade to observe measures or types of assistance provided by public and private actors to prevent new outbreaks or eradicate the epidemic. The specific territorial area addressed is the southern microregion, which at that time comprised the departments of San Rafael and General Alvear.*

**Keywords: Diphtheria; Southern Mendoza; Health services.**

---

<sup>(\*)</sup> Licenciada en Ciencia Política y Administración Pública (Universidad Nacional de Cuyo. UNCuyo); Doctora en Historia (UNCuyo). Investigadora Adjunta (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas). Miembro del Instituto de Historia Americana y Argentina (UNCuyo). Argentina. Email: [ivana@mendoza-conicet.gob.ar](mailto:ivana@mendoza-conicet.gob.ar) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0354-1721>

<sup>(\*\*)</sup> Profesor en Historia (Universidad Nacional de Cuyo. UNCuyo). Becario doctoral (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas). Miembro del Instituto de Historia Americana y Argentina (UNCuyo). Argentina. Email: [alvaro.alzamora.ffyl@gmail.com](mailto:alvaro.alzamora.ffyl@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2764-8939>



## La difteria en la agenda provincial: políticas sanitarias en el Sur de Mendoza entre 1932-1933

### Introducción

En Mendoza, la expansión de los servicios asistenciales y sanitarios a los departamentos rurales comenzó a gestarse durante la década del 20 (Richard, 2011). El organismo estatal dedicado a la salud, la Dirección General de Salubridad (DGS), adquirió a partir de la ley de Sanidad de 1927 mayores competencias en el área. En los años treinta también el Estado nacional impulsó proyectos para modernizar el campo y promover el bienestar rural, es decir, tanto la Nación como la Provincia diseñaron dispositivos para abarcar un mayor espacio geográfico y atender áreas desprovistas de servicios (o con servicios deficientes), tal el caso de las medidas de profilaxis y prevención de enfermedades infectocontagiosas (Hirschegger, 2018; 2021).

La difteria, enfermedad que nos ocupa en esta oportunidad, tuvo carácter epidémico a principios de los años 30 y afectó a varias provincias del país, como Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Territorios Nacional (La Pampa), San Juan y Tucumán (Di Liscia, 2022). En Mendoza, entre 1926-1931 tanto la cantidad de enfermos como de víctimas fatales aumentó, registrándose un incremento de más del 2000% para los primeros y de un 112% para los segundos, tal como puede verse en el Cuadro N° 1.

**Cuadro N° 1: Número de casos de Morbilidad y Mortalidad por difteria en Mendoza (1926-1932)**

Años	MORBILIDAD	MORTALIDAD
1926	85	42
1927	89	27
1928	288	35
1929	1491	136
1930	1854	219
1931	2065	261
1932	s/d	181

*Fuente: Los Andes, Mendoza, 8/05/1932, p. 5; 16/05/1933, p. 3.*

Con respecto a esta enfermedad, Di Liscia destaca que si bien los brotes estaban en zonas con mayor número de instituciones y médicos, el panorama era mayormente grave en regiones despobladas, de aislamiento casi completo y donde no existía ningún tipo de cobertura médica y sanitaria. Tal es el ejemplo de localidades del oeste de La Pampa (Territorio Nacional), donde en pocos días los contagios se multiplicaban produciendo la muerte de varias personas. En estos casos los primeros auxilios llegaron en aviones sanitarios (desde Buenos Aires) y comisiones de la policía a caballo para mantener el orden y prestar ayuda. Las autoridades sanitarias de la capital pampeana participaron mediante medidas de “defensa sanitaria en todo el Territorio”. “En Santa Fe la difteria también apareció en pequeños poblados como Rincón, Hersilia, Moisés Ville, Vara y Obligado” (Di Liscia, 2022).

Si bien en Mendoza la elevada mortalidad por difteria afectó a la zona Centro (Capital, Godoy Cruz, Guaymallén y Maipú), se registró un elevado número de defunciones en la zona Sur. Junto con la Capital, tuvieron las cifras más significativas.<sup>1</sup>

Las características geográficas de Mendoza, ubicada en la diagonal árida sudamericana, determinan un territorio organizado en oasis de regadío, donde se concentra el 96% de la población en un 3% de la superficie total. Está dividido en departamentos, que coinciden con la jurisdicción municipal, de modo que cada unidad político-administrativa reúne en su jurisdicción espacios-oasis (urbanos y rurales) con actividades concentradas y espacios del secano semidesierto (llano o montaña), con actividades económicas extractivas y pecuarias muy extensivas (ganadería bovina de cría, ganadería caprina) y hábitat muy disperso. Estas condiciones implican para Mendoza una serie de problemas para la organización de los servicios, en este caso los de salud, porque las estructuras prestadoras deben responder a dos realidades. La primera, con redes urbanas y actividades rurales concentradas en micro espacios obliga a densificar y complejizar los servicios; la segunda, con macro-espacios cuya población, extensa en número pero muy dispersa (2,62 habitantes por Km<sup>2</sup> en el año 1932), también debe ser atendido, pero con otros criterios, por ejemplo, las escuelas con internado.

El tema de las enfermedades y de las epidemias se ha constituido cada vez más en campo de estudio de las Ciencias Sociales (Biernat y Ramacciotti, 2014), existiendo análisis históricos sobre campañas sanitarias y enfermedades infectocontagiosas a nivel regional, provincial y municipal (Recalde, 1997; Armus, 2007; Herrero y Carbonetti, 2004; Carbonetti, 1998; 2008; Hirschegger, 2013; Arrúa, 2014; Cicerchia, Rustoyburu, Garabedian, 2015; Raffo, 2017; Di Liscia, 2022; Luis y Aguerregaray Castilgione, 2020, entre otros). Sin embargo, no existen trabajos que aborden la relación entre la difteria y las acciones sanitarias en áreas periféricas de Mendoza a principios de los años 30. Para hablar de lugares centrales y periféricos, debe pensarse en aspectos que (derivados del sistema socio-cultural), determinan privilegios (económicos, político-administrativos, de comunicación e información y de masa de población), dependencias y marginalidades, sólo por pertenecer a un lugar. En este sentido son periféricos aquellos lugares que, estando conectados con un centro, no gozan de los mismos beneficios, se ubican en una situación de inferioridad y necesitan de la ayuda del centro para mejorar su situación.<sup>2</sup>

Por lo tanto, en este trabajo nos proponemos un primer estudio de la temática en algunas áreas de la micro-región del Sur, constituida por San Rafael y General Alvear. Teniendo en cuenta la propagación de la difteria en estos territorios, con adversidades climáticas, problemas de accesibilidad-conectividad geográfica, población dispersa y desprovista de servicios sanitarios básicos; nos proponemos observar qué medidas o tipo de auxilios lograron ejecutarse para prevenir nuevos brotes o erradicar la epidemia. En este sentido, se estudiará, a partir de la información brindada por la prensa local (*Los Andes*) y siguiendo las nuevas perspectivas que estudian al Estado (Bohoslavsky, 2016), la gestión estatal y privada, esto último, teniendo en cuenta el papel que las organizaciones sin fines de lucro han tenido en el combate contra ciertas enfermedades en Mendoza (Hirschegger, 2023). Este estudio nos brindará una aproximación al estudio de la injerencia de los agentes estatales y no estatales en aquellas zonas “desprotegidas”: características de tales acciones, organismos o instancias jurisdiccionales, extensión de dicha acción, resultados obtenidos, entre otras cuestiones.

Debemos mencionar que en el estudio de caso de San Rafael la atención está puesta también en la gestión sanitaria con motivo de la erupción del volcán descabezado, que afectó, al mismo tiempo que la difteria, al distrito de Malargüe.

### *La erupción del Volcán y la propagación de la difteria en Malargüe*

Hasta 1950 la zona Sur estuvo dividida en los departamentos de San Rafael y General Alvear. San Rafael, ubicado a 240 km de la ciudad de Mendoza, representaba en 1932 casi el 60% de la población total de la provincia (60.000 habitantes),<sup>3</sup> asentada en una extensión territorial de

<sup>1</sup> Maurín Navarri, Juan, *Introducción a la higiene social de Cuyo*, Comisión Nacional de Cultura, Buenos Aires, 1945, 86-88.

<sup>2</sup> Molina, Gladys, “Lugares centrales, periféricos y marginales a partir de los beneficios socioculturales” Recuperado de <https://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal6/Geografiasocioeconomica/Geografaurbana/161.pdf>

<sup>3</sup> *Anuario Estadístico de la Provincia de Mendoza*, Mendoza, 1937, p. 13.

81.000 km<sup>2</sup>. Esto era casi la mitad del territorio provincial (48%). La densidad poblacional era de 0.73 personas por km<sup>2</sup>., es decir, muy dispersa en ese extenso territorio. Estaba dividido en distritos: Ciudad, Cañada Seca, Ballofet, Cuadro Benegas, Cuadro Nacional, El Cerrito, Goudge, La Llave, Las Malvinas, Las Paredes, Monte Comán, Pueblo Diamante, Rama Caída, Real del Padre, 25 de Mayo, El Toledano, Villa Atuel, Malargüe, El Manzano y zona no irrigada (zona rural). La superficie irrigada (oasis) representaba alrededor del 3,5% de todo el departamento y ahí se concentraba la mayor cantidad de población (95%). Además de la zona urbana (37% de los habitantes), el resto de la población se encontraba en zonas rurales del oasis, o bien diseminados en un extenso territorio semidesértico (secano) como era Malargüe, ubicado en el extremo Sur. Hasta el año 1950 Malargüe fue uno de los distritos más importantes del departamento de San Rafael, con una población de más de 10.000 habitantes en un territorio de 40.000 km<sup>2</sup>. Salvo la villa (2.000 hab.), la gran cantidad de población rural (80%) se encontraba dispersa (0,22 hab/km<sup>2</sup>) y se dedicaba principalmente a la explotación minera y ganadera. Si bien la forma predominante de asentamiento eran los puestos -ranchos precarios y distantes entre sí-, existían algunos parajes y pequeños núcleos poblacionales en Agua Escondida, Ranquil Norte, Bardas Blancas y Menchequil. La población rural, además de carecer de los servicios municipales básicos, vivía en condiciones precarias de salud, educación y vivienda (Hirschegger, 2013). Los episodios sucedidos en abril de 1932 pusieron a este territorio en el centro de la agenda del Estado y de la Cruz Roja Argentina (en adelante CRA) con motivo de dos fenómenos con incidencia en la salud. Uno de ellos de carácter geológico por la erupción del volcán Quizapú (Chile), cuyas cenizas afectaron principalmente a zonas de Malargüe. El otro, de origen sanitario, fue la difteria que adquirió, durante varios meses, carácter epidémico en ciertas localidades.<sup>4</sup> Frente a esto, el auxilio del gobierno provincial fue inmediato. La Dirección General de Salubridad (DGS) envió una comisión de médicos a la Villa de Malargüe presidida por especialistas en enfermedades infecciosas y respiratorias. A cargo del Director de Salubridad, Dr. José María Gutiérrez, estaban los Dres. Francisco Correas, Blas Ferreyra, Ernesto Mattons, Carlos Padín, Pedro Notti, Luis F. Palazzo y Antonio Alsina. Pero la misión no sólo apuntaba a testar las condiciones en las que se el territorio debido a estos flagelos, sino a socorrer a los enfermos.<sup>5</sup> Al lugar acudió también el Dr. Humberto Notti, profesional formaba parte del área técnica de la DGS, y ocupaba también en el ámbito privado un lugar central en la lucha contra enfermedades infectocontagiosas como fue la tuberculosis (Hirschegger, 2023). Tras su recorrido descartó efectos nocivos de las cenizas en la salud de las personas.

### *Allá lejos de la Villa...*

En paralelo a lo realizado por los médicos en la villa, a fin de conocer el estado de salud de los habitantes de las zonas alejadas, fue enviada una comisión de la CRA, proveniente de Buenos Aires. Se destaca en este plano una constante comunicación entre el Estado y la organización, al transmitir ésta toda la información recabada acerca de lo necesario para cumplir con esta misión (mercancías, transportes y otros recursos). Durante su trayecto por diferentes lugares, los agentes de la CRA observaron que el episodio geológico había perjudicado principalmente a la ganadería, no así a las personas, por lo que la mayor ocupación fue la epidemia de difteria que había producido más de 20 muertes. La organización recorrió más de 800 km. y vacunó a más de 300 personas en localidades como La Junta, Las Batras, Carapacho y Sosneado (Mapa N° 1). Por su parte, para esta última localidad, el Poder Ejecutivo de la provincia designó un enfermero mayor -Antonio Castro- para prestar primeros auxilios.<sup>6</sup>

Un caso a desarrollar fue la concurrencia de distintos agentes a Carapacho, paraje ubicado a 96 km de la villa de Malargüe, ubicado al pie de la laguna de Llancanelo (Mapa N° 1), y en donde la difteria ocasionó más de 30 muertes. En cuanto los motivos de la propagación, destacó el diario Los Andes:

---

<sup>4</sup> *Los Andes*, Mendoza, 11/04/1932, p. 5; 19/04/1932, p. 2.

<sup>5</sup> *Los Andes*, Mendoza, 11/04/1932, p. 5.

<sup>6</sup> *Los Andes*, Mendoza, 15/06/1932, p. 3.



Según cuenta el practicante Lavarriere: “...llegado al puesto del señor Manuel Linero (...) procedí a vacunar a un grupo de niños, para proseguir luego con los reunidos en los distintos lugares fijados de antemano”.<sup>10</sup> Además, repartió medicamentos a las familias de los vacunados como yodo, algodón y alcohol. Debí vencer algunas dificultades como manejar el temor “innato” de los habitantes a la figura del médico, habituados a carecer servicios básicos y hacer uso de la práctica del curanderismo (Luis y Aguerregaray Castilgione, 2020). Debe destacarse también la resistencia de los niños a dejarse vacunar, por lo que fueron atraídos con golosinas (Foto N° 1 y 2). Finalmente, los buenos resultados pudieron observarse, ya que de los 101 vacunados al comienzo de la operación, 97 de ellos terminaron con la serie completa.

**Foto N° 1**



Fuente: *Los Andes*, Mendoza, 06//06/1933, p. 3.

**Foto N° 2**



Fuente: *Los Andes*, Mendoza, 06//06/1933, p. 3.

<sup>10</sup> *Los Andes*, Mendoza, 13/03/1933, p. 3.

Haciendo un paréntesis podemos decir que en Mendoza, entre 1932 y 1933, la cantidad de vacunados descendió debido a la resistencia de los padres a vacunar a sus hijos en edad escolar. A raíz de esto el gobierno de Mendoza implementó una campaña pro-vacunación antidiférica a través de conferencias profilácticas por radio y otros medios. Mediante volantes, la Dirección General de Salubridad daba instrucciones e información al magisterio y padres de los alumnos sobre las ventajas de vacunar a los niños (entre 1 a 12 años) destacando la gratuidad de la vacuna en la Asistencia Pública, hospitales y Salas de Primeros Auxilios de toda la provincia.<sup>11</sup> Paralelamente a la campaña de concientización, el gobierno procedió a vacunar en escuelas de los departamentos, llegando a completar el esquema de vacunación que incluía tres dosis.<sup>12</sup> Por ejemplo, en 10 días una comisión de vacunación llegó a vacunar a 1.500 chicos de la ciudad de San Rafael. No obstante estas acciones, la vacunación se intensificará recién a partir de 1936 al tornarse obligatoria (Hirschegger, 2018). Mendoza, junto con San Juan, Entre Ríos y Córdoba, fue una de las primeras en tener esta iniciativa (Di Liscia, 2022).

### ***General Alvear: el gobierno municipal le hace frente a la difteria***

Lo que actualmente conocemos como el departamento de General Alvear, ubicado al Sureste de la provincia, formaba parte de San Rafael con el nombre de “Colonia Alvear”. En 1914, durante la gobernación de Francisco Álvarez, la Legislatura lo declaró departamento, denominándolo General Alvear. Su villa cabecera, Colonia Alvear, fue elevada en 1953 al rango de ciudad, lo que nos indica que hasta ese entonces se trató de un departamento totalmente rural.

Su extensión territorial abarca 13.847 km<sup>2</sup>, siendo el tercer departamento más grande de la provincia,<sup>13</sup> con una población de aproximadamente 16.818 habitantes en 1933. La misma se encontraba diseminada en distritos, algunos de los cuales sufrieron cierta transformación territorial o bien dejaron de existir. Lo componían Villa Alvear (o Colonia Alvear), La Marzolina, Bowen, San Pedro, Corral de Lorca, El Comparto, El Campamento, Juncalito, Canalejas, California, Real del Padre, Isla y Los Ingenieros. La zona de mayor concentración demográfica fue la villa, y el resto de la población vivía en distritos rurales dedicados a la actividad agrícola (vitivinicultura, la fruticultura, el cultivo de alfalfa, de cereales, de papa y de cebollas) y ganadera (vacuno, lanar, porcino, equino, caprino, aznar y mular),<sup>14</sup> (Sabella, 1936).

Respecto del tema sanitario, los casos fatales de difteria comenzaron a producirse en 1933 y con mayor impacto en territorios apartados del centro. En enero de ese año, el corresponsal del diario *Los Andes* informó que habían fallecido 7 personas de difteria en la localidad de La Travesía, paraje ubicado a 168 km de la villa, limítrofe con San Luis y La Pampa (Ver Mapa N° 1). Al respecto el Director del Hospital Municipal José M. Cabrera informaba lo siguiente:

El día 30 del mes pasado, en horas de la mañana, se presentaron al hospital dos jóvenes enfermos, que venían desde el paraje denominado La Travesía, que dista a tres leguas al Sur de esta villa. Después de una breve exposición, manifestaron que traían a un hermano de ellos, él que había fallecido de una terrible enfermedad en la garganta, agregando que los esperaba en el vehículo en que viajaban otro enfermo, al que rogaban se le atendiera, pues consideraban que su estado era grave. Dijeron, además, que en su domicilio habían fallecido cinco personas más de la misma enfermedad.<sup>15</sup>

Ante la gravedad del caso, el Intendente municipal envió un equipo de primeros auxilios, vacunas y suero al sitio afectado, no logrando impedir la muerte de aquel joven. Por su parte, intervino la

<sup>11</sup> *Los Andes*, Mendoza, 08/06/1932, p. 5.

<sup>12</sup> *Los Andes*, Mendoza, 14/05/1932; 19/06/1932, p. 3.

<sup>13</sup> Al momento de su separación del departamento de San Rafael se fijaron los límites de este nuevo departamento: limita al Norte con el Río Diamante (que lo separa de San Rafael); al Sur, con la Provincia de La Pampa (en 1914 jurisdiccionalmente Territorio Nacional); al Este, con el Río Salado que lo separa de San Luis; y al Oeste limita con el Río Atuel que también demarca su jurisdicción con la de San Rafael y una línea divisoria entre Monte Comán y Distrito Colonia Alvear.

<sup>14</sup> *Los Andes*, Mendoza, 01/01/1933, p. 2.

<sup>15</sup> *Los Andes*, Mendoza, 31/01/1933, p. 3.

Dirección General de Salubridad distribuyendo medicamentos, vacunas e instruyendo al vecindario para prevenir nuevos contagios. Finalmente, la difteria logró propagarse en La Travesía y en localidades de La Mora, Bauderón, Costa del Salado, La Variat, Canalejas y los Cinco Algarrobos. Nuevamente, una comisión sanitaria, conformada por los Dres. Fernández, Macía y Ceretti y un enfermero apellidado Ruiz, fue enviada desde el Hospital Regional de San Rafael, en donde se encontraba la Subdirección de Salubridad. Su reciente creación se debió a una reorganización del sistema sanitario en dos centros sanitarios principales, uno con asiento en la capital y administrado por la Dirección General de Salubridad para los establecimientos del Gran Mendoza, zona Este y Norte de la provincia (oasis norte); y el otro en la ciudad de San Rafael que centralizaba los servicios de todo el Sur.<sup>16</sup>

Tras una primera escala en la estancia La Varita y por las malas condiciones del camino, dicha comisión debió abandonar el camión en el que viajaba y con la ayuda de un baqueano se dirigió a puestos ubicados a varias leguas de la huella principal, zona que en parte era intransitable por la ceniza, guadales, médanos y montes. La comisión llegó más al Sur del Paso de los Gauchos, a más de 180 km de la villa departamental.<sup>17</sup> Llevaba suero, elementos de primeros auxilios y llegó a vacunar a 190 personas (Foto N° 3).

### Foto N° 3



Fuente: *Los Andes*, Mendoza, 21/01/1933, p. 2.

Resulta loable el hecho de que, pese a las adversidades geográficas y climáticas, dicha comisión lograra realizar nuevos recorridos por algunas zonas ya visitadas, pero esta vez con la ayuda de un inspector municipal y un agente de policía de General Alvear. Se completó así la segunda y tercera dosis de la vacuna antidiftérica (aproximadamente a 300 personas) en las localidades de Canalejas, a cuyo lugar arribaron algunas familias de la provincia de San Luis, continuando después hasta Mora Vieja y Nueva, Los Huarpes y La Travesía. En las mismas se aplicó también la vacuna antivariólica. “Son grandes los sacrificios que ha debido realizar la comisión sanitaria para llegar a estas poblaciones tan lejanas”, manifestó el Diario *Los Andes*.<sup>18</sup> Luego de este recorrido, el practicante de la comisión informaba que ya no existían casos de difteria y otras enfermedades.<sup>19</sup>

<sup>16</sup> A estos dos centros sanitarios (conectados entre sí) convergían las actividades de los hospitales inmediatamente próximos a los mismos, de las salas de primeros auxilios provinciales y de los consultorios de primera y segunda infancia (para el caso de la capital), de reciente creación. Quedaban fuera de este sistema las actividades de asistencia social de las entidades benéficas (Hirschegger, 2018).

<sup>17</sup> *Los Andes*, Mendoza, 31/01/1933, p. 3.

<sup>18</sup> *Los Andes*, Mendoza, 06/04/1933, p. 2.

<sup>19</sup> *Los Andes*, Mendoza, 14/02/1933, p. 2; 21/03/1933, p. 5.

Otros focos importantes se detectaron en Las Horquetas, Chañaral, El Maíllo, Paso de los Gauchos, produciéndose casos fatales, y entre las causas se encontraba la falta de aseo y medicamentos. Las autoridades del Hospital Municipal y del gobierno comunal resolvieron también el envío inmediato de una comisión de auxilio a las zonas afectadas para distribuir medicamentos y todo lo necesario para combatir el mal.<sup>20</sup> Algunos ranchos donde habían sido velados los fallecidos fueron destruidos o quemados y se ordenó solear ropas, colchones; etc. Es decir, a diferencia de lo sucedido en Carapacho (Malargüe), ya se conocían y se practicaban medidas preventivas para evitar nuevos contagios.

Debe destacarse que, en estas zonas de General Alvear, también existía cierta resistencia en dejarse inyectar el suero antidiftérico, teniendo en muchos casos que “proceder muy enérgicamente”. La primera inyección se aplicó a 131 personas, la segunda a 60 y la tercera a ninguna. Si bien se desconocen las causas de esto último, probablemente se debió al limitado presupuesto del Hospital Municipal. En este sentido el diario *Los Andes* sostenía:

...solo aquellos casos en que los vecinos mediante esfuerzos propios, proveen de elementos necesarios a estas derivaciones de la tarea sanitaria o coadyuvan en la acción administrativa, los demás se caracterizan por la ineficacia de los servicios, es decir que, cuando la financiación o provisión de los mismos depende de los presupuestos municipales, los tropiezos surgen de inmediato y los vecindarios se ven privados de este aspecto de la asistencia social.<sup>21</sup>

No obstante, la intervención del Hospital Municipal de General Alvear (creado en 1912 por ayuda de la Sociedad de beneficencia), el cual contaba con gran afluencia de enfermos o personas para vacunarse, marcaría una gran diferencia respecto de la organización sanitaria de los otros departamentos de la provincia, ya que era el único dependiente de una municipalidad. A diferencia de otras provincias como Córdoba (Ortiz Bergia, 2022), el gobierno provincial tuvo un tradicional protagonismo en la gestión de los servicios de salud, dependiendo la mayoría de los hospitales de la Dirección General de Salubridad (Hirschegger, 2022), y contribuyendo subsidiariamente a otros como el municipal y el del Carmen, en Godoy Cruz (de carácter benéfico). Tal así que la acción del Hospital Municipal en relación con la difteria necesitó ser secundada por comisiones médicas provenientes de otros hospitales, como el Regional de San Rafael, mencionado anteriormente. La escasa capacidad financiera también llevó a la falta de material de cirugía y curaciones, camas, etc., encontrándose algunos pabellones paralizados.<sup>22</sup> En este caso fue el vecindario, con sus recursos, quien realizó arreglos de infraestructura y compra de colchones.<sup>23</sup>

### ***Reflexiones finales***

En el presente trabajo han podido observarse las respuestas del Estado y de instituciones privadas a partir de ciertos episodios de difteria ocurridos en territorios carentes de servicios y de atención médica (apartadas o periféricas) y por períodos cortos entre los años 1932 y 1933. Sin embargo, a pesar de las adversidades geográficas, climáticas y de recursos, hubo zonas que no fueron tan olvidadas, dicha acción intentó ir más allá de la atención de casos puntuales, extendiendo las medidas de profilaxis. Es decir, la acción no se limitó a sujetos que rodeaban a un enfermo mediante la aplicación exclusiva del suero, por ejemplo, sino que fue aplicada la vacuna y en varios casos hasta se completó el esquema.

Ahora bien, es preciso marcar algunas diferencias entre los departamentos analizados, sobre todo por el tipo de intervención que tuvo cada uno. En Malargüe puede observarse mayor intervención de dependencias de jurisdicción provincial, jugando también un papel importante la CRA en las zonas alejadas del centro sanitario ubicado en la villa, no sólo con motivo de la erupción del volcán sino también respecto de los brotes epidémicos. En cambio, en General Alvear, a la intervención de la provincia -a través de la Subdirección General de Salubridad- se le sumó la del

<sup>20</sup> *Los Andes*, Mendoza, 23/01/1933, p. 3.

<sup>21</sup> *Los Andes*, Mendoza, 04/04/1933, p. 5.

<sup>22</sup> *Los Andes*, Mendoza, 05/03/1933, p. 3.

<sup>23</sup> *Los Andes*, Mendoza, 12/07/1933, p. 4.

municipio, a través del hospital de su jurisdicción. No obstante estas diferencias, estos territorios contaron de una u otra manera con la activa intervención del gobierno provincial.

Los ejemplos mencionados son sólo una pequeña muestra del conjunto de medidas que debían ser implementadas en toda la provincia, ya que la mortalidad por difteria era un fenómeno que no se podía explicar sólo por el elevado número de defunciones en los departamentos analizados (rurales y de población dispersa), sino que la misma afectaba por igual a todos los sectores del territorio provincial. El hecho de que a mediados de la década del treinta la difteria tuviera las más altas tasas de mortalidad (más de 20 por 100.000 hab.), en relación con el resto de las provincias, y fuera la enfermedad más mortífera después de la tuberculosis (2206 y 732 respectivamente en el quinquenio 1935-1939), demuestra la persistencia del problema y la necesidad intensificar las acciones que se venían realizando. Es por ello que consideramos necesario continuar con esta investigación y ampliarla con respecto al tiempo y al espacio, es decir, analizar otras zonas de la provincia y ampliar el período de estudio.

### **Bibliografía**

- Armus, D. (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa.
- Arrúa, N. (2014). Médicos higienistas y visitadoras frente a la tuberculosis en la ciudad de La Plata. *Revista Cátedra Paralela*, (11), 104-134. Recuperado de: <https://catedraparalela.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/203/165>
- Biernat C. y Ramacciotti, K. (2014). *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Biblos.
- Bohoslavsky, E. (2016). “¿Hay una nueva historiografía del Estado argentino?”. En V. Rodríguez, F. Vázquez y C. Raffa, *Profesionalizando un Estado provincial, Mendoza. 1890-1955*. Mendoza: Instituto de Historia Americana y Argentina. F. Filosofía y Letras: UNCuyo.
- Carbonetti, A. (1998). *Enfermedad y sociedad: la tuberculosis en la ciudad de Córdoba 1906 y 1947*. Córdoba: Editorial de la Municipalidad de Córdoba.
- Carbonetti, A. (2008). Un plan para combatir la tuberculosis en Córdoba en la década del '30. *Salud Colectiva* 4(2), 203-218. Recuperado de: [https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/342/pdf\\_36](https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/342/pdf_36)
- Cicerchia, R., Rustoyburu, C. y Garabedian, M. (2015). Discursos sanitarios y rieles. Noroeste argentino entre las décadas de 1920 y 1940. *Población y Sociedad* 22, 31-59. Recuperado de: <https://www.scielo.org.ar/pdf/pys/v22n1/v22n1a02.pdf>
- Di Liscia, M. S. (2022). Vacunación y Educación. La lucha contra la difteria en Argentina (1880-1950). *Anuario IEHS* 37(2), 11-33. DOI: <https://doi.org/10.37894/ai.v37i2.1474>
- Herrero M. B. y Carbonetti, A. (2014). La mortalidad por tuberculosis en Argentina a lo largo del siglo XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 20(2). Recuperado de: <https://www.scielo.br/hicsm/a/H34Q5xMM6D6ksfPZKrx3cOH/>
- Hirschegger, I. (2013). Políticas sociales en un territorio periférico: Cambios y persistencias. *Estudios socioterritoriales* (14), 97 – 132. Recuperado de: <https://www.scielo.org.ar/pdf/esso/v14/v14a05.pdf>
- Hirschegger, I. (2018). El sistema sanitario durante neoconservadurismo en Mendoza: problemas y propuestas de cambio entre 1932 y 1943. *Anuario del Instituto de Historia Argentina* 18(2). Recuperado de: <https://www.anuarioiha.fahce.unlp.edu.ar/article/view/AIHAc078/10052>
- Hirschegger, I. (2023). La Liga Argentina contra la Tuberculosis: recursos y acciones para combatir la enfermedad. Mendoza (1932-1943). *Estudios Sociales del Estado* 9(17), 306-333. DOI: <https://doi.org/10.35305/ese.v9i17.317>
- Luis, N., y Aguerregaray Castilgione, R. (2020). De “culpables” a “víctimas”: expansión y profesionalización del sistema de salud en la provincia Mendoza a fines del siglo XIX y principios del XX. *Salud Colectiva*, 16, 2-18.
- Moreyra, B. (2009). *Cuestión social y políticas sociales en la Argentina. La modernidad periférica. Córdoba, 1900-1930*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Moreyra, B. (2012). La salud y enfermedad desde una perspectiva sociocultural en la primera mitad del siglo XX. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 69(3), 165-173.
- Ortiz, P. y Bergia, M. J. (2020). *La salud como problema provincial. Políticas públicas y Estado subnacional en Córdoba, Argentina, 1930-1955*. Buenos Aires: Biblos.
- Raffo, A. (2017). La tuberculosis en Rosario. Aproximaciones a una historia sociocultural de la enfermedad, *Revista Médica de Rosario* 83(3), 128-132.
- Recalde, H. (1997). *La salud de los trabajadores en Buenos Aires (1870- 1910): a través de las fuentes médicas*. Buenos Aires: Grupo Editor Universitario.
- Richard-Jorba, R. (2011). Los gobiernos leninistas en Mendoza. Salud pública y vivienda popular, 1918-1924. *Avances del CESOR*, (8), 31-62. Recuperado de: <https://ojs.rosario-conicet.gov.ar/index.php/AvancesCesor/article/view/v8n8a02/920>
- Sabella, P. (1936). *Tratado de geografía general de la provincia de Mendoza*.

Recibido: 26/03/2025  
Evaluado: 23/05/2025  
Versión Final: 02/06/2025