



N° 82

***“Higienismo: Ciencia,  
instituciones y normativa.  
Buenos Aires, siglo XIX”***

**Autora: Arq. Verónica Paiva.**

**Octubre de 1997**

# Higienismo: Ciencia, instituciones y normativa.

## Buenos Aires siglo XIX

Verónica Paiva

Este artículo es tributario de la investigación *Higienismo y Ciudad: Buenos Aires 1870-1910* que llevé adelante mediante la Beca de Iniciación UBACyT que cito por nota<sup>1</sup>.

De acuerdo a lo que fue planteado inicialmente en el cronograma de trabajo, los objetivos principales de la investigación fueron dos:

1. Dar cuenta de las concepciones y agenda de temas urbanos que interesaron al movimiento de higienistas que surge en Buenos Aires hacia 1870.
2. Establecer la incidencia de aquellas ideas o propuestas teóricas, en la sanción de instrumentos de planificación concretos, como son los códigos, reglamentos u ordenanzas de la época.

De acuerdo con los objetivos planteados, la investigación giró siempre sobre dos ejes principales: por un lado, investigando sobre el **nivel de las ideas y concepciones de los higienistas**, a través del análisis de sus libros y artículos científicos, y por otro, indagando sobre la **incidencia de aquel cuerpo de ideas, propuestas o proyectos, a nivel de la práctica concreta sobre la ciudad**, lo cual realicé mediante el rastreo de memorias y digestos municipales, leyes y normativas, que pudieran dar cuenta, de en cuánto y en cómo, aquél conjunto de concepciones expresadas “teóricamente” en sus libros y artículos, habían tenido influencia en la acción urbana ejercida sobre Buenos Aires durante mitad del siglo XIX.

¿Pero por qué estudiar el higienismo durante tres años, desde qué lugar resultó importante profundizar sobre el pensamiento y el tributo de aquellos primeros higienistas de la centuria pasada, entre nosotros?

Por varias razones: sus aportes a la institucionalización de la salud pública en la Argentina, su contribución a la sanción de nuestras primeras leyes obreras y su aportes a la temática del medio ambiente urbano, problemática clave de nuestro siglo. Pero por sobre todas las cosas (y en el marco de esta investigación que se propuso detectar las relaciones entre “higienismo y ciudad”) porque a pesar de que es un hecho admitido entre los autores en rol jugado por el higienismo en la sanción de las primeras normativas sobre vivienda y

---

<sup>1</sup> PAIVA, Verónica; *Higienismo y Ciudad: Buenos Aires 1870-1910*, Beca UBACyT de Iniciación. Dir. Arq. Alicia Novick.

ciudad, existe una fuerte carencia de estudios que hayan trabajado en profundidad la temática, a nivel local.

En este sentido (y a manera de delinear muy brevemente el estado del arte) Héctor Recalde trabajó el tema desde la perspectiva desde la Higiene y el trabajo<sup>2</sup>, en el último año han aparecido una serie de publicaciones que indagan sobre la relación higienismo y la salud en la Argentina<sup>3</sup>, existen algunos artículos de Diego Armus<sup>4</sup> sobre higiene e higienismo en Rosario durante la última parte del siglo XIX y recientemente Gustavo Vallejo ha comenzado a trabajar temas relacionados con el higienismo, para la ciudad de La Plata<sup>5</sup>. Por lo demás, las investigaciones sobre higienismo en nuestro medio son casi inexistentes, y mucho más, aquéllas que relacionen “Higienismo y Ciudad”. Es por estas razones que considero importante haber profundizado sobre el pensamiento y tributo de aquellos primeros médicos sanitaristas a la problemática y acción urbana emprendidas sobre Buenos Aires a partir de mitad de siglo.

En cuanto a las hipótesis que orientan la investigación, estas son:

En lo que hace a las ideas y concepciones de los higienistas:

1) Por tratarse de una rama de la disciplina médica, buena parte de las propuestas del higienismo para la ciudad, fueron coherentes con los criterios científicos de los médicos acerca del origen y transmisión de las enfermedades. Dado que este pensamiento epidemiológico fue variando a lo largo del siglo XIX, conocer sobre sus transformaciones, es conocer, a mi criterio, sobre los distintos programas que los higienistas fueron elaborando para la ciudad, durante todo el período que corre entre 1870 y 1910.

En este sentido, y muy sintéticamente, hasta la entrada del paradigma pasteuriano en ciencia, médicos y químicos basarán sus propuestas en el neo-hipocraticismo, es decir, en la creencia en que la enfermedad se origina en razón de cambios climáticos o estacionales, calidad del aire y de agua que consume una población, profesión o hábitos de los pobladores.

**Esta cosmogonía de ideas, supuso ciertas estrategias urbanas que fueron coherentes con**

---

<sup>2</sup> Entre otros: RECALDE, Héctor; *La Higiene y el Trabajo (1870-1930)*, Volúmenes I y 2, CEAL, Buenos Aires, 1988.

<sup>3</sup> LOBATO, Mirta Zaida (comp.); *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de la Historia de la Salud en la Argentina*, Buenos Aires, Biblos, 1996.

<sup>4</sup> ARMUS, Diego; “Enfermedad, ambiente urbano e higiene social. Rosario entre fines del siglo XIX y comienzos del XX en *Sectores populares y vida urbana*, CLACSO, 1984, págs.35-65.5

<sup>5</sup> VALLEJOS, Gustavo; “Higienismo y sectores populares en la Plata. 1882-1910” en *Estudios del Hábitat N° 5*.

**los fundamentos científicos en los cuales se apoyan** (por ejemplo, alejar mataderos, saladeros, industrias u hospitales lejos de las poblaciones porque sus “miasmas” enferman a los pobladores).

Aunque estas concepciones científicas declinarán hacia 1890 con la introducción de los criterios pasteurianos en ciencia, mientras tanto, el pensamiento y las estrategias higienistas para la ciudad no se mantendrán estables, si no que se transformarán al mismo ritmo de los distintos temas y problemas urbanos que enfrentan los científicos en cada época. En las distintas etapas: el aire, el agua y sol de la ciudad jugarán diferentes roles como motor de la salud u origen de la enfermedad, que destaco especialmente.

En lo que hace a la influencia del higienismo en las prácticas y acciones urbanas emprendidas sobre Buenos Aires durante el siglo XIX, mi hipótesis es que:

2) Las ideas y propuestas en materia urbana del movimiento de higienistas que surge en Buenos Aires a partir de 1870, tuvieron fuerte influencia en la prácticas, acciones, y reglamentos urbanos elaborados en Buenos Aires a partir de mitad de siglo, por varios motivos que se conjugan paralelamente: por un lado, por las nuevas problemáticas sociales y urbanas que aparecen en el Buenos Aires de mitad de siglo, por otro, la necesidad del estado de dar respuestas y soluciones a esos nuevos problemas, además, la ausencia de otras disciplinas con el mismo nivel de afianzamiento teórico (que sí tenía el higienismo) como para proveer al estado de propuestas de acción sobre la ciudad. Y por fin, la misma necesidad del estado argentino de armar sus instituciones, ya que por los ‘70 y los ‘80, éste está en plena etapa de formación y consolidación de su aparato público.

De acuerdo a las hipótesis que fueron explicitadas en el párrafo anterior (que entrelazan el plano de las ideas con el nivel de las prácticas y acciones sobre la ciudad) en esta investigación se trabajó en tomo a la existencia de tres momentos del higienismo, que interrelacionan el campo de sus ideas, su expansión como movimiento y su influencia sobre las prácticas y acciones sobre la ciudad, que son las siguientes:

a. Una primera que va hasta 1850, en donde los higienistas (enrolados en teorías neohipocráticas sobre el origen de la enfermedad) proponen una serie de acciones en materia de ciudad, **que no exceden la preocupación por el espacio público (estrategias urbanas para evitar la contaminación del aire y del agua por los desprendimientos miasmáticos de cementerios, hospitales, etcétera), todas las cuales se producen en el marco de una**

**definición de higiene pública que tiende fundamentalmente a “preservar a la población de los ataques epidémicos”. Concepción de salud pública que cambiará fundamentalmente a partir de la segunda mitad del siglo XIX.**

En el contexto de un campo científico local muy endeble (en razón de las guerras, la inestabilidad política y la ausencia de tradición científica y profesionales en cantidad suficiente) todas estas teorías en materia de epidemiología, higiene y ciudad, son estudiadas por profesionales que muy aisladamente producen estudios científicos en Buenos Aires, por aquel entonces, y llevadas a la práctica por distintas instituciones que se suceden en la ciudad en forma discontinua y a partir de la acción de los gobiernos más progresistas en términos de introducción de ciencia y técnica (Vértiz y Rivadavia).

b. La segunda etapa (que se extiende desde 1850 a 1890) está signada por la emergencia de un **“movimiento”** de higienistas, que **reformulan totalmente los antiguos conceptos de higiene pública**, y que la entienden no sólo como un conjunto de medidas tomadas para frenar los brotes epidémicos, sino **como un programa amplio que integra la salud física, psicológica y social de la población y que necesita ineludiblemente de alguna intervención por parte del estado para ponerse en práctica**. Se forma en esta etapa el concepto de **“salud pública”** tal como hoy la entendemos, es decir, como programa preventivo de salud poblacional, pensado y dirigido desde las oficinas del Estado.

Siempre en el marco del paradigma neohipocrático sobre el origen de la enfermedad, las propuestas higienistas de esta nueva etapa, retoman de sus antecesores el interés por el espacio público, pero **inauguran la mirada hacia el espacio privado, la cuestión social y la pobreza urbana, siendo la higiene de los conventillos una de sus principales preocupaciones**.

La renovación de las ideas en materia de higiene pública se produce internacionalmente de la mano de una serie de reformadores sanitarios, que emergen en Europa alrededor de 1820 o 1830. En nuestro medio, este movimiento surge algunos años más tarde, fundamentalmente en el periodo posterior a Caseros, cuando comienza la reorganización de las instituciones ligadas al campo científico y administrativo público local, siendo los farmacéuticos y los médicos importantes motores de dicha expansión.

c. Finalmente marco un tercer escenario que se perfila alrededor de 1890 en adelante, en donde, se introducen los criterios pasteurianos, termina la creencia en “miasmas pútridos” y se reformulan las prácticas y estrategias higiénicas. Se produce una nueva reformulación de las

competencias, temas y problemas de la higiene poblacional, dando paso al nacimiento de la **higiene social**, cuyos temas de interés son fundamentalmente las **condiciones de trabajo, salario y condiciones de vida de la población obrera**. En esta etapa, el higienismo se une a la filas de los reformados sociales de la etapa, y en este camino, la vieja higiene pública basada fundamentalmente en reformas de orden “sanitario” (infraestructura, basura, alojamiento), cede paso a la higiene **social**, más ligadas a formulaciones de orden “social” como por ejemplo, la jornada de ocho horas, el salario obrero, etcétera. Los temas y problemas urbanos más importantes que se debatirán en esta etapa son: el “alojamiento obrero”, los “talleres industriales” y la cuestión del abastecimiento de agua (reformulada ahora de acuerdo a los conocimientos post-Pasteur).

Esbozadas las hipótesis y criterios principales que guiaron el curso del trabajo, las próximas páginas constituyen una breve síntesis de lo que fue la totalidad de la investigación, desplegados en función de los tres escenarios históricos aquí planteados.

Por razones de espacio, me explayaré fundamentalmente sobre el higienismo que se despliega entre 1850 y 1890 (además de por el hecho de que fue el movimiento que desplegó las más nítidas para la institucionalización de la higiene pública en la Argentina). Sin perjuicio de ello, repasaré sintéticamente algunos antecedentes del higienismo<sup>6</sup> durante la primera parte del XIX y haré un breve esbozo de los cambios que se suceden luego de 1890, cuando la higiene pasa de *higiene pública a social*.

---

<sup>6</sup> Los autores suelen ubicar los orígenes del higienismo hacia mitad del siglo XVIII, cuando comienzan las primeras preocupaciones de los gobiernos por conservar y preservar la salud de las poblaciones. Estas primeras acciones institucionales, arraigan en una larga tradición de medidas “administrativo-públicas” puestas en práctica desde el siglo XVI, pero que por la época, sólo se limitaban a frenar la entrada de epidémicas a través de medidas cuarentenarias sobre los buques de ultramar. Anclados en esta tradición, hacia mitad del siglo XVIII, los Estados Absolutistas europeos comenzaron las primeras campañas destinadas a preservar la salud de los habitantes, como consecuencia por conservar la salud poblacional que caracterizó a las doctrinas mercantilistas de finales del siglo XVII y principios del XVIII. Las primeras teorizaciones sobre higiene pública (por entonces denominadas “policía médica”) dieron a luz en el mundo germano, bajo la autoría de Khan Peter Frank (1745-1821), en su obra *Systemeiner vollständigen medicinischen polizey* (Sistema de una completa policía médica), publicado entre 1779 y 1827, en donde analizaba los problemas del matrimonio, la soltería, el embarazo, la higiene infantil y escolar, alimentación, vivienda, diversiones y accidentes. Frank sugería a la monarquía el establecimiento de una policía sanitaria, destinada a poner en funcionamiento leyes que llevaran a mejorar la salud poblacional a través de la salubridad del ambiente.

## **EL HIGIENISMO HASTA LA MITAD DEL SIGLO XIX. CONCEPCIONES, INSTITUCIONES, PRÁCTICAS Y REGLAMENTOS.**

Durante toda la etapa que abarca desde los siglos XVI y XVII y hasta los últimos veinte años del siglo XIX (en que Pasteur y Koch formulan al mundo sus teorías acerca del origen contagioso de las enfermedades) médicos y químicos pondrán en una constelación de factores ambientales, tales como los cambios estacionales y atmosféricos, o las condiciones del aire y agua de una localidad, la causa y origen de las epidemias. Conforme con este cuerpo de conocimiento, cuyas raíces ambientalistas subsistirán hasta bien entrado el siglo XIX buena parte de las propuestas urbanas del higienismo estarán destinadas a preservar la calidad de aquellos tres elementos cuya pureza considera esencial para conservar la salubridad en la ciudad: el aire, el agua y el sol. Aunque sin embargo, basándose en criterios de salud y enfermedad, muy diferentes a los que hoy tenemos en cuenta.

En verdad, la referencia al aire, al agua y al sol, y la idea de que la aparición de las enfermedades está relacionada con la variación meteorológica y los componentes atmosféricos, es un asunto que ya puede rastrearse en los escritos hipocráticos y que también está en el centro de la teoría epidemiológica medieval.

Ya Hipócrates en su célebre tratado *De los aires, de las aguas y de los lugares*, aconsejaba al médico tener en cuenta las características que presentaban el aire y el agua de cada localidad a fin de efectuar un mejor diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Sin embargo, las propuestas ambientales hipocráticas, aún no estaban orientadas hacia la prevención, sino tan sólo hacia la “cura individual”.

Será recién durante los siglos XVII y XVIII en que se gestó la medicina pública. En esta etapa comienza la redacción de las topografías médicas, grandes mapeos descriptivos de las enfermedades de un país, región o ciudad, en función de sus condiciones geográficas, cambios estacionales típicos, factores atmosféricos, profesiones de sus habitantes y condiciones económicas.

Sin embargo, hasta ese momento, la relación que los médicos observan entre salud y condiciones ambientales, no supera la cuestión atmosférica o el cambio estacional. Los diagnósticos médicos giran en torno a cuestiones tales como que el aire cálido y húmedo relaja las fibras o que el aire frío las contrae y aumenta las fuerzas del organismo.

Lo que se modifica radicalmente durante la última parte del siglo XVIII (y en el marco de

los descubrimientos de la química moderna) es el interés que provoca el aire. Con los primeros intentos de los químicos pneumáticos, como Black, Stahl o el Pastor Priestley, por encontrar los “gases” que componen el aire, hasta las definitivas formulaciones de Lavoisier en 1778, la química y la medicina “reorientan” fundamentalmente su búsqueda sobre los efectos del “aire” sobre la “salud”. Y en esta reformulación ya no importa tanto la relación “aire-cuerpo” (traducida en lluvias típicas, cambios estacionales o meteorológicos) si no que lo que importa es la “composición” misma del aire, los elementos que lo “alteran” o aquéllos que lo purifican.

¿Por qué traer todos estos elementos de perfil científico-químico a este análisis de orden urbano?

Porque es en el contexto de este nuevo interés por los “atributos” del aire respirable en que empieza a gestarse una concepción del saneamiento urbano, que tendrá fuerte influencia en la agenda programática sugerida por el higienismo durante la primera parte del siglo XIX.

Es en este momento, en que se estructura una visión higiénica de la ciudad, que valoriza *el poder oxigenante de las plantas para corregir el enviciamiento de los desprendimientos miasmáticos de pantanos, lodazales* y otros lugares infectos del estilo, y que promulga el *alejamiento de los mataderos, cementerios, y todo tipo de establecimiento pútrido, fuera de las ciudades* y lejos de las poblaciones. Una ciudad en donde (el alejamiento de los olores “pútridos”) según la hipótesis de Corbin<sup>7</sup> -ordena la disposición interior de los espacios.

Dentro de esta nueva concepción científica, las “miasmas”, “efluvios malignos que se desprenden de los cuerpos enfermos, materias corruptas o aguas estancadas<sup>8</sup>, se convertirán en el centro de la explicación médica de la enfermedad desde la segunda mitad del siglo XVIII y hasta bien entrado el siglo XIX, y desde estas perspectivas médicas, es posible entender buena parte de las acciones sugeridas por el higienismo a nivel urbano durante el período: alejar mataderos y cementerios, alejar basuras, tapar pantanos y lodazales. Todas medidas de higiene que por la etapa, estarán destinadas fundamentalmente a preservar el espacio público.

En Buenos Aires, es posible rastrear estas prácticas enraizadas en concepciones miasmáticas, ya en algunos bandos del Virrey Vértiz de 1770 y 1780, referidos al agua, la basura y la pavimentación de las calles, posteriormente en las prescripciones de la Junta de Sanidad del Puerto (creada en 1802) y más tarde, en el programa de estudio de la Academia

---

<sup>7</sup> CORBIN, Alain; *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

<sup>8</sup> “Miasma”. Definición vista en *Diccionario Enciclopédico Universal*, Barcelona, Cultural, 1991.



de Medicina (1822), cuyas recomendaciones transcribo por nota<sup>9</sup>.

Durante la primera parte del siglo XIX, las instituciones y las medidas de higiene implementadas en la ciudad, tienen algunas características comunes que me interesa destacar:

1. Por empezar, la mayoría de los organismos ligados a la higiene y la salud fueron introducidos por las que fueron las dirigencias más progresistas en términos de fomento científico-técnico: el Virreinato de Vértiz (que puso en práctica medidas muy importantes a nivel municipal), y el gobierno de Rivadavia, que no sólo fortaleció las instituciones ligadas a la práctica sanitaria, si no también las relativas a la enseñanza, con la creación de la UBA en 1821.

Sin embargo, durante todo este período la ciencia y el aparato institucional ligado a ella es muy endeble entre nosotros, por varias razones. Por empezar la tardía entrada de los paradigmas de la ciencia moderna en nuestro medio (abandono del galenismo en medicina, etcétera). El quiebre epistemológico que en la mayoría de los países de Europa se da entre los siglos XVI y XVII, aquí se produce durante el siglo XVIII, de la mano de las reformas borbónicas. Relacionado con la situación anterior, la falta de personal idóneo para impartir las clases pertinentes, la ausencia de material bibliográfico y la carencia de fondos económicos para el impulsar el desarrollo científico, retrasarán la formación del aparato institucional local en cuanto a técnica y enseñanza se refiere, y también la preparación de técnicos locales suficientemente capacitados como para actuar dentro de los organismos de la administración pública.

2. Por otro lado, la guerra y los problemas políticos producidos desde 1810 en adelante, intensificarán la gama de asuntos ya citados, y retrasarán la puesta en marcha de un proyecto continuo de ciencia y tecnología en el país, hasta bien entrado el siglo XIX. Durante toda esta etapa, los personajes portantes de saber en el país, no sólo son muy pocos, si no que

---

<sup>9</sup> Medidas tomadas por el Protomedicato durante una epidemia de 1802: 1)limpieza de calles, 2)inhumación de animales muertos, 3) traslado a los arrabales de la ciudad de los talleres curtidores, etc., 4) inspección de los corrales de las casas, 5) traslado de basuras a lugares distantes de la población, 6) higienización y limpieza de los corrales destinados a la matanza de animales para abastecimiento de la ciudad, 7) examen del ganado para la venta, 8) tomar el agua potable de la vertientes más lejanas de la ciudad para evitar las inmundicias, 9) aislamiento de lazarinos, sarnosos y otras enfermedades contagiosas, 10) medidas para evitar el fraude en cuanto alimentos y bebidas, 11) cuidar la purificación y ventilación del aire en presidios, hospitales y cárceles, 12) aerear los templos antes de permitir la entrada de los fieles, 13) construir cementerios para evitar los peligros del entierro en las iglesias por la cantidad de cadáveres allí enterrados, 14) aislar y confinar a los negros esclavos recién llegados para evitar la propagación de enfermedades epidémicas. Visto en TRELLES, Rogelio; “Algunos Antecedentes sobre la evolución de nuestra organización sanitaria” en *Revista de Obras Sanitarias de la Nación*, Año XVIII, Agosto-Septiembre de 1953, N° 154, Págs.294-295.

Programa de Estudio de la ACADEMIA DE MEDICINA -: a. Situación de Buenos Aires, su atmósfera, temperatura y variaciones, b. Enfermedades del país, c. Enfermedades de las estaciones, d. Observaciones sobre nuestra higiene privada y pública, e. trabajo para la geología del país, e. Higiene hospitalaria, f. Profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas. Visto en TRELLES, Rogelio; “Algunos antecedentes...” pág. 299.

sus estudios no exceden el esfuerzo y el aporte científico particular, sin incidir demasiado dentro de la órbita pública institucional. Entre los personajes que impulsan los primeros estudios médicos y de higiene en la Argentina, pueden citarse a: Miguel O' Gorman, Cosme Argerich y Francisco Javier Muñiz, a quien se debe la redacción de las primeras geografías y topografías médicas en el país, como el *Estudio Topográfico del Departamento de la Centro de la Provincia de Buenos Aires*, redactado según las concepciones ambientalistas y neo-hipocráticas de la época.

3. Para finalizar, las intervenciones higiénicas implementadas en esta etapa no exceden la preocupación por el *espacio público*: limpiar calles, trasladar basuras, construir cementerios, trasladar talleres a los arrabales, son prácticas que no exceden la órbita oficial, como tampoco lo son, el ámbito de la edificación urbana sobre la que recaen: hospitales, cárceles o presidios. Ellas fueron ejercidas por las instituciones que sucesivamente se ocuparon de la higiene y la salud de la ciudad durante la primera parte de la centuria: el Protomedicato, la Junta de Sanidad y la Academia de Medicina. La preocupación fundamental de todos estos organismos será: el **“Aseo, Limpieza y Policía de la Ciudad de Buenos Aires”**, **acuñando un concepto de higiene pública que me interesa destacar, en tanto se modificará radicalmente durante la segunda parte del siglo XIX.**

## HIGIENE E HIGIENISMO DESDE LA SEGUNDA MITAD DEL XIX.

### La emergencia de un nuevo higienismo. El recambio en el concepto de salud pública.

**Tratándose** de ciencias sociales, focalizar los procesos en un país determinado o enmarcarlos entre fechas exactas resulta siempre difícil. Más complicado es este caso, cuando ni entre los mismos autores que trabajan el tema existe acuerdo respecto al momento en que empieza a gestarse una nueva concepción de salud e higiene pública que marca un quiebre con los criterios anteriores. Así, algunos autores ven la emergencia de la higiene moderna en la acción de los médicos y químicos franceses de la primera mitad del siglo XIX (La Berge)<sup>10</sup> y otros en cambio, como Rosen<sup>11</sup> o Benévolo<sup>12</sup>, la ven en el movimiento de reformadores ingleses de la segunda mitad del siglo, como Edwin Chadwick o John Simon.

Más allá de estos debates que hacen a la discusión a nivel internacional, de algo estamos seguros, 1850 puede ser señalado como el momento en que en nuestro medio comienza la lenta emergencia de un nuevo concepto de higiene pública, que entre 1870 y 1890 se institucionalizará dentro del aparato de estado. ¿Cuál este nuevo concepto de salud? Estas palabras de Wilde son claras respecto al asunto:

“Siendo la misión del gobierno a este respecto, cuidar la salud del pueblo, sepamos que se entiende por salud del pueblo. Nosotros no hemos de entender, lo que se entiende vulgarmente, **preservación de enfermedades, impedimento a la importación ni propagación de epidemias**, nosotros tenemos que entender por salud del pueblo, **todo lo que se refiere a su bien estar i esto comprende todo lo que contribuye a su comodidad física i moral**. Luego las palabras: **salud del pueblo**, quieren decir: **instrucción, moralidad, buena alimentación, buen aire, precauciones sanitarias, asistencia pública, beneficencia pública, trabajo i hasta diversiones gratuitas**; en fin, atención a todo lo que pueda constituir una exigencia de parte de cada uno i de todos los moradores de una comarca o de una ciudad”<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> LA BERGE, Ann; The earle nineteenth-century french public health movement: The disciplinary development and institutionalization of Hygiène Publique” en *Bulletin of the History of Medicine* N°58, Baltimore, American Asociation of the History of Medicine, 1984.

<sup>11</sup> ROSEN, George; “What is social medicine?” in *Bulletin of The History of Medicine* N°5, Vol N°XXI, Baltimore, 1947.

<sup>12</sup> BENEVOLO, Leonardo; “La época de la reorganización y los orígenes de la urbanística moderna” en *Historia de la arquitectura moderna*, Barcelona, Gustavo Gili, 1979, págs.71-88.

<sup>13</sup> WILDE, Eduardo; *Curso de Higiene Pública*, Buenos Aires, Imprenta y Librería Mayo, 1878, pág.9. Las

Resalté algunas palabras de este párrafo de Eduardo Wilde, en tanto considero que ellas son claras, tanto en lo relativo al nuevo concepto de higiene que emerge en esta etapa, como respecto a los temas que ella le competen tratar: **instrucción, moralidad, alimentación, asistencia pública, beneficencia, trabajo, aire puro, precauciones sanitarias**, todos elementos de una agenda programática inexistente, en las instituciones argentinas anteriores a este período.

Es que como el mismo Wilde deja ver en sus palabras, con el higienismo que emerge en Buenos Aires hacia la segunda mitad del XIX, se introduce en nuestro medio el concepto de **salud pública** tal como hoy lo entendemos. La **salud pública** deja de entenderse como la mera “**preservación de enfermedades**” o “**el impedimento a la importación o propagación de epidemias**”, y empieza a concebirse como un programa “amplio” de salud poblacional que integra **el bienestar físico, mental y social de los hombres, que apunta** a la “calidad de vida” permanente de las personas, que implica previsión, y que requiere inexcusablemente de alguna intervención por parte del estado para efectivizar su cumplimiento.

En el marco de estas nuevas concepciones, la higiene pública que sostiene los higienistas de la segunda mitad del XIX, no sólo abarca un conjunto de temas y problemas mucho más amplio, sino que su meta es mucho más alta: Para que la salud pública sea posible, los preceptos de la higiene pública deben colocarse en el centro de la vida social de la época, deben “cruzar” las leyes y reglamentaciones que regulan la vida ciudadana. (los de vivienda, los de infraestructura, los relativos a edilicia, etcétera).

Tal como dice el mismo Wilde.

“...El higienista debe gobernar e inmiscuirse en la confección de las leyes, los reglamentos, de las disposiciones locales i aún de las convenciones internacionales...”

“¿Por qué todo esto debe existir en la legislación? Por qué existiendo en ella, tiene un carácter estable, porque es un mandato que impera constantemente...”<sup>14</sup>

A fin de institucionalizar en el país un concepto de higiene del que no había conciencia, los higienistas de la mitad del XIX (Guillermo Rawson, Eduardo Wilde, Miguel Puiggari,

---

negritas son nuestras.

<sup>14</sup> Ibídem, pág.12.

Pedro Mallo, Pedro Manos, y otros tantos) conformaron un “movimiento disciplinar”<sup>15</sup>, cuyas características y objetivos relato brevemente:

1. Por empezar, consideran que la higiene no es solamente un conjunto de medidas tornadas ocasionalmente para frenar los estragos epidémicos, sino una disciplina de orden científico, que basa sus propuestas en un cuerpo de teoría y que tiene métodos y herramientas específicas para llevar a cabo su programa.

2. Conceptualizada la higiene como ciencia, la conformación profesional y la organización interdisciplinar. (médicos, químicos e ingenieros), será un rasgo distintivo del higienismo de la segunda mitad del XIX.

3. Entendida la higiene como un asunto de especialistas, las acciones de este movimiento no estuvieron destinadas ni a obtener el favor popular, ni el apoyo masivo (puesto que no basaba en ellos ni el éxito de sus propuestas ni el ejercicio de su programa) si no a despertar la conciencia de sus propios colegas de profesión, y la de los “dirigentes políticos”, que toman decisiones, sancionan leyes y crean instituciones.

4. En cuanto a los objetivos de este movimiento, resumidamente son:

- \* **Jerarquizar la higiene al rango de ciencia.**
- \* **Insertarla dentro de la Universidad.**
- \* **Introducirla dentro del aparato público.**
- \* **Modernizar y profesionalizar las instituciones públicas, renovar sus prácticas.**
- \* **Reformar las leyes y reglamentos que regulan la vida urbana. Introducir los contenidos de la nueva higiene pública dentro del cuerpo normativo que rige la vida pública.**

A fin de cumplir con los objetivos propuestos, los higienistas de este período apelaron a distintas acciones que incluyeron: la **difusión y divulgación** de los contenidos de la higiene en revistas especializadas y periódicos de la prensa diaria, la **gestión de un espacio universitario** para la disciplina, **su propia introducción profesional** dentro de los organismos del estado, o incluso la **militancia política** personal, a fin de popularizar los

---

<sup>15</sup> Defino “movimiento”, como la práctica conjunta de un grupo de personas que, enroladas bajo la creencia en una misma serie de ideas y concepciones comunes (en este caso de orden científico) despliega acciones tendientes a la toma de conciencia del resto de la sociedad respecto a la importancia de los asuntos que defiende, a las vez que pretende instalar estas nuevas nociones en el centro de las instituciones, leyes y prácticas que rigen de la vida social, difundiendo sus ideas, publicando, gestando espacios diversos: a nivel universitario, político, etcétera.

contenidos de la higiene entre quienes toman las decisiones públicas.

Los caminos concretos a través de los cuales se fueron cumpliendo los objetivos de los higienistas, las acciones y las etapas que llevó la institucionalización de la higiene pública dentro de los organismos del estado, serán narrados en otro punto. En el próximo ítem, me interesa **profundizar sobre** al conjunto de concepciones y agenda de problemas que abarcó la higiene pública que se inaugura en esta etapa.

## **El higienismo del espacio público al espacio privado.**

El espacio público. Un viejo problema del higienismo

Siempre en el marco de las teorías neo hipocráticas sobre el origen de la enfermedad, la higiene Moderna siguió colocando en el aire, el vehículo principal de su aparición y transmisión. En cuanto al agua, su verdadero valor como agente de enfermedad, sólo será sólidamente defendido después de Pasteur. Ínterin su potabilidad se buscó por el apartamiento de “todo lo elemento pútrido” sin distinción de gérmenes patógenos o exámenes “bacteriológicos”.

Dentro de las concepciones médicas de esta etapa, el aire juega un rol fundamental: los desprendimientos de los lugares insalubres alteran su “composición”, el “viento” arrastra las partículas infectas de un lugar a otro de la ciudad, la “respiración” constituye el mecanismo más seguro para enfermar de cólera o fiebre amarilla.

En concordancia con estas ideas, el higienismo de mitad del XIX, retorna de sus antecesores el interés por la salubridad del espacio público, elaborando una serie de propuestas urbanas que ya estaban presentes en períodos anteriores (siglo XVIII y primera parte del XIX) pero que en esta etapa se enfatizan aún más, como: alejar **mataderos, saladeros, industrias, hospitales y cementerios** “lejos de las ciudades” para que sus “partículas infectas” no alteren a la población, localizar **plazas y bosques** en la urbe para oxigenar el aire, **pavimentar, dotar de aguas corrientes a la ciudad**, y otras tantas prácticas relativas a la edificación urbana, como **exigir un ancho mínimo en las calles y una altura de los edificios no mayor a dicho ancho, que aseguren un asoleamiento adecuado de la ciudad.**

Para ilustrar el asunto acompaño algunos párrafos de textos y artículos escritos por estos médicos a fin de que se pueda conocer “a través de sus propias palabras” el cariz de los asuntos que los ocupaban:

Sobre la **UBICACIÓN DE LAS CIUDADES:**

\* “Si hubiera de fundarse una ciudad por las indicaciones de un higienista, debería consultarse la elevación, la exposición, la **dirección de los vientos, la cantidad de lluvia** que

cae sobre el terreno, las influencias atmosféricas a que este sujeto i la **especialidad local de todos los modificadores estemos de la salud**". (Wilde, *Curso de Higiene Pública*, pág.27)

Sobre **CALLES, PLAZAS Y PASEOS PUBLICOS**:

\* "Aquí, con calles sumamente angostas y por sí desaseadas, se hacen edificios que se elevan á tres veces el ancho de **la calle privando así la libre penetración de la luz y circulación del aire**, dos fuentes principales de salud". (R. M. Q., Tomo 5, 1868, pág.234).

\* "En cuanto A las **plazas, ellas son grandes receptáculos de luz y aire, en las que el jornalero, el artesano, el empleado, el comerciante que todo el día se hallan entregados al trabajo, vayan en las horas de descanso á dar expansión á sus pulmones, causados de respirar un aire tantas veces mal sano.. "Por eso deben ser numerosas, bien distribuidas y con abundantes arboledas y plantas**". (Mattos, Pedro. R. M. Q., Tomo 6, año 1869, pág.350).

Sobre **ESTABLECIMIENTOS INSALUBRES: mataderos y saladeros. Hospitales y cementerios**:

\* "Cuanto menos aseada sea una ciudad, cuantos mas depósitos de materias putrescibles contenga, cuanto mas **establos, caballerizas i mataderos** haya, cuantas mas fábricas donde se maneje productos orgánicos encierre, tanto **menos higienico será su suelo i por lo mismo tanto menos puro su aire** que se hallará cargado de gases i de vapores dañosos a la salud" (Wilde, *Curso*, pág 51).

\* "Los **hospitales** deben ser pues extra-urbanos, como los **cementerios**, y aquellos con mayor razón que estos últimos, según acabamos de verlo" (Rawson, *Conferencias*, pág.234)

Los párrafos que aquí se acompañaron, resultan gráficos respecto de algunos de los temas que preocupaban a nuestros médicos locales respecto de la higiene del espacio público. Asuntos como el ancho de las calles, su relación con la altura de los frentes de los edificios, la localización de plazas, parques y bosques en la ciudad, el alejamiento de los establecimientos



insalubres (hospitales, cementerios, mataderos e industrias), al igual que la erradicación total de pantanos y todo tipo de focos infecciosos, resultan recurrentes en el discurso de los higienistas, conformando un “set” de medidas de higiene destinadas a preservar la calidad del ambiente urbano y la pureza de un elemento “clave” dentro de las teorías higiénicas y epidemiológicas del período: el aire.

Todo este conjunto de “ideas” sobre saneamiento del espacio público, que los higienistas sostenían en sus libros y artículos científicos, cristalizaron en normativas concretas para la ciudad. Para no dilatar aquí la lectura acompaño por anexo el conjunto de reglamentos y leyes que considero tributarios de las ideas del higienismo.

En el ítem siguiente trataré sobre una temática clave del higienismo del período: su introducción en **espacio privado**.

## **Los nuevos problemas del higienismo: La pobreza urbana y la insalubridad de los espacios interiores.**

Así como los higienistas de mitad del XIX reeditan viejos asuntos que ya estaban presentes en períodos anteriores, la preocupación por la **situación social, la pobreza urbana y la higiene del “espacio privado”** (entre nosotros, los conventillos), será un rasgo particular del higienismo moderno, que me particularmente rescatar.

A nivel internacional fueron hombres como Villermé, Tardieu, Levy (Francia), John Simon o Edwin Chadwick (Inglaterra), Rudolf Virchow o Max Von Pettenkofer (Alemania), algunos de los voceros más importantes de la higiene pública que se inaugura en esta etapa.

La nueva concepción de salud que emerge lentamente hacia la segunda mitad del XIX, entiende que existe una fuerte relación entre **pobreza y enfermedad**. Respecto de este asunto, Edwin Chadwick uno de los creadores del *General Board of Health* inglés y junto a William Farr acuñador de la palabra *sanitary*, decía que: “hombres y mujeres enfermaban porque eran pobres, volviéndose más pobres porque estaban enfermos y más enfermos porque eran pobres”<sup>16</sup>.

En nuestro medio, fueron higienistas como Puiggari, Rawson, Wilde o Mayo (entre los profesionales de 1850 a 1890) los encargados de introducir estas nuevas ideas en el país, resaltando la relación existente entre pobreza y salud y el rol central del poder público en

---

<sup>16</sup> Visto en TRELLES, Rogelio; *La ingeniería en el resguardo...*

torno a él: “La higiene pública, es la higiene de los pobres i está y debe estar, a cargo de los gobiernos”, decía Wilde. Los profesionales de esta etapa, son testigos de toda una serie de nuevos problemas en la ciudad, entre los cuales: las grandes aglomeraciones, la pobreza urbana, el hacinamiento y la falta de higiene de los conventillos, conforman tan sólo parte de la agenda.

Para encararlos, recurrieron a su tradicional aparato teórico sobre el origen de la enfermedad (el neo-hipocraticismo) volviendo a colocar nuevamente el asunto del aire, el agua y el sol en el centro de sus preocupaciones médicas. Pero el aspecto renovador del período, es como este tradicional interés por la calidad del aire respirable, **traspasa del espacio público al privado**, ubicando el tema de las consecuencias perniciosas del **aire confinado** que se respira en el conventillo, como un asunto clave de la época.

Así aparece en las discusiones de las Conferencias Sanitarias Internacionales, en una de las cuales se afirma:

“El miasma del cólera parece ser volátil; se mezcla con el aire del medio, que aparentemente es su principal vehículo, y conserva toda su actividad en el aire confinado”<sup>17</sup>.

Y también:

“La Conferencia votó por unanimidad que 'el aire del medio es el principal vehículo agente generador del cólera', pero que éste perdía rápidamente su actividad en presencia de aire fresco, mientras que la conservaba indefinidamente en el aire de los locales cerrados”<sup>18</sup>.

Las discusiones en torno a los efectos del **aire confinado** y los beneficios del **aire en libertad**, parecen ser el centro de los debates del periodo. Y en el marco de esta nueva preocupación por frenar cualquier foco infeccioso dentro de los espacios interiores, (miasmas que se desarrollan al calor de la humedad de los sótanos, enfermedades contraídas por la respiración del aire contaminado por el hacinamiento), los higienistas de esta etapa propusieron toda una serie de medidas en materia de higiene de la habitación, que resultaron totalmente innovadoras en materia de vivienda: ventilar y asolear (por medios naturales o mecánicos), asegurar la adecuada altura de la habitación (que desde Lavoisier descubrió la

---

<sup>17</sup> Proust en la Tercera Conferencia Internacional. Realizada en Constantinopla en 1866. Visto en HOWARD-JONES N; “Antecedentes científicos de las Conferencias Sanitarias Internacionales 1851-1938” en *Crónica de la OMS*, N°5, Vol. 28, Ginebra, 1974, pág.270.

<sup>18</sup> *Ibidem*, pág.272.

composición del aire redundaba en dimensiones calculables y medibles: cuatro metros) embaldosar los pisos de los cuartos, alejar de ellos todo elemento pernicioso (basura, excrementos), limpiar cotidianamente las piezas, alejar de ellas letrinas y cocinas, vigilar la construcción de los patios y sótanos, e incluso, aislar también a sus propios enfermos contagiosos, formaron parte de las nuevas propuestas de este higienismo, que buscó atrapar la miasma “tanto por adentro como por afuera del muro”, como dice Alain Corbin.<sup>19</sup>

Al igual que sus propuestas sobre **espacio público**, todas estas ideas en materia de higiene de la habitación, aparecen en los libros y textos de nuestros higienistas, como Rawson, Wilde, Mayo, Mattos, y tantos otros. Pero más que rescatar el asunto a través de sus ideas teóricas, me interesa visualizarlo desde su aporte concreto a la normativa para la ciudad.

En este sentido, la influencia del higienismo surge de la lectura de los Digestos Municipales para la **ciudad de Buenos Aires en lo que se observa claramente cómo hacia la década del `70, comienzan a cruzarse junto a las viejas reglamentaciones sobre espacio público, otras más nuevas relativas al espacio privado : ordenanzas sobre letrinas, casas habitadas por más de una familia, inspección y vigilancia de los conventillos, visitas domiciliarias periódicas, registro y control de los habitantes de estos establecimientos y otras tantas, que dan cuenta de la influencia de sus ideas en materia de higiene y habitación, en la sanción concreta de reglamentos y ordenanzas para la ciudad.**

Para no dilatar la lectura, acompaño por anexo toda la serie de normativas a las que hago referencia, mientras que a continuación comento las más importantes.

Entre ellas, la *Ordenanza sobre Inspección, vigilancia e higiene de los hoteles o casas habitadas por más de una familia*, del 14/6/1871, que entre otras cosas dispone:

“Toda habitación destinada á dormitorio, deberá tener por lo menos treinta varas cúbicas de capacidad, no pudiendo habitar en ella sino una sola persona; sesenta varas cúbicas las destinadas á dos personas, noventa las destinadas á tres personas...”

“Es entendido que ninguna pieza podrá tener menos de cuatro varas de altura”.  
(Art.3°).<sup>20</sup>

O el *Reglamento para las casas de inquilinato, conventillos y bodegones del 16/6/1871*, que parece ser todavía más claro respecto a los nuevos aspectos que pretendemos

---

<sup>19</sup> CORBIN, Alain; *El perfume o el...*, pág.158.

<sup>20</sup> Ordenanza sobre “Inspección, vigilancia e Higiene de casas habitadas por más de una familia” del 14-1-1871 en Digesto Municipal de 1872, págs.185-186.

destacar:

Art.1 °”Las casas de inquilinato en general, antes de ser habitadas, deberán ser blanqueadas interiormente con dos manos de cal, y sus puertas y ventanas pintadas al aceite”.

Art.3° “No se admitirá en las nuevas piezas, con destino á ser habitadas, techos de zinc ó planchas de fierro”.

Art.4° **“Es prohibido el uso de tablas viejas,** en las piezas destinadas á ser habitadas, en las nuevas construcciones”.

Art.5° **“Es prohibido, tanto** en las piezas como en los patios, tener pisos de tierra y estos deberán tener sus corrientes á la calle”.

Art.6° “Toda habitación debe tener una ventana, ó en su defecto un **ventilador** sobre la puerta”. Art.7° “Las **letrinas y resumideros** deben estar separados del resto de la piezas cuando menos **cuatro varas...**”

Art.20° “Las **cocinas de** estas casas deberán estar separadas de las piezas interiores, y aquellas nunca podrán ser utilizadas como dormitorio, bajo pena de multa”.<sup>21</sup>

En el medio y a posteriori de estas reglamentaciones, otras tantas sobre los mismos asuntos atraviesan el Digesto Municipal a partir de la década de 1870, reeditando los mismos asuntos que los higienistas proponían en sus textos científicos, y poniendo de manifiesto cómo, **de la mano de la higiene de la habitación, el estado se introduce en el espacio privado, regulando sobre aspectos de la “vivienda” sobre los que nunca antes había se había expedido.**

Las medidas renovadoras en materia de vivienda, aparecen de la mano de la higiene de los conventillos, pero se expanden hacia la regulación de la vivienda en general, con el **Reglamento de Construcciones de 1887,**<sup>22</sup> nacido en la órbita de la Oficina de Obras Públicas, y redactado según el saber tecnológico constructivo de los ingenieros.

Existen dos asuntos que me parecen fundamentales de marcar respecto del Reglamento de Construcciones del ‘87. Por un lado el hecho de que es la primera vez que el tema de la vivienda se incluye como una cuestión de Obras Públicas. Hasta entonces, los dos Reglamentos de edificación sancionados durante la década del ‘60 y ‘70 (los de salubridad y conservación de los edificios), pertenecían a la sección higiene, aún cuando en su confección hubieran actuado ingenieros municipales.

---

<sup>21</sup> “Reglamento para las casas de inquilinato, conventillos y bodegones” del 16-6-1871 en Digesto Municipal de 1884, págs.117-119.

<sup>22</sup> “Reglamento General de Construcciones” del 21-6-1887 en Digesto Municipal de 1890, págs.200-215.

Con este Reglamento los ingenieros reservan para sí un tema de fundamental importancia en lo que hace a su especificidad profesional: la construcción y la vivienda. Por otro lado, reafirmado el peso que tuvo el higienismo médico en alguna parte de la formación disciplinar de los ingenieros, los arts 178 a 180 de ese Reglamento articulan “**Disposiciones Generales para la construcción de casas de vecindad y conventillos**”, que establecen regulaciones tecnológicas específicas respecto a la higiene y la construcción de estos edificios.

Si bien en un principio los artículos referidos a conventillos formaron parte del conjunto total de disposiciones del Reglamento del 87, los Digestos posteriores los ubicarán entre los relativos a la sección Higiene, dando cuenta de una división de funciones que se mantendrá por largo tiempo: Bajo el saber de los ingenieros y de la Oficina de Obras Públicas quedarán las cuestiones relativas a la vivienda particular no carente, en tanto los conventillos, los inquilinatos y todo otro tipo de alojamiento urbano pobre, quedarán bajo la jurisdicción de la sección Higiene.

**Sintetizando:** Los conventillos constituyeron el gran tema de interés de la segunda parte del XIX. El higienismo se acercó a ellos desde sus habituales perspectivas médicas sobre el aire y la enfermedad, y conforme con ellas propuso toda una serie de medidas sobre higiene de la habitación, que resultaron totalmente innovadoras en materia de vivienda. Como dije páginas atrás, uno de los objetivos de los higienistas fue el incidir en la gestión pública a través de la sanción de reglamentaciones contuvieran los preceptos de la higiene dentro de su articulado. En lo que hace a normativas sobre higiene urbana, lo lograron. En el próximo punto me referiré a un incidencia en la creación de nuevos organismos de higiene y salud y en la renovación de las prácticas institucionales. Otras de las metas de este movimiento de mitad del XIX.

### **El higienismo en la creación de organismos de higiene y salud. Su papel en la renovación de las prácticas institucionales.**

#### **Los objetivos del movimiento:**

Tal como fuera mencionado en las primeras páginas de este capítulo, una de las metas más importantes del movimiento de higienistas de mitad del XIX, fue: jerarquizar la higiene al

rango de ciencia, introducirla (e introducirse) dentro aparato público, reformar la antigua estructura de organismos sobre las que se apoyaba la higiene y la salud hasta mitad del siglo, y renovar sus prácticas.

¿Cuál era la demanda básica de estos profesionales respecto a los organismos públicos?

1) Profesionalización de las instituciones de higiene pública. Presencia de los especialistas en la redacción de las reglamentaciones sobre higiene y salud.

2) Obtención de un espacio cada vez mayor para los profesionales en el manejo de las instituciones. Lograr, cuando menos, ser oídos en el momento de elaborar los reglamentos, y cuando más, obtener la **dirección misma de los organismos públicos**.

3) Dictado de leyes sobre higiene y salud, para que las principales disposiciones en esta materia no emanen de simples ordenanzas municipales.

Pero para entender estos reclamos, es necesario revisar cuáles eran las organizaciones que sostenían y organizaban la higiene y la salud hacia 1850: Sintéticamente, la municipalidad en cuanto Higiene y la Sociedad de Beneficencia en cuanto a salud.

Contra este tipo de organización institucional “no profesional”, es contra la que va a luchar este grupo de higienistas que pretende: **ganar espacios de acción, profesionalizar las instituciones y modernizar la administración**.

Varios artículos de la *Revista Médico Quirúrgica* muestran las demandas y las batallas de los higienistas en este sentido.

Por ejemplo, uno de Miguel Puiggari titulado “¿Debe la realización de las medidas higiénicas y sanitarias fiarse exclusivamente a las municipalidades?”,<sup>23</sup> aparecido en uno de los primeros ejemplares de la publicación citada, en donde el químico critica fundamentalmente dos asuntos:

Por un lado censura la Ley de Municipalidades de 1854, por haber confiado las atribuciones más importantes de la higiene a un organismo municipal, que por su objeto, no puede decidir sobre cuestiones tan importantes como la “higiene pública”. Al legislar así (dice Puiggari) se ha confundido la **higiene pública**, con la **higiene municipal**, que es en definitiva, tan sólo una parte de la primera.

---

<sup>23</sup> PUIGGARI, Miguel; “¿Debe la realización de medidas higiénicas y sanitarias fiarse exclusivamente a la iniciativa de las Municipalidades?” en *Revista Médico Quirúrgica*, Tomo II, año 1865 Buenos Aires, Imprenta Coni.

Además, vuelve a criticar la Ley de Municipalidades de 1854, por haber confiado la Sección de Higiene Municipal a tres vecinos, **que no necesariamente debían ser profesionales.**

La demanda en materia de reforma del aparato público y el reclamo sobre un mayor **profesionalismo** en la administración de los organismos, es constante en los higienistas. En este sentido, la batalla contra la Sociedad de Beneficencia -justamente el tipo de organización caritativa y no profesional, contra la que ellos bregaban - deja bien claro el asunto:

“No hay un solo hombre en Buenos Aires cuya razón no alcance a comprender que la Sociedad de Beneficencia no puede dirigir un Hospital, por la sencillísima razón de que no sabe hacerlo y sin embargo, por una aberración, ella es la que dirige, a su modo, ese asilo donde el pobre busca el reino de los males. La Sociedad de Beneficencia puede ser compuesta de ángeles bajados del cielo pero enteramente inútiles para dirigir hospitales”,<sup>24</sup> enuncia un artículo de la *Revista Médico Quirúrgica*.

**Profesionalismo, administración moderna, dirección de las instituciones por personal calificado** (profesionales), son las metas máximas del higienismo de mitad del XIX.

¿Por qué? En parte por la organización “no profesional” sobre las que se apoyaba la higiene y la salud hacia mitad de siglo XIX, cuestión a la que ya nos referimos. Pero también, porque esta es una de las metas del higienismo del período: Para que la salud pública sea posible “...El higienista debe gobernar e inmiscuirse en la confección de las leyes, los reglamentos, de las disposiciones locales i aún de las convenciones internacionales...” “¿Por qué todo esto debe existir en la legislación? Por qué existiendo en ella, tiene un carácter estable, porque es un mandato que impera constantemente...”<sup>25</sup> decía Wilde.

¿Cuáles' fueron las instituciones creadas a instancias de los higienistas, cuáles fueron los caminos por los cuales lograron introducir la nueva higiene pública dentro del aparato de estado? El asunto será tratado en el apartado siguiente.

---

<sup>24</sup> En *Revista Médico Quirúrgica*, Tomo VII, año 1870, pág. 203.

<sup>25</sup> WILDE, *Curso de...*, pág.12.

## El proceso de institucionalización de la higiene pública. Buenos Aires 1850-1890.

Como se dijo al iniciar este ítem, los higienistas de este período constituyeron un “movimiento” que apeló a distintas acciones orientadas a cumplir con los objetivos propuestos: la **difusión y divulgación** de los contenidos de la higiene en revistas especializadas, la **gestión de un espacio universitario** para la disciplina, **su propia introducción profesional** dentro de los organismos del estado, o incluso la propia **militancia política**, a fin de popularizar los contenidos de la higiene entre quienes toman las decisiones públicas.

Siguiendo el curso de dichas acciones, el proceso de institucionalización de la higiene pública entre nosotros, puede ser dividido en tres etapas fundamentales: a) Una primera que corre aproximadamente entre 1850 y 1880, b) una segunda que va entre 1880 y 1890, y c) una tercera que se extiende desde 1890, en adelante.

I. (1850-1880). Esta etapa esconde acciones en varios sentidos: difusión de ideas, búsqueda de un lugar para su disciplina dentro del aparato universitario, e intentos reformistas al interior de las instituciones públicas.

En cuanto a la **difusión y la divulgación**, los primeros artículos sobre higiene pública aparecen primero en la *Revista Farmacéutica* (1854) y algo más tarde, en la *Revista Médico Quirúrgica*, medio de prensa de los médicos que comienza a publicarse a partir de 1864 y que durante un tiempo perteneció a la Asociación Médico Bonaerense (formada en 1854) primer asociación médica del período post Caseros y en la cual se agruparon los principales higienistas de esta etapa como Rawson, Wilde, Mallo, Mattos, Lanosa y otros tantos.

Tanto en la *Revista Farmacéutica*, como la *Revista Médico Quirúrgica*, encontramos artículos relativos a la higiene. En la primera, más trabajos ligados a la química en relación con la higiene (en tanto es una publicación de químicos y farmacéuticos) y en la segunda, temáticas típicas de los médicos como la vacunación o las enfermedades epidémicas, pero también muchos otros relacionados con la higiene urbana: ubicación de hospitales, cementerios, saladeros, industrias, plazas, higiene de la habitación y todo el conjunto de temas y problemas que referencié a lo largo de estas páginas.

El segundo lugar en donde los higienistas buscarán introducirse para “divulgar” contenidos, difundirlos y gestar nuevas camadas de profesionales empapados de las nuevas



ideas sobre higiene pública, será la Universidad. Y en este sentido, la creación de la Cátedra de “Higiene Pública” como materia independiente de la carrera de medicina, con Rawson como titular de la materia en 1873, constituye un hito dentro de los logros de este “movimiento”.

El tercer lugar de acción de los higienistas en esta etapa, será al interior de los organismos del estado. En este sentido, en el año 1871, logran la sanción de una “ley” que fortalece el rol del Consejo de Higiene Pública (una vieja demanda de Puiggari, respecto a la instauración legal del Consejo que había nacido por simple decreto y no por ley), a la vez que logran la sanción de importantes reglamentos sobre higiene pública, dentro de la Municipalidad. (Muchas de las reglamentaciones sobre mataderos, mercados, cementerios, higiene de la habitación que citamos con anterioridad, son de esta época).

2. (1880-1890). Durante esta década se producen importantes logros para la higiene pública y los higienistas, dado que se crean nuevos organismos “específicos” de higiene y atención a la salud. Durante la década anterior, los esfuerzos de estos médicos se hacía sentir a través de la sanción de reglamentos sobre higiene pública que eran aplicados por los organismos institucionales ya existentes: la Sección Municipal de Higiene o el Consejo de Higiene Pública. Durante esta década, en cambio, se crean nuevos organismos “especializados” de higiene pública. A nivel nacional se organiza el Departamento Nacional de Higiene (1880) y a nivel municipal: la Asistencia Pública (1883) y la Oficina Química Municipal (1883).

La organización de estas instituciones responde, por primera vez, a los criterios de “profesionalismo” y “dirección científica”, sustentados por estos profesionales.

En primer lugar, se conforman (como ya dije) organismos específicos de higiene y salud. En segundo lugar, las nuevas instituciones se estructuran sobre la base de los últimos adelantos de la ciencia.

Pero además, y por primera vez, los organismos institucionales comienzan a ser dirigidos específicamente por “profesionales” especializados (La Oficina química estará a cargo de Arata y la Asistencia a cargo de Ramos Mejía). Por primera vez se empiezan a dejar atrás los criterios de “beneficencia y caridad” (en lo relativo a la atención a la salud) para pasar al manejo profesional de las instituciones públicas.

Sin embargo, durante los años '80, la organización y la estabilidad de las instituciones de higiene pública será todavía muy precaria. Tal como aparece en algún artículo de la *Revista Médico Quirúrgica* y como cuentan Gutiérrez y González en el artículo que cito por nota,” las organizaciones de higiene creadas durante el '80 (la Asistencia Pública, por

ejemplo), dependerán absolutamente de los vaivenes y del beneplácito de la administración municipal de turno, dándoles fuerte importancia durante las épocas de epidemia, para quitarles poderes y responsabilidades, en épocas de calma.

3. 1890 en adelante. La década del '90 se caracteriza por la consolidación total de la higiene pública y el profesionalismo. A nivel nacional, en 1891 se reorganiza el Departamento Nacional de Higiene creado con atribuciones muy difusas en 1880, y a nivel municipal, en 1892, se crea la Administración Sanitaria y la Asistencia Pública, bajo la dirección de un médico higienista. Este período se caracteriza como dijimos por la profesionalización total de las acciones del estado. A nivel municipal, viejas funciones antes desempeñadas por vecinos de las *Comisiones Parroquiales de Higiene Pública* pasan a ser ejercidas directamente por *empleados* de la *Inspección General*, formada en 1892 o por la *Administración Sanitaria y Asistencia Pública*. En este sentido, si bien en este trabajo no voy a explayarme sobre las *Comisiones Parroquiales de Higiene* (y las diferentes funciones que fueron teniendo a lo largo del periodo 1871-1890) es interesante hacer notar como en este proceso paulatino de profesionalización, las Comisiones de Higiene tuvieron fuerte preeminencia durante el período 1870 -1880, perdiendo poderes y atribuciones hacia la década de 1890, en que pasan a denominarse *Comisiones Auxiliares de Higiene Pública*, pasando a depender de la Administración Sanitaria. Por lo demás, en esta etapa la Municipalidad sanciona el *Reglamento General de Oficinas Municipales* (1892) por el cual se coordinan las acciones y funciones de todas las oficinas administrativas que se habían ido creando durante los '80y los '90.

### **Concluyendo:**

Con el higienismo de mitad del XIX, se reformulan totalmente los antiguos conceptos de higiene, hasta entonces sólo entendidos como el conjunto de acciones públicas destinadas a frenar la expansión de los brotes epidémicos. Se institucionaliza el concepto de *salud pública* tal como hoy la entendemos, es decir como un programa preventivo elaborado y dirigido por profesionales que se desenvuelven en la órbita pública y cuyo fin es proveer a la salud integral de las personas, comprendiéndola en todos sus aspectos: físico, mental y social.

Respecto de este asunto, los profesionales locales de mitad de siglo, reviven la mirada

de los reformadores sanitarios de esa misma etapa pertenecientes a países como Inglaterra, Francia, Alemania, Bélgica o España.

Todos esos lugares, sufrieron protagónicamente los efectos y consecuencias que dejó la Revolución Industrial en las grandes ciudades: nuevas poblaciones urbanas pobres, problemas de alojamiento, enfermedades típicas de la concentración y demás.

En el marco de estas nuevas problemáticas urbano poblacionales, surge un movimiento de reformadores sanitarios: Villermé, Tadiou o Levy (Francia), Pedro Monlau (España), Chadwick y Simon (Inglaterra), Max Von Pettenkofer (Alemania), que lentamente van sentando las bases de la medicina social, al poner por primera vez sobre el tapete la relación entre pobreza y enfermedad.

Basándose en teorías sobre la génesis de la enfermedad que ponían el acento en la influencia del ambiente sobre las personas (neo hipocraticismo), los reformadores europeos de mitad del XIX, propusieron objetivos y programas de higiene pública que se repiten más o menos parejamente en los distintos países:

1. Por empezar, se constituyen como movimientos interdisciplinarios de profesionales (médicos, químicos, ingenieros e incluso abogados), que entienden que la higiene no se reduce a un conjunto de medidas de tipo cuarentenario, sino una “ciencia” con teoría, métodos y herramientas para llevar a cabo su acción.

2. Por otro lado, para estos movimientos, las reformas se consiguen desde la cúspide. Es decir, si bien los beneficiarios de las medidas sanitarias serán los pobladores en general, la renovación no se obtiene buscando su apoyo, si no apelando a quienes estudian las cuestiones de higiene pública (profesionales), y a quienes toman decisiones públicas (políticos). En este sentido, la creación de cátedras de higiene a nivel universitario se convirtió en una herramienta fundamental de esta etapa, y la difusión, la publicidad y la propia militancia política, fue otra de las estrategias del periodo para conseguir reformas institucionales y locales (caso Rawson, Eduardo Wilde).

En cuanto a los programas de higiene urbana que se institucionalizan por la época todos tienen algunas características comunes, que detallo brevemente:

1. En primer lugar, cuestiones relativas a la limpieza, infraestructura y edificación del espacio público (altura de edificios, ancho mínimo de calles, localización de plazas y bosques en la urbe). Temas y problemas ya presentes en el siglo anterior y que tienen raigambre en el neo hipocraticismo (aire, agua, sol).

2. Además, se introduce un aspecto totalmente renovador que tiene que ver con la

regulación de la vivienda carente (entre nosotros, los conventillos). En este sentido, el papel del estado resultó relevante y novedoso, *en* tanto hasta ese momento, las reglamentaciones sobre vivienda sólo alcanzaban la cuestión de la “seguridad” o la prohibición de avanzar los frentes sobre las veredas. En esta etapa, y de la mano de la higiene de la habitación, el poder público se introduce al interior del alojamiento, regulando sobre aspectos constructivos sobre los que nunca antes se había expedido: pisos, techos, materiales que frenen la “humedad” de las paredes, sótanos, altura de las habitaciones, y otros tantos, que enriquecen la implicancia misma del vocablo “vivienda”, si por ella se entiende algo más que la “seguridad” de su construcción.

En nuestro medio, este movimiento de reforma sanitaria emerge hacia mitad del XIX (algunos años más tarde que en Europa), a partir de la acción de la dirigencia que comenzó a gobernar Buenos Aires en el periodo posterior a Caseros.

Todos esos hombres, pertenecientes a la élite liberal e ilustrada porteña, tenían (más allá de sus otras diferencias políticas) un punto en común. La valoración de la ciencia y el desarrollo científico, y el ideal de organizar las instituciones del estado de acuerdo a contenidos “modernos”.

En el marco de este nuevo amparo político, comienzan a surgir en Buenos Aires algunos grupos portantes de saber que organizan los estudios profesionales en Buenos Aires (entre ellos los farmacéuticos y los médicos, dos profesiones muy ligadas a la higiene), a la vez que el estado mismo empieza a fomentar la formación del campo científico local, a través del pago de becas al exterior, la formación de bibliotecas públicas, gabinetes, o contratos para la radicación de profesores extranjeros (el caso de los ingenieros).

De esta manera, los higienistas locales de mitad de siglo, tuvieron acceso al debate internacional en materia de higiene pública, y trataron de revivir el asunto en nuestro medio, dado que aquí también se estaban viviendo importantes transformaciones urbanas, socio-económicas y políticas. Entre otras, la inmigración, las enfermedades o los problemas de alojamiento, pero también, la formación misma estado nacional, que necesitaba de técnicos especializados para que actuaran dentro de la administración pública que estaba en plena etapa de conformación.

### **Para finalizar:**

La higiene que propugna el higienismo de mitad del XIX, es **Higiene Pública**, y esta

denominación debe entenderse en varios sentidos.

Por un lado, es “**pública**” porque pide que el estado ocupe un lugar protagónico en la regulación de los asuntos de higiene urbana y poblacional, pero también es “**pública**”, en tanto el programa con el que se acerca al problema urbano e incluso el social, no sobrepasa la reforma “sanitaria”.

En este sentido, si bien los profesionales de este período se acercaron por primera vez a la pobreza como factor de enfermedad, lo hicieron con medidas que no excedieron la reforma “infraestructural”: abastecimiento de agua, pavimentación, ancho de calles, regulación en materia de construcción higiénica de la vivienda, y otras tantas<sup>26</sup>.

Sin embargo, los descubrimientos posteriores a Pasteur (que si bien se gestan desde 1865, sólo se incorporan a la práctica científica en los últimos quince años del siglo XIX), y el nuevo ideario social y político que sobreviene a la crisis de 1890, cambiarán fundamentalmente las antiguas concepciones sobre higiene pública, para abrir paso a la agenda de **higiene social**, la cual parafraseando a Carbonell “se ocupa de las causas indirectas de la enfermedad”<sup>27</sup>, es decir de las condiciones sociales que rodean la vida del obrero: salario, leyes laborales, seguros de salud, etc. En el marco de estas nuevas perspectivas, los higienistas se unirán a las filas de los **reformadores sociales** de la etapa, y los tres temas urbanos claves que se debatirán en la época, son:

\* La cuestión del aire, agua, sol reconsideras a la luz de los nuevos descubrimientos pasteurianos.

\* La higiene industrial, en donde la problemática deja de ser únicamente la “localización industrial” para pasar a integrar la cuestión de las condiciones de higiene y seguridad al “interior” de los talleres (enfermedades profesionales, seguridad en el trabajo).

\* Y por último, la vivienda obrera (tema clave de la etapa) que agrega a la antigua preocupación por los instrumentos de control (reglamentos) que aseguren la “higiene de la habitación” (conventillos), el debate sobre la “casa propia” es decir los mecanismos por los cuales el obrero pueda llegar a la propiedad de su vivienda. (Uno de los asuntos más importantes que se discuten en torno a este tema es quién debe hacerse cargo del financiamiento: el estado (en cualquiera de sus niveles jurisdiccionales), los patronos, por medio filantrópicos, a través de cooperativas, en forma mixta, etc.).

---

<sup>26</sup> GUTIÉRREZ, Leandro y GONZÁLEZ, Ricardo; “Las condiciones de la vida material de los sectores populares en Buenos Aires 1880-1914. La cuestión de la salud” en *II Jornadas de Historia de la Ciudad de Buenos Aires: “La Salud en Buenos Aires”*, Instituto Histórico de la Ciudad de Buenos Aires, 1988.

<sup>27</sup> CARBONELL, Manuel; *Evolución y enseñanza de la Higiene*, Buenos Aires, Rodríguez Giles, 1922, págs.34.

## **Anexo 1: Leyes y Reglamentos sobre espacio público tributarios de la acción de los higienistas de mitad del XIX. En cuanto a ellos podemos citar:**

### **Sobre *MERCADOS, SALADEROS, MATADEROS*:**

**\* Reglamento para los mercados de abasto y puestos exteriores** (18/8/1868, en Digesto Municipal de

1884, págs.167/174).

**\* Acuerdo habilitando nuevos mercados para la venta de frutas** (25/8/1872, *ibid*, p. 174).

**\* Reglamento para los Mataderos de la ciudad de Buenos Aires** (26/2/1864, *Ibidem*, págs. 191/195).

**\* Adición al Reglamento de Matadero Público** del 2/4/1882 (*Ibidem*, págs.195/198).

**\* Ley de saladeros y establecimientos análogos** del 6/9/1871 (dictada después del estudio sobre contaminación de aguas, que realizó la “Comisión de la Ensenada”, formada por médicos como Rawson, Lanosa y Montes de Oca, e ingenieros como White, Coghlan y Alfredo Moore).

### **Sobre *ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES*:**

**\* Ordenanza sobre establecimientos industriales** del 3/8/1860, revisada el 28 del mismo, que clasifica los establecimientos en incómodos, insalubres o peligrosos. (En Digesto Municipal de 1872, págs.171/172)

**\* Adición a la ordenanza sobre establecimientos industriales**, que establece los radios donde pueden asentarse los establecimientos considerados insalubres o peligrosos. (*Ibidem*, pág. 173/178)

**\* Ordenanza sobre salubridad y conservación de los edificios y limitación al derecho de propiedad de acuerdo con las prescripciones del código civil en Libro 3º art 6º** del 26/12/1872, (*Ibidem*, págs.168/170).

Sobre *CEMENTERIOS*:

**\* Reglamento de cementerios** (1/9/1868, en Digesto Municipal de 1884, págs.203/210).

**\* Ordenanza sobre el cementerio del norte** (23/9/1862, ibídem, págs.211/212)

**\* Ordenanza creando una Junta Inspectora de Muertos** (7/10/1872, en Ibídem, págs.213) **\* Decreto sobre clausura de los Cementerios del Norte y del Sud** (11/3/1871, Ibíd., págs.222/223)

**\* Ley de creación del Cementerio de Chacarita**, que funcionaba provisoriamente desde 1871, pero definitivamente por ley del 25 de agosto de 1873, y **que resume todos los asuntos por los que bregaban los higienistas en esta materia: localización extraurbana, inhumación de acuerdo a los criterios científicos de la época, plantación de árboles adecuados y de forma que los “vientos” no arrastren partículas infectas hacia la ciudad.** (Ibíd., págs.224/225)

**Sobre PLAZAS Y PARQUES: El Parque de Palermo.**

La polémica más famosa en materia de parques que se suscitan entre higienistas, fue la divergencia de los Dres. Wilde y Rawson, en tomo a la localización del Parque de Palermo. La creación de este parque, llevó diversos debates de orden político y económico, y también se sucedieron los ligados a la higiene pública. En este sentido, las dos posiciones encontradas fueron las de Rawson y Wilde.

Respecto al asunto, Rawson estaba en contra de la creación de un parque en Palermo porque pensaba que esos terrenos eran palúdicos e insalubres y contribuían a la generación de fiebres intermitentes que por ese entonces eran cada vez más comunes en Buenos Aires. Esas fiebres se producían por las emanaciones de los sitios bajos y pantanosos, y los terrenos de Palermo lo eran (según su criterio) por la proximidad al río y por su absoluta falta de declive. De manera que la población que fuera allí a pasear buscando respirar aire puro estaría inhalando, sin embargo, emanaciones nocivas que los enfermarían.

Por su lado, Wilde pensaba que los terrenos de Palermo no eran insalubres, en tanto su suelo no era impermeable. Los terrenos eran insalubres no por ser húmedos en sí mismos, si no por las fermentaciones a que dan lugar el calor y la humedad. Estas fermentaciones se

producían cuando quedaban expuestas a la acción solar las materias orgánicas que contiene el limo de las aguas, que desarrollaban los miasmas que enferman a la población. Sin embargo, al pensar de Wilde este no era el caso de los terrenos de Palermo, porque sus terrenos eran completamente permeables, lo que hacía que cualquier tipo de humedad, o se secase por el sol, o se filtrara muy pronto y sin problemas. De todas maneras, aunque lo fuera (pensaba Wilde) la ciencia tenía los métodos para convertir en inofensivos los terrenos cenagosos que podían levantar sospechas en términos de enfermedad. Estos métodos eran: el cultivo, la nivelación y la canalización. Todos los cuales, llegado el caso, podían ser aplicables a los terrenos de Palermo, para no quitar a la población la posibilidad de gozar de un parque de las características de las que se pensaba emplazarse en el lugar.

Sintéticamente, estas son las dos posiciones que en términos de higiene y ciencia, debatieron ambos higienistas. Sin embargo, la polémica en torno al Parque de Palermo merece de una profundización mayor porque, considero que, en realidad, detrás de esta discusión se esconden posiciones antagónicas, que no sólo giran en torno a aspectos científicos, sino a controversias políticas y de orden urbano.

#### Sobre *ALTURA DE LOS EDIFICIOS Y ANCHO DE CALLES*:

**\* Ley que establece la altura que deberá tener en adelante el frente de los edificios que se construyan en el Municipio de la ciudad y en los de la campaña (17/7/1872, Ibídem, pág 276/277).**

**\* Ordenanza sobre ancho de calles y delineaciones de los edificios (13/4/1875).**

**\* Ordenanza sobre altura de los edificios (24/1/1882, en D. Mun.1884, págs.312/313).**

**\* Ordenanza determinando el ancho que deben tener las calles que se abran en Flores y Belgrano (6/7/1888, en Digesto Municipal de 1889)**



## **Anexo II. Disposiciones en materia de conventillos, inspecciones domiciliarias y espacio privado que aparecen en la normativa a partir de la década de 1870:**

Además de las citadas en este artículo, como la “Ordenanza sobre Inspección, vigilancia e higiene de los hoteles o casas habitadas por más de una familia” del 14/6/1871 o el “Reglamento para las casas de V inquilinato, conventillos y bodegones” del 16/6/1871, aparecen:

\* “Ordenanza disponiendo visitas domiciliarias” del 15/9/1875 (Digesto Municipal de 1875, págs.135-136)

\* Ordenanza sobre registro e inscripción de las casas de inquilinato” del 30/10/1875 (digesto Municipal de 1884, págs.120/122)

\* Instrucciones sanitarias de los Comisionados de Manzana” del 9/3/1871. Dice:

“De los comisionados de manzana. Las manzanas de cada parroquia se numerarán y habrá en cada manzana un comisionado y un suplente, nombrados por la Comisión de Higiene Parroquial, de quien dependerán inmediatamente...”

“La primera ocupación de los comisionados, después de publicadas estas instrucciones, será tomar nota de todas las casas de la manzana (...) les distribuirán planillas o cuadernos rayados, conteniendo casillas para anotar con prontitud, la calle y número de la casa, el frente y el fondo de la misma, número de las piezas, número de habitaciones, estado de limpieza, clase de negocio, nombre y apellido del inquilino principal o del dueño”

“Este trabajo se hará una sola vez al año ampliándose y terminado que sea, se remitirá a la Comisión Parroquial, con una nota en se expliquen las causas de insalubridad de aquellas casas que se hayan calificado en mal estado de limpieza”

“Son causas generales de insalubridad, los depósitos de basura, la humedad de los patios y corrales, la falta de letrinas y resumideros, el mal estado de estos, el hacinamiento de personas en pequeñas habitaciones, la falta de luz y aire en ellas, la naturaleza del negocio...”

“Las visitas se harán una vez por lo menos cada mes en épocas ordinarias y una vez o mas por semana en casos de epidemia”... (Págs. 155-163)

\* Ordenanza sobre “construcción de letrinas” del 23/3/1871 (Dig. Mun de 1884, pág.128)

\*Adición a la ordenanza sobre construcción de letrinas” del 21/9/1871 (Dig Mun de

1884, pág.129)

\* Ordenanza sobre pisos y asientos de letrinas” del 17/3/1879 (Dig. Municipal de 1884, págs. 129-130)

Además de estas ordenanzas y reglamentos, se registran todas las relativas a las Comisiones Parroquiales de Higiene, cuyas funciones y atribuciones fueron apareciendo y modificándose a través de las siguientes normativas:

\* “Instrucciones sanitarias de los Comisionados de Manzana dictadas por el Consejo de Higiene Pública” del 9/3/1871.

\* “Ordenanza creando las Comisiones Parroquiales de Salubridad” del 2/9/1871 (Dig. Municipal de 1872, págs.178-181)

\* Ordenanza reglamentando las atribuciones de las Comisiones Parroquiales de Higiene” (Dig. Municipal de 1884, págs.132-134)

\* “Comisiones Auxiliares de Higiene Pública” del 29-11-1892 (Digesto Municipal de 1893, págs.367-370)

Durante la década de 1880 se intensifican las reglamentaciones relativas a inspección, higiene y construcción de conventillos. Entre otras:

\* Ordenanza disponiendo visitas periódicas domiciliarias” del 11/6/1883 (Dig. Municipal de 1889, págs.338/339).

\* “Ordenanza sobre inspección de casas de familia” del 29/5/1888 (Dig. Municipal de 1889, págs. 356-357).

\* “Ordenanza sobre clase de piso de los cuartos de las casas de inquilinato” del 10/2/1885 (Dig. Municipal de 1889, pág.406).

“Adición a la ordenanza sobre pisos en los conventillos” del 14/9/1886 (Dig. Municipal de 1889, pág.408) 5\* “Ordenanza sobre el uso de camas superpuestas en las casas de inquilinato, hospedajes, etc” del 8/6/1887 (Dig. Municipal de 1889, pág.410).