

La Sanidad Portuaria Argentina en el Siglo XIX

Celina A. Lértora Mendoza

RESUMEN

El puerto de Buenos Aires fue, ya desde los tiempos coloniales, la llave de acceso a las vías internacionales de comercio, de cultura, de ciencia, de arte y de sociabilidad. Eso explica la preocupación de las autoridades locales por el cuidado y mejoramiento del puerto, incluyendo la sanidad portuaria, objeto del presente artículo. Su aplicación práctica siempre estuvo signada por la tensión entre los intereses médico-políticos por salvaguardar la salud de la población y los intereses económicos de no perjudicar al mercado. Durante el siglo XIX, la sanidad portuaria estuvo signada por la precariedad de los medios científicos, técnicos, de infraestructura y de personal especializado. Sólo a fines de siglo el avance de la medicina y el mejoramiento de las instalaciones permitió arribar a otras prácticas alternativas.

Palabras llave:

Sanidad portuaria; Buenos Aires; Siglo XIX

ABSTRACT

The Port of Buenos Aires, already in the colonial era, was the gate to the international routes of commerce, culture, science, art and sociability. This explains the concern of the local authorities with the care and improvement of the Port, including its health policy, which is the subject of the present article. Application into practice was always influenced by the tension between the medical and political interest to protect the population and the market economic interests. All through the 19th century, the Port health policy was limited by the precariousness of the scientific and technological means, infrastructure and human specialized resources. It was only by the end of the century that the advancement of medicine and the improvement of the Port facilities allowed to arrive to other alternative practices.

Keywords:

Port Health Policy; Buenos Aires; 19th-century

La Sanidad Portuaria Argentina en el Siglo XIX

Introducción

La Argentina se consolidó política y económicamente como nación independiente a partir de una serie de estrategias y decisiones vinculadas al lugar central ocupado por la ciudad de Buenos Aires y su puerto, región sobre la cual gravitaba - y aún gravita - todo el país. El puerto de Buenos Aires fue, ya desde los tiempos coloniales, la llave de acceso a las vías internacionales de comercio, de cultura, de ciencia, de arte y de sociabilidad. Es comprensible entonces la preocupación de las autoridades locales por el cuidado y mejoramiento del puerto que además, a través de la aduana, les producía importantes ingresos fiscales. El emplazamiento, sin embargo, no era óptimo; en un estuario que requiere periódicos dragados, a la vera del centro de la ciudad, y sobre un río que constituía precisamente una de las principales fuentes de agua dulce requerida por la infraestructura urbana, cuidar la sanidad portuaria era una empresa difícil y costosa. Las divergencias sobre el modo de realizarla, evidencian además disensos más profundos en política sanitaria y en sanitarismo, cuando no un cuestionamiento - aunque tímido - a la hegemonía del institucionalismo "porteño". Un país montado sobre un puerto, y un puerto casi irremediabilmente insalubre, eran dos grandes problemas que reclamaban a cada momento una urgente atención.

Durante el siglo XIX, la sanidad portuaria estuvo signada por la precariedad de los medios científicos, técnicos, de infraestructura y de personal especializado. En un país convulsionado, que sólo a partir de 1854 comenzó a organizar sus instituciones, es natural que las medidas de control higiénico fueran erráticas y circunstanciadas. La única medida que se aplicó con cierto rigor, como que la larga práctica mundial reconocía su eficacia, fue la cuarentena. Sólo a fines de siglo el avance de la medicina y el mejoramiento de las instalaciones permitieron arribar a otras prácticas alternativas.

La cuarentena era una medida preventiva de significativa eficacia médica pero de considerable negatividad económica, sobre todo en un país que, como Argentina, dependía del comercio internacional marítimo. De allí que las cuarentenas y su implementación estuvieron siempre signadas por la tensión entre los intereses médico-políticos por salvaguardar la salud de la población y los intereses económicos de no perjudicar al mercado.

En la Argentina decimonónica tenemos que considerar, sin embargo, una escasa red portuaria que abarcaba el puerto de ultramar porteño y los puertos fluviales de las cuencas del Paraná y el Uruguay. El puerto de Buenos Aires tenía un acceso difícil, lleno de bancos y canales estrechos, cuya entrada requería los oficios de un práctico local. La ribera abarcaba unos dos kilómetros de zonas bajas y anegadizas, pero sólo dos o tres fondeaderos de aguas más profundas.¹

En este marco se desarrolló la práctica sanitaria a que voy a referirme a continuación. Para dar un panorama breve y aceptable de esta historia, consideraré en primer lugar las normativas que rigieron, luego daré algunas noticias de médicos portuarios,

¹ Cf. Juan C. Sidders, "Los fondeaderos de Buenos Aires en el siglo XIX". *Marina* (Bs. As.) 47, (520, 1983:32-33.

analizando las prácticas, especialmente las cuarentenas y una conclusión para finalizar. La base de este trabajo es la documentación perteneciente al Archivo General de la Armada Argentina, que conserva los legajos correspondientes a los servicios de medicina y farmacia prestados por dicha Institución. Este archivo - distinto del Archivo Histórico de la Armada Argentina - por ser para uso propio del Arma y no estar organizado como archivo histórico, no es de acceso público. Sin embargo, en ciertos casos considerados de interés especial, se permite su consulta a los civiles. Agradezco al Estado Mayor General de la Armada Argentina el haberme permitido, desde 1998, el acceso a este repositorio.

Disposiciones legales

En la época independiente, la primera reglamentación de sanidad portuaria fue un decreto de Bernardino Rivadavia del 3 de mayo de 1824, por el que se establecía el sistema de la visita sanitaria. El procedimiento era como sigue: la navegación de los buques mercantes en el interior del estuario era vigilada por un buque de guerra que exigía al visitante los papeles reglamentarios. Una vez entregados, se procedía a un interrogatorio y una visita. Si las condiciones sanitarias se estimaban correctas se permitía la entrada al buque. Se imponían severas penas al capitán de un buque que alterara documentos y prestara falso testimonio para ocultar enfermos embarcados. Según este reglamento, la decisión de dar o no entrada al visitante correspondía al capitán del buque custodio. Los buques de guerra estaban eximidos de visita sanitaria pues se confiaba en el honor de sus capitanes. El documento de “pase” era la patente sanitaria, en la que se anotaba en cada puerto el informe del médico sobre enfermedades contagiosas a bordo.

El siguiente documento normativo es el *Reglamento de Sanidad del Puerto* dictado por el Gobernador Viamonte el 29 de septiembre de 1829.² Cuando Rosas asume el poder en Buenos Aires, se hace clara la necesidad sanitaria pues el mismo gobierno es parte de la clase ganadera comerciante y se sirve de los “orilleros” (población de escasos recursos que habitaba en las zonas bajas).

El cuerpo médico del puerto tomó forma definitiva con una nueva reglamentación del 25 de noviembre de 1836.³ En él se establecía el cargo de médico del puerto, designación recaída en Fernando María Cordero, y dos médicos de balizas interiores y exteriores que debían permanecer en esos lugares tres días cada uno. En esta época se establecen centros de control en pontones, que operan como hospitales flotantes. En el período federal es designado en tal efecto el buque “República”.

Las presiones económicas y los perjuicios derivados de la cuarentena sin duda determinaban procedimientos irregulares de los que a veces eran cómplices los médicos. Por ejemplo en 1834 se suscita un entredicho entre el médico (llamado “cirujano”) del

² Cf. Abel Agüero, “La defensa sanitaria y marítima del puerto de Buenos Aires”, *Todo es Historia* 298, (1992): 28-39, 32.

³ Eduardo Pinasco, *El Puerto de Buenos Aires en los Relatos de Veinte Viajeros* (Buenos Aires, 1947), 95 y Mario Visiconte, “Los Médicos de la Escuadra Naval Argentina, 1841-1851”, *La Semana Médica* 156 (3, 19 de enero de 1980).

buque de control “Cacique”, que había dejado pasar a un bergantín en estado sanitario irregular, a resulta de lo cual fue arrestado en el Cuartel de la Marina⁴.

Luego de la caída de Rosas y la reorganización nacional, el 14 de julio de 1869, el presidente Sarmiento crea por decreto la Junta de Sanidad Portuaria, nombrándose médico de sanidad del puerto al Dr. Pedro Mallo. El ya existente Consejo de Higiene Pública actuaría como organismo asesor. En ese mismo año el Dr. Mallo elaboró un *Reglamento de Policía Sanitaria Marítima de la República Argentina* del cual se ha dicho que respondía a las directivas de la Convención Sanitaria de París de 1851-1852 y de Constantinopla de 1865.⁵ El 1 de julio de 1870, sobre la base de ese proyecto, se puso en vigencia un Reglamento para las Juntas de Sanidad, las cuarentenas y los lazaretos.

La Junta de Sanidad del Puerto fue la encargada de dictar normas concretas ante cada caso de emergencia. Lo habitual era decretar cuarentenas cuando aparecía algún caso de infección en pasajeros de ultramar. En 1873 se emite una Circular a patronos y capitanes de buque informándoles las normas que deben cumplir la hacer la cuarentena, redactadas por el Dr. Enrique C. Howard. En 1875 la Junta solicitó al gobierno de Buenos Aires la habilitación de un lazareto en la isla de Martín García (en el Río de la Plata) y otro flotante en el canal exterior, vigilados ambos por buques de guerra.

Al fin de la década del 70 coexisten dos entidades sanitarias con jurisdicción superpuesta en el puerto: la Junta de Sanidad del Puerto y la Junta Provisoria de Higiene Nacional, que fue creada en 1879. Esa superposición recargaba las tareas de ambas y no era funcional. En 1880, por Decreto del 27 de febrero del presidente Roca, se refunden en la Junta Nacional de Higiene las facultades que ella misma tenía antes y las de la Junta de Sanidad del Puerto, integrándose con los miembros de ambas Comisiones. Dicha Junta actuaba como organismo consultivo, mientras que los médicos efectivos del puerto constituían la Comisión Ejecutiva.

En 1880, luego de una lucha civil, la ciudad de Buenos Aires es designada capital de la República, y por tanto pasa a ser sede de todo el aparato administrativo, legislativo y judicial del Estado. Esto aumenta las necesidades sanitarias de la población, razón por la cual se crea un Departamento Nacional de Higiene,⁶ cuyo decreto reglamentario (30 de diciembre de 1880) establece que se compondrá de un presidente y cuatro vocales, médicos encargados del servicio sanitario del puerto. Constaba también de miembros honorarios que ejercían funciones consultivas con voz y voto.⁷ Además se componía de un Secretario y cuatro Guardias Sanitarios, un Escribiente y un Ordenanza. Tenía a su cargo “todo cuanto se relacione con la salud en las diversas reparticiones de la Administración nacional” (art.

⁴ Doc. 1319/90. Los documentos del Archivo Histórico de la Armada se citan por número de Caja y de Pieza, y si corresponde, el legajo

⁵ Agüero, 35-36 y bibliografía inédita allí citada.

⁶ Fue creado por el Congreso, en el acápite correspondiente al presupuesto de Marina, pero no había determinado su composición y atribuciones, por eso en diciembre de ese año el Poder Ejecutivo lo hace por decreto.

⁷ Para dar una idea de la importancia concedida a este tema, digamos que se integraba con el Inspector y Comandante General de Armas, el Comandante General de Marina, el Decano de la Facultad de Medicina, los Presidentes del Departamento de Ingeniería y de Aguas Corrientes, el Capitán de Puertos, los Cirujanos Mayores del Ejército y de la Armada, los Profesores de Higiene y de Química del Colegio Nacional de Buenos Aires, el Inspector de drogas de la Aduana de la Capital, el Administrador General de Vacuna y uno de los médicos de Policía.

4º) y en virtud de ello “Proyectar las medidas sanitarias para los puertos o las modificaciones que sean necesarias introducir en las existentes” (inc. 2º); “Aconsejar a la Autoridad los medios de mejorar la Higiene Pública de la Capital y las medidas profilácticas contra las enfermedades exóticas, endémicas, epidémicas o transmisibles” (inc. 12º). En síntesis este Departamento asume todas las funciones que anteriormente tenía la Junta de Sanidad que funcionaba en Buenos Aires, pero además se amplía su radio pues según el art. 6º podrían establecerse Subcomisiones de Higiene en las ciudades de Rosario y Paraná y en todas las capitales de provincia o entablar relaciones con autoridades provinciales afines (art. 7º).

Este decreto de 1880 establece un régimen jerárquico para el control sanitario del puerto. Según el art. 8º, para el servicio de visita de sanidad, como Policía del Puerto, los vocales activos del Departamento “recibirán directamente órdenes de la Capitanía del Puerto; y el servicio será distribuido entre los cuatro de manera que uno lo verifique permanente en la Capitanía”. A su vez, este Departamento estaba bajo la inmediata dependencia de los Ministros de Guerra y Marina o del Interior, “según que los asuntos de su competencia se refieran a la Higiene Sanitaria del Puerto, de la Armada, del Ejército o de la del Territorio Federalizado” (art. 10º).

El Departamento Nacional de Higiene se reorganizó en 1882, dejando entonces bajo su inmediata dependencia a los médicos del puerto. Desde entonces, los miembros del servicio profesional de sanidad portuaria perdieron su dependencia de la Armada y pueden ser considerados civiles.

En 1887, el Cuerpo Médico del Puerto recibe nuevas normativas mediante la ley 1984 y en 1891 se modificó nuevamente el Departamento Nacional de Higiene, que pasó a funcionar como máxima autoridad en el orden nacional. En 1893 se aprobó el *Reglamento Sanitario Marítimo*, cuerpo legal actualizado, con el cual llegamos al final de nuestro período. Algunas personalidades médicas

En la primera mitad del siglo XIX fueron médicos sanitarios del puerto algunos médicos distinguidos. Se recogen⁸ los nombres de Justo García y Valdez (ex médico del ejército español), Miguel Gorman (primer protomédico de Buenos Aires) y Cosme Mariano Argerich (catedrático de la Escuela de Medicina del Protomedicato), Juan Madera (fue primer cirujano mayor del ejército criollo, nombrado el 25 de mayo de 1813, ejerció este cargo durante 8 años), Miguel Rivera (egresado en 1818 del Instituto Médico Militar, 28 de marzo de 1821, renunció antes del año de servicios), Vicente Silva (no se hizo cargo, por enfermedad, y también quizá se sirvió de esa excusa para no participar en la Guerra con el Brasil de 1826, cuando era auxiliar médico de la Policía), Juan Carlos Molina y Pedro Martínez (su actuación fue un tanto dudosa, ya que privadamente se dedicó a promocionar la venta de pseudo-medicamentos).

Se observa que la calidad de los médicos va decayendo a medida que nos acercamos a la época de la anarquía (1830). En 1836 ejerce el cargo de médico del puerto el Dr. Cordero, como ya señalé. De origen español y realista, amenazado con el destierro, aceptó servir a las Provincias Unidas como cirujano del ejército y luego fue Jefe de Policía en San Nicolás. Más tarde fue jefe de Sanidad en la Guerra con el Brasil y siendo partidario federal,

⁸ Agüero, 30-31; Rómulo D’Onofrio, “Documentos para la Historia de la Sanidad Naval Argentina”, *Revista de Publicaciones Navales* 1 (1,1948): 37 et seq.

durante la época de Rosas ejerció a la vez como médico de policía y del puerto, siendo también Presidente del Tribunal de Medicina. En 1853, con la caída de Rosas, fue dejado cesante en sus cargos, muriendo en Montevideo en 1859.

Después de Caseros, ejerció el control sanitario del puerto el Dr. Manuel Biedma, cuya larga trayectoria y atención por el cuidado sanitario ha quedado registrada en numerosos documentos. Durante su gestión se usó la práctica de la fumigación con material importado. Sin embargo, las presiones para evadir las cuarentenas continuaban, y este mismo doctor deja constancia en un escrito, que no se responsabiliza por las consecuencias de una orden superior de levantar la cuarentena de un buque americano.⁹

Para terminar esta breve reseña biográfica, mencionemos al Dr. Pedro Mallo, que fue médico de sanidad del puerto de Buenos Aires en 1869, y posteriormente catedrático de Medicina y Cirujano Mayor de la Armada. En su gestión se tomaron numerosas medidas de relevancia para el mejoramiento de la sanidad naval, como la ampliación de los servicios y la obligatoria profesionalización de los cuerpos. Los méritos del Dr. Mallo lo hicieron acreedor de distinciones en la Armada Argentina y actualmente su Hospital Naval Central lleva su nombre.

La práctica sanitaria en el puerto

La práctica sanitaria porteña se incrementa en la época federal, a causa de una mayor incidencia de las epidemias. De estas enfermedades infecciosas, las más graves eran la viruela y la fiebre amarilla. Dado que los medios de curación eran muy precarios e inseguros, la medida fundamental era la cuarentena, que se aplicaba a todo buque con patente “sucía” (con indicaciones de haber tenido enfermos a bordo), por llevar enfermos o por transportar carga en estado de descomposición. De acuerdo al peligro de contagio había dos tipos de cuarentena: de observación (tres días en la rada) y “de rigor” (quince días para los pasajeros, veinte para el buque y treinta para la carga).

Al establecerse los lazaretos, la cuarentena de rigor obligaba al desembarco de personas y mercaderías en el lazareto y la fumigación del buque. Pero salvo las últimas décadas del siglo, época en que se habilitó el lazareto de Martín García y otro flotante, esta práctica fue muy deficiente. La implementación de estos servicios suplementarios fue exigida no tanto por el transporte normal de buques, sino por el arribo de numerosos contingentes de inmigrantes, para los cuales la ley n. 817 sobre inmigración, establecía medidas profilácticas.

La epidemia de 1851 en Río de Janeiro y en Canarias fue muy grave y determinó estrictas medidas en Buenos Aires. Los médicos del puerto hacían una primera y una segunda visita de control. En situaciones graves, podía haber hasta una tercera. Hubo algún caso de tan rigurosa cuarentena en que se prohibió absolutamente toda comunicación con tierra, sin poder pasar ni siquiera una carta. Fue el caso del bergantín español “Pepe”, que aparentemente se contagió en Río¹⁰. La única medida sanitaria era hasta entonces este

⁹ Doc. 1307/2.

¹⁰ Doc. 1302/45 y 49.

aislamiento. A mediados de la década de 1850 comienzan a aplicarse medidas profilácticas más concretas, como la fumigación, de que dan cuenta varios documentos¹¹.

En la década del 1860 fueron importantes diversos focos de cólera que determinaron cuarentenas en Buenos Aires, aunque en 1867, considerando que la gravedad había cedido, los Dres. Luis M. Drago y Leopoldo Montes de Oca, del Consejo de Higiene Pública, pedían que se suprimiera dicha cuarentena¹². Sin embargo, en 1872 y 73 vuelven a establecerse cuarentenas. La de 1872 fue motivada por un brote de fiebre amarilla en Montevideo (Uruguay) y cesó al poco tiempo¹³. En 1873 vuelve a producirse un brote en Montevideo y la Junta de Sanidad de la Capitanía del Puerto de Buenos Aires reitera las medidas de control porque al parecer tuvo problemas de adecuación de criterios con la Junta de Sanidad de Montevideo. Los Dres. Eduardo Wilde y Pedro Mallo presentan un informe sobre el hecho en Montevideo, que a juicio de ellos, se debía a no haber extremado medidas de control en ese puerto ante el aumento de la epidemia en Río de Janeiro¹⁴. Este hecho nos ilustra sobre una situación que sin duda perjudicaba la efectividad de las medidas locales y que era la falta de un criterio médico uniforme en los puertos marítimos de América del Sur.

Frente a esta circunstancia las autoridades locales se hacían eco del temor de la población. Es así que en este mismo año 1873 es el mismo Municipio de Buenos Aires que pide a la Junta de Sanidad del Puerto que se aumente la cuarentena a buques provenientes de río de Janeiro y Paraguay¹⁵. Para mostrar la gravedad de los estragos epidémicos mencionemos que en esos meses llegó al puerto de Buenos Aires la goleta “Amalia Adela” con toda su tripulación muerta, menos el capitán y un marinero, ambos gravemente enfermos¹⁶. Sin embargo, las presiones comerciales y marítimas no lograban que estas medidas tuvieran puntual cumplimiento. En realidad la cuarentena para buques provenientes del Brasil, donde continuaba la epidemia de fiebre amarilla, era de sólo 15 días en general¹⁷ y al parecer su cumplimiento siempre fue irregular. Las formas de violar la cuarentena eran varias. En primer lugar, naturalmente, el permiso de pase o desembarco. Esta violación a la cuarentena parece haber sido rara y de hecho cuando la hubo se aplicaron sanciones. Otra violación, más difícil de detectar, era la extracción subrepticia de mercaderías u objetos provenientes del buque vigilado. Una tercera forma era el contacto directo no permitido. Por ejemplo que un buque con patente limpia permitiera atracar a su costado (la llamada “segunda andana” o segunda fila, cuando no hay más lugar en el muelle) a un buque no visitado o en cuarentena¹⁸.

Hacia fines de siglo el mejoramiento higiénico general de los puertos de ultramar de Europa y América, así como el descubrimiento de las causas de ciertas infecciones permitieron hallar terapias específicas y eficaces para algunas afecciones de tipo epidémico,

¹¹ Por ejemplo, 1309/ 3 y 5.

¹² Doc. 5170/ Varios 2.

¹³ Doc. 2300/47.

¹⁴ Doc. 475/ Varios, 27.

¹⁵ Doc. 475/ Varios 41.

¹⁶ Doc. 475/ Varios, 54.

¹⁷ Doc. 476, Varios, 51.

¹⁸ Es el caso del patacho español “Elena” a quien un documento declara en falta sanitaria por haber quebrado la cuarentena (1872) al permitir atracar a una ballenera sin revista (Doc. 5173/1 del Estacionario “Vigilante”).

como la fiebre tifoidea, el cólera, la difteria y ya en nuestro siglo, la fiebre amarilla. Por eso apreciamos que las medidas sanitarias de cuarentena pasan paulatinamente a ser reemplazadas por otro tipo de control. No obstante, en 1890 todavía se establecen algunas cuarentenas en Buenos Aires¹⁹, para procedencia de puertos “sospechosos” (Río de Janeiro y Santos). Frente a la rigidez de las cuarentenas de las décadas anteriores, en esta oportunidad se permiten desembarcos de mercaderías, paso de víveres y desinfectantes a los buques vigilados, etc. También se aprecia una mayor preparación médica en la detección de los brotes infecciosos. Así, por ejemplo en 1890 se presenta un presunto caso de tifus en la cañonera “Uruguay”, se ordena un análisis que da resultado negativo. Nótese que por tratarse de un buque de guerra no intervino el Departamento Nacional de Higiene sino el Cuerpo de Sanidad de la Armada²⁰.

De la documentación conservada en el Archivo Histórico de la Armada surgen algunos datos interesantes sobre la práctica de la cuarentena:

- Cuarentena en Buenos Aires por epidemia de fiebre amarilla en Río de Janeiro, en 1829²¹. Se toman medidas de prevención (visita sanitaria).
- En 1831 se ponen en cuarentena 15 buques de ultramar (ingleses, norteamericanos, sardos y alemanes).
- En 1851 (como consecuencia de la fiebre amarilla desatada en Brasil en 1850) la Corbeta “25 de Mayo” (buque de control) pasa revista a 111 buques, de los cuales la mayoría queda en cuarentena. Son buques sardos, suecos, americanos, ingleses, portugueses y brasileños. Esta elevada cifra se debe a que en dicho año la Capitanía del puerto estableció que todo buque procedente de Río de Janeiro debía guardar cuarentena, y posteriormente aplicó la misma medida a los provenientes de las Islas Canarias. Como estos dos puertos eran de escala obligada para los viajes desde el hemisferio norte, prácticamente todos quedaban comprendidos. Los lugares de procedencia ya mencionados se reiteran en años sucesivos:
- 1855, el Pontón “25 de Mayo” visita e interdicta 17 buques.
- 1856, el mismo: 42 buques.
- 1857: visita de sanidad y cuarentena a 60 buques.
- 1859, el Estacionario “Castelli”: 23 buques, algunos más de una vez.
- 1861, el Estacionario “Castelli”: 14 buques.
- 1862, el mismo Estacionario: 11 buques.
- 1863, el mismo Estacionario: 15 buques.
- 1865 el Estacionario “Vigilante”: 11 buques.
- 1866, el Estacionario “Vigilante: 25 buques.
- 1867, Estacionario “Vigilante: 22 buques.
- 1872, Estacionario “Vigilante” y Pontón “Mora”: 11 buques
- 1873, Estacionario “Vigilante”, Vapor “Espora” y el “Rossetti”: 19 buques.

¹⁹ Doc. 557-2. Depto. Nac. Hig. 5.

²⁰ Doc. 550-1, C.S.7 y 8.

²¹ Doc. 1316/22.

Conclusiones

La historia de la sanidad portuaria argentina, de la cual hemos dado algunos trazos panorámicos, nos muestra que el tema de la sanidad de puertos no fue nunca una cuestión de competencia exclusivamente médica. Al contrario, diversos sectores del país se vieron comprometidos en ella y tuvieron al respecto opiniones e intereses diversos. En líneas generales, la competencia médica, sobre todo cuando la única solución era la cuarentena, fue obstaculizada por los intereses comerciales, aliados casi siempre con el poder político general. Desde fines de la década de 1860, una mayor ilustración de los equipos gobernantes y el afianzamiento de su autoridad efectiva (no sólo nominal, como durante décadas anteriores) permitió encarar de modo centralizado y homogéneo la defensa sanitaria de los puertos.

Por otra parte, la política general argentina de “fronteras abiertas”, al comercio externo primero y luego a la inmigración, exigía actitudes si no de tolerancia, al menos de diplomacia en el tratamiento de estas delicadas cuestiones. La sanidad portuaria efectiva fue la resultante de esta conjugación de fuerzas. Y no siempre los resultados fueron buenos (a la vista, los contagios que sufrió Buenos Aires). La grave epidemia de fiebre amarilla de 1871, que abrió definitivamente los ojos sobre estos problemas, fue un factor desencadenante de una mayor conciencia sanitaria que repercutió positivamente hacia fines de siglo.

Celina Ana Lértora Mendoza

Pesquisadora da Fundación para el Estudio del Pensamiento Argentino e Iberoamericano (FEPAI), Argentina
fepai@clacso.edu.ar