Revista Brasileira de História & Ciências Sociais – RBHCS
Vol. 18 Nº 36, Jan - Jun de 2026
Universidade Federal do Rio Grande – FURG

Agua y salud: la extensión de las redes sanitarias en Mendoza y su impacto demográfico entre 1930 y 1943

Water and Health: the Expansion of Sanitation Networks in Mendoza and their demographic impact

Natalia Luis*

Resumen: Este trabajo investiga las políticas públicas de infraestructura sanitaria (agua potable y cloacas) en Mendoza, desde el cruce de la Historia Urbana, y la Historia social de la salud y la enfermedad. La temática posee alta relevancia por su centralidad en la agenda actual de las políticas públicas. El objetivo del artículo es dar cuenta de la extensión de las redes de agua potable y cloacas en la provincia de Mendoza durante el periodo 1930-1943, así como evaluar su impacto demográfico. Se sostiene como hipótesis que dicha extensión, coordinada con otras políticas públicas, insidió en una disminución de la tasa la mortalidad general e infantil, con un descenso notable en las muertes por afecciones gastrointestinales y por fiebre tifoidea. Para realizar la investigación se consultaron diversas fuentes primarias. Entre ellas, documentos oficiales de Obras Sanitarias Nacional (OSN): Memorias, Boletines, mapas; documentos oficiales del gobierno provincial y datos estadísticos.
Palabras clave: redes sanitarias, salud, Mendoza.

Abstract: This paper examines public policies regarding sanitary infrastructure (drinking water and sewage systems) in Mendoza, at the intersection of Urban History and the Social History of health and illness. This topic is highly relevant given its centrality in the current public policy agenda. The article aims to trace the expansion of drinking water and sewage networks in the province of Mendoza between 1930 and 1943, while assessing their demographic impact. It argues that this expansion, in coordination with other public policies, contributed to a decline in both general and infant mortality rates, leading to a notable decrease in deaths from gastrointestinal illnesses and typhoid fever. The research draws on a variety of primary sources, including official records from Obras Sanitarias de la Nación

* Profesora de grado universitario y Doctora en Historia (Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo). Nota obtenida en la defensa de la tesis doctoral: Sobresaliente con mención de honor. Ha ejercido docencia y ha dictado cursos de posgrados en el Instituto de Ciencias Sociales, Humanas y Ambientales (INCIHUSA, CONICET). Actualmente es becaria posdoctoral y miembro del equipo de Historia y Conservación Patrimonial (INCIHUSA, CONICET), Mendoza, Argentina.

(OSN)—such as annual reports, bulletins, and maps—as well as provincial government documents and statistical data.

Keywords: sanitation networks, health, Mendoza.

Introducción

Este trabajo investiga las políticas públicas de infraestructura sanitaria (agua potable y cloacas) en Mendoza, desde el cruce de la Historia Urbana, y la Historia social de la salud y la enfermedad, específicamente aquellos que se ocupan de analizar las políticas de salubridad. La temática conforma, además, una problemática central en la agenda actual de las políticas públicas. Esto otorga mayor relevancia a una mirada en clave histórica.

La extensión de las redes sanitarias en la provincia durante el periodo 1930-1943 es objeto de análisis. Específicamente se aborda la relación entre el acceso de la población mendocina a los servicios de agua y saneamiento, y la mejora de la salud de los habitantes, visible, entre otros parámetros, a partir de los índices de la tasa de mortalidad provincial.

Para realizar la investigación se consultaron diversas fuentes primarias a fin de obtener una perspectiva más completa y compleja de los procesos históricos abordados. Entre ellas, documentos oficiales de Obras Sanitarias Nacional[1] (OSN): Memorias, Boletines, mapas; documentos oficiales del gobierno provincial y datos estadísticos.

Respecto del período es preciso mencionar que el ciclo neoconservador comenzó en Argentina en 1930, con la revolución organizada contra el presidente Hipólito Irigoyen, y terminó en 1943, con otra revolución, que derrocó al gobierno de Ramón Castillo. Si bien en términos de gestión de políticas públicas ese período se concentró entre 1932 y mediados de 1943 (RAFFA, 2020)[2], la indagación realizada parte desde 1930.

[1] Un reconocimiento especial para Beatriz Moreyra, bibliotecaria de Agua y saneamientos argentinos (AYSA), sociedad anónima que actualmente se ocupa de las redes de agua y saneamiento de la mayoría del territorio nacional. Agradecemos especialmente la digitalización y envío de gran parte del material utilizado en este artículo.

[2] El periodo específico de dirigencias conservadoras se inició a nivel nacional con la llegada a la presidencia de las fórmulas de la "Concordancia", de la cual el partido Demócrata de Mendoza formó parte. Esas fórmulas fueron encabezadas en el gobierno nacional por: Agustín P. Justo y Julio P. Roca (1932-1938), a quienes les sucedieron Roberto M. Ortiz y Ramón Castillo (1938-1942), y Ramón

En este sentido, la extensión de los servicios sanitarios es entendida como "políticas de Estado" (GUARDAMAGNA; CUETO, 2013, p. 75), es decir, políticas de más largo plazo que responde a necesidades estables de la población excediendo los ciclos políticos partidarios. Por ello, y debido a que se ha analizado en escritos anteriores el periodo previo, se considera el lapso temporal en sentido amplio, es decir, desde el periodo posterior al derrocamiento de Yrigoyen en septiembre de 1930, y hasta 1943.

El ordenamiento institucional responsable del servicio de agua potable y alcantarilla en Argentina era desempeñad por la empresa Obras Sanitaria de la Nación (OSN). Esta empresa había sido creada en 1912, a través de la ley N° 8889, con el objetivo de centralizar en un solo organismo el diseño, la planificación y la ejecución de las obras de agua potable y saneamiento en el conjunto del territorio nacional. Durante 1930 a 1943 fueron presidentes de la agencia Antonio Paitovi (septiembre, 1930-febrero, 1934), Domingo Selva[3] (febrero, 1934-febrero, 1938), y Enrique Buty (marzo, 1938-octubre, 1942). En 1943, por Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 2743, cambió la denominación jurídica de OSN y pasó a llamarse Administración Nacional del Agua (ANDA). Durante el periodo que trabajamos OSN se ocupó de proveer y extender el servicio de agua y cloacas a lo largo de la mayor parte del territorio mendocino.

A nivel general, el periodo estuvo marcado por la crisis económica de 1929 y sus consecuencias. A ellas se sumó un aumento de la inmigración, junto con el deterioro de los salarios reales y el aumento del desempleo a nivel nacional. Estas, combinadas con la crisis local, llevaron a una caída del precio del vino y la uva, y perjudicaron significativamente la economía provincial (Barrio, 2020; Cerdá, 2011).

Uno de los principales programas de reactivación luego de la crisis de 1929 en Argentina fue la ejecución de obra pública (BALLENT, 2008; RAFFA, 2020), dirigida a la disminución del desempleo, al estímulo de las industrias conexas (del vidrio, el hormigón y metalífera, entre otras), al acrecentamiento del consumo interno, al

Castillo (1942-1943). Las duplas gobernantes en Mendoza estuvieron constituidas por: Ricardo Videla- Gilberto Suárez Lago (1932-1935), Guillermo Cano- Cruz Vera (1935-1938), Rodolfo Corominas Segura- Armando Guevara Civit (1938-1941) y Adolfo Vicchi- José María Gutiérrez (1941-1943) (Raffa, 2020, p. 18-19).

[3] Destacó en el lapso abordado la gestión de Domingo Selva, ya que durante su mandato se puso atención en aspectos de divulgación científica y académica: nació el Boletín de OSN y se fue consolidando la empresa como una entidad pública nacional (Patrimonio Sanitario: la Historia de Agua Mendocinas, p. 22).

fomento del comercio y a suministro de carga para los medios de transporte (KOROL, 2001, p. 17-47). Durante el periodo, en Argentina creció particularmente lo relacionado a infraestructura y equipamiento, como redes camineras y terminales portuarias (BALLENT; GORELIK, 2001). En ese contexto, la construcción de redes de servicios sanitarios se enmarcó también en el fomento de la obra pública como una manera de reactivar la economía ante la crisis de 1929.

En esa tónica, en Mendoza se asistió a un inédito influjo de recursos técnicos y económicos para dinamizar la obra pública. A su vez se destacó la correlación entre técnica y política para la constitución de equipos técnicos que se desempeñaron en dependencias especializadas (RAFFA; RODRÍGUEZ, 2022). De este modo, un rol destacado lo asumió el Ministerio de Industrias y Obras Públicas. Para 1938, durante el gobierno de Rodolfo Corominas Segura, fue reglamentada la Ley n° 1294- Orgánica de Ministerios, pasando a denominarse Ministerio de Economía, Obras Públicas y Riego (RAFFA, 2020, p. 38). Luego de esa disposición, todo lo relativo a Asistencia Social fue resuelto por el Ministerio de Gobierno y Asistencia Social.

Otro aspecto que facilitó el despliegue de la obra pública provincial fue la instalación de dos grandes industrias cementeras. Amparadas en las leyes n° 978/32 y 1065/33 que facilitaban su radicación, estas industrias incidieron con su producción en la materialización de grandes obras. El 21 de junio de 1936 se inauguró la fábrica MINETTI (Compañía Sudamericana de cemento portland «Juan Minetti e hijos») en Panquehua; el 9 de agosto del mismo año se inauguró CORCEMAR (Corporación Cementera Argentina) en Capdevila. Ambas compañías habían sido creadas en Córdoba y posteriormente se expandieron a Mendoza, Buenos Aires, Salta y Jujuy. Desde sus instalaciones, ubicadas en el departamento de Las Heras en la provincia de Mendoza -cerca de la Ruta Nacional n° 7 y del ferrocarril Buenos Aires al Pacífico (BAP), ramal Mendoza–San Juan, fue posible la distribución de sus productos hacia los diferentes centros de consumo en la región y disminuyendo los costos en los que antes se incurría (RAFFA; LUIS, 2020; MORETTI, 2016).

Como se adelantó, el objetivo del artículo busca analiza las obras de infraestructura y las políticas públicas que están directamente relacionadas con la salud de la población y se postula que la extensión de las redes de agua y cloacas influyó en la mejora de la salud de la población. Esto, sumado a otras políticas públicas, insidió en una significativa disminución de la tasa de mortalidad general e

infantil. Asimismo, se observa una mejora en la tasa de mortalidad por fiebre tifoidea y en la cantidad de muertes causadas por enfermedades gastrointestinales.

Tal propuesta de indagación breva en antecedentes destacados de investigadores latinoamericanos desde comienzo del siglo XXI, los cuales han avanzado previamente sobre la problemática sanitaria, la escasez de servicios de salubridad y su relación con la ciudad (ARMUS, 2000a). En este sentido, se ha analizado esta temática colocando la atención en, por ejemplo, fines del siglo XIX y comienzos del XX. Así, las enfermedades devinieron en un problema social y se consideró necesario tratar de evitarlas mediante políticas públicas, mostrando que la higiene habría adquirido un rol fundamental tanto en sus "contenidos preventivos como disciplinadores" (ARMUS, 2000b, p. 511). En la misma línea, Fiquepron (2020), ha dado cuenta del modo en que las epidemias constituyen crisis en las cuales se va produciendo una institucionalización del Estado en diversos ámbitos, ya sea a través de nuevas legislaciones sancionadas, o de dependencias estatales y burocracias nacidas para combatir las crisis sanitarias.

Por otro lado, han proliferado investigaciones que se centran en la historia de la salud en diferentes espacios subnacionales. Destaca, entre otros, el aporte de Ortíz Bergia (2022; 2016) para el caso de Córdoba, y de Bacolla (2016) para el caso de Santa Fe. En Mendoza los autores han abordado diferentes aspectos de la historia sanitaria y han dado cuenta de cómo el campo de la salud se fue profesionalizando paulatinamente desde fines del siglo XIX y durante las primeras décadas del siglo XX (LUIS; AGUERREGARAY, 2020; AGUERREGARAY; LUIS, 2024).

Específicamente del lapso temporal que se aborda, destaca para la provincia de Mendoza el trabajo se Cecilia Raffa (2020)[4], quien ha dado cuenta de los cambios que se produjeron en la provincia durante ciclo neoconservador en materia sanitaria. La investigadora estudió los avances de las políticas sociales, a través del análisis de los procesos de ideación política y técnica de ejecución del Gran Policlínico Central entre 1938 y 1943, un ejemplo material de la búsqueda de centralización eficiente de la asistencia médica, que en aquel momento se perseguía. Por su parte, Ivana Hirsehgger ha abordado el sistema sanitario mendocino entre los años 1932 y 1943.

[4] El libro de Cecilia Raffa aborda a nivel general el vínculo entre obras y políticas públicas durante la década del treinta e inicios de los años cuarenta en Mendoza, impulsados por la dupla técnica- política (2020, p. 10).

Analiza los signos centralizadores emergentes, los intentos de reorganización del sistema, y las acciones del Estado para hacer frente a las diferentes problemáticas sanitarias. Características que cobraron mayor impulso durante los años 40 y 50, pero que tuvieron su génesis en los gobiernos anteriores (HIRSHEGGER, 2018). Asimismo, la autora junto a Alzamora (2026) analiza los primeros años de la década del '30 y se centra en los tipos de auxilios que emergieron de actores públicos y privados para prevenir nuevos brotes o erradicar la epidemia de difteria en la micro-región del Sur, compuesta en ese entonces por los departamentos de San Rafael y General Alvear.

No obstante, la historiografía mendocina no ha profundizado sobre la extensión de los servicios de agua y cloacas durante el periodo neoconservador en Mendoza, y su influencia en la salud de los mendocinos, aspecto que se está comenzando a abordar.

Por último, para organizar el trabajo se aludirá, en primera instancia, a los servicios de salud en Mendoza durante el periodo, centrándose en las principales obras públicas que facilitaron la atención médica a los mendocinos. Un apartado posterior se referirá específicamente a la extensión de las redes de agua y cloacas y a cómo influyeron en la salud de los habitantes; y luego devienen las consideraciones preliminares.

La extensión de los servicios y la salud de la población mendocina durante el periodo conservador (1930-1943)

a) La salud pública provincial. Salud y mortalidad en Mendoza

Tanto a nivel provincial como nacional el conocimiento y el cuidado de la salud se fueron transformando desde fines del siglo XIX en un "saber de Estado" y esto implicó cambios en las estructuras gubernamentales vinculadas a los aspectos sanitarios. Además, ya finalizando los años 20, y particularmente durante los 30 y 40, "la higiene defensiva quedó relegada a un segundo plano, dando paso a la profiláctica" (ARMUS; BELMARTINO, 2001, p. 284-314). El Estado comenzó entonces a transitar el camino hacia la "centralización administrativa del sistema sanitario" (BIERNAT, 2016, p. 2). Esto supuso el gerenciamiento por parte del poder público y en forma monopólica, de las decisiones, la asignación de funciones, los

recursos y la designación de agentes, con el propósito de unificar la ejecución de leyes y la gestión de los servicios

Se asistió paulatinamente a un proceso de profesionalización del campo de la salud. Tanto los avances médico-científicos a nivel mundial y nacional (particularmente en microbiología), como la regulación estatal de las actividades curativas incidieron en ello. Destacó de manera particular en Mendoza la reforma de la Ley Sanitaria Provincial en 1927 (Ley Nº 926, de 1927), que reguló el ejercicio de la medicina, la farmacia y la enfermería de manera más exhaustiva. De esa manera el Estado, de forma paulatina, fue ampliando su intervención en materia de salubridad (AGUERREGARAY CASTIGLIONE; LUIS, 2024; LUIS; AGUERREGARAY CASTIGLIONE, 2020). Esto se potenció en los años posteriores. Mediante la aplicación de aquella ley se logró una mayor regulación y profesionalización de las actividades de atención de la salud durante el periodo neoconservador. Además, la aplicación de políticas públicas a lo largo del territorio fue ampliando el área de influencia estatal en el campo salud en Mendoza.

En ese tiempo, el organismo encargado de regular e implementar medidas sanitarias era la Dirección Provincial de Salubridad[5], dependiente del Ministerio de Obras Públicas. Esta funcionó hasta 1938, cuando mediante la ley n° 1294 de Reglamentación de los Ministerios promulgada, la Dirección de Salubridad pasó a ser parte del Ministerio de Gobierno y Asistencia Social, recientemente creado. Bajo su órbita se definió la reglamentación mediante decreto, de los concursos de acceso a cargos técnicos de la Dirección y se establecieron los escalafones de la carrera médica hospitalaria, junto con la determinación de las formalidades de los concursos para esos cargos (RAFFA, 2020), y se creó en 1942 la Escuela Mixta de Enfermería (HIRSHEGGER, 2019).

Por otro lado, y como parte de la reactivación económica, se destinó una importante cantidad del presupuesto para obras públicas de atención hospitalaria (HIRSHEGGER, 2018; RAFFA, 2020). Las obras edilicias del periodo contribuyeron a mejorar la atención y la salud de los mendocinos. Hacia 1940 se habían mejorado y

[5] La primera institución encargada de la salud en Mendoza fue el Consejo Provincial de Higiene, creado en 1891. Posteriormente, en 1897, se estableció la Dirección Provincial de Salubridad, dirigida por el doctor Emilio Coni. Si bien esta dependencia fue anulada durante algunos años, en los que se reinstaló el Consejo Provincial de Higiene; en 1907, el gobernador Emilio Civit puso nuevamente en vigencia la Ley Provincial 34 y reinstaló en forma permanente la Dirección General de Salubridad (Aguerregaray Castiglione y Luis, 2024).

ampliado los hospitales existentes. Se construyó un pabellón de maternidad en el hospital Emilio Civit y se hicieron otras refacciones también allí. Se realizaron, además, obras en el hospital Paroissien (Maipú) y se amplió la maternidad del Hospital Carlos Ponce (ex Hospital José Néstor Lencinas), este último con subsidio de la Nación. Se terminó un pabellón en el Hospital Regional de General Alvear, que había comenzado en 1937, y se realizaron obras en el hospital San Antonio. Además, en 1940 se realizaron ampliaciones en el Hospital Regional de San Martín y en el Hospital Departamental de Rivadavia. En el Hospital Carlos Lagomaggiore se construyó un pabellón de maternidad. Asimismo, se realizaron ampliaciones en el Hospital 6 de septiembre del departamento Tunuyán (inaugurado en 1930), y en el Regional de San Rafael.

Como parte de las medidas implementadas para mejorar la salud infantil, en septiembre de 1940 se inició la construcción de dos pabellones para niños en el Hospital Emilio Civit. Asimismo, en los últimos 3 años de gestiones conservadoras se proyectaron y realizaron varias obras de mejora hospitalaria.

Del mismo modo, durante el periodo se inauguraron salas de primeros auxilios en sitios que aún no contaban con servicio: Uspallata (Las Heras); las Catitas (Santa Rosa); Los Árboles (Tunuyán); Costa de Araujo (Lavalle) y Tupungato, todas ellas comenzadas en febrero de 1938. Asimimo, se construyó un dispensario en Los Molles (San Rafael) y se hicieron obras en la sala de Chacras de Coria (Luján).

Un gran aporte para el sistema de salud de los mendocinos fue la construcción del gran policlínico general: el Hospital Central. Fue el primer hospital inserto en el área central de la capital provincial, en un lugar de convergencia de caminos troncales que comunicaban (y comunican) los departamentos del norte, sur y este con la capital de Mendoza. Si bien no es una obra que se comenzó a utilizar durante el periodo de gestiones conservadoras[6], es importante considerar el proyecto para comprender el ideario de salud que proyectaban los dirigentes en aquella época, tal como analiza Raffa (2020).

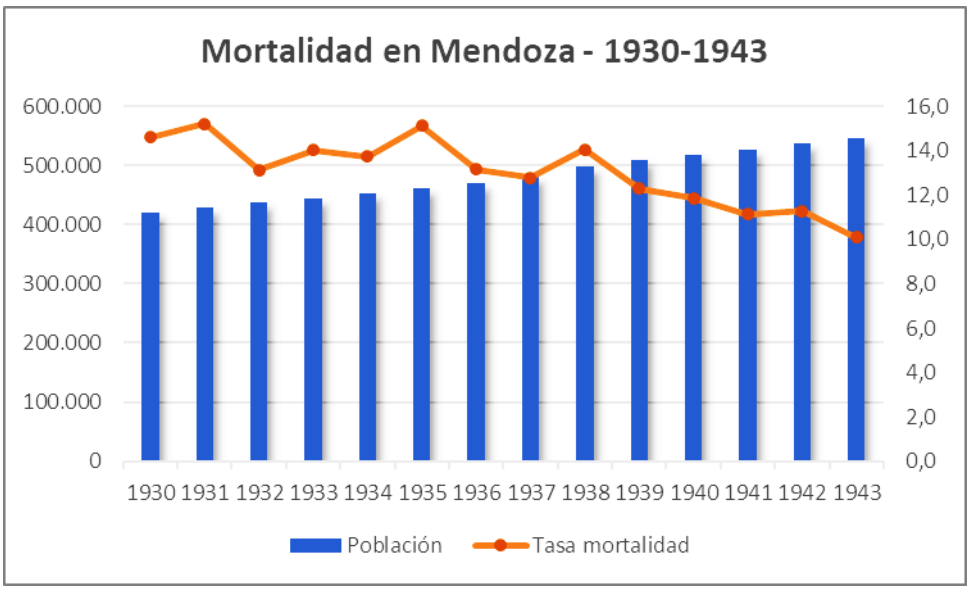
Otra de las propuestas significativas del periodo fue que se especuló la posibilidad de levantar dos núcleos hospitalarios de mayor complejidad, ya que “al no

[6] El hospital se comenzó a utilizar, por disposición de las autoridades nacionales antes de finalizar las obras, para albergar a quienes habían sufrido las consecuencias del terremoto en la vecina provincia de San Juan en 1944, hecho que demuestra su importancia regional El monobloque fue inaugurado formalmente en agosto de 1945 (Raffa, 2020).

resultar posible para la provincia elevar el nivel de todos los hospitales existentes a las exigencias científicas del momento" (RAFFA, 2020, p. 156), se pensó esa alternativa de organización territorial del sistema sanitario. No obstante, no se concretó en aquellos años, fue retomada tiempo después por el gobierno peronista (HIRSCHEGGER, 2018b).

Las obras edilicias, sumadas a las políticas preventivas implementadas durante el periodo neoconservador generaron que bajara la tasa de mortalidad, tal como se observa en el gráfico siguiente (Imagen 1).

Imagen 1: Gráfico de Mortalidad en Mendoza 1930-1943.



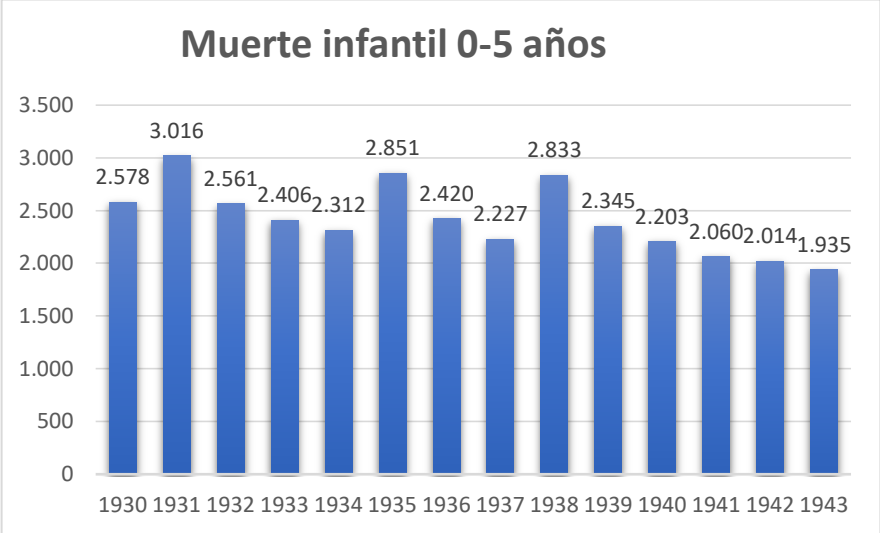
Fuente: elaboración propia en base a los Anuarios estadísticos 1930-1937, y Anuario 1952 Consejo de Investigaciones económicas (CIE).

En el gráfico anterior se observa que hubo en Mendoza 6130 defunciones en 1930, con un total de población de 430260 habitantes en la provincia; es decir, una tasa de mortalidad del 14,6 por mil. Ese número fue disminuyendo y llegó a 12,7 por

mil en 1937[7] (DGEM, 1937) y a 10,1 por mil al finalizar el periodo en 1943 (ANUARIO 1952, CIE).

Hubo, además, una baja marcada de la muerte infantil (0-5 años), como se observa en el gráfico posterior (imagen 2).

Imagen 2-Muerte infantil 0-5 años 1930-1943.



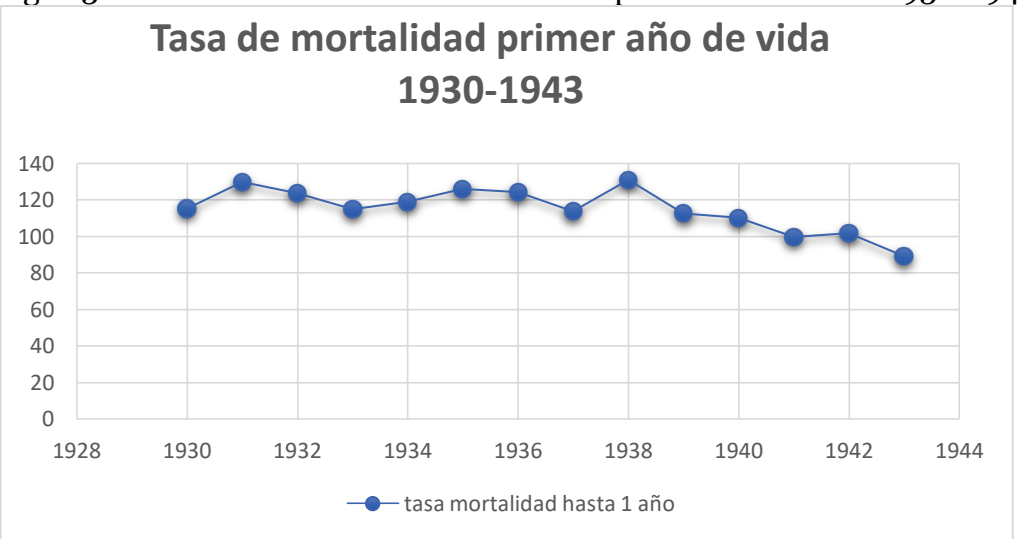
Fuente: Elaboración propia en base a anuarios estadísticos 1930-1937, DGEM y Anuario 1952 CIE.

En la imagen se observa que en el lapso 1930-1943 disminuye cuantiosamente la cantidad de muertes de 0 a 5 años. De un total de 2578 muertes infantiles en 1930 (de las cuales 1734 eran defunciones de 0 a 1 año y 844 de 1 a 5 años), disminuyó a 2227 en 1937 (1551 correspondían a menores de 1 año y 676 entre 1 y 5 años

[7] Lamentablemente no hay registro de datos estadísticos unificados a partir de 1938 y hasta finalizar el periodo conservador, ya que la Dirección de Estadísticas de Mendoza dejó de funcionar como tal en 1937. En 1938 se creó el Instituto de Informaciones económicas y se discontinuó la publicación de los Anuarios Estadísticos. Si bien el instituto publicaba una serie de boletines que presentaban informes con datos estadísticos generales relativos al comercio, la economía y la industria, estos no contenían datos generales como presentaban los anuarios anteriores, lo cual dificulta la reconstrucción de ese lapso temporal, que se está comenzando a investigar. No obstante, a partir del Anuario estadístico de 1952, que proporciona datos estimativos demográficos, se pudo reconstruir una aproximación.

(DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS, 1938)). Al finalizar el periodo neoconservador en 1943 se contabilizaron 1935 muertes de 0 a 5 años (ANUARIO 1952, CIE). Asimismo, disminuyó drásticamente la tasa de mortalidad del primer año de vida (Imagen 3).

Imagen 3: Mortalidad en Mendoza durante el primer año de vida 1930-1943.



Fuente: Elaboración propia en base a anuarios estadísticos 1930-1937, DGEM y Anuario 1952 CIE.

Como se observa en el gráfico anterior, en 1930 la tasa de mortalidad durante los primeros doce meses era de 115,25 por mil. En 1937 ese número disminuyó a 113,81; y llegó a 89,26 por mil en 1943. En esa mejora significativa de la tasa de sobrevivencia de los neonatos influyeron especialmente las medidas implementadas por el gobierno provincial. De hecho, la preocupación por disminuir la mortalidad

infantil estuvo presente desde el comienzo de las gestiones neoconservadoras. Ricardo Videla, primer mandatario del periodo, decía en su mensaje inaugurando el periodo legislativo: "Mendoza pierde año tras año millares de vidas de inocentes criaturas entre cero y dos años de edad" (...) "Es una de las mortalidades infantiles más altas del país" (...) y recalcaba: "Esto no puede continuar así, señores, y no continuará bajo el gobierno que se inicia (...)". El gobernador electo luego prometía: "levantaremos dispensarios en todos los Departamentos. Con médicos y parteras adscriptas, que os asistirán oportunamente y os visitarán después en vuestro domicilio". El dirigente también prometía extender el acceso al agua segura diciendo: "Cuidaremos también que el agua corriente pura vierta de millares y millares de surtidores en las poblaciones que hoy se envenenan con aguas malsanas" (VIDELA, 1932, p. 5 y 6). De esa manera, el gobernador prometía mejorar la salud de los mendocinos en general, y en especial de los infantes.

Años después, en la Memoria de Gobierno de Rodolfo Corominas Segura, correspondiente al periodo 1937-1938, se hacía referencia a la disminución palpable de la mortalidad infantil y se señalaba especialmente la importancia de las medidas implementadas "a la educación popular, a los servicios de protección a la maternidad y la infancia y a la lucha contra el curanderismo" (COROMINAS SEGURA, 1937-1938, p. 131). Entre ellas, se destacaba la labor de la "escuela de madres" (Ibíd.) que proporcionaba educación en los cuidados básicos infantiles.

De esa manera, no solo a nivel discursivo, sino mediante medidas concretas implementadas, se logró disminuir la tasa de mortalidad de los infantes. Entre las acciones que generaron esta mengua se destacan la puesta en marcha de "prestaciones de carácter preventivas, que incluían controles de alimentación, campañas de vacunación antivarólica y antidifterérica (obligatoria y gratuita para los niños entre 1 y 12 años), la implementación de consultorios obstétricos e inspecciones domiciliarias, y la desinfección de escuelas y locales de uso público (RAFFA, 2020, p. 146-147).

b) La extensión de los servicios de agua y cloacas en Mendoza

A los discursos y las medidas implementadas en el área de atención, se sumaron la extensión de los servicios de agua potable y red cloacal. Juntos lograron

una mejora del estado sanitario general de la provincia e influyeron directamente en el estado de salud de los mendocinos y en la tasa de mortalidad general.

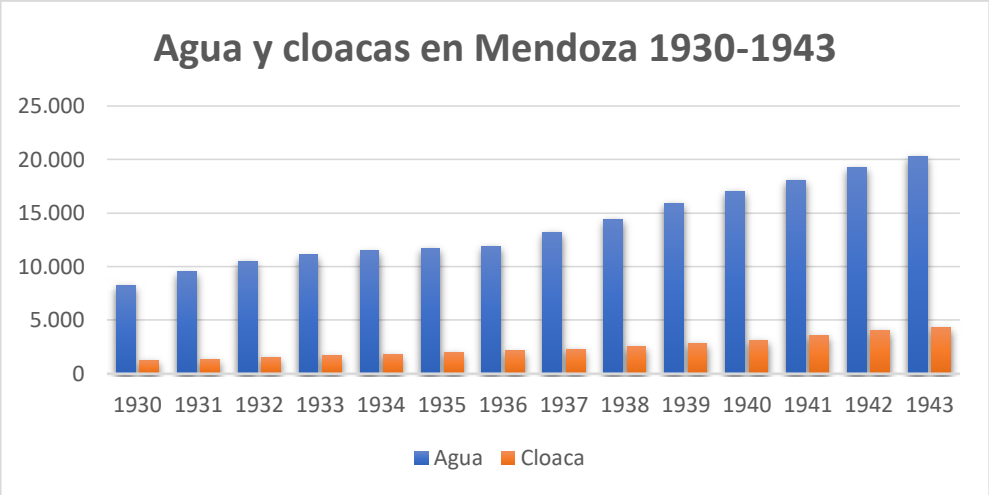
En la extensión de las redes de agua y saneamiento, actuaron diferentes escalas de gobierno, con lo cual en ocasiones se observa que las distintas jurisdicciones (Nación-provincia-municipio) e instituciones (OSN-Ministerio de Obras públicas y riego de la Provincia-Intedencias) trabajaron mancomunadamente.[8] En este trabajo, si bien si menciona el rol del estado provincial, nos centraremos en la labor de OSN, y, específicamente en cómo se fueron extendiendo las redes que de aquella dependían a lo largo del territorio mendocino.

En 1928, al finalizar el periodo de gobernaciones lencinistas en Mendoza, el número total de servicios proporcionados por OSN en Capital y departamentos circunvecinos (Godoy Cruz y Guaymallén)[9] era de 8.017 conexiones de agua y 725 de cloacas (LUIS; RAFFA, 2022). En los años posteriores y durante el periodo neoconservador se fue ampliando de manera significativa la red. Estaba entre las prioridades gubernamentales "por razones incuestionables de higiene, asegurar los servicios de agua potable y cloacas sanitarias a todos los centros de población de la provincia" (CORMINAS SEGURA, 1937-1938, p. 133).

En 1930 había 8225 inmuebles servidos con agua potable en Mendoza y departamentos circunvecinos (Godoy Cruz, y Distrito San José en Guaymallén). Asimismo, entre Mendoza capital y Godoy Cruz se contabilizaban 1226 inmuebles con desagüe cloacal. Al finalizar el periodo se llegó a un total de 20286 inmuebles con conexión de agua, y 4311 con servicio cloacal en esos sitios, tal como se puede observar en el gráfico siguiente (imagen 4).

Imagen 4: Extensión de los servicios sanitarios en distrito Mendoza (Mendoza capital y departamentos circunvecinos: Guaymallén, Godoy Cruz, y Las Heras (a partir de 1935)

[8] Para ampliar información sobre las medidas implementadas por el gobierno provincial cfr: Luis, en prensa.
[9] En Mendoza, en algunos departamentos el servicio no era prestado por OSN, sino por el municipio, como en los departamentos de Luján y Maipú. Para ampliar información cfr: Luis, 2020; Luis y Raffa, 2022.



Fuente: Elaboración propia con base en Anuarios estadísticos y OSN, Memorias del Directorio 1930-1943.

Las fuentes de provisión eran el Río Mendoza, que abastecía a los establecimientos Godoy Cruz y Alto Godoy; y el Río Blanco, que abastecía al Establecimiento Potrerillos.

El servicio de agua se fue extendiendo, además, a los departamentos de Mendoza que aún carecían de líquido potable. En 1930, OSN ya había extendido la red en Mendoza Capital, Godoy Cruz, Guaymallén, San Rafael y Tunuyán. La provincia contaba con 9.403 conexiones de agua dependientes de OSN. De ellas, 8403 conexiones (8225 inmuebles servidos) correspondían a la zona de Mendoza Capital, y a los departamentos circunvecinos de Godoy Cruz y Guaymallén; 932 al departamento de San Rafael, y 138 a Tunuyán. La red cloacal abarcaba 1226 inmuebles con 1058 conexiones.

Durante el periodo se construyó y amplió infraestructura para proveer de agua potable. Al finalizar el periodo neoconservador en 1943, el total de conexiones de agua de OSN en la provincia llegó a 24.010. El servicio se había extendido a los departamentos de Junín y Rivadavia (1935), San Martín (1937), General Alvear y Pueblo Luna (1931), y Las Heras, en el cual se había ratificado el convenio de provisión de agua potable en 1926 (Luis, 2020), pero en el que efectivamente se inauguró el servicio en 1935 (OSN 1932-1935: 698). Estos se sumaron a los departamentos que previamente contaban con servicio (Godoy Cruz, Guaymallén, San Rafael y Tunuyán). A ellos se agregaban Luján, que contaba con servicio

municipal desde 1908; y Maipú, departamento en el cual se inauguró el servicio de agua municipal en 1917 (LUIS, 2022).

En 1943, en Mendoza capital y departamentos circunvecinos (Godoy Cruz, Guaymallén y Las Heras) había 19688 conexiones de agua (20286 inmuebles, con 309-516,95 mts. de cañería), 713 en General Alvear y Pueblo Luna, 90 en Junín, 631 en Rivadavia, 874 en San Martín, 1771 en San Rafael, y 243 en Tunuyán). El servicio cloacal ya contaba con 4205 de conexiones que estaban instaladas en Capital y Godoy Cruz (4311 inmuebles, con un total de 171.504,35 mts. de cañería habilitada).

El acceso a los servicios de agua y cloacas se relaciona directamente con una disminución de la tasa de mortalidad general y con la mengua en la cantidad de enfermos y muertos por las afecciones gastrointestinales, y por el padecimiento de la Fiebre Tifoidea, una enfermedad bacteriana[10] que es transmitida por agua y por alimentos contaminados y ocasionó varias epidemias en el país y en el mundo. A lo largo de los años ha sido responsable de epidemias devastadoras, especialmente en áreas con condiciones sanitarias deficientes (Vela, 2024). Tanto los médicos, como los dirigentes de la época postulaban la construcción de infraestructura sanitaria y su ampliación como indispensable para mejorar las condiciones de salud de la población.

En la Memoria del Directorio de OSN de 1941, se publicaron datos demográficos que dan cuenta de cómo iba disminuyendo la tasa de mortalidad, a la par que creía la cantidad de servicios de agua a lo largo del territorio provincial. En los gráficos que presentamos a continuación se puede observar, por ejemplo, como en el departamento Capital fue disminuyendo la tasa de mortalidad general, y la causada por fiebre Tifoidea, que pasó de 44, 9 cada 100.000 habitantes, a 19, 9 en 1941(Imagen 5).

En 1943, en Mendoza Capital y departamentos limítrofes se llegó a una tasa de mortalidad general de 13, 9 por mil, y una mortalidad por causa de la fiebre tifoidea de 9,1 por cien mil habitantes (OSN, 1943, p. 164). Es decir, se disminuyó

[10] Salmonella typhi es la bacteria causal de la fiebre tifoidea. Esta se encuentra principalmente en las heces de individuos infectados y se transmite a través del consumo de agua o alimentos contaminados. Una vez ingerida, la bacteria atraviesa el tracto gastrointestinal y se multiplica en los tejidos linfáticos intestinales antes de invadir el torrente sanguíneo, lo que lleva a la manifestación clínica de la fiebre tifoidea. Los síntomas incluyen fiebre, fatiga, cefalea, náuseas, dolor abdominal y estreñimiento o diarrea. Revista Ocronos. Vol. VII. N.º 9–Septiembre 2024. Pág. Inicial: Vol. VII; N.º 9: 300. María José De Miguel Vela. Ocronos. 2024;7(9): 300

significativamente la tasa de mortalidad general y la causada por Tifoidea en particular.

Imagen 5: Mortalidad en ciudad de Mendoza.

Año	Mortalidad general cada 1000	Mortalidad por Tifoidea cada 100000
1930	27,7	44,9
1931	28,9	14
1932	24,1	16,4
1933	26,2	31,2
1934	25,8	27,4
1935	27,3	35,8
1936	24,7	45
1937	23,6	31
1938	26,6	29,2
1939	21	24,4
1940	16,4	12,7
1941	16,1	19,9

Fuente: elaboración propia en base a Memoria del Directorio de OSN, 1941.

De la misma forma, en ciudad de San Rafael durante el lapso 1930-1943 fue disminuyendo la tasa de mortalidad general, y la causada por fiebre Tifoidea, a la par que aumentaba la cantidad de población que accedía al servicio de agua potable (Imagen 6).

Imagen 6: Población de la ciudad de San Rafael y población de radio servida 1930-1941.

Año	Población de la ciudad San Rafael	Población de radio servida
1930	12140	6200
1931	12880	6400
1932	13650	8700
1933	14470	9400
1934	15350	9700
1935	16280	9900
1936	17260	10200
1937	18300	10800
1938	18719	11900
1939	19271	12600
1940	20350	13800
1941	20822	14180

Fuente: elaboración propia en base a Memoria del Directorio de OSN, 1941.

La mortalidad por Fiebre Tifoidea, a pesar de registrar en San Rafael en algunos años una alta tasa de mortalidad debido a los brotes epidémicos, denota a nivel general una mengua a lo largo del periodo registrado. Pasó de 123, 6 cada 100000 habitantes en 1930, a 24 (Imagen 7). Años después, en 1943, la tasa de mortalidad por Tifoidea se disminuyó a 9,1 (OSN, 1943, p. 165). No obstante, es importante destacar que el acceso al servicio de agua potable constituye una variable más en el conjunto de medidas implementadas. También resaltan, entre otras, la mejora en las condiciones higiénicas de conservación y tratamiento de alimentos, la vacunación, los controles de habitantes sanos y enfermos, como señalamos en el apartado anterior.

Imagen 7: Mortalidad en la ciudad de San Rafael, 1930-1941.

Año	Mortalidad general por 1000	Mortalidad por Tifoidea cada 100000
1930	40,1	123,6
1931	43,6	147,5
1932	41,5	44
1933	33,6	20,7
1934	32	37,5
1935	34,8	55,5
1936	30,1	11,6
1937	29,3	21,8
1938	29,5	16

1939	27,6	10,4
1940	26,5	24,6
1941	23,4	24

Fuente: elaboración propia en base a Memoria del Directorio de OSN, 1941.

Es importante señalar que, si bien en la zona más urbanizada de los departamentos arriba mencionados los datos demográficos denotan una baja general de la mortalidad por tifoidea, en ciertos departamentos de la provincia no se observa de igual manera. Tal es el caso, entre otros, de la ciudad de General Alvear y Pueblo Luna, con un registro de 6 muertes totales al comenzar la prestación del servicio de agua en 1932 y un total de 8 en 1941. El mismo caso se dio en San Martín, que registró un total de 10 muertes en 1937 al inaugurarse el servicio de agua, y un total de 12 muertes en 1941. Desconocemos la causa de ese registro. Consideramos que sería importante en trabajos posteriores seguir investigando los casos específicos de algunas zonas de Mendoza.

Ahora bien, más allá de la gestión de OSN, por otro lado, el gobierno provincial también tomó cartas en el asunto e incrementó la provisión de agua potable, específicamente en zona rural. En ellas, la población solía proveerse de agua de canales y acequias, peligrosa para la salud, ya que en ellas corría en ocasiones líquido de aguas servidas de establecimientos industriales. Si bien este aspecto no se desarrollará en detalle en este texto, ya que excede el objetivo, es importante mencionar el aporte del gobierno provincial.

El gobernador Corominas Segura alegaba en el Mensaje de 1939 a la legislatura: “Urge acelerar el mejoramiento de las aguas de consumo en todos los núcleos de población (...)”. Luego señalaba que había designado una comisión especial encargada de buscar soluciones definitivas a este problema, “a fin de procurar agua potable a la población rural de la Provincia” (COROMINAS SEGURA, 1939, p. 74). Asimismo, el dirigente alegaba:

> La provisión de agua potable a las poblaciones, es materia a la que el Poder Ejecutivo dedica especial atención, pues en el territorio de la Provincia existen numerosos centros poblados que no disponen de agua de consumo en las condiciones higiénicas y de potabilidad exigidas para evitar daños a la salud (COROMINAS SEGURA, 1939, p. 212).

Ahora bien, más allá del discurso gubernamental, mediante la aplicación del art. 4 de la Ley 1351 durante el periodo se llevó a cabo un plan de ampliación del servicio de agua potable para distintas localidades de Mendoza. Se vieron favorecidas las localidades Monte Comán y Villa Atuel (San Rafael), Barriales (Junín), Ingeniero Giagnoni (San Martín), la Villa Tulumaya, Costa de Araujo, Jocolí y Phillips (Lavalle). También los distritos de Vista Flores y Eugenio Bustos (San Carlos), Bermejo y Rodeo de la Cruz (Guaymallén), Andrade (Rivadavia), Agrelo (Luján) y la Villa de Tupungato (MEMORIA MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS Y RIEGO, 1938-1941, pp. 45 y ss.). Entre otras obras se perforaron pozos, se construyeron molinos, piletas, surtidores y filtros para provisión de agua potable.

El mayor acceso de la población mendocina al agua potable y al desagüe cloacal mejoró el estado de salud en general, visible como se señaló, en la disminución de la tasa de mortalidad. Hubo, además, una mengua notable de defunciones por causas gastrointestinales, una de las principales causas de muerte infantil y que se encuentra directamente vinculada con el consumo de líquido potable y al acceso a conexión cloacal[11]. En 1930 se contabilizaron 879 muertes por causa de diarrea y enteritis, de las cuales 824 eran correspondientes a menores de 2 años, y 55 de 2 años en adelante. Ese número disminuyó notablemente llegando a 604 en 1937, 546 correspondían a menores de 2 años y 58 de 2 años en adelante. Es decir, se redujo la mortalidad infantil debida a las causas antedichas, ellas representaron un 34% del total de muertes de 0 a 5 años en 1930 y bajaron a un 24% en 1937.[12]

Consideraciones preliminares

La presente investigación examinó, desde la convergencia de la Historia Urbana y la Historia Social de la Salud y la enfermedad, las políticas públicas de infraestructura sanitaria implementadas en la provincia de Mendoza durante el ciclo neoconservador (1930-1943). A través del análisis crítico de fuentes primarias —con especial énfasis en los registros de Obras Sanitarias de la Nación (OSN) y los anuarios estadísticos provinciales—, se logró reconstruir la dinámica de expansión de las redes de agua potable y saneamiento y evaluar su impacto sobre la salud de la población.

[11] Para más información sobre la construcción de cloacas en Mendoza y su extensión durante la década del ‘20 consultar: Luis, 2020, y Raffa y Luis, 2022.
[12] No se han encontrado datos estadísticos posteriores a 1937 que registren causas de fallecimiento infantil en Mendoza.

Los hallazgos permiten señalar que durante el periodo neoconservador hubo un esfuerzo significativo de los dirigentes para lograr que los mendocinos accedieran a los servicios sanitarios. Específicamente OSN aumentó considerable la cantidad de conexiones de agua potable y de cloacas en Mendoza. La red cloacal se incrementó significativamente, llegando a crecer tres veces y media al finalizar el periodo. Por su parte, las conexiones de agua potable se aumentaron de manera considerable en las zonas provistas. Además, el líquido potable se extendió hacia los departamentos de General Alvear y Pueblo Luna, Tunuyán, San Martín, Junín, Las Heras y Rivadavia, zonas que al comenzar el periodo aún no contaban con servicio.

La evidencia estadística analizada confirma la hipótesis de que la extensión de los servicios de agua corriente y cloacas constituyó una variable determinante en la mejora del perfil sanitario mendocino. Durante el período de estudio, se constató un incremento sustancial de los inmuebles servidos por OSN y un despliegue hacia nuevos distritos y zonas rurales a través de planes provinciales. Este fenómeno, junto a otras medidas implementadas, de carácter asistencial guardó una correlación directa con el descenso de la tasa de mortalidad general (que pasó de un 14,6 por mil en 1930 a un 10,1 por mil en 1943) y, fundamentalmente, con la retracción de la mortalidad infantil y en el primer año de vida. Además, hubo una baja notable de muertes causadas por enfermedades gastrointestinales (como diarreas y enteritis).

Asimismo, el estudio evidenció un impacto directo y positivo en los indicadores de mortalidad causados por patologías de transmisión hídrica. Las tasas de mortalidad por fiebre tifoidea experimentaron disminuciones significativas en los principales centros urbanos analizados (Mendoza Capital y San Rafael), coincidiendo temporalmente con la ampliación del radio servido por agua segura. No obstante, este avance no debe ser entendido de manera aislada, sino como parte de un entramado multifactorial de políticas preventivas y de profilaxis que incluyeron la progresiva profesionalización de las actividades curativas, la construcción y mejoras edilicias en centros asistenciales, y campañas de vacunación, entre otras.

Finalmente, los resultados de este artículo abren nuevos interrogantes historiográficos. Si bien la tendencia general a la baja de la mortalidad por Fiebre Tifoidea se consolidó en las áreas de Mendoza Capital y San Rafael, los datos revelaron anomalías o incrementos marginales de decesos en localidades como San Martín y General Alvear a pesar de ya haberse inaugurado el servicio de agua potable.

Dado que las fuentes exploradas en este trabajo no permiten dilucidar de manera concluyente el origen de tales registros, se plantea como una línea de investigación a futuro la necesidad de profundizar mediante microanálisis de casos en dichos departamentos.

Fuentes

COROMINAS SEGURA, R. (1938). Informe anual sobre la marcha de la administración pública, período 1937-1938. Mendoza: Ed. Oficial.

COROMINAS SEGURA, R. (1941). Labor de Gobierno, período 1938- 1941, Mendoza: Imprenta Oficial, 2 tomos.

PROVINCIA DE MENDOZA. (1932). Síntesis de los anuarios de la Dirección General de Estadísticas correspondiente a los años 1930-1931. Peuser.

PROVINCIA DE MENDOZA. (1933). Anuario de la Dirección General de Estadísticas correspondiente al año 1932. Peuser.

PROVINCIA DE MENDOZA. (1934). Anuario de la Dirección General de Estadísticas correspondiente al año 1933. Imprenta oficial.

PROVINCIA DE MENDOZA. (1935). Anuario de la Dirección General de Estadísticas correspondiente al año 1934. Imprenta oficial.

PROVINCIA DE MENDOZA. (1936). Anuario de la Dirección General de Estadísticas correspondiente al año 1935. Flores y Chesak

PROVINCIA DE MENDOZA. (1937). Anuario de la Dirección General de Estadísticas correspondiente al año 1936. Imprenta Oficial

PROVINCIA DE MENDOZA. (1938). Anuario de la Dirección General de Estadísticas correspondiente al año 1937. Imprenta Oficial

CONSEJO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS (1952). Anuario de la Dirección General de Estadísticas correspondiente al año 1952. Imprenta Oficial.

VIDELA, R. (1932). Mensaje a la Honorable Legislatura. Informe anual sobre la marcha de la

administración (1 de junio). Mendoza: Best editores.

OSN. Obras Sanitarias de la Nación (1933). Memoria del Directorio correspondiente a los años 1928-1929-1930 y 1931. Imprenta OSN.

OSN. Obras Sanitarias de la Nación (1940). Memoria del Directorio correspondiente a los años 1932-1933-1934 Y 1935. Tall. Graf. M. Durruty.

OSN. Obras Sanitarias de la Nación (1940). Memoria del Directorio correspondiente a los años 1936 y 1937. Imprenta OSN.

OSN. Obras Sanitarias de la Nación (1941). Memoria del Directorio correspondiente a los años 1938 y 1939. Imprenta OSN.

OSN. Obras Sanitarias de la Nación (1942). Memoria del Directorio correspondiente a 1940. Imprenta OSN.

OSN. Obras Sanitarias de la Nación (1942). Memoria del Directorio correspondiente a 1941. Imprenta OSN.

OSN. Obras Sanitarias de la Nación (1944). Memoria del Directorio correspondiente a 1942. Imprenta OSN.

OSN. Obras Sanitarias de la Nación (1948). Memoria del Directorio correspondiente a 1943. Imprenta OSN.

MINISTERIO DE ECONOMÍA, OBRAS PÚBLICAS Y RIEGO (s/f). Memoria correspondiente a los años 1938-1941 presentada a la H. Legislatura. Tomo V.

Referencias bibliográficas

ARMUS, Diego. **La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna**. Cuadernos De Historia. Serie Economía Y Sociedad, (3), 7–25, 2000a. Recuperado a partir de https://revistas.unc.edu.ar/index.php/cuadernosdehistoriaeys/article/view/9860

ARMUS, Diego. El descubrimiento de la enfermedad como Problema Social. En: LOBATO, Mirta (ed.). **El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)**. Buenos Aires: Sudamericana, 2000b.

ARMUS, Diego. **La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires (1870-1950)**. Buenos Aires: Edhasa, 2007.

BARRIO, Patricia y RODRÍGUEZ VÁSQUEZ, Florencia. Instituciones, saberes y expertos para un Estado provincial: Leopoldo Suárez, de agrónomo a funcionario itinerante del lencinismo, Mendoza, 1918-1930. **Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana "Dr. Emilio Ravignani"**, Tercera serie, núm. 44, primer semestre 2016, pp. 78-107.

BIERNAT, Carolina; CERDA, Juan Manuel; RAMANCCIOTTI, Karina Inés. **La salud pública y la enfermería en la Argentina**. UNQ Editorial, 2015.

CIRVINI, S. El ambiente urbano en Mendoza a fines del siglo XIX. La higiene social como herramienta del proyecto utópico del orden. En RODRÍGUEZ LAPUENTE, M. y CERUTTI GULDBERG (comps.). **Arturo Roig. Filósofo e historia de las ideas**. Guadalajara: Universidad de México, pp. 107- 143¸1989.

HIRSHEGGER, Ivana. La Escuela Mixta de Enfermeros de 1942: una apuesta a la profesionalización de la enfermería en Mendoza. **Trabajos y Comunicaciones**, núm. 49, 2019. https://www.doi.org/10.24215/23468971e084

HIRSHEGGER, Ivana. El sistema sanitario durante neoconservadurismo en Mendoza: problemas y propuestas de cambio entre 1932 y 1943. **Anuario del Instituto de Historia Argentina**, 18 (2), e078, 2018. En Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.9300/pr.9300.pdf

HIRSHEGGER, Ivana. La Salud Pública frente a un Estado centralizado: establecimientos y servicios asistenciales en la provincia de Mendoza durante el primer peronismo. **Trabajos y Comunicaciones**, núm. 44, 2016. Recuperado de: https://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyCe026

HIRSHEGGER, Ivana; ALZAMORA, Álvaro. La difteria en la agenda provincial: políticas sanitarias en el Sur de Mendoza entre 1932-1933. **Historia Regional**. Sección Historia. ISP Nº 3, Villa Constitución, Año XXXIX, Nº 57, Enero-Abril 2026, pp. 1-10, ISSNe 2469-0732.
http://historiaregional.org/ojs/index.php/historiaregional/index

LUIS, Natalia. Agua potable y red cloacal. La extensión de los servicios sanitarios en Mendoza durante las gobernaciones lencinistas (1918-1928). **Revista de Historia Americana y Argentina**, vol. 55, núm. 1, Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, 2020, pp. 115-153. Recuperado de:

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2314-15492020000100005

LUIS, Natalia; AGUERREGARY, Rosana. De 'culpables' a 'víctimas': expansión y profesionalización del sistema de salud en la provincia Mendoza a fines del siglo XIX y principios del XX. **Salud Colectiva**, vol. 16, 2020. DOI: https://doi.org/10.18294/sc.2020.2129

LUIS, Natalia; CIRVINI, Silvia. Políticas sanitarias durante el Lencinismo (1918-1928). El proyecto de Hospital de niños de Mendoza. **Revista de Historia de América** núm. 160. enero-junio 2021 ISSN (impresa): 0034-8325. ISSN (en línea): 2663-371X Recuperado de: https://www.revistasipgh.org/index.php/rehiam/article/view/487

LUIS, Natalia. Políticas públicas en torno al agua: urbanización, segregación y accesibilidad en la extensión de las redes sanitarias (Mendoza, fines del siglo XIX y primeros años del siglo XX). **Revista Investigaciones y Ensayos**. Academia Nacional de la Historia de la República Argentina, 2022. ISSN: 2545-7055 ISSN-e: 0539-242X. Recuperado de: http://portal.amelica.org/ameli/journal/237/2373148006/

RAFFA, Cecilia. **Construir Mendoza.** 1a. edición. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Filosofía y Letras. Instituto de Historia del Arte. 373 p. 2020a. Dirección URL del libro: https://bdigital.uncu.edu.ar/15153

RAFFA, Cecilia. Políticas sanitarias y arquitectura de Estado en Mendoza: el Gran Policlínico Central (1938-1943). **Estudios Sociales del Estado**, vol. 6, núm. 11, 2020b. Recuperado de: https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/20687/Raffa.pdf?sequence=3

RAMANCCIOTTI, Karina Inés. La profesionalización del cuidado sanitario: La enfermería en la historia argentina. **Trabajos y Comunicaciones**, (49): e081, 2019. Recuperado de: https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.9373/pr.9373.pdf

RODRÍGUEZ VÁZQUEZ, Florencia y RAFFA, Cecilia (Coords). **Profesionalizando un Estado provincial**: Mendoza, 1890-1955. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo-Secretaría de Ciencia, Técnica y Posgrado, pp. 43- 83, 2016. Recuperado de: https://bdigital.uncu.edu.ar/8430

INCIHUSA CONICET-AGUAS MENDOCINAS. **Patrimonio sanitario: La Historia de Aguas Mendocinas.** Sitio web: https://www.aysam.com.ar/wp-content/uploads/2024/07/Nuestra-Historia-Informe-CONICET.pdf

VELA, J. M. Epidemia de Fiebre Tifoidea. Historia y Control. **Revista Ocronos**. Vol. VII. N.º 9– septiembre 2024. Pág. Inicial: Vol. VII; N.º 9: 300. https://revistamedica.com/epidemia-fiebre-tifoidea-historia-control/

Recebido em Junho de 2026
Aprovado em Junho de 2026