

# MORIR EN PARANÁ DE ENTRE SIGLOS. LOS REGISTROS DE INHUMACIONES DEL CEMENTERIO DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD EN EL ARCHIVO HISTÓRICO MUNICIPAL.

Dying in Paraná between centuries. The burial records  
of the Santísima Trinidad Cemetery in the Municipal  
Historical Archive.

DOI: <http://doi.org/10.33255/25914669/7208>

María de los Ángeles Olier

<https://orcid.org/0009-0002-3148-6130>

Dirección de Museos y Patrimonio Histórico.

Municipalidad de Paraná

[oliermaria78@gmail.com](mailto:oliermaria78@gmail.com)

Paraná, Entre Ríos

Argentina

Recibido:05/08/2023

Aprobado:20/10/2023

Publicado:15/12/2023

## Resumen

Este artículo presenta parte del acervo del Archivo Histórico Municipal de Paraná, los libros de registro de inhumaciones del Cementerio de la Santísima Trinidad de principios del siglo XX. Se propone difundir la fuente y construir una serie de interpretaciones posibles del análisis en base a dos muestras temporales, las que permiten extraer información demográfica de la ciudad y relacionarla con procesos históricos más amplios. También describe las actividades que se desarrollan para la divulgación de esta fuente primaria en el marco de acciones culturales de mediación del área de investigación y servicio educativo del Museo de la Ciudad, donde cobran importancia conceptos como interpretación patrimonial e histórica y patrimonio funerario.

Palabras clave: Archivo – Cementerio - Registro de inhumaciones - Patrimonio funerario - Interpretación patrimonial

#### Abstract

This article presents part of the collection of the Municipal Historical Archive of Paraná, the record books of burials from the Santísima Trinidad Cemetery from the beginning of the 20th century. It is proposed to disseminate the source and build a series of possible interpretations of the analysis based on two temporary samples, which allow extracting demographic information from the city and relating it to broader historical processes. It also describes the activities that are developed for the dissemination of this primary source within the framework of cultural mediation actions of the research and educational service area of the City Museum, where concepts such as patrimonial and historical interpretation and funerary heritage become important.

**Keywords:** Archives – Cemetery - Burial books - Funeral heritage - Heritage interpretation

## Introducción

Varias tradiciones religiosas nos hablan de libros de la vida y libros de los muertos, los dignos del paraíso están inscriptos en ellos, los viajes que el alma debe realizar en el inframundo también, los rituales de traspaso del umbral de la muerte se detallan en estas tradiciones. Pero hay otros libros, profanos, que han registrado el ingreso a la última morada de los difuntos, los cementerios. En nuestro territorio, desde la etapa colonial, fue un quehacer de la Iglesia recolectar esta información, pero a partir de leyes específicas del Estado moderno, el registro civil pasa a ser parte de las tareas de la burocracia estatal. Nacer, casarse y morir eran asuntos relativos a la salvación de las almas para la Iglesia y un asunto demográfico, económico e ideológico para la Argentina moderna en el marco del modelo de acumulación capitalista agroexportador, el gobierno de la elite y la proyección de la nación de la generación del 80.



**Ilustración 1** Mediación cultural en el Barrio de La Alcantarilla. Inicio en el Ex Mercado La Paz, PH Paulina Reyes.

El objetivo de estas líneas es presentar una fuente: los registros de inhumaciones del Cementerio de la Santísima Trinidad, de los cuales, los correspondientes

al período 1908-1956 en dos volúmenes, se encuentran en el Archivo Histórico Municipal de la ciudad de Paraná. Además, permitimos una serie de aproximaciones, intuiciones y construcciones ficcionales o hipotéticas en relación a la información que se encuentra en sus páginas, a partir de dos muestras específicas. Esperamos, en un futuro no muy lejano, presentar un análisis integral de la misma.

El Archivo Histórico Municipal forma parte de la Dirección de Museos y Patrimonio Histórico y tiene como misión conservar y estudiar la memoria institucional del Ejecutivo paranaense, en su acervo encontramos decretos, disposiciones, ordenanzas, expedientes significativos, títulos de tierras, normas sobre la nomenclatura de calles, planos de obras públicas, entre otros documentos. Este acervo parte del año 1872 en que se constituye la Municipalidad de Paraná de forma estable luego de un intento fallido en la década anterior. Posee, para nuestro particular interés, una interesante sección dedicada al Cementerio de la Santísima Trinidad, que incluye las disposiciones de ampliación, los planos de proyectos de panteones privados o mutuales y entre otros documentos, dos libros de registros de inhumaciones correspondientes al período que mencionamos. Esta fuente fue de suma importancia en el proyecto de valorización cultural e interpretación patrimonial del Cementerio-Museo de la Santísima Trinidad de Paraná, que lleva adelante la Dirección de Museos y Patrimonio Histórico y cuyo desarrollo presentamos en el N° 12 de esta revista.

## **El contexto histórico de la fuente**

El cementerio (Ilustración 1), inaugurado en 1825, pasa a la órbita municipal en 1885 como parte del proceso de laicización dado en el contexto del ascenso de Eduardo Racedo (1883-1887) al gobierno provincial y al esquema político del Partido Autonomista Nacional. Como gobernador llevó adelante una serie de medidas institucionales entre las que se destaca la reforma de la constitución provincial (1883) que establece avanzados principios del derecho político; el traslado de la capital provincial que permanecía en Concepción del Uruguay desde tiempos de la federalización de la provincia, el establecimiento del régimen municipal y su autonomía, entre otros. Su gestión se enmarca en un compromiso político hacia el gobierno nacional de Julio Argentino Roca, desarrollando lo que se entendía entonces por una política progresista y el despliegue institucional del Estado Moderno. Entre Ríos pasa a formar parte de la organización geo-económica del modelo agropecuario-exportador de la Pampa argentina que tendrá como expresión política al PAN que gobernó bajo un sistema electoral fraudulento (Galetti, 2011); en la ciudad se suceden las intendencias de Francisco Soler (1883-1885) y Gregorio F. de la Puente (1885-1886) como presidentes municipales de la recuperada capital provincial. Este proceso de laicización no está exento de conflictos con la Iglesia Católica, que avanza incluso hasta entrado el siglo XX,

durante el gobierno de Miguel de Laurencena (1914-1918) en que el obispo de Paraná, Abel Bazán y Bustos pretendía hacer caso omiso a las leyes de Registro y Matrimonio Civil (Rodríguez y Petitti, 2021).

Otro elemento importante que debemos señalar para este período es la prevalencia del pensamiento positivista y ligado a éste, el del higienismo. En 1871 la epidemia de fiebre amarilla que arrasó Buenos Aires, da inicio a la sistematización de proyectos médicos alienistas e higienistas, a partir de conceptos médicos europeos incorporados desde la Revolución francesa a los órganos de gobierno (Murillo, 2000). El higienismo argentino se desarrolla a partir del proceso de urbanización de la población y el crecimiento de las ciudades y sus consecuentes problemas sanitarios, e incorpora a la intervención social la política científica en términos de discurso teórico, formación de profesionales de la salud y constitución de instituciones que llevaran adelante las prácticas higienistas en el ámbito social. Esta estrategia de intervención extendió un poder de tipo policial, ya que su incorporación al Estado fue gradual y se manifiesta primero desde organizaciones civiles, este *"poder se ejerció con un carácter individualizante"* (Murillo 2000), donde la ciencia establecía los parámetros de normalidad, en carácter social y moral y solo así el habitante de las ciudades alcanzaría el ideal de ciudadano capaz de ser partícipe del progreso ilimitado que auguraba el positivismo.

El higienismo ordena también el espacio abierto y el espacio cerrado. Al hospital, las instituciones para alienados o infecto-contagiosos, las escuelas, los puertos, las cárceles, los prostíbulos, los mataderos (porque también se debía propiciar estos principios teóricos para una de las principales materias exportables del país), se les reclama un rol de regeneración de la normalidad. El espacio abierto es el urbano, el de los intercambios; el higienismo pone foco en plazas y paseos donde le atribuye al aire y al clima una influencia predominante en los sujetos y la ausencia de la enfermedad, ejemplo de ello es el apartado relacionado con viento, precipitaciones, humedad, horas de sol y clima en general de cada región del país consignado en la titánica obra del Censo de 1895 (República Argentina, 1898). Emilio Coni publica en 1891 el Código de Higiene y Medicina legal; sus propuestas no siempre tuvieron fruto, pero allí señala la importancia de las cámaras o depósitos mortuorios sobre todo para la población pobre, el manejo de los difuntos por enfermedades infecto-contagiosas, los procedimientos generales de los cementerios, un listado de las causas más frecuentes de muerte y un modelo de certificado de defunción. Médico escolar y municipal, higienista incansable, promovió las comisiones de higiene integradas por vecinos (Veronelli y Veronelli Correch, 2004).

Estos elementos que hemos presentado brevemente nos servirán para contextualizar y sostener nuestro objetivo de la presentación de esta fuente y las síntesis que podamos aproximar sobre ella, que no será más que un conjunto de

interrogantes y tal vez alguna certeza.

### **El libro de registro de inhumaciones**

El primero de los volúmenes de registros de inhumaciones (Ilustración 2) contempla el período que va de agosto de 1908 a diciembre de 1936, se encuentra en estos momentos en proceso de conservación preventiva, ha perdido las tapas y ha sufrido agregados de soportes en papeles sin calidad archivo, en algún momento de la década de los 2000, que deben ser retirados en la medida de lo posible sin que implique pérdida de material. Los pasos en conservación que se están realizando son simples: el papel y la tinta son característicos de principios del siglo XX, el primero es de pasta semiquímica o media pasta y es posible que tenga algún tratamiento de caolín, talco o carbonato cálcico y la tinta es de las frecuentemente usadas a partir de 1860, las tinturas orgánicas sintéticas, a las cuales se agregaba algún inhibidor orgánico, para evitar el moho y la corrosión de las plumas; por lo tanto papel y tinta son sumamente estables. Hay alteraciones en el canto del volumen de origen físico-mecánico, algunos bordes de hojas se encuentran agrietados, a estos se los alisa y se les agrega un soporte de papel libre de ácido. Queda pendiente aún la reproducción digital y optar por una laminación o encapsulado de los originales.



segunda (en adelante M2) abarca del 7 de diciembre de 1917 al 27 de diciembre de 1918 (385 días corridos), la elección de las muestras ha sido aleatoria salvo por el hecho de que median diez años aproximadamente entre una y otra.

La M1 consigna en escritura manual, cursiva y en columnas paralelas: el día, mes, año, el orden (numero contiguo de inhumación), el boleto (de propiedad del sepulcro, donde no todas las inhumaciones tienen uno, por lo que es posible que donde no se haya registrado se relacione con la inhumación de una persona pobre), la sepultura (que se registra en números impares a partir del 1, desconociendo la razón), el nombre del difunto o difunta, la edad, el sexo (M o V), la nacionalidad y la causa de muerte. La M2 es similar excepto en que cambia la palabra sepultura por fosa, no detalla el sexo (lo que produce confusiones con algunos nombres) y agrega el lugar del fallecimiento.

En la M1 contamos 525 inhumaciones, de las cuales el 57% son varones y el 43% mujeres. Las de niños **y niñas** menores de 12 años representan el 4%, cabe aclarar que esta muestra a diferencia de la M2 no registra los nacidos muertos, las de menores de 22 años representan el 16 % y las de entre 22 y 40 años el 24%. En síntesis, para el período de la M1, casi la mitad de los inhumados es menor de 40 años, lo que es acorde a la esperanza de vida de ese momento (Grushka, 2014). Del total de inhumaciones, 80 corresponden a extranjeros, siendo italianos, españoles y franceses los de mayor presencia.

Llama la atención en la M1 el registro de defunciones de personas centenarias, así se anota: el 27 de enero de 1909 es inhumada Petrona Indígena de 110 años, de nacionalidad argentina, la causa de muerte es senectud; el 13 de agosto de 1909, Escolatica Fareas (sic), 100 años, nacionalidad argentina, causa de muerte: quemadura estendida (sic) en el cuerpo; 23 de septiembre de 1909, Celestina Ibarra de Ibarra, edad 106 años, nacionalidad argentina, causa de muerte: senectud. Tanto en el Censo de 1895 como en el de 1914 hay apartados dedicados a "macrobios" o longevos, reproduciendo incluso un informe sobre su psicología. Ambos documentos concluyen que es imposible constatar lo que dicen las personas sobre su edad si no hay un documento de registro civil que lo corrobore, incluso el de 1914 señala *"Es cierto que suelen ponerse en duda las declaraciones hechas por los centenarios. Los hombres llegados a los 80 años, muestran tanta coquetería en cargarse de años como las mujeres en quitárselos"* (República Argentina, 1916), interesante comentario cuando la mayoría de las personas centenarias registradas en ambos censos son mujeres. La M2 agrega otra centenaria: el 18 de marzo de 1918 es sepultada Engrasia Seballos (sic) de 100 años, argentina, que falleció sin asistencia médica.

Es notorio encontrar cuatro personas centenarias en un contexto de esperanza de vida de 40 años; pero la pregunta que nos interesa es ¿Quién era Petrona Indígena? que si realmente falleció a esa edad vio tres siglos. No podemos asumir

que "Indígena" fuera un apellido y entendemos que es una pertenencia a los Pueblos Originarios, ¿no tenía apellido o fue olvidado? ¿significa que no tuvo amo, patrón o cristiano que la llevara a la pila bautismal y le otorgara una pertenencia doméstica? ¿No tenía descendencia que recordara su apellido? ¿era en realidad la india Petrona? Llegados a este punto tenemos que señalar un fenómeno sociolingüístico que aparece a lo largo de todo el registro de inhumaciones: una solemnidad impostada en la escritura, un estilo aspiracional del funcionario público que escribe que lo lleva a deformar nombres, agregar letras donde no corresponde o complejizar escrituras sencillas, que creemos no son solo errores de ortografía, pero de esto daremos cuenta más adelante.

En la M2 contamos 356 inhumaciones, de las cuales el 48% son varones y el 49% mujeres. El 3% restante se conforma por nacidos muertos que son consignados como NN más el apellido y los que no se ha podido establecer el sexo ya sea por un nombre ambiguo o por dificultad en la lectura. Tenemos que las correspondientes a menores de 12 años representan el 5%, las de menores de 22 años el 19% y las de entre 22 y 40 años el 34%. En síntesis, para el período de la M2, el 58% de los inhumados es menor de 40 años, la esperanza de vida de ese momento ha aumentado a 48,5 años (Grushka, 2014). Del total de inhumaciones, 44 corresponden a extranjeros, siendo italianos y españoles los de mayor presencia.

No podemos explicar esta variación negativa en todos los guarismos, en especial el notable aumento de las inhumaciones de mujeres, sin un estudio más completo, pero nos atrevemos a aventurar cuatro intuiciones, que creemos, están relacionadas: el aumento de las enfermedades infecto-contagiosas y en particular la tuberculosis, de la que hablaremos más adelante; la persecución por parte de las instituciones y dispositivos higienistas de sanadoras y curanderas; la precarización de las condiciones de vida en un centro urbano en crecimiento y los síntomas tempranos de la crisis del treinta en tiempos de posguerra. En el caso de las últimas dos referencias podemos establecer que se presenta una leve retracción económica con respecto a la década anterior al fin del conflicto bélico (1914-1918), a partir de ese año y hasta la gran depresión, argentina vivió un período de mayor inestabilidad. La posible causa interna es el agotamiento de la frontera agrícola extensiva, columna sobre la que el país había organizado su riqueza. En cuanto a las causas externas se desarrolló un fenómeno de deterioro de los términos del intercambio. "*Bajo tales condiciones, la producción argentina, aun creciendo, pasó a valer menos*" (Gerchunoff y Aguirre, 2006). Esto generó un súbito empobrecimiento de la economía; desde 1918 la producción manufacturera se separó de su relación con las actividades agropecuarias y ganaderas, pero no fue ajena al cambio de los precios internacionales. Durante la guerra, el patrón oro se mantuvo "en apariencia", imponiéndose en 1918 el patrón cambio oro que hacía que las crisis internacionales se transmitieran de manera fulminante y se

produjera un impulso inflacionario, cuestión que se salda medianamente con el retorno al patrón oro puro recién hacia 1925. Entre 1917 y 1918, en Argentina, se produce una notoria caída en la producción de valor agregado en el sector agropecuario, manteniéndose estable el sector industrial (manufacturero) pero con el aumento de precios, desplomando la demanda. El período de entreguerras estuvo signado por un bajo nivel de vida para los trabajadores y una desigual distribución del ingreso.

Inmigración, precarias condiciones de vida, enfermedades de contagio urbano, bajos salarios, la oferta numerosa de elixires y tónicos milagrosos que curaban todas las enfermedades y que podían ser incluso perjudiciales (nos queda pendiente profundizar en este fenómeno que mezcla ciencia y fantasía), nos muestra un panorama desalentador para la década, si a esto descontamos también la posibilidad de alerta temprana de las enfermedades de quienes mediaban en las sombras entre los enfermos y los hospitales: las sanadoras y curanderas.

“Las mujeres siempre han sido sanadoras. Ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras. Las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras. Y fueron también comadronas que iban de casa en casa y de pueblo en pueblo. Durante siglos las mujeres fueron médicas sin título; excluidas de los libros y la ciencia oficial, aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madre a hija. La gente del pueblo las llamaba «mujeres sabias»; aunque para las autoridades eran brujas o charlatanas. La medicina forma parte de nuestra herencia de mujeres, pertenece a nuestra historia, es nuestro legado ancestral.” (Ehrenreich y English, 1988)

El higienismo lucha contra las fuerzas del oscurantismo, encarnado por sanadoras y curanderas, confiando en la educación y el hogar higiénico, imponiendo un orden racional a lo social. Al comenzar a estructurarse el sistema de salud pública, a las mujeres les fue asignado el rol de obstetras y enfermeras, desarrollándose los ámbitos educativos necesarios. La represión de las sanadoras bajo el avance de la medicina institucional fue una lucha política que se había iniciado con la caza de brujas y en este período las ubica como auxiliares de cuidado bajo la tutela del médico. Ehrenreich y English (1988) sostienen que hacia 1912 se aprueban en la mayoría de los estados de Estados Unidos leyes que prohibían el ejercicio de las comadronas, a la vez que los años inmediatamente posteriores se evidencia un aumento de la mortalidad infantil. El saber práctico y la experiencia empírica de sanadoras, curanderas y comadronas distaba de los contenidos teóricos dictados en las facultades y escuelas de medicina. Esta hipótesis todavía necesita una

comprobación científica para nuestra ciudad.

Una de las diferencias entre la M1 y la M2, es que la segunda registra los nacidos muertos, ¿debemos suponer entonces, que, a los nacidos muertos para el periodo de la primera, no se los inhumaba en el cementerio? ¿o no se registraba la inhumación? ¿Por qué se comienza a registrar? Podemos aventurar que por la necesidad de corresponder a estadísticas sobre mortalidad infantil generadas en los hospitales. El discurso político y social higienista y las inquietudes científicas suscitadas alrededor de la población tenían una característica impronta de género y de clase. Se hizo hincapié en implementar una nueva idea de mujer y de madre, virginal, higiénica, nodriza y amorosa. Este ideal se presentó como universal, ahistórico y natural, la femineidad se redujo a la maternidad. El censo de 1914 desarrolla esta idea:

“En el importante problema de la fecundidad humana, es seguramente el factor principal la proporción de mujeres fisiológicamente aptas para la concepción, puesto que de él depende, no sólo la natalidad efectiva, sino también la posible, pero hay otro hecho igualmente importante en la práctica: tal es número de hijos habidos por cada una de ellas. No basta que la mujer sea orgánicamente fecunda: es necesario que esa fecundidad se demuestre por la natalidad, dando a cada matrimonio un número de vástagos suficiente para llenar los claros que la muerte produce y algo superior, a objeto de aumentar la población y con ella la riqueza y poderío de las naciones.” (República Argentina, 1918).

También nos preguntamos, si para el período de la M1 hay un universo que no se registra (los nacidos muertos) y si se lo hace para la M2, podemos esperar que existan más categorías que no aparezcan en el libro de inhumaciones. ¿Todos los fallecidos de la ciudad se inhumaron en el cementerio entre 1908 y 1918? En la experiencia de trabajo del Archivo Histórico, cuando el público solicita información sobre sus antepasados, asegurando que fallecieron en Paraná, no pocas veces nos encontramos con ausencia de datos. Podemos suponer el traslado de los difuntos a sus ciudades de origen, errores en el registro u otro fenómeno que nos da la pauta que el libro de inhumaciones puede tener faltantes u omisiones en la información, en ese sentido la Ley de Registro Civil, N° 1565/1884 establece las razones por las que se puede demorar una inhumación, por ejemplo.

Encontramos un escaso número de tachaduras, enmiendas o sobreescrituras; podemos asegurar que hay dos escritores, dos funcionarios públicos que tienen la tarea de llevar el registro, uno domina la M1 y el otro aparece al promediar la M2. Casi la mayoría de los inhumados, en ambas muestras, es registrado con un solo nombre de pila y el apellido, salvo las mujeres casadas en donde aparece el “de”. Abundan los errores de ortografía en el registro de nombres y apellidos,

pero lo que más nos llama la atención y que lo hemos adelantado más arriba, es la exagerada afectación con que se transcribe la causa de muerte, generando una percepción de ridiculez para los lectores actuales. El escribiente dice "Testanos" por tétanos; "Ouremia" por uremia, "Cerebrar" por cerebral, "Escófago" por esófago, "Agangrena" por gangrena, además de registrar expresiones latinas como "Post partum", escribiendo correctamente "Mal de Bright" y a veces registrando expresiones en otros idiomas como "Cupe de chalcur", suponemos por *coup de chaleur* y "Schod traumática", suponemos por shock traumático. Si reconstruimos imaginariamente el proceso de inhumación, diremos que el difunto llegaba con un certificado de defunción (obligatorio y expedido por autoridad médica o policial, conservados actualmente por la Oficina de Registro Civil), salvo en la M1 donde se registran causas de muerte como "subitamente" o "sin atención médica" pero si para la M2 donde la mayoría de las defunciones son hospitalarias, por lo tanto el funcionario público del cementerio transcribía la información que leía en ese registro, pero aun así la reinterpretaba. Imaginemos algunas respuestas: El discurso médico era el discurso de la verdad fundado en el prestigio de la ciencia y del mismo médico, develaba la oscuridad de la muerte, explicaba lo que a veces no era visible y ubicaba certeramente el mal en determinados órganos y traducía para los deudos del difunto la causa última (debemos a Foucault y El nacimiento de la clínica esta intuición), por lo tanto el funcionario escribiente participaba de alguna manera en un esquema de prestigio que contrastaba con la ignorancia de los deudos, muchas veces pobres y analfabetos; de esta manera, creemos, hacía un esfuerzo en exagerar en un acto de teatralidad solemne pero también piadoso, como era el asentar el nombre y causa de la muerte de una persona.

Escribir "testanos" y no tétanos, sobre todo por la referencia que hacen las primeras cuatro letras de la palabra, intuimos que resultaba, para el escribiente, más adecuado dada la ocasión. Borges en el prólogo para la edición de 1954 de la Historia universal de la infamia, nos habla del cuento El hombre de la esquina rosada: *"En su texto, que es de entonación orillera, se notará que he intercalado algunas palabras cultas: vísceras, conversiones, etc. Lo hice, porque el compadre aspira a la finura"* ¿Aspiraba el funcionario público a encajar en un esquema de prestigio, pero también de ejercicio de poder? Para este período, el desarrollo del Estado moderno despliega una burocracia estatal, donde algunos creen ver la temprana clase media argentina. Estas construcciones ficcionales que ofrecemos a la paciencia de los lectores necesitan todavía una confrontación científica.

## Las causas de muerte

Para ambas muestras, la primera causa de muerte es la tuberculosis. Representa 114 inhumaciones de las 525 de la M1 y 107 de las 356 de la M2. La tuberculosis en Argentina tuvo un importante crecimiento al comenzar el siglo XX, la mortalidad

comenzó a ascender desde 1914 hasta 1918, llegando a su máximo en ese año (Carbonetti, 2012). Aunque descubierta su causa, el bacilo de Koch, en 1882, no habrá una cura exitosa hasta bien entrada la primera mitad del siglo XX. El contagio se producía por un contacto prolongado y estrecho con otro infectado. Los ambientes mal ventilados y sin luz de sol aumentaban los riesgos de contagio. Las mujeres, históricamente dedicadas a las tareas de cuidado, solían ser las más afectadas, pero también, el discurso médico explicaba que las funciones reproductivas de las mujeres, desde la pubertad hasta el embarazo, comprometían su resistencia a la enfermedad. Por lo tanto, las prostitutas y las madres tuberculosas o tísicas fueron foco de especial atención, como debilitadoras de la "raza" (Armus, 2007). Los higienistas explicaban la incidencia de la tuberculosis en las distintas edades, condiciones de trabajo y las diferencias sociales entre los sexos. La consideraban una enfermedad del agotamiento, pero también *"una plaga social, una evidencia acabada de la degeneración, una enfermedad de la decadencia material y espiritual de los individuos y de la sociedad"* (Armus, 2007). Vinculaban la enfermedad con la neurastenia, donde la pérdida de vigor y la fatiga demostraba la declinación de la raza. La fatiga era la explicación común de un sinfín de males que referían al agotamiento de un recurso heredado. A la subcultura literaria de la tuberculosis se agregaba la construcción de la enfermedad como producto de excesos vinculados a la sexualidad, la bebida y el trabajo, elaborando la teoría de una sexualidad desbordada, incontenible y abusiva de tuberculosos y tuberculosas. En la M1, entre agosto y octubre de 1908, encontramos tres casos de envenenamiento por arsénico en dos mujeres jóvenes y una niña, este solía ser expedido como remedio para la tisis, aunque también es posible hallarlo en los pozos de agua artesanales.

Siguiendo la obra de Coni (1891) podemos decir que a la tuberculosis se suman, para la M1, como causa principal de muerte otras enfermedades infecto-contagiosas: la fiebre tifoidea, colibacilosis, septicemia, sífilis (con solo dos casos) y la escarlatina; y del aparato respiratorio como: Pulmonía, bronco neumonía y neumonía hemorrágica. Como siguiente causa de muerte aparecen las enfermedades del aparato circulatorio como: miocarditis y **síncope cardíaco**, y del sistema nervioso como: meningitis y hemorragia cerebral. Para la M1 se destaca un número importante de defunciones "sin atención médica", "repentinamente", "sin diagnóstico" y "específico", desconociendo a que se refiere este último. Es interesante señalar las defunciones de mujeres relacionadas al parto, aunque notablemente escasas en el universo de la muestra, se señala: Eclampsia, septicemia, fiebre, peritonitis y hemorragia puerperales. Las muertes violentas son registradas como: herida de bala, de arma blanca, asfixia por inmersión y estrangulamiento. El 22 de septiembre de 1909 se inhuma el primer niño fallecido por escarlatina, al 27 de diciembre se produce el último caso registrado en la M1, en poco más de dos meses son inhumados 15 niños, en una epidemia olvidada.

Para la M2 las causas de muerte más comunes son las mismas, los casos de sífilis son cuatro, aparece un caso de lepra, tres de carbunco (antrax) y uno de hipoalimentación (desnutrición). Esta muestra agrega el lugar de fallecimiento, que en el caso de las muertes violentas registra: Río Paraná, Puerto Viejo y el Hospital San Martín. Ya no hay registros de muertes repentinas o sin diagnóstico y eclampsia y septicemia puerperales. La mayoría de las defunciones se producen en el Hospital San Martín y el Hospital de Caridad; de las muertes domiciliarias, la mayoría se produce en Bajada Grande y calle Diamante, reconocida por la ubicación de los prostíbulos.

En noviembre de 1918, según la M2, comienzan los diagnósticos de "grippe", bronco- neumonía gripal, pulmonía gripal, miocarditis y meningitis gripal como causa de muerte. En octubre de 1918 se inició la pandemia de Gripe Española en la Argentina y su puerta de ingreso fue el puerto de Buenos Aires (Carboneti, 2010). Fue denominada con doble "p" por las autoridades sanitarias y los médicos posiblemente para diferenciarla de la común, menos devastadora. Se desplegó en dos olas: la primera a fines de 1918, afectando las provincias de la región central y el litoral. Es posible que esta epidemia afectara a personas con antecedentes cardíacos y que se haya asumido como causa principal de muerte, al igual que con las afecciones bronco-pulmonares, teniendo en cuenta que era una enfermedad desconocida (Carboneti, 2010).

Otro de los elementos más interesantes de la M2, es el diagnóstico de fallecimiento en dos casos de Peste bubónica en Bajada Grande en diciembre de 1918. Los muelles que se ubicaban en este lugar pertenecían a la empresa inglesa The Entre Ríos Railway Company Limited, ubicados a cinco kilómetros del centro de la ciudad, inaugurados el 16 de octubre de 1896 estaban vinculados por un tramo de vías a la estación central de ferrocarriles (Franco, et al. 2020). En nuestro país persisten los gérmenes de la peste bubónica en su variante pulmonar y su causa parece encontrarse en el almacenamiento de cereales y la gran cantidad de roedores que atrae (Murillo 2000), por lo tanto, los puertos (los muelles en este caso) y la estiba de cereales se constituyen en focos para la enfermedad.

## **La divulgación del acervo del archivo a través de la interpretación patrimonial y la mediación cultural**

Entendemos que la interpretación patrimonial es la lectura de un documento con el sostén de un andamiaje construido analíticamente que busca rellenar los huecos de sentido y reordenar lo conocido desde otras perspectivas y a la mediación cultural como herramienta y disciplina que favorece la educación patrimonial y propicia tejer redes de conocimientos desde la experiencia y la participación (Olier y Pérez Murchio, 2023). Desde esta premisa se han generado actividades desde el Museo de la Ciudad con el objetivo de acercar al público (estudiantes, docentes,

investigadores) a la valorización de la misión del archivo a través de la divulgación de información de las fuentes que conserva a través de mediaciones culturales que recrean en el espacio el contenido de las mismas.

En el caso de los registros de inhumaciones del Cementerio, el análisis de las muestras que desarrollamos en estas líneas fueron integradas en una mediación cultural que buscaba reconstruir el espacio histórico y el paisaje cultural del llamado barrio de La Alcantarilla en el oeste de nuestra ciudad. Durante junio y julio de 2023 se realizó la mediación denominada "Larga marcha por el barrio de La Alcantarilla", con gran afluencia de público. Se inició en el antiguo mercado La Paz con referencia a la circulación de mercancías, personas y oficios, mencionando las particularidades del tránsito de los desechos producidos por el mercado por la pendiente natural de la geografía del territorio hacia la alcantarilla propiamente dicha, que ya no se puede observar a simple vista; se analizó también la arquitectura privada, pública y religiosa, donde es notable la presencia de la piedra París, las llamadas "casas chorizo" y el desarrollo de escuelas bajo normas de la tradición higienista. Hicimos referencia a las industrias de la zona, curtiembres, ladrillerías, la aceitera y jabonería. Adentrándonos en el barrio observamos la localización donde se encontraban bares y prostíbulos, sobre todo calle Courreges y calle Diamante, cercanas al apeadero del ferrocarril que circulaba hacia aquellos muelles de Bajada Grande que mencionamos anteriormente.

Esta mediación culminaba a las puertas del Cementerio y se realizó con el respaldo documental del Album de edificación escolar, editado en 1913, como referencia del llamado "Plan Antequeda" en el marco de la ley 1420 de educación común; una detallada ordenanza municipal de 1891 que regula el establecimiento y dinámica los prostíbulos, implementando normas y controles; colaboró también el hallazgo serendipio, en el archivo, de un expediente municipal de 1940 (fuente un poco tardía para el período analizado) que realizaba un estudio social y demográfico de los conventillos de la ciudad desde una perspectiva higienista, ubicando a una notoria cantidad en el barrio de la Alcantarilla y por último nuestras dos muestras del registro de defunciones.

Como ya hemos mencionado, para la muestra de 1918, la muerte doméstica registra mayores casos en calle Diamante, mientras que la muerte violenta pone en segundo lugar a Bajada Grande, conectada por la línea del ferrocarril. Este barrio orillero, prostibulario, de aires malsanos, donde circulaban carreros, ferroviarios, prostitutas y jornaleros constituía un ambiente y una demografía enferma según los conceptos higienistas y por lo tanto empujado a los bordes de la ciudad de entresiglos. A nosotros nos ha permitido recrear un espacio histórico, a la vez difundir las fuentes y alentar los análisis de las mismas, acercando al público a los archivos y su importante custodia.

## **Conclusiones**

El Archivo Histórico Municipal de Paraná es un espacio abierto para la investigación, donde encontramos documentos tan valiosos como los registros de inhumaciones del Cementerio de la Santísima Trinidad. Este tipo de acervos documentales nos permiten apreciar las potencialidades del estudio de la historia social y de las enfermedades desde una perspectiva interdisciplinar. Apenas nos hemos aproximado a la fuente en estas líneas; quedan pendientes preguntas sobre la historia del sistema de salud en la ciudad, el mapeo exhaustivo de la muerte en Paraná a principios del siglo XX, otros casos excepcionales en las causas de muerte que nos cuenten sobre el territorio, el trabajo, el género y la clase desde una perspectiva biopolítica.

Nos queda pendiente profundizar nuestro trabajo sobre esta fuente y pensar en otros repositorios documentales posibles que completen el nuestro y que desconocemos su estado, como el del Registro Civil, el del Hospital San Martín o del Hospital San Roque, y algún otro que todavía no hemos imaginado.

## Bibliografía

- Armus, D. (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires: Edhasa.
- Carbonetti, A. (2010). *Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en la Argentina, 1918-1919* en Revista Desacatos, N° 32.
- Carbonetti, A. (2012). *Historia epidemiológica de la tuberculosis en la Argentina. 1914-1947* en Revista Estudios, N° Especial.
- Coni, E. (1891). *Código de Higiene y Medicina legal de la República Argentina*, Buenos Aires: Juan Etcheareborda Editor.
- Ehrenreich, B. y English, D. (1988). *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras*, Madrid: Lasal
- Galetti, A. (2011). *Entre Ríos, clave de la historia argentina*, Paraná: Editorial de Entre Ríos.
- Gerchunoff, P. y Aguirre H. (2006). *La economía argentina entre la gran guerra y la gran depresión*. Buenos Aires: CEPAL
- Grushka, C. (2014). *Casi un siglo y medio de mortalidad en la Argentina*. Revista Latinoamericana De Población, año 8, N° 15
- Murillo, S. (2000). El higienismo en la política científica argentina. 1871/1914, en *La salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*, Domínguez Mon A. et al (Compiladoras), Buenos Aires: Dunken.
- República Argentina (1898). Segundo censo de la República Argentina, 1895, vol. I y II, Buenos Aires: Taller tipográfico de la Penitenciaría Nacional
- República Argentina (1916). Tercer censo de la República Argentina, 1914, Buenos Aires: Talleres gráficos de L. J. Rosso y Cía.
- Rodríguez, G. y Petitti, E. (2021). *Historia de la Escuela Normal de Paraná (1871-1969)* La Plata: Teseopress
- Veronelli, J. y Veronelli Correch, M. (2004). Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina, T. 2, Buenos Aires: OPS, OMS.
- Olier, M. y Pérez Murchio, J. (2023). El Cementerio-Museo de la Santísima Trinidad de Paraná, valorización cultural e interpretación patrimonial. *Ejes De Economía Y Sociedad*, 7(12), 271–287. Recuperado a partir de <https://pcient.uner.edu.ar/index.php/ejes/article/view/1688>