

Chronica, Vol. 2, Núm. 2, enero-diciembre 2023, ISSN 2953-3376, pp. 7-54

Esta obra se publica bajo licencia Creative Commons 4.0 Internacional.
(Atribución - No Comercial - Compartir Igual)



El Hospital salesiano “San José” de Viedma en los inicios del sistema sanitario rionegrino (fines de siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX)

Salesian Hospital “San José” in Viedma in the beginnings of the healthcare system in Río Negro: (late 19th to mid-20th century)

María Emilia Sabatella

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Instituto de Investigaciones en Diversidad Cultural y Procesos de Cambio (IIDyPCa), Universidad Nacional de Río Negro (UNRN), Argentina

mesabatella@gmail.com

Doctora en Antropología y Licenciada en Ciencias Antropológicas con orientación sociocultural por la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. Es Investigadora Adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), en el Instituto de Investigaciones en Diversidad Cultural y Procesos de Cambio (IIDyPCa/UNRN-CONICET) de la ciudad de San Carlos de Bariloche. Es docente de la Licenciatura en Ciencias Antropológicas de la Universidad Nacional de Río Negro. Investiga la implementación de políticas sanitarias actuales e históricas en Río Negro y las problemáticas del acceso a la salud del pueblo Mapuche. Dirige y co-dirige proyectos de investigación vinculados al análisis de las políticas sanitarias. Ha publicado libros, capítulos de libros y artículos en revistas nacionales e internacionales. Es integrante de la Red de Antropología y Salud de Argentina (redASA) y del Grupo de Investigaciones en Políticas Públicas Participativas, Interculturales e Interseccionales (GIEPPPI). Forma parte del Programa de Vinculación Estratégica para la Cooperación y

el Fortalecimiento Institucional en cuestiones vinculadas a Migración, Movilidades e Interculturalidad (UNRN).

María Andrea Nicoletti

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Instituto de Investigaciones en Diversidad Cultural y Procesos de Cambio (IIDyPCa), Universidad Nacional de Río Negro (UNRN), Argentina

mariaandreanicoletti@gmail.com

Profesora en Historia (Universidad Católica Argentina, 1986). Doctora en Historia de América (Universidad Complutense de Madrid, 1988). Investigadora Principal en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET, resolución 1017/18), con sede en el Instituto de Investigaciones en Diversidad Cultural y Procesos de Cambio/Universidad Nacional de Río Negro. Investigadora del GERE (Grupo de Estudios sobre Religiosidad y Evangelización), del PROHAL (Programa de Historia de América Latina), del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani, F. F. y L. UBA. Miembro de la Associazione di cultori di Storia Salesiana, Roma, Italia. Docente de enseñanza media, superior y universitaria (Universidad Nacional del Comahue y Universidad Nacional de Río Negro). Área de estudio: Historia de la Patagonia. Proyectos de evangelización, prácticas religiosas y modelos educativos de la Iglesia católica en la Patagonia. Directora y codirectora de Proyectos de investigación relacionados con las prácticas religiosas y educativas en Patagonia, los estudios binacionales chileno-argentinos y los procesos de desarrollo culturales, sociales y religiosos en Patagonia. Coautora junto a Pedro Navarro Floria de textos de divulgación sobre Historia de la Patagonia: Confluencias, una breve historia del Neuquén (2000); Historia del Neuquén (2015); Río Negro, mil voces en una Historia (2005); Historia de Río Negro; Los que llegaron primero. Historia indígena del sur argentino (2008) y las enciclopedias: El Gran Libro de la Patagonia (1997), El Gran Libro de la Provincia de Neuquén (2001) y El Gran Libro de la Provincia de Río Negro (2005). Autora de artículos en revistas científicas. Participa en congresos nacionales e internacionales en su temática y dicta conferencias y seminarios. Sus libros son: Indígenas y misioneros en la Patagonia. Huellas de los salesianos en la cultura y la religiosidad de los pueblos originarios (2008); Estado e Iglesia en la Patagonia. Repensando las misiones salesianas junto a Ariel Fresia y Juan Picca (2016); Ceferino Namuncurá, representaciones de una figura histórica (2019); Patagonia: misiones, poder y territorio (1879-1930) (2020). Coeditora, autora y coautora de la colección de los Libros del Taller binacional: Araucanía Norpatagonia: cultura y espacio.

Resumen

Las Congregaciones salesianas, Salesianos e Hijas de María Auxiliadora, iniciaron su trabajo en el Territorio de Río Negro en 1880. Su acción misionera y educativa incluyó la fundación de dos hospitales en el Territorio: "San José" en Viedma (1889) y otro en San Carlos de Bariloche (1915). El Hospital "San José" fue la primera institución de cuidados sanitarios en la Patagonia, sostenida por las Congregaciones, y por tanto parte del incipiente sistema de salud territorial. Estas instituciones tuvieron la autorización y aporte del Estado central, y de la Sociedad de Beneficencia y organismos de la Caridad. El Hospital "San José", contó con agentes de salud propios en calidad de idóneos como los salesianos Evasio Garrone y Artémides Zatti, y fue intervenido y regulado por el Departamento Nacional de Higiene junto con la Farmacia. Esto los obligó a contar con directores y personal técnico tanto en el caso de los médicos como en la farmacia.

A través de la hermenéutica histórica y un amplio corpus documental proveniente de archivos salesianos y estatales, nos proponemos reconstruir el devenir histórico del hospital salesiano "San José", tanto en el plano material como simbólico para comprender el impacto de esta agencia y sus relaciones con otros actores sociales en la ciudad de Viedma y sus poblaciones cercanas.

Abstract

The Salesian Congregations, Salesians and Hijas de María Auxiliadora, began their work in the Territory of Río Negro in 1880. Their missionary and educational action included the founding of two hospitals in the Territory: "San José" in Viedma (1889) and another in San Carlos de Bariloche (1915). The "San José" Hospital was the first health care institution in Patagonia, supported by the Congregations, and therefore part of the incipient territorial health system. These institutions had the authorization and contribution of the central State, and of the beneficent society and charity organizations. The "San José"; Hospital had its own health agents as appropriate, such as the Salesians Evasio Garrone and Artémides Zatti, and was intervened and regulated by the National Department of Hygiene together with the Pharmacy. This forced them to have health professionals in the directorate and health care of the hospital and the pharmacy.

Through historical hermeneutics and a large documentary corpus from Salesian and state archives, we propose to reconstruct the historical evolution of the Salesian hospital, both materially and symbolically, in order to understand the impact of this agency and its relations with other social actors in the city of Viedma and its nearby towns.

Palabras clave

Río Negro
Salesianos
Hospital
Hijas de María
Auxiliadora
salud

Keywords

Río Negro
Salesians
Hospital
Hijas de María
Auxiliadora
Health

Recibido: 2/2/2023 - Aceptado: 27/7/2023



El Hospital salesiano “San José” de Viedma en los inicios del sistema sanitario rionegrino (fines de siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX)

1. Introducción

En este trabajo procuraremos caracterizar el rol del Hospital Salesiano “San José” en la conformación del sistema de salud rionegrino desde fines de siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX. Parte de la acción misionera de las Congregaciones Salesianas, Salesianos e Hijas de María Auxiliadora en el Territorio de Río Negro desde 1880, se concentró en la atención de la salud mediante dos hospitales: “San José” fundado en 1889 y San Carlos de Bariloche en 1915.

El Hospital “San José” fue pionero en los cuidados sanitarios de la Patagonia creado y sostenido por las Congregaciones con la autorización y el aporte del Estado central a través del Departamento Nacional de Higiene, de la Sociedad de Beneficencia y de organismos de la Caridad. Además de los Salesianos Evasio Garrone y Artémides Zatti y de las Hermanas Severina Teghille y María Méndez, entre otras, formaron parte del hospital profesionales médicos, farmacéuticos y de enfermería como directores y personal técnico.

Mediante el análisis de un nutrido corpus documental, buscaremos interpretar cuál fue el rol del hospital salesiano, no sólo dentro de la obra evangelizadora de las Congregaciones, sino en cuanto a su papel como primer centro de salud del incipiente sistema sanitario del territorio de Río Negro.

Para ello, atenderemos en primer lugar al contexto histórico del sistema de salud nacional y de los Territorios Nacionales, con el objetivo de observar qué función cumplió el Hospital “San José” como institución de cuidados sanitarios. Esto nos permitirá tanto situarlo dentro de la Obra Salesiana en su conjunto, como reconstruir su trayectoria al interior de las

políticas sanitarias. Al hacerlo, caracterizaremos su relación con la sociedad de Viedma, el Estado central y territorialiano. Finalmente, nos adentraremos en la definición de los agentes de salud de la Congregación y del sistema sanitario nacional, para observar cómo se fue estructurando el conjunto de médicos, enfermeros, enfermeras, farmacéuticos y personas de cuidado dentro del Hospital.

Nuestra hipótesis es que, del mismo modo que en el campo educativo con la Ley N° 1420 (Assaneo y Nicoletti, 2022), la Congregación Salesiana marcó las particularidades que asumió la política sanitaria en el Territorio de Río Negro tejiendo redes sociales y políticas que dieron lugar a una relación colaborativa más que a una disputa con los organismos estatales. Los conflictos formaron parte de las acciones del anticlericalismo de la época ante el avance de la secularización del Estado nacional decimonónico.

En el caso de los territorios norpatagónicos, las relaciones entre la Iglesia y el Estado, contuvieron matices variopintos, propios de espacios en formación en los que la Congregación Salesiana, con una autonomía poco común, impuso su impronta desde los inicios de los sistemas tanto de salud como de educación, entendiendo a estas como herramientas para la obra evangelizadora (Nicoletti, 2020, pp. 89-184).

A través de la hermenéutica histórica, analizaremos un importante corpus documental en cuanto a su función, género y narración, procedente de los Archivos salesianos de Bahía Blanca y Buenos Aires (AHS-ARS BB y AHS-ARS BA), el fondo del Ministerio del Interior del Archivo General de la Nación, el Archivo Intermedio, los expedientes de Culto del Archivo de la Cancillería (AHC) y las Memorias del Ministerio del Interior y del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.

1. Antecedentes y encuadre teórico: Estado e Iglesia Católica en la administración y producción del territorio rionegrino a través de la salud

Este trabajo parte de pensar a la Iglesia Católica y al Estado argentino como agencias territorializadoras que, desde su constitución y establecimiento, graficaron, intervinieron y disputaron el espacio patagónico. Dentro del territorio rionegrino, el Estado tomó su centralidad como agente de soberanía y argentinidad, imponiendo en los territorios

conquistados jurisdicciones propias y un sistema educativo y sanitario con normativas y políticas tendientes a completar la desestructuración material de la dinámica preexistente a la conquista. La Iglesia Católica forjó su dominio, tanto en el plano material como simbólico, construyendo una territorialidad propia que, en muchos casos, respondía a proyectos elaborados desde instancias supranacionales. En este contexto, la salud operó como un ámbito de intervención, un terreno fértil a través del cual llevar adelante el gobierno de la población. Justamente, en Río Negro, la institucionalización de la salud estuvo marcada por la relación entre el Estado y la Iglesia Católica, sus proyectos en tensión y articulación.

Partiendo de esta caracterización, consideramos, al Estado como una agencia que se reformula a través de “un proyecto siempre incompleto que debe ser constantemente enunciado e imaginado” (Das y Poole, 2008, p. 23). Como proyecto, el Estado Nación argentino ha delimitado su territorio y sus márgenes materiales y simbólicos a partir de sus formas de gobierno. Los territorios nacionales operaron como márgenes de la estatalidad, no tanto por la falta de presencia estatal, si no por las formas particulares en que esta presencia fue definiéndose en estos territorios. Es decir, entendemos a los territorios nacionales como espacios “donde el Estado está constantemente redefiniendo sus modos de gobernar y de legislar. Estos sitios no son meramente territoriales: son también (y quizás sea este su aspecto más importante) espacios de otras prácticas estatales de dominio y colonización mediante formas de regulación que emanan de las necesidades apremiantes de las poblaciones, con el fin de asegurar la supervivencia política y económica” (Das y Poole, 2008, p. 24). Justamente, en las intersecciones entre las prácticas estatales y estas otras formas de regulación se inserta la vinculación con otra agencia: la Iglesia Católica, cuyo objetivo institucional es el de “expandirse, concentrar, controlar y administrar”, codificando por su rol el espacio sagrado (Raffestin, 2001, pp. 93 y 94). Esta dinámica de agencias en el espacio rionegrino es la que pretendemos comprender, en función de las acciones sanitarias que cada una asume en el territorio.

Tomando estos aportes teóricos, consideramos como antecedentes aquellos trabajos que han indagado los temas más relevantes: las relaciones entre Estado e Iglesia y las prácticas entre religión y salud que buscamos analizar en el territorio rionegrino.

Con respecto a las relaciones Estado e Iglesia, esta articulación ha sido especialmente indagada a partir de las temáticas de la "laicidad" a través de los textos de Mauro (2010), Mauro y Lida (2009), Lida (2015), Zanca y Di Stefano (2016), Fogelman (2015) y Touris (2013). Por su parte, Ayrolo (2016), Barral (2007, 2016), Di Stefano, Mallimacci (2015) y Maldavsky (2018) que han profundizado, además, en el rol territorial del clero y los religiosos/as. Algunos de estos trabajos se han centrado en reconstruir la sinergia de las agencias estatales y religiosas en los Territorios Nacionales patagónicos (Dominella, 2015; Bracamonte, 2016 y 2018; Rodríguez, 2008, 2012; Barelli y Nicoletti, 2019, entre otros). De aquellos se destaca como antecedente el trabajo de María Andrea Nicoletti, autora de este artículo, que se ha centrado en indagar la institucionalización de la Iglesia Católica a través de los proyectos misioneros y educativos, a través de los cuales se establecieron análisis de procesos identitarios nacionales, regionales y locales. Nicoletti ha analizado los diferentes aspectos del territorio misionero patagónico y sus actores sociales (2008, 2015; Fresia, Nicoletti y Picca, 2016), así como las tensiones entre la Iglesia y el Estado en Patagonia a través de los procesos de territorialización, de conformación identitaria, en las devociones y los artefactos culturales (Nicoletti, 2015, 2018, 2020, entre otros). Estos trabajos son antecedentes claves desde donde indagar las prácticas de institucionalización y territorialización de las Congregaciones Salesianas en tensión con los distintos niveles de estatalidad.

Por otra parte, las intersecciones entre salud y religión han sido objeto de diversos trabajos, particularmente centrados en indagar las prácticas e institucionalidad religiosas en el marco de los procesos de curación de padecimientos y la complementariedad de prácticas médicas (Algranti y Mosqueira, 2018; Catoggio, Barán, Taly e Irrazabal, 2020; Giménez Béliveau y Fernández, 2018; Giménez Béliveau, Irrázabal y Griera, 2018; Idoyaga Molina, 2015; Olmos Álvarez, 2018; Vázquez Lava, Rugna y Perazzolo, 2014, entre otros). En particular, en tanto este trabajo se encuentra interesado en la reconstrucción de los procesos de conformación de las instituciones sanitarias desde una perspectiva histórica, resultan aportes aquellos trabajos que han reconstruido históricamente el abordaje de la salud en los territorios nacionales. Puntualmente, María Silvia Di Liscia ha abordado esta cuestión en diversos trabajos, principalmente en el territorio pampeano, profundizando tanto en la vinculación entre

sistemas médicos (Di Liscia, 2003), el desarrollo del higienismo (Di Liscia y Salto, 2004), desde las prácticas de sus instituciones y de la particularidad de la implementación de la aplicación de políticas del Estado central en el contexto territorialiano (Bohoslavsky y Di Liscia, 2005, 2008; Di Liscia, 2007a y 2007b, 2009, entre otros). Y Carla Camarotta se ha centrado en el caso de las políticas de salud para el territorio de Neuquén (2006, 2008). Resulta emblemática la compilación de Pablo Scharagrodsky (2014) en la que los trabajos relacionan la práctica médica con la educativa entre 1880 y 1970.

Finalmente, para el caso de Río Negro, resulta un aporte relevante el trabajo de Rubén Suárez (2014) quien ha indagado comparativamente desde una perspectiva histórica la construcción de los subsistemas de salud pública de Neuquén, Chubut y Río Negro, pero centrándose en el período de la provincialización a partir de las normativas y las discusiones parlamentarias. También, Laura Méndez recorre las políticas de salud y educación en la provincia, poniendo foco en el caso de los hospitales de Bariloche y Allen (2021), así como los entrecruces entre cuerpo, salud y educación (2011), mientras que María de los Ángeles Jara (2020) historiza la profesionalización de la enfermería.

Cabe destacar, a partir de este sucinto recorrido de antecedentes, que, hasta el momento, no se han producido trabajos que reconstruyan la acción de la Iglesia Católica, en particular la de la Congregación Salesiana en su articulación con el Estado, en la conformación de las instituciones y prácticas sanitarias en Río Negro durante el período territorialiano. Por este motivo, hemos decidido centrarnos en la caracterización profunda de estos procesos a partir de la experiencia de la conformación y el funcionamiento del Hospital "San José". Este caso particular se propone como una puerta de entrada para recorrer los conocimientos más amplios que implican al sistema sanitario rionegrino, y que continuarán con futuros trabajos en los que se indagarán otros aspectos de dicha conformación, que no acaban con la caracterización presentada en esta publicación.¹

¹ Es este el motivo por el cual no hemos profundizado en la acción evangelizadora salesiana llevada a cabo a partir de las prácticas en salud, cuestión de por sí interesante y con una extensión que no permite ser profundizada en el presente trabajo.

2. Instituciones para la salud: la administración del Estado y la acción de la Iglesia católica

En el período fundante de los territorios nacionales tras la conquista militar de la Patagonia (1879-1884), el Estado centralista y liberal buscaba controlar las enfermedades infecciosas y las condiciones de vida de los sectores pobres para evitar contagios mediante políticas higienistas con la creación de hospitales (Armus, 2010, pp. 510-520), que “planteaban el aislamiento social y sanitario” (AAVV, 2012, p. 145). Los mismos hospitales eran organizados mayoritariamente por órdenes y congregaciones religiosas o instituciones mutuales.

La organización del Estado argentino a fines del siglo XIX, tuvo como organismo regulador de la salud al Departamento Nacional de Higiene, creado por ley de presupuesto y reglamentado en diciembre de 1880. Dentro de este, se encontraba la Junta Nacional de Sanidad, a la que se incorporó la Junta Provisoria de Higiene.

Sin duda, las epidemias –como la del cólera– activaron la institucionalización de la Salud Pública con el anteproyecto de Ley Sanitaria preparado en 1888 por el Presidente del Consejo de Higiene, Mariano Astigueta. Fue recién en 1891 que se dictó la Ley Orgánica del Departamento Nacional de Higiene, y se inició así un importante recorte de atribuciones e independencia del Consejo, especialmente con el arribo a la dirección de este Departamento de José María Ramos Mejía en 1892 y la creación del Instituto Nacional de Higiene. Sin embargo, sus acciones y su proyecto llegaron a concentrarse principalmente en la Ciudad de Buenos Aires y en la región del litoral (Bohoslavsky y Di Liscia, 2008, p. 194).

La manutención y construcción de los hospitales y la administración sanitaria en las provincias y Territorios Nacionales, estuvo regulada a fines del siglo XIX por el Ministerio del Interior a solicitud de sus gobiernos. Las subvenciones de las actividades sanitarias –regladas mediante la Ley Orgánica N°2829, sancionada en 1891– se denominaron “plata contra normas” y fueron distribuidas por el Departamento Nacional de Higiene (Veronelli y Veronelli Correch, 2004, T. I, pp. 242-243). Ya en 1888, se había presentado un anteproyecto de Ley Sanitaria a cargo del Departamento, para que administrara todos los establecimientos públicos de Beneficencia.

La Sociedad de Beneficencia seguía cumpliendo desde su creación, durante la presidencia de Bernardino Rivadavia, un rol fundamental en el incipiente sistema sanitario. Se desarrolló, entonces, una cogestión entre la Sociedad de Beneficencia y otras asociaciones católicas para llevar adelante las acciones sanitarias. Aun así, si bien estas entidades a principios del siglo XX administraron y dirigieron los establecimientos de salud, el Gobierno subsidiaba aproximadamente el 90% de sus presupuestos (Veronelli y Veronelli Correch, 2004, T. II, p. 301).

El Departamento Nacional de Higiene tuvo a su cargo la asistencia pública en los Territorios Nacionales. El sistema fue sostenido económicamente por la Comisión Asesora dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores, que publicaba en sus Memorias, en la sección Culto, los balances que administraban las fuentes de subvención más importantes para los hospitales: la Lotería Nacional y la Sociedad de Beneficencia² (República Argentina. Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Sección Culto)³.

En 1906 se creó un organismo para abrir establecimientos asistenciales con la dirección de Domingo Cabred, con los recursos de la Cancillería, presidida en ese entonces por Manuel Montes de Oca. La Ley N°4.953 de 1906, bajo la dependencia del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, y la Sociedad de Beneficencia organizó la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales. Esta Comisión durante años fue la que estructuró la construcción de instituciones hospitalarias a nivel nacional.

En los veinticinco años en los cuales Cabred presidió la Comisión, se localizaron, diseñaron, construyeron y habilitaron unas 7000 camas hospitalarias; Cabred ayudaba a definir las necesidades, orientaba el diseño, vigilaba la construcción y muchas veces dirigía, durante sus primeros tiempos, las nuevas instituciones. La creación de establecimientos nacionales en

² Un ejemplo de la forma en la que operaba esta financiación fueron las rifas, las cuales enviadas por el gobernador del territorio nacional eran autorizadas por el presidente de la nación. Mayormente, se sorteaban artículos de valor, por ejemplo, automóviles.

³ Ministerio del Interior, legajo 19 expediente 16686. Archivo General de la Nación (AGN); Nota de la Pía Unión de Santa Teresita del Niño Jesús de la Parroquia del Carmelo de Buenos Aires al Director del Hospital, Buenos Aires, 9 de mayo de 1933, Carpeta 4. AHS-ARS/BB; Carta de Luis Pedemonte a Artémides Zatti, Buenos Aires, 13 de septiembre de 1924. Carpeta 1.AHS-ARS BB; Carta del Director de la Revista Seguros y Banco al Inspector Pedemonte, Buenos Aires, 20 de octubre de 1924. Carpeta 3. AHS-ARS/BB.

territorios provinciales implicaba un avance sobre sus autonomías, pero no hubo reclamos; menos aun cuando se trataba de establecimientos para pacientes crónicos, que resultaban demasiado onerosos para todas las provincias. Pero a nivel nacional, la aparición de otro núcleo de decisión y administración de recursos nacionales destinados a la atención de la salud complicaba una situación nada simple (Veronelli y Veronelli Correch, 2004, pp. 359-361).

Por entonces, durante la primera década del siglo XX, el único recurso estatal disponible en materia de salud fue el médico de la gobernación. Sin embargo, su labor se veía excedida por la cantidad de población, la extensión del territorio y las tareas bajo su cargo (Bohoslavsky y Di Liscia, 2008, p. 195). Posteriormente, en 1913 fueron creadas las Asistencias Públicas, dependientes del Departamento Nacional de Higiene, encargadas de las tareas de vacunación, medicina legal y vigilancia epidemiológica, aun así, en los Territorios el panorama seguía siendo poco auspicioso, con personal nulo y acciones asistemáticas.

En este contexto, la Congregación Salesiana ocupó un rol fundamental en el Territorio Nacional de Río Negro como precursora para el armado de un proyecto sanitario en la región, que implicó la fundación, como ya hemos mencionado en la introducción, de dos hospitales en las localidades de Viedma (1889) y San Carlos de Bariloche (1915). La presencia salesiana en materia de salud fue registrada por el mismo Estado argentino, principalmente en la Memorias del Ministerio del Interior, como lo apunta el gobernador Tello de Río Negro acerca del Hospital "San José":

Por ser digno de encomio, adjunto un cuadro estadístico de los enfermos ingresados al Hospital salesiano de Viedma, del que resulta que en diez años, a contar de 1889 en que se fundó, hasta 1898, ingresaron 1035 enfermos, de los que salieron curados 879, falleciendo solo 156. Es un establecimiento particular de dichos Padres, que está al servicio del público, sin subvención alguna, sostenido por la caridad de personas piadosas y el trabajo del personal de esa Congregación. (República Argentina. Memoria del Departamento del Interior correspondiente al año 1899, pp. 271-288).

En el marco de las tensiones entre los Territorios Nacionales y el Estado Nacional, el gobernador recuperó y puso en valor al Hospital "San José", como un desarrollo al parecer autónomo dentro del territorio rionegrino.

La dinámica de articulación entre la Congregación, el Territorio Nacional rionegrino y el Estado Nacional continuó años después, haciéndose eco de la necesidad de asistencia sanitaria de la población. Hacia 1911 sabemos, tanto de las inversiones del Estado central como de la preocupación por la salud de la población, a través de una carta del farmacéutico Jacinto Mazzini hacia el Inspector Salesiano que:

El departamento de higiene invertirá la suma de 50 mil pesos por cada territorio para la instalación de oficinas sanitarias con un gasto crecidísimo (sic) de empleados y medios de transportes carros y caballos. Un verdadero despilfarro, pues todo ese tren quedará inmóvil esperando alguna enfermedad infecciosa o desinfectando uno que otro rancho aquí en Viedma, dejando ayudar tantos pobres a tener una casita más igiénicas (sic), velar por la niñez desvalida enfermiza mal alimentada futuros candidatos a la tremenda tuberculosis. Sobretudo (sic) velar un poco más por la moralidad pública causa de tantos males. Es una desolación ver tanta juventud sin fuerzas sin energías podridos de alma y de cuerpo.⁴

En esta misma línea, en 1912 el Ministro del Interior Indalecio Gómez le escribió al Inspector Salesiano Luigi Pedemonte diciéndole que habían sido nombrados los médicos para los puestos sanitarios, incluido el de Viedma.⁵ Y en el año 1917, desde el Estado central se buscó estimular la designación de médicos extranjeros con una pequeña subvención bajo las órdenes directas del Director de la Asistencia Pública, ante la falta de médicos oficiales rentados tras los resultados de la inspección sanitaria realizada (Memoria del Ministerio del Interior, 1917, pp. 240 y 248). Todas estas cartas y registros caracterizan una situación particular en el Territorio respecto a la política sanitaria, dando cuenta de que las acciones eran esporádicas y vinculadas a la demanda, que articulaban diversas agencias y que daban cuenta de la falta de un plan de gobierno en términos sanitarios.

Siguiendo con la caracterización del panorama sanitario en el Territorio rionegrino, en el marco de las acciones de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales se construyó el Hospital Regional de Allen, habilitado el 15 de febrero de 1925. Desde su fundación, este nosocomio ha funcionado con regularidad y con una alta afluencia de

⁴ Carta de Jacinto Mazzini al P. Inspector Salesiano Pedemonte, Viedma, 26 de julio de 1911. Carpeta 2. AHS-ARS, BB.

⁵ Carta del Ministro del Interior Indalecio Gómez al P. Pedemonte, Buenos Aires, 1 de marzo de 1912. Carpeta 2. AHS-ARS/BB.

pobladores.⁶ Esta nueva institución hospitalaria sirvió para atender las demandas de la región del Alto Valle del río Negro, y recibió la visita de pobladores de diversas localidades, que recorrían amplias distancias para lograr ser atendidos. La amplitud del área que cubren las instituciones sanitarias da cuenta de la escasa asistencia con el que se cuenta en el Territorio, cuestión que ha sido graficada para la década de 1930 por el mismo Departamento Nacional de Higiene a través de su Boletín Sanitario, dentro del cual se contabilizaban como instituciones sanitarias a los dos hospitales salesianos (de los tres existentes en Río Negro).⁷

De esta manera, podemos visibilizar que, a diferencia de otras regiones donde el Estado desplazó a la Iglesia Católica de sus funciones en salud y educación, en Río Negro la Iglesia a través de la Congregación Salesiana tuvo un rol fundamental en los inicios de ambos sistemas (Nicoletti, 2020, pp. 103-139). Esto es remarcado por Ernesto Bohoslavsky y Silvia Di Liscia (2008) quienes, al dar cuenta de las lógicas propias de los Territorios Nacionales, argumentan que, la Congregación Salesiana: “suplantó al Estado Nacional en la provisión de servicios de salud y de educación en el sur hasta –por lo menos– el segundo tercio del siglo XX, exactamente en el mismo período en el que se le arrebatában a la Iglesia sus potestades exclusivas para asentar nacimientos, matrimonios y defunciones” (p. 193).

Es en esta dirección que nos interesa señalar que el Hospital “San José” se sostuvo principalmente con la entrega de mínimos aportes materiales estatales, de acuerdo con los registros de la época, gestionados a partir de la recaudación de la Lotería Nacional o donaciones de los gobernadores. Los mismos registros fueron complementados con la recepción de limosnas organizadas por las Cooperadoras Salesianas:

Una de las instituciones que más beneficios reporta a la región tributaria de dádivas de aquella localidad y por donaciones que efectúa la Comisión de Cooperadoras Salesianas de la Patagonia, de la Capital Federal y por

⁶ El movimiento de enfermos, hasta el 31 de diciembre de 1925, ha sido el siguiente, según los informes suministrados por la Dirección del establecimiento: “Enfermos internados 604, Enfermos atendidos en el Consultorio Externo 1000, Fórmulas despachadas por la Farmacia 3782, Intervenciones quirúrgicas efectuadas 65. Los enfermos que acudieron a los servicios del Hospital, procedían de distintas localidades, muchas de ellas bastante alejadas de Allen”. (Memorias del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, 1925, T. II, p. 237).

⁷ Un ejemplo de esto es el registro realizado por el mismo Departamento Nacional de Higiene dando cuenta de los recursos disponibles en el territorio, en el que se contabilizan 50 médicos, 1 Hospital Nacional, 1 Hospital Municipal y 2 de beneficencia (en Viedma y Bariloche), 6 salas de Primeros Auxilios, 1 de Asistencia Pública, 12 de Servicios Sanitarios con un total de 196 camas para una población de 128.190 habitantes” (Jara, 2020, pp. 469-70).

contribuyentes voluntarios de la misma zona, debiendo mencionarse el valioso apoyo moral y material que le presta el Exmo. Sr. Gobernador del Territorio.⁸

A pesar de esto, y en particular para el caso del Hospital “San José”, como veremos a lo largo del trabajo, la Congregación Salesiana sostuvo buenas relaciones con algunos integrantes de las dependencias del Estado ocupadas en el ámbito de la salud. Este tipo de articulación entre instituciones, que se materializó en relaciones interpersonales, le permitió a la Congregación obtener donaciones e insumos,⁹ y acordar ante multas o penalidades. Un ejemplo de esto es que, cuando tuvieron un conflicto sumarial que objetaba tanto al farmacéutico del hospital, Jacinto Massini, como a uno de sus médicos, el Dr. Spurr, el Salesiano Veneroni le comentaba al padre Pagliere que “tal vez será necesario interponer alguna influencia ante el Consejo de Higiene, para cuando se le remita el sumario que se está levantando en la Jefatura de Policía”.¹⁰

En síntesis, el Departamento Nacional de Higiene tuvo a su cargo la asistencia pública en los Territorios Nacionales, sostenida económicamente por la Comisión Asesora dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores. Durante la primera mitad del siglo XX, la Congregación Salesiana estructuró las particularidades que asumió la política sanitaria en sus inicios en el Territorio de Río Negro, articulando sus acciones institucionales con el gobierno del Territorio Nacional y con el Estado central.

A continuación, reconstruiremos la conformación de los Hospitales Salesianos en Río Negro para contextualizar la trayectoria particular del “San José” en Viedma, con el objetivo de caracterizar su rol en el incipiente sistema de salud del Territorio.

4. Los Hospitales salesianos en Río Negro

Como lo hemos venido sosteniendo, la Iglesia Católica tuvo una marcada importancia en la atención sanitaria hasta la conformación de los sistemas públicos de salud. Más allá de órdenes y congregaciones religiosas dedicadas a la atención a los enfermos, el catolicismo

⁸ *Revista Misiones de la Patagonia* 1 (c.1929), p. 3.

⁹ Carta de Luis Pedemonte a Artémides Zatti, Buenos Aires, 17 de septiembre de 1924. Caja 1. AHS-ARS/BB.

¹⁰ Carta del P. Angel Veneroni al P. Pagliere, Viedma, 26 de diciembre de 1911. Carpeta 2. AHS-ARS/BB.

integral⁵ devino en un actor social y político de profunda intervención en la sociedad de masas (Mauro, 2015, p. 229).

La acción de las Congregaciones Salesianas, Salesianos de Don Bosco e Hijas de María Auxiliadora, en Patagonia desarrolló desde 1880 centros misioneros, parroquias, oratorios, escuelas, observatorios meteorológicos, museos, colegios agrícolas y hospitales, como parte de su obra evangelizadora (Nicoletti, 2020, pp. 243-275).

En el Reglamento para las misiones escrito en italiano por el salesiano Giuseppe Vespignani en 1914 –denominado “Apuntes propuestos como reglamento para las misiones” –¹¹ se refieren cuestiones vinculadas a la formación del personal para las Misiones y se sugiere tener una mínima formación para la asistencia de la salud de los enfermos (III.6). Desde Viedma, como sede del Vicariato apostólico, “entre 1879 y 1910, los salesianos y las Hijas de María Auxiliadora llevaron adelante un complejo y vertiginoso proceso evangelizador a lo largo y ancho del territorio mediante parroquias, escuelas y emprendimientos sociales que concluyó hacia 1924 con la primera generación de misioneros y misioneras italianos e italianas (Nicoletti, 2020, pp. 197 y 200). Promediando la etapa de gobierno del segundo Rector Mayor Don Rua, sucesor de Don Bosco, hacia 1891, siguieron reforzando los nodos misioneros en los ríos, mientras que Viedma y Carmen de Patagones, se convirtieron definitivamente en centros educativos y de salud a los que se sumaron tempranamente la organización y construcción del hospital (Nicoletti, 2016).

Como explica Vanzini, el hospital, y específicamente hablando de los hospitales en el Territorio Nacional de Río Negro, era un lugar privilegiado para llevar a cabo la evangelización, la conversión y la salvación, ya que al curar los padecimientos se acercaban todo tipo de enfermos, no solo los cristianos practicantes (Vanzini, 2017, p. 122-28). Es decir, la Congregación entendía a los hospitales y a la salud como cuestiones fundamentales dentro

¹¹ Vespignani, José, “*Appunti proposti come regolamento per le Missioni secondo indicazioni e per incarico ricevuto nell’ ultimo Capitolo Generale della nostra Pia Società*” (Apuntes propuestos como reglamento para las misiones” según las indicaciones y por encargo recibido en el último Capítulo General de nuestra Pía Sociedad), en Circulares, cartas, avisos para el uso de los Salesianos de la Inspectoría Argentina de San Francisco de Sales, Buenos Aires, Colegio Pío IX, 1922. Si bien la circular 40 a la que pertenece el documento escrito en italiano está sin fecha, inferimos que este fue redactado entre 1914 y 1915, que son las fechas de las circulares anterior y posterior del tomo compilado.

de su proyecto evangelizador. En el caso de Río Negro, la salud para la congregación tuvo un lugar central debido a la vacancia de instituciones sanitarias estatales a fines del siglo XIX y principios del XX.

En esta línea, en el Territorio de Río Negro las Congregaciones salesianas fundaron dos hospitales: el Hospital “San José” y el Hospital de San Carlos de Bariloche. Ambas instituciones tuvieron la misma dinámica de creación: en espacios cedidos por vecinos o asociaciones de caridad, un salesiano idóneo en la práctica de la salud se hacía cargo de la población en esa área, conformando lo que para ellos era un centro de obra misionero por lo que “los hospitales católicos (eran), concebidos como parte integral de la vida de una nación” (Rodríguez, 2008, p. 272).

El Hospital “San José” de Viedma nació en un terreno aledaño a la casa salesiana.¹² Sus fundadores fueron el cardenal Juan Cagliero y el Padre Bernardo Vacchina en 1889, quienes comenzaron sus actividades en un rancho cercano, cuyo lote pertenecía a las Damas de Caridad de Buenos Aires. Tras su permiso se acondicionó el lugar al que se trasladó al primer enfermo (Entraigas, 1939, pp. 42 y 43).

En la cordillera rionegrina, en San Carlos de Bariloche, la Congregación Salesiana tras la edificación de una capilla en 1907 transformada en parroquia en 1914, la “Inmaculada Concepción”, se fundó un hospital en 1915, con una sencilla Sala de Primeros Auxilios en un edificio cedido por la familia Manciola. La sala estaba a cargo de la Congregación Salesiana y de algunos vecinos que colaboraban para su sostenimiento.¹³

Volviendo al caso del hospital “San José”, el Consejo Nacional de Higiene, organismo que regulaba el ejercicio de la medicina, autorizó al Padre Garrone, a desempeñarse a cargo del hospital hasta 1911. Pero ya desde 1892, el Papa León XIII le dio el indulto para el ejercicio de la medicina con la obligación de dar gratuitamente los remedios, por lo que distintos

¹² El edificio tuvo diferentes propuestas de diseño y de ampliaciones. El plano fue del arquitecto Guido Buffalini de Bahía Blanca, pero el P. Pedemonte quería un edificio más grande con cinco pabellones que no pudo realizarse debido a su traslado en 1911 y la muerte del arquitecto Ernesto Vespignani (Martínez Torrens, 2002, p. 38)

¹³ Crónica de la Casa de Misión de San Carlos de Bariloche, 1915-1926, f. 95. AHS-ARS/BB.

salesianos fueron abasteciendo la botica con remesas traídas de Italia (Martínez Torrens, 2002, p. 27).¹⁴

Por su parte, en San Carlos de Bariloche, la Sala de Primeros Auxilios de la que surgió el hospital fue atendida por el sacristán de la capilla, el Salesiano Coadjutor José Caranta (1867-1951), quien cumplía funciones de enfermero, farmacéutico y, cuando era necesario, incluso de médico. Caranta alternaba su labor de sacristán con arreglos de zapatos por los que cobraba un importe mínimo destinado al mantenimiento del hospital. El hermano José Caranta fue personal en el Aspiración San José desde 1937 hasta su demolición en 1941.

Foto 1: El coadjutor José Caranta en Viedma con dos niños



Referencia: Martínez Torrens, Vicente (2002). *Artémides Zatti*. Bahía Blanca. Inspectoría Salesiana Patagónica. p. 12.

El Hospital de Bariloche contaba con una sala de operaciones, tres camas y un consultorio, un equipo completo de cirugía, ampollas con anestesia, y medicinas a base de

¹⁴ Nota Erboristería medicinales e aromática droghe Ditta Teresa Abello, alla Ispettorìa Salesiana S. Francesco Zaverio, Torino 14 ottobre 1924. Caja 1. AHS-ARS BB.

cocaína y heroína.¹⁵ Los medicamentos llegaban desde Chile y en su mayoría eran de origen alemán o francés. Las redes sociales colaborativas entre las organizaciones civiles y gubernamentales y el hospital, permitieron inicialmente su sostenimiento:

con un socorro enviado desde Buenos Aires por las damas de Beneficencia se pudo poner en mejores condiciones los muros de la sala de operaciones. Desde el 15 de febrero hasta la fecha han sido hospitalizados nueve enfermos, solo hubo de lamentar una defunción de un sujeto que había entrado con las vísceras perforadas en una pelea. Reina en la Región de Bariloche buen ambiente con respecto al Hospital San Carlos. Dios quiera tocar los corazones a fin de que con las limosnas se pueda llevar adelante esta obra cristiana.¹⁶

A continuación, teniendo en cuenta este contexto, pondremos nuestro foco en el Hospital "San José" de Viedma y la conformación de su personal de salud.

5. El Hospital "San José": Edificaciones, recursos y organización del personal

El Hospital San José se constituyó inicialmente a partir de una edificación, una sala de atención e internación de pacientes. Este espacio fue modificándose a lo largo del tiempo. Bajo la dirección del Padre Vacchina en 1898, y ante la cantidad de enfermos internados en la sala en la que inicialmente se constituyó el hospital, se construyó un nuevo edificio con botica, que a partir de 1910 el Salesiano Provicario Esteban Pagliere transformó en farmacia. En el año 1899, tras una inundación del río Negro, se reconstruyó la totalidad de la obra salesiana, incluido el Hospital "San José", cuya inauguración definitiva fue en 1915.

Como ya se ha mencionado, el Padre Evasio Garrone posteriormente se puso a cargo del mismo hospital. En cuanto a Artémides Zatti, quien se estaba formando como salesiano en la localidad de Bernal, provincia de Buenos Aires, fue trasladado al Hospital de Viedma para curarse de una tuberculosis contraída durante su formación. Fue así como Zatti llegó al Hospital de San José y, tras su cura, dedicó su vida a esta obra, en principio enfermero y luego

¹⁵ En mayo de 1917 el padre salesiano Luis Marchiori, párroco de la Inmaculada, manifestó que hasta entonces se habían atendido a 750 enfermos, 150 de los cuales fueron hospedados en la misión y a los que les proveyó de comida y asistencia gratuita; para el año 1923 el número de atendidos fue de 1560 enfermos, la mayoría "pobres de solemnidad de los cuales 16 son chilenos, 5 argentinos, 4 italianos, 1 austríaco, 1 español y 1 polaco" *Revista Misiones de la Patagonia* 1 (c. 1929), p. 3.

¹⁶ Crónica de la Casa de Misión de San Carlos de Bariloche, 1915-1926, 31 de marzo de 1926, f. 13. AHS- ARS/BB.

asumiendo otras responsabilidades dentro de la institución, como la atención de la farmacia y la administración. Como parte de sus acciones, Zatti ideó el nuevo edificio para el hospital,¹⁷ cuya piedra inaugural se colocó en 1913.¹⁸

Las condiciones edilicias y su mejoramiento fueron un tema central en la historia del hospital. Esta no solo implicaba la posibilidad de atender mayor cantidad de enfermos frente a la vacancia de instituciones de salud en Río Negro, también la continuidad de una lógica higiénica, que permitiera afrontar las problemáticas sanitarias y de la expansión de la obra salesiana en el Territorio. Hacia 1924, el Inspector Salesiano Luis Pedemonte solicitó colaboración para su traslado y ampliación:

La institución que representó, inspirada en los sentimientos que sugiere la práctica de la caridad evangélica se propone trasladar el hospital San José a un paraje higiénico y céntrico en base al extraordinario progreso que es inminente para esta capital. Situados sobre el camino de la loma, equidistante del pueblo, de la futura estación y del puerto ocupará el ensanche del hospital; aproximadamente tres Hectáreas con jardines y bosques y 4 pabellones de construcción rigurosamente moderna. El presupuesto ascenderá a doscientos cincuenta mil pesos moneda nacional.¹⁹

También escribió al Rectorado mayor de la Congregación Salesiana, informando y solicitando ayuda: “el gobierno colaboraría con nosotros dejándonos la propiedad de todo a cambio de un lugar para los enfermos oficiales” y agregaba que Viedma, por ser estación principal hacia la cordillera, era un punto estratégico. Por otro lado, buscaba convencer a las autoridades de la Congregación acerca de los gastos para realizar esta obra y las donaciones de autoridades, Cooperadoras Salesianas y de la población de Viedma:²⁰ “con el traslado del Hospital ahorraremos un espacio que alcanza a los dos institutos de muchachos y muchachas teniendo en cuenta la tradicional separación.”²¹

¹⁷ El primero de estos contaba con siete pabellones: dos para niños, dos para mujeres y tres para hombres, sala de espera, consultorio, sala de operaciones, de operaciones asépticas, de esterilización, de curaciones, de ortopedia, farmacia y morgue. También tuvo talleres, capilla, ropería, sanitarios y cuartos, lavandería, depósitos, cocina, jardines y *solarium* (Martínez Torrens, 2002, p. 98).

¹⁸ Asistieron a esa ceremonia el gobernador del Territorio Carlos Gallardo, el Padre Pedemonte y personal médico.

¹⁹ Carta del P. Pedemonte a Mariana I. de Da Rege, Viedma, 19 de febrero de 1924. Carpeta 3. AHS-ARS/BB.

²⁰ Carta de Enrico Bruva al Director del Hospital para donar ladrillos, Viedma, 17 de enero de 1922. Carpeta 3. AHS-ARS/BB.

²¹ Lettera di Luigi Pedemonte a C. Gusmano, Viedma, 15 diciembre 1923. Carpeta 3. AHS-ARS/BB.

Desde Italia la preocupación era que la obra excediera las dimensiones y posibilidades de sostenerla económicamente, por ello aconsejaban consultar al arquitecto Ernesto Vespignani.²² En 1932 la ampliación estaba terminada y contaba con coche propio al que se eximió del pago de patentes.⁷

Además del primer proyecto edilicio realizado en la década de 1910, Zatti poseía dos proyectos más de ampliación edilicia. Si bien el segundo no llegó a realizarse, era un objetivo a la vista, esto lo demuestra el hecho de que José Vespignani colocó la piedra fundamental, en las tres manzanas compradas a tal fin. Posteriormente, una de estas manzanas fue vendida a las Hijas de María Auxiliadora para construir su Colegio. El tercero y último plano de los hospitales proyectados por Zatti, perteneció al Ingeniero civil Guillermo L Martín y está fechado el 3 de noviembre de 1941. La piqueta comenzó a demoler el Hospital San José con los enfermos adentro. Zatti inició el traslado de los internados a la antigua Escuela agrícola "San Isidro".²³ Así se expresaba Zatti en una carta dirigida a su hermana Ildegarda el 23 de diciembre de 1941:

Habiendo sido derrumbado el Hospital en el centro al lado de la iglesia, para dar lugar el Palacio Episcopal, nos hemos trasladado, en fui a la Escuela Agrícola, en dónde estamos como en un paraíso terrenal, y cuando hayan hecho las obras, proyectadas y que en estos días han de empezarse, no hay hospital ni sanatorio que nos gane!!! (Martínez Torrens,2002, p. 131 y foto).

El nuevo hospital tenía un portón de entrada de carros y un acceso al pabellón de niños, entre el hospital y la Iglesia.²⁴ La llegada de Zatti a la institución en Viedma marcó un nuevo período de crecimiento e institucionalización. Como hemos visto, el Hospital "San José" fue ganando en complejidad y ampliando sus dimensiones,²⁵ planteando mejoras en la

²² Traducción del italiano por una de las autoras. (AHS-ARS/BB, Carpeta 3, Lettere di Arturo Conelli a Luigi Pedemonte, Torino, 7 aprile 1924 e Luigi Pedemonte a Arturo Conelli, Comodoro Rivadavia, 31 maggio 1924.

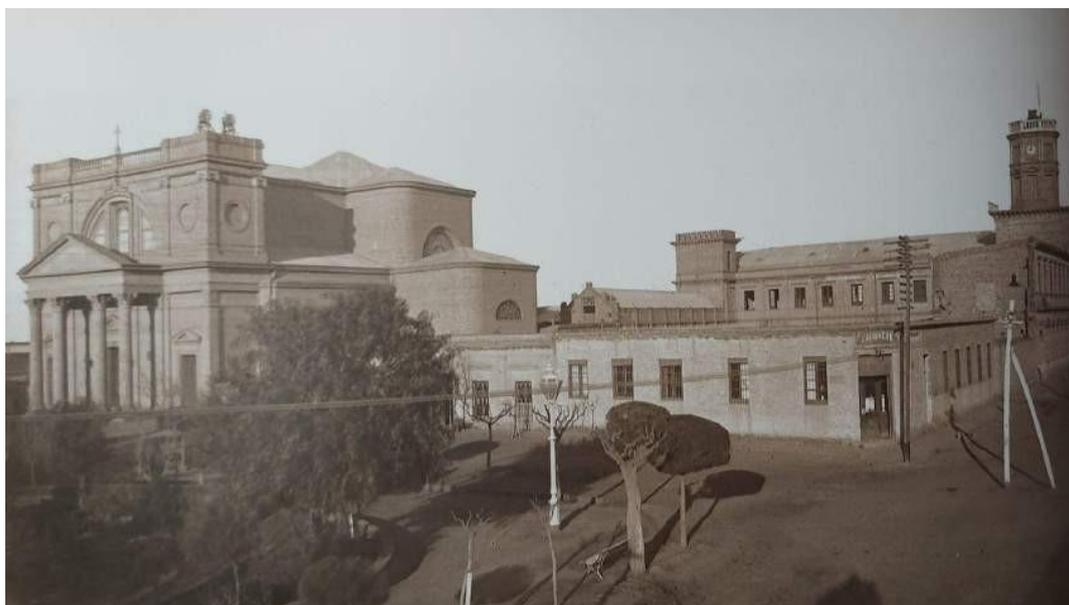
²³ Municipalidad de Viedma al Director del Hospital "San José", P. Miguel de Salvo, Viedma, 11 de abril de 1933. Carpeta 4. AHS-ARS/BB.

²⁴ Hacia 1936 contaba con 70 camas, número que fue en aumento. Una nota al Administrador General de Impuestos de la Nación. el P. Fernández y Artémides Zatti declaran que el Hospital poseía en 1938, 75 camas de asistencia gratuita distribuidas: 30 para cirugía, 28 para clínica, 14 para crónicos y tres para pensionistas (Nota del Director del Hospital al Administrador General de Impuestos de la Nación, Viedma, 1 de junio de 1938. Carpeta 3.AHS-ARS/BB).

²⁵ Los datos estadísticos del *Memorandum* ya citado revelan que hubo 27.540 enfermos internados gratis hasta 1942, en el consultorio externo 670.4 (Crónica del acto realizado el 6 de enero de 1949 en el Parque Belgrano de

incorporación de salas e instrumental para el desarrollo de especialidades médicas y las intervenciones de profesionales de la salud laicos. En términos del proyecto de la Congregación en el Territorio Rionegrino, estas mejoras fueron enfatizando a la instalación de las instituciones sanitarias como una pieza fundamental de la codificación y administración del espacio.

Foto 2: Actual esquina de Yrigoyen y Colón (Viedma). Catedral, Farmacia con su cartel y Hospital "San José", circa 1910



Referencia: Martínez Torrens, Vicente (2002). Artémides Zatti. Bahía Blanca. Inspectoría Salesiana Patagónica. p. 27.

Viedma), se expidieron por la farmacia 1.250.780 recetas y se operaron 2950 pacientes (Memorándum del Hospital San José de Viedma. Carpeta 4. AHS-ARS BB, AHS-ARS/BB). Incluso la farmacia contaba con una sección de óptica suministrada por la óptica de Juan Charpentier de Buenos Aires (Carta de Juan Charpentier a Artémides Zatti, Buenos Aires, 1 de marzo de 1924 y 16 de mayo de 1924. Carpeta 1.AHS ARS BB). En 1939 se registra que los enfermos asistidos en el Hospital desde 1934 fueron: año 1934. N° 1001; 1935: N° 1222; 1936: N°: 1133; 1937: N° 16135; 1938: N° 15535. (Nota al Jefe de la Oficina de Fomento de la Gobernación del Río Negro Juan Negri, Viedma 2 de junio de 1939. Carpeta 3. AHS-ARS/BB).

Cuadro 3: Periódico El Estandarte de Viedma, 20 de octubre de 1898. Documento 2

Movimientos

Año	Entrados	Salidos	Muertos
1889	36	32	4
1890	86	72	14
1891	93	47	16
1892	101	80	21
1893	104	92	12
1894	161	141	20
1895	127	102	25
1896	128	113	15
1897	130	107	23
1898	69	63	6
1899	64	61	3

Referencia: Entraigas, Raúl. El Padre “Dotor”. 1939, p. 166.

Con respecto al financiamiento y los subsidios percibidos para los hospitales regionales, volvemos a encontrar en el financiamiento del “San José” las articulaciones planteadas entre Estado e Iglesia que fueron parte del incipiente sistema sanitario rionegrino. Sin embargo, en esta cuestión aparecen nuevas tensiones que surgieron en el marco del desarrollo de esta institución: las dilaciones en los aportes del Estado central y la necesidad de generar nuevas estrategias desde la Congregación para afrontar un continuo estado financiero deficitario. Dentro de las Memorias del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, se encuentra un apartado de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales regionales (República Argentina. Memorias 1910-1911, 1911, p. 431-479). Particularmente, en la Memoria de 1913 el Hospital “San José” aparece dentro de las instituciones costeadas por el Tesoro Nacional. Allí

observamos que los ingresos por donaciones y contribuciones de los enfermos eran menores que los egresos, generando un déficit en el balance de la institución que era cubierto en parte con el aporte del Estado Nacional de \$375, pero las salidas por sueldos, medicamentos y utilidades eran de \$1442. Si proyectamos las entradas y salidas anuales, que seguramente eran variables, podían ingresar \$4500 de aportes voluntarios mientras que anualmente necesitaban alrededor de \$17304. Este importante déficit era cubierto por solo \$2400 anuales del Estado Nacional a razón de \$10 mensuales por enfermo.

Lejos de ser una situación momentánea, el déficit persistió en el tiempo. La percepción de los aportes del Estado Nacional fue dificultosa, efectuaban el pago de sus deudas y sus contribuciones con retraso, cuestión que profundizaba el déficit existente.²⁶ En los documentos del archivo del Hospital se encuentran diversos ejemplos de esta dilación. Por ejemplo, el Director, el Salesiano Antonio Fernández, en 1939 enviaba una nota al Secretario de Culto y Beneficencia Raúl J. Ungaro, Buenos Aires para que el Director Técnico Domingo Harosteguy “pueda percibir remuneración por prestar sus servicios a este Hospital” y solicita el Estado se ponga al día con la Subvención del 3° cuatrimestre de 1938 para pagar los compromisos de deudas pendientes con los comercios locales y las droguerías de Bahía Blanca y Buenos Aires, “fuera del subsidio no hay otro recurso a que echar mano, de tal manera que cerramos siempre nuestros ejercicios con un crédito déficit al que no podemos hacer frente”.²⁷

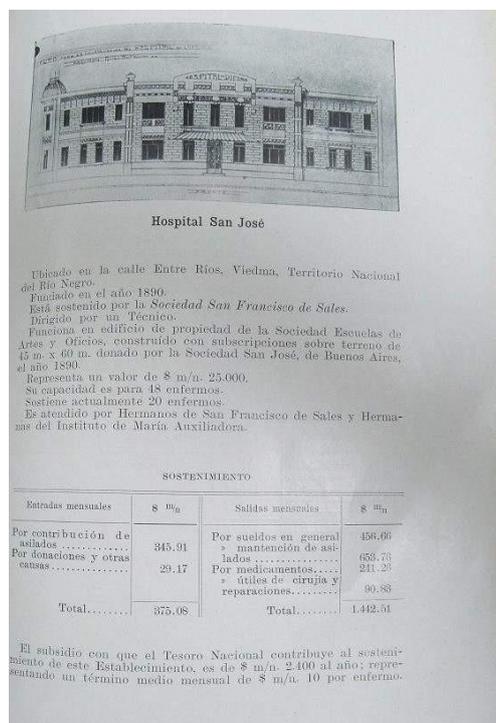
Muchos de los problemas de dilación y de financiamiento que vinculaban a la Congregación buscaban solucionarse a partir de la activación de relaciones de proximidad con funcionarios del Departamento Nacional de Higiene. Un ejemplo de este tipo de prácticas podemos observarlo en una carta que, en 1924, el Inspector salesiano Pedemonte le envió a

²⁶ Como caracteriza Martínez Torrens para el año 1924: “El balance que Don Zatti presentó al Economato de la Congregación el año 1924 arrojaba un pasivo de \$91.898,52, lo que alcanzó a pagar \$56.476,90. El saldo negativo resultó pues de \$35.421,62” (Martínez Torrens, 2002, p. 78). En 1936 se detallaban las entradas de ese año publicadas en un *Memorandum* del 1 de junio de 1938: “Subsidio Gubernativo \$12.000, Subsidios municipales \$600, Subsidio extraordinario del Superior Gobierno 2700\$, por Kermesse y beneficios 1546,70\$; por pensiones y donaciones de enfermos 6532\$ y limosnas 3650\$ total: 27.028,70\$. Salidas por diversos conceptos: Honorarios médicos 3000\$; sueldos enfermeros 7200\$; medicamentos y artículos sanitarios 8323,90\$; alumbrado, lavado y gastos generales 4756\$; combustibles y comestibles 17.847,20. Total: 41.127,90\$ firmado por P. Fernández” (“Entradas detalladas que se han tenido en el año 1936,” Viedma, 1 de junio de 1938. Carpeta 3. AHS-ARS/BB).

²⁷ Nota del Director P. Antonio Fernández al Secretario de Culto y Beneficencia Dr. Raúl J. Ungaro, Buenos Aires para que el Director Técnico Dr. Domingo Harosteguy, Viedma, 5 de abril de 1939. Carpeta 3. AHS-ARS/BB.

Zatti en la cual le informaba sobre la reunión que mantuvo con el Departamento Nacional de Higiene “donde tenemos muy buenos amigos”. Allí le menciona también que haga una solicitud con un “pedido moderado” y que la canalicen a través de las Sociedades de Beneficencia (en particular, a la presidenta, Isabel C. De Nevares). En la carta, comentaba que, producto de esa reunión, le confirmaron que podían obtener “sueros, medicamentos, gasas, etc., para los tres hospitales” (Viedma, Rawson y Bariloche). Por otra parte, continuando con los pedidos que involucraban al Estado Nacional, Pedemonte le consultó a Zatti si había solicitado al Ministerio de Obras Públicas los 25.000 pesos, pidiendo que contacte a la brevedad al ministro “antes que se agoten los fondos”.²⁸

Foto 4: Hospital “San José”



Referencia: Memorias del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Comisión correspondiente al período 1910-1911. Buenos Aires, Imprenta y Casa editora “Juan A. Alsina”. 1911, pp. 431-479.

²⁸ Carta del Inspector Pedemonte a Zatti, Buenos Aires, 17 de septiembre de 1924. Carpeta 1. AHS-ARS/BB.

La dilación y la falta de financiamiento movía a los Salesianos a diseñar distintas estrategias para el sostenimiento del Hospital: la reducción impositiva, los reclamos al gobierno para el aumento de subsidio en el único hospital de Viedma, por entonces, rifas y donaciones administradas por las cooperadoras salesianas. En los documentos del archivo del Hospital “San José”, las donaciones tienen un lugar preponderante. Hasta 1942 ingresaron \$5.350.000 en “importes de la beneficencia efectuada” (AHS-ARS/BB, Carpeta 4, *Memorandum* del Hospital San José de Viedma).

Las donaciones fueron administradas por estos grupos de mujeres (“señoras”) provenientes de las principales familias de Buenos Aires, que posibilitaban el acceso a vías de financiamiento articuladas por relaciones interpersonales tanto con altos funcionarios públicos como de la jerarquía eclesiástica (Bracamonte, 2020, p. 61).

Estos grupos de mujeres tenían el apoyo de la Congregación, mujeres a quienes se encargaban de nombrar en sus puestos como organizadoras. Un ejemplo de esto es una carta a Mariana de Rege, en la que Pedemonte le propuso ser la recolectora de fondos de la comisión Pro Hospital San José que presidía la María H. de Contín: “Una dignísima Matrona de esta ciudad cuyo prestigio sin duda acompañará la acción de la presidenta efectiva”. También enumera a quienes subsidiarán la obra: El gobierno nacional, el Gobernador del Territorio Víctor Molina (h), el Jockey Club de Buenos Aires, la Junta de Cooperadoras Salesianas que preside la Sra. Isabel C. de Nevares”.²⁹

Estos grupos de mujeres cooperadoras capitalinas se reprodujeron también hacia el interior del territorio. En 1949 “ante la angustiosa situación del Hospital “San José” a fin de aliviarla, por iniciativa de Sara E. de Scandroglu, se constituyó, integrada por distintas damas de Viedma y Patagones, una Comisión que encontró el apoyo de las autoridades del Territorio, y el auspicio de la población”. Por ello la comisión organizó rifas, almuerzos y distintos eventos para recaudar fondos.³⁰

En cuanto a la particular vinculación establecida con el Estado Nacional en función de los financiamientos, la misma Junta de Cooperadoras de Señoras de las Misiones Salesianas de

²⁹ Carta del P. Pedemonte a Mariana I de Da Rege, Viedma, 19 de febrero de 1924. Carpeta 3. AHS-ARS/BB

³⁰ Crónica del acto realizado el 6 de enero de 1949 en el Parque Belgrano de Viedma. Carpeta 1. AHS-ARS BB.

la Patagonia, solicitó en 1934 que se aumentara la subvención del Hospital, con base en los datos estadísticos enviados por Artémides Zatti.³¹ A través de un informe sabemos que el subsidio acordado por el Gobierno por ley era de \$30.000y allí mismo se pidió la "posibilidad de hacer efectiva las rehabilitaciones de las partidas que se solicitan".³² También la administradora del Hospital San José solicitaba al Director General de Subsidios para que girase la "subvención de enero a junio [ya que] por ser completa beneficencia, hállese extrema necesidad, imposibilitándola a satisfacer compromisos y seguir desarrollando obra benéfica".³³

En un Memorándum de 1944, desde el hospital se exigió a esta misma dirección el cumplimiento del pago del subsidio por la ley N° 12.576, argumentando que

es necesario hacer notar que, no contando la Capital del Territorio con otro Hospital, y estando actualmente instalado el Hospital "San José" en un local que dista mucho de ser apropiado para tal fin, los servicios que presta se han de haber resentido parcialmente, no obstante, los solícitos cuidados que aporta su personal, por falta absoluta de comodidades indispensables.³⁴

Otra forma de sostenimiento del Hospital fueron los aportes de distintas instituciones – Ferrocarril del Sud (FCS) para el Hospital "San José",³⁵ Compañía Telefónica de Patagones,³⁶ la Dirección General de Agua y Energía Eléctrica,³⁷ –entre otras.

El financiamiento del Hospital se utilizaba para su funcionamiento, sus gastos principales estaban vinculados no solo a la compra de insumos, sino principalmente a la atención. El Hospital ofrecía atención gratuita a los pacientes caracterizados como "pobres de solemnidad". De acuerdo con el artículo 4 de su Reglamento:

Todos los enfermos pobres de solemnidad podrán ser admitidos en el hospital previo sentimiento del Director y visita del médico, sólo se exceptúan los enfermos

³¹ Zatti, Artémides, Datos estadísticos. Buenos Aires, 22 de noviembre de 1934. Carpeta 4. AHS ARS/BB.

³² *Memorandum* del Hospital "San José" de Viedma, Río Negro, circa 1944. Carpeta 4. AHS-ARS/BB.

³³ Zatti documento s/f. AHS ARS/BB, Carpeta 4 AHS-ARS/BB.

³⁴ *Memorandum* del Hospital "San José" de Viedma, 1944. Carpeta 4, AHS-ARS/BB.

³⁵ El Estado proporcionaba un descuento del 50% para el servicio de fletes (Carta del Inspector Pedemonte a Zatti, Buenos Aires, 17 de septiembre de 1924. Carpeta 1. AHS-ARS/BB y Carta de Pedro Corroero a Artémides Zatti, Buenos Aires, 20 de diciembre de 1924; Carpeta 1, AHS-ARS BB. Nota al Administrador General de Impuestos del P. Fernández, Viedma, 31 de diciembre de 1937. Carpeta 3, AHS-ARS/BB).

³⁶ La Compañía Telefónica proporcionaba un 50% de descuento en el abono del teléfono (Nota a la Compañía Telefónica del administrador del Hospital Viedma, 2 de julio de 1934)

³⁷ La Dirección Nacional de Agua y Energía Eléctrica realizó donaciones en el año 1949 al Hospital (Nota N° 2190, Donación de Viedma, 17 de enero de 1949. AHS-ARS BB).

contagiosos, locos y crónicos. En caso de que estos últimos se hallen en necesidad extremada, el Director procurará que sean asistidos convenientemente, pero fuera del Hospital.³⁸

Estos pacientes se encontraban en una situación diferente respecto de aquellos pacientes generales que no entraban bajo esta denominación ya que los pacientes crónicos, de acuerdo con el artículo 6 del Reglamento, debían abonar "a la Dirección una mensualidad de 30\$ m/n a 60 y mitad por adelantado: serán colocados en una repartición particular y tratados según arreglo con el Director. Las visitas de médicos especiales y consultas quedan a cargo del pensionista quien firmará el acta del convenio".³⁹ Durante el primer año del Hospital ingresaron 36 personas, de las cuales 32 se curaron y 4 fallecieron (Entraigas, 1939, p. 47).

Para el caso de los pacientes generales, distintas instituciones, asociaciones, negocios o particulares sostenían pecuniariamente a los pacientes que enviaban. Por ejemplo: la Municipalidad de San Antonio, cercana a Viedma;⁴⁰ la Sociedad Italiana de Socorros Mutuos;⁴¹ Ferrocarriles del Estado;⁴² el Hotel Fernández de Maquinchao;⁴³ empresas de construcciones "para la hospitalización de los obreros accidentados";⁴⁴ e instituciones del Ministerio de Obras Públicas para la atención de un capataz en las obras de riego y defensa del Valle de Viedma.⁴⁵ Incluso también observamos los pagos de personas de bajos recursos y que solicitaban no se

³⁸ Copia del Reglamento del Hospital San José. Carpeta 3. AHS- ARS/BB.

³⁹ Copia del Reglamento del Hospital San José. Carpeta 3. AHS-ARS/BB.

⁴⁰ Nota de Pedro Vera Municipalidad de San Antonio al Director del Hospital, Viedma, 11 de enero de 1935. Carpeta 3, AHS-ARS/BB.

⁴¹ Nota de la Società italiana di Mutuo Soccorso, Patagones al Director del Hospital San José de Viedma, Patagones, 20 de febrero de 1933; AHS-ARS/BB, Carpeta 3, Patagones, 16 de diciembre de 1932. Carpeta 4. AHS-ARS/BB.

⁴² Gerente del Ferrocarril del Estado, línea Patagones Nahuel Huapi al Director del Hospital, Carpeta 4, San Antonio, 21 de abril de 1933; gerente línea al Valle Río Negro al Director del Hospital San José, General Vintter, 10 de febrero de 1933; Inspector de Construcción de la línea Alto Valle al Director del Hospital, General Vintter, 24 de abril de 1934. Empresa de Construcciones Devoto & Bruzzone al Director del Hospital San José, General Vintter, 10 de julio de 1933; Buenos Aires, 24 de octubre de 1933, Buenos Aires, 8 de junio de 1933. AHS-ARS/BB.

⁴³ Carta del Hotel Fernández al Director del Hospital, Maquinchao, 25 de enero de 1933. Carpeta 4. AHS ARS/BB.

⁴⁴ Carta al administrador del Hospital San José del Gerente W.R Beatty, New Zealand Insurance Company, Limited, Buenos Aires, 5 de diciembre de 1924. Carpeta 1. AHS-ARS.

⁴⁵ Carta del Ingeniero Inspector del Ministerio de Obras públicas de la Nación, Obras, Riego y Defensa Valle de Viedma al Director del Hospital San José Domingo Harosteguy, Viedma, 9 de abril de 1934. Carpeta 4, San Antonio 21 de abril de 1933; gerente línea al Valle Río Negro al Director del Hospital San José, General Vintter. 10 de febrero de 1933; Inspector de Construcción de la línea Alto Valle al Director del Hospital, General Vintter, 24 de abril de 1934; Empresa de Construcciones Devoto & Bruzzone al Director del Hospital San José, General Vintter, 10 de julio de 1933; Buenos Aires, 24 de octubre de 1933, Buenos Aires, 8 de junio de 1933. Carpeta 3. AHS-ARS/BB.

abandone la atención de sus enfermos internados “cuando yo vaya le voy a girar (sic) plata para el pasaje y le jirafa (sic) un poco para usted también” “y no los he jirado (sic) porque todavía (sic) no los he reunido”.⁴⁶ En otro caso, le escribe al Padre Pestarino a José Contín, por un peón con un serio problema en una rodilla y solicitaba internación lo “más pronto posible para mandarle dinero por hoy no contamos pero una vez (sic) que se esquite le abonaremos lo que sea (sic) siempre tratándose de que se pensionista de segunda”.⁴⁷ Volviendo a los pacientes declarados como “pobres de solemnidad”, el archivo del Hospital “San José” nos revela una gran cantidad de pacientes atendidos. Una contabilización de Zatti escrita a mano sobre el número de pacientes declara haber atendido en 1940 a 1268 enfermos, varones y mujeres gratuitamente, entre los cuales consigna 369 extranjeros (Martínez Torrens, 2002, p. 136). Los documentos reúnen una gran cantidad de certificaciones de “pobreza de solemnidad” y “menesterosos” para internaciones, operaciones y curaciones de distintos parajes de la línea sur y también de otros lugares refrendados en estos casos por las comisiones de fomento correspondientes.⁴⁸ Por ejemplo:

La portadora de la presente señora Rosa Infante de Muñoz, es pobre de solemnidad, por lo que se expide el presente certificado de pobreza (sic), para su internación en algún hospital, ya que encontrándose enferma y sin recursos y habiendo conseguido de sus vecinos de la campaña, el dinero suficiente para costearse el pasaje a la capital del Territorio, va a él con el fin de ver si le es posible recuperar su salud.⁴⁹

Encontramos también entre ellos una importante cantidad de certificaciones de pobreza de personas pertenecientes a pueblos indígenas, principalmente mapuche.⁵⁰

⁴⁶ Felipe Ullua al señor sati (sic) San Antonio Oeste, 11 de diciembre de 1933. Carpeta 4. AHS-ARS/BB.

⁴⁷ Carta al Director del Hospital (sic) Viedma, 9 de noviembre de 1932. AHS-ARS/BB.

⁴⁸ Comisión de Fomento de Conesa al Director del Hospital, Conesa, 31 de enero de 1934; Carpeta 4, AHS-ARS/BB. Los Menucos, 29 de junio de 1932; AHS ARS/BB, Carpeta 3, Ingeniero Jacobacci, 9 de junio de 1934, 31 de octubre de 1934, 6 de diciembre de 1934, 22 de diciembre de 1934; AHS ARS/BB, Carpeta 4 Ingeniero Jacobacci, 7 de junio de 1932, AHS ARS/BB, Carpeta 3, Secretario de la Municipalidad de San Antonio Oeste al Director del Hospital Don Antonio Fernández, San Antonio Oeste, 16 de agosto de 1934; Carpeta 3 Carpeta 3, Certificado de la Comisión de Fomento de Ing. Jacobacci a Juana Melivillo, Jacobacci, 1 de junio de 1934.

⁴⁹ Certificado omisión de fomento de Maquinchao al Director del Hospital, s/f. AHS- ARS/BB, Carpeta 4.

⁵⁰ En la documentación se encuentran registros de certificados extendidos a Máxima Catriel de Huichal cuya certificación de pobreza la emitió la Comisión de Fomento de Maquinchao al Director del Hospital; Antonio Loncoman, “hijos de padres pobres de solemnidad”; el niño José Manuel Ranquileo, hijo de Lorenzo Ranquileo y Manuela Calvo; Cabo de la Prefectura Florentino Llancafil Carta del Subprefecto al Director del Hospital San José, San Antonio Oeste, 23 de febrero de 1935. Carpeta 3 AHS ARS/BB.

De acuerdo con lo recorrido hasta aquí, podemos observar entonces que el Hospital se sostuvo a partir de diferentes fuentes de financiamiento, en los que predominaban las donaciones, las rifas y la organización de la beneficencia. Aun así, también existieron articulaciones y pedidos de financiamiento hacia el Estado Nacional y territorialiano.

En todos los casos, para obtener financiamientos, prevalecían las relaciones de proximidad y personales que los salesianos establecieron tanto con el Estado como con las distintas organizaciones de beneficencia. En líneas generales, fueron estas estrategias las que habilitaron la centralidad del Hospital “San José” y la obra salesiana en materia sanitaria en el período. A la par, desde el Estado central, se ensayaban distintas acciones esporádicas para abordar la problemática, las cuales se compatibilizaban y muchas veces canalizaban a través de la acción de la Congregación.

Aunque esta referencia resulte por fuera del período desarrollado en este artículo, nos permitimos una breve proyección que da cuenta de la articulación histórica entre Estado e Iglesia que venimos desarrollando.

Hacia mediados del siglo XX, comenzó una nueva etapa de las políticas sanitarias rionegrinas. El 9 de diciembre del año 1944 se inauguraba el Hospital de Zona y Centro de Salud “Francisco de Viedma”. Con esta inauguración, la delegación de nuevos funcionarios en el área salud y posteriormente con el primer mandato presidencial de Juan Domingo Perón, comenzaba a vislumbrarse una incipiente política de salud más sistemática orientada a los Territorios Nacionales. Este nuevo abordaje de la salud se encontraba también vinculado a los cambios que se produjeron en la década de 1930, cuando se iniciaron nuevas intervenciones estatales nacionales “desde un sistema médico asistencial, resultado de una visión liberal” (Rodríguez, 2008, p. 268). Como explica en esta línea Karina Ramacciotti (2009), si bien existieron desde principios del siglo XIX intentos para instalar una política sanitaria, esta llegó a concretarse en el período que incluye el gobierno del golpe militar de 1943 y los dos mandatos del gobierno peronista. Durante este período, “lo que antes solo había constituido una reivindicación se convertía en realidad, o por lo menos, en una posibilidad concreta, con arreglos específicos y con el alcance territorial necesario para transformar la salud pública en una política estatal”. (Ramacciotti, 2009, p. 63).

En este contexto, el Estado redefinió una nueva relación con la Iglesia y con su proyecto sanitario, a la vez que la Congregación Salesiana también delimitaba su participación en este proyecto y su involucramiento con el Estado. Un ejemplo de esto es el intercambio sostenido en el año 1946 entre Eduardo Castro Rendón, Jefe de la Delegación del Sud de la Dirección Nacional de Salud Pública y Francisco Picabea, Inspector Salesiano de la Patagonia Septentrional. Luego de una visita realizada a las instituciones hospitalarias de Viedma, entre ellas al Hospital “San José”, el 4 de diciembre de 1946, Castro Rendón envió una carta a Picabea describiendo su diagnóstico de la situación del Hospital y mencionaba que en el marco de su visita había identificado que el Hospital “San José”:

presta grandes servicios internando ancianos crónicos, infecciones, etc. a pesar de las precarias condiciones en que se desenvuelve, tanto en lo referente a local, que necesita un serio arreglo, como al personal, material, drogas, etc. insuficiente para cumplir con eficiencia su finalidad, y que si marcha actual, justo es decirlo, se debe a la abnegación cristiana del reducido personal.⁵¹

Luego de este diagnóstico, Castro Rendón les consultaba si contaban con los fondos para realizar los arreglos y reformas necesarias y consultaba “si estiman conveniente su transferencia a la Dirección Nacional de Salud Pública, condiciones en que ella se haría”.⁵² Frente a esta propuesta, el 20 de enero se reunió el Consejo Inspectorial Salesiano. Tras esta reunión, el 28 de marzo de 1946 el Inspector Picabea respondió que consideraron que no era conveniente el traspaso del Hospital a dicha Dirección y establecieron “así continuar los servicios hospitalarios iniciados en el año 1889”.⁵³

Los períodos posteriores a este intercambio estuvieron caracterizados por la búsqueda de recobrar la centralidad de los organismos nacionales en materia de salud dentro de los Territorios Nacionales y las provincias. La manifestación de esta nueva relación se plasmó en discusiones parlamentarias y en proyectos sanitarios que buscaban darle centralidad al Departamento Nacional de Higiene y elevar su categoría dentro de la organización del poder ejecutivo, que culminó en el año 1946 con la creación de la Secretaría de Salud Pública.

⁵¹ Carta Castro Rendón al Pb. Picabea, 4 de diciembre de 1945. Carpeta 1.AHS- ARS/BB

⁵² Carta Castro Rendón a Picabea, 4 de diciembre de 1945. Carpeta 1. AHS ARS/BB.

⁵³ Carta Pb. Picabea a Castro Rendón, 28 de enero de 1946. Carpeta 1. AHS-ARS/BB.

Estas discusiones, que atravesaron a los hospitales salesianos, implicaron cuestiones vinculadas a la autonomía de estas instituciones, pero también a la autonomía de los Territorios Nacionales y posteriormente las provincias en la definición de sus políticas y sistemas de salud, las cuales fueron descritas tanto por las autoridades del Departamento Nacional de Higiene como un estado de anarquía. Aun cuando estas fueron el producto de la falta de organización por parte del nivel nacional y por una desigual distribución de sus financiamientos e intereses, las estrategias particulares que se desarrollaron a nivel provincial fueron desestimadas y reorganizadas en este nuevo período. Esto afectó el devenir de los hospitales salesianos, impactando en su centralidad en la política sanitaria rionegrina. Aun así, y frente a las dificultades implicadas por esta búsqueda para los hospitales salesianos (menor financiamiento, imposibilidad de arribar a una mayor complejidad en los servicios de atención, etc.), los salesianos decidieron continuar en simultáneo con sus obras y su labor. A continuación, recorreremos el proceso de profesionalización del Hospital “San José”.

6. De Evasio Garrone a Artémides Zatti: la profesionalización de la salud

Las transformaciones en la práctica de la medicina y la enfermería a nivel nacional también pueden identificarse en la trayectoria del Hospital “San José”. Como mencionan Juan Carlos Veronelli y Magalí Veronelli Correch (2004):

La práctica de la medicina y sus mismas bases sufrieron cambios espectaculares en las dos últimas décadas del siglo XIX y esos cambios impregnaron la formación y la práctica de los médicos. Las especialidades fragmentaron la práctica e influyeron en las asociaciones. En los años de post guerra aparecieron el Sindicato Nacional de Médicos, el Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires y otras asociaciones análogas.” (p. 410)

La Asociación Médica Argentina fue fundada por el Dr. Emilio Coni en 1891, quien junto a José María Ramos Mejía formaban parte inicialmente del Círculo Médico de la ciudad de Buenos Aires. Ambos “poseían fuertes vinculaciones con ámbitos académicos y políticos internacionales a través de pasantías realizadas en instituciones europeas o de la participación en congresos de higiene” (Biernat, Ramacciotti y Rayez, 2018, p. 639).

De acuerdo con la conformación de las instituciones de salud centrales, la supervisión de médicos e instituciones estaba a cargo de tres organismos que poseían influencias superpuestas: el Departamento Nacional de Higiene, la Asistencia Pública y la mencionada Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales. Estas instituciones disputaron espacios de poder con la medicina popular y tradicional, y articularon acciones para "convertir a la medicina científica en un saber hegemónico" (Jara, 2020, p. 470). En este marco, también disputaron y controlaron a las instituciones sanitarias católicas.

Por otra parte, como ya hemos señalado, el catolicismo integral promovió organizaciones como la de los Médicos Católicos, que surgió en Buenos Aires en 1929, pero se expandió en distintas ciudades del país entre 1930 y 1940. Su fin era:

investigar las relaciones entre teorías y prácticas médicas y la teología y filosofía católicas; defender los principios de la moral católica contra el materialismo y la pseudociencia; proveer mutua ayuda en los intereses religiosos y profesionales de unos y otros; y, en general, promover entre los miembros católicos de la profesión médica tal solidaridad que el conocerse y tratarse sea ventajoso para todos, así en lo relativo a la moral como a la profesión (Rodríguez, 2008, p. 261 cit. "Consortio de Médicos Católicos", *Iatria*, noviembre, 1931, pág. 37).

Sus prácticas y organización se visibilizaban, no solo dentro de su asociación sino con la participación en eventos de la Iglesia católica como el XXXII Congreso Eucarístico Internacional de Buenos Aires (1934). Los médicos católicos entramaban la formación exigida para la práctica médica por los organismos de control y acreditación estatales, con la moral católica.

En particular en el Hospital "San José", la figura central desde su fundación hasta 1911 fue el Salesiano Evasio Garrone. El Padre Garrone se formó en medicina tras haber ingresado al servicio militar en Italia prestando servicios en la Compañía de Sanidad del Hospital Militar, en la enfermería del 5° regimiento Alpinos en Susa. Allí fue director del Hospital Militar. Sus estudios de medicina concluyeron con exámenes de competencia ante el Consejo Sanitario de Turín, tras los cuales ingresó a la Congregación Salesiana (Entraigas, 1939, pp. 23-25). En 1889 llegó a Patagones y pocos meses después a Viedma donde fundó una "botica".

Por derecho canónico, los sacerdotes tenían prohibido el ejercicio de la medicina sin que el Papa los habilitara para tal fin, como sucedió finalmente en 1892 con el Padre Garrone

(Entraigas, 1939, pp. 51 y 52). Ya en 1903, había comenzado a trabajar allí junto a él el coadjutor Artémides Zatti, quien continuó hasta su muerte en 1951. Zatti en 1911 se hizo cargo parcialmente del Hospital cuando definió su profesión perpetua y en 1913 asumió la responsabilidad de forma completa.

Los salesianos formaron con el tiempo una comunidad dedicada al Hospital. Hacia 1920 la constituyeron los sacerdotes Francisco Pasquale, Andrés Pestarino, Pedro Ortíz y los coadjutores: Juan Borello, Ricardo Pérez, Miguel de Salvo, Artémides Zatti, Francisco Baleztena y Julio Tomei (Martínez Torrens, 2002, p. 74). En 1924 fueron enfermeros los coadjutores Manuel Vargas, Augusto Rébola y Pedro Miglietta.⁵⁴ De acuerdo con su Reglamento interno, el nosocomio era administrado en términos generales por una autoridad salesiana, inicialmente monseñor Juan Cagliero, y una dirección particular conformada por un Director y un "médico curante", que llevaba los libros revisados mensualmente por el Director. Las Hijas de María Auxiliadora eran las encargadas de la Dirección y Administración. Su reglamentación interna de disciplina detallaba horarios de visitas, comestibles y faltas al personal. Esta reglamentación era la que regía en general en los hospitales; sin embargo, se sumaba en salesianos la particularidad de los art. 13 y 14, sobre los "actos deberosos de los cristianos" por las mañanas, por las noches y los domingos y la "dirección moral y espiritual de los enfermos confiada al celo del Director, de las Hermanas y sacerdotes de la Sociedad Salesiana".⁵⁵ Los socios fundadores fueron tanto integrantes de la Congregación como médicos externos, muchos de ellos con años en el Hospital y prestando servicios *ad honorem*.⁵⁶ Por lo que observamos, en términos de la distribución de tareas dentro de la institución, fue la Comunidad Salesiana la que administró y realizó tareas de cuidado, con la excepción de unos pocos que se encargaron de diagnosticar, curar e intervenir en la salud de las personas (Evasio

⁵⁴ Miglietta ofició de chofer del auto del Hospital.

⁵⁵ Copia del Reglamento del Hospital San José, refrendado el Viedma diciembre 31 de 1939 y 12 de julio de 1938. Carpeta 3. AHS ARS/BB.

⁵⁶ Los socios fundadores fueron el doctor Luis Gutman (comenzó a trabajar en el Hospital en 1922), P. Miguel de Salvo, el doctor Francisco Pietrafaccia (prestó servicios gratuitos al Hospital hasta el día de su muerte, 15 de julio de 1936), el Padre Antonio Fernández y el doctor González; Artémides Zatti, Dr. Atilio Otero, el doctor Pedro Ecay (atendió gratuitamente desde 1932), Dr. Juan José Pino (servicios gratuitos desde 1934), el doctor Arturo Lamberti (atención gratuita desde 1925) y el doctor Domingo Harosteguy (servicios gratuitos desde 1918).

Garrone, Artémides Zatti y los coadjutores anteriormente mencionados en calidad de enfermeros). La dependencia de facultativos para sostener el Hospital, agrupados bajo la dirección técnica del Hospital, llevó a que, en 1936, Zatti y el Padre Antonio Fernández, fundaran la Asociación Médica de Viedma y Patagones. Esto marcó la presencia de la Congregación durante la primera mitad de siglo en los procesos de profesionalización médica, en parte acompañando y en parte disputando los espacios de definición de los organismos estatales.

Como veremos, estos médicos prestaron servicio de forma gratuita, adhiriendo claramente a la concepción de la salud como un derecho individual y de los profesionales de la salud como "apóstoles que debían asegurarla a través de saberes científicos y pautas morales". En los primeros años, durante la etapa constitutiva y en pleno proceso integrista, las temáticas se centraron en su accionar, definiendo su propia identidad, paralelamente a que las preocupaciones sobre el poblacionismo, eugenesia y natalismo adquirían una centralidad indiscutida. En las discusiones y prioridades, los años cuarenta marcaron un cambio, "se atenuó el aspecto eugenésico del poblacionismo y se fortaleció la oposición al intervencionismo estatal en las cuestiones de la salud, definiendo posiciones políticas sobre el Estado en materia sanitaria" (Rodríguez, 2008, pp. 266 y 274-75).

Foto 5: Fundación de la Asociación Médica de Viedma y Patagones por el P. Antonio Fernández y Artémides Zatti en 1936. Sentados desde la izquierda: Dr. Luis Gutman, P. Miguel de Salvo, Dr. Francisco Pietrafaccia, P. A. Fernández. De pie: Artémides Zatti, Dr. González, Dr. Atilio Otero, Dr. Pedro Ecay, Dr. Juan José Pino, Dr. Arturo Lamberti y Dr. Domingo Harostegui.



Referencia: Martínez Torrens, Vicente (2002). Artémides Zatti. Bahía Blanca. Inspectoría Salesiana Patagónica.p.116.

Hacia 1939 el Director Técnico del Hospital era Domingo Harosteguy y completaron el plantel los médicos Pedro Ecay, Antonio Sussini, Carlos Quaranta, Carlos Ceci y Juan Pino y nueve enfermeros. (AHS ARS/BB, Carpeta 3 Nota al Jefe de la Oficina de Fomento de la Gobernación del Río Negro Juan Negri, Viedma 2 de junio de 1939). Dentro del Hospital, se afianzaba la presencia de profesionales de la salud, en el marco de la vinculación entre la Congregación y las asociaciones médicas.

Paralelamente, la profesionalización de la enfermería en el Hospital "San José" también fue acompañada por las Congregaciones Salesianas. En estos hospitales católicos, una parte

importante de los cuidados y la enfermería estaba a cargo de las religiosas. Las “mujeres consagradas” eran aquellas que dedicaban atención y cuidado a personas pobres y desvalidas; su presencia se remonta a la Edad Media en el marco de las comunidades religiosas. En sus inicios, las “consagradas” –mujeres viudas o solteras–tuvieron como exigencia la sumisión a sus superiores, la ayuda y sacrificio hacia los necesitados, conformando congregaciones conventuales. Más adelante devinieron en prestadoras de servicios de cuidado para la salud en hospitales e iglesias exclusivamente. En el siglo XIX la figura de las “mujeres consagradas” como cuidadoras desaparece parcialmente y emerge una nueva: la “auxiliar del médico”, producto de la necesidad de contar con personal de ayuda en el “arte de curar” (Jara, 2020, p. 461).

Las Hijas de María Auxiliadora, por entonces rama femenina de la Pía Sociedad Salesiana, formaron parte indispensable de esta dinámica misionera fundacional en los hospitales salesianos, como enfermeras y para tareas de cuidado y limpieza.⁵⁷ El Inspector Salesiano Pedemonte fundó un instituto secular de mujeres “Madre Mazzarello” al servicio de los enfermos y varias de ellas, más tarde, profesaron como religiosas. Además, se sumó un grupo de “Voluntarias” fundado por María Luisa Picarel de una distinguida familia porteña que llegó a Viedma en 1916 (Martínez Torrens, 2002, p. 42 y 76).

La obra de las Hermanas era usualmente destacada en las memorias anuales del Ministerio de Justicia, Instrucción Pública y Culto. En uno de estos pasajes, perteneciente a la memoria presentada en el año 1893, mencionan las distintas actividades realizadas por las mismas Hermanas en la administración y gestión del Hospital de Viedma:

Entre las obras más importantes y que han dado mejores resultados, debemos enumerar el Hospital, atendido por las Hermanas hacer cuatro años; ha prestado servicios importantes, pues en él se han recibido en cada año 80 enfermos, la mayor parte enteramente pobres y abandonados que sin duda habrían perecido de sus dolencias, mientras aquí encontraron alivio y recibieron los auxilios espirituales y temporales. A pesar de las mejoras y refuerzos que han venido poniendo a esa pobre habitación que sirve de Hospital, ahora se encuentra en tal estado deplorable que se hace necesario un nuevo y sólido edificio, puesto que en estas regiones es casi general la necesidad de ir al hospital para tener la asistencia y los remedios

⁵⁷ En Viedma se destacaron en este trabajo las Hermanas Severina Teghille que sirvió allí 45 años, María Méndez y María Grañas, entre otras.

necesarios. De la Botica del mismo hospital salen las medicinas que no se reparten á los enfermos de toda la Misión, puesto que las Hermanas para cumplir con su misión de caridad, mientras visitan a los enfermos, les suministran también los remedios más comunes. (Memorias del Ministerio Justicia, Instrucción Pública y Culto, 1 de febrero de 1893, p. 421).

Foto 6: Hermanas Severina Teghille y Hermana María Méndez. De pie en el centro María Luisa Picarel. Hospital "San José", Viedma, circa 1916.



Referencia: Martínez Torrens, Vicente (2002). Artémides Zatti. Bahía Blanca. Inspectoría Salesiana Patagónica.p.76.

La profesionalización de la enfermería fue paulatina, conflictiva y diversa en cada región.

Aunque nació como un ámbito inicialmente femenino, ya que formaba parte de las tareas domésticas y de cuidado, en Buenos Aires se incorporaron varones en la Cruz Roja. (Ramacciotti, 2020, p. 37). Y como hemos visto, en Viedma se destacó Artémides Zatti, formado por el Padre Evasio Garrone, quien recibió el reconocimiento de enfermero por

idoneidad en la Universidad Nacional de la Plata y cuya trayectoria se analizará en otros artículos de este dossier.

La capacitación para la formación en enfermería se realizó en los primeros tiempos dentro de cada ámbito de atención. Las religiosas en los hospitales católicos y las Asociaciones de inmigrantes que contaban con escuelas o cursos de enfermería, como el Hospital Británico. En Buenos Aires la profesionalización de la enfermería nació de la mano de la primera mujer médica, Cecilia Grierson (1889), con la Escuela de Enfermeras, Enfermeros y Masajistas de la Ciudad de Buenos Aires reconocida en 1892, cuyo modelo posteriormente se extendió a algunas provincias, por ejemplo, Santa Fe (Ramacciotti, 2020, p. 37).

Recién en 1946 la Secretaría de Salud Pública inició el camino de la profesionalización de la enfermería con la Escuela Superior de la Salud Pública en 1947 y la Escuela de Enfermeras. En 1950 la Fundación Eva Perón fundó la Escuela de Enfermeras "7 de Mayo":

Ambas escuelas mejoraron la capacitación y brindaron una formación que apuntó a la atención y al cuidado de las personas hospitalizadas y a las tareas de prevención en los espacios urbanos y rurales. Se constituyeron en una opción laboral para numerosas mujeres que veían en esta profesión una entrada al mercado laboral y también un trabajo donde no debían soportar el peso del estigma asociado a las obreras" (Ramacciotti, 2020, pp.49-50).

Volviendo al caso del Hospital "San José", como parte de este camino estatal de profesionalización, en 1948 la dirección de defensa nacional solicitó un informe sobre el personal del hospital. El Salesiano Feliciano López como administrador informaba que el personal técnico que prestaba servicios en el Hospital, también lo hacía *ad-honorem* en el Hospital Regional "Francisco de Biedma" bajo la dirección del Dr. Antonio Sussini.⁵⁸ De la misma manera que en el caso de la formación de profesionales médicos, la profesionalización de la enfermería a manos de la Congregación contaba con la supervisión del Estado Nacional. Entre las formas de validar la profesionalización técnica de sus integrantes, durante la década de 1940, el Hospital "San José" buscaba mostrar las proximidades y vinculaciones con el

⁵⁸ Como personal subtécnico se encuentran Artémides Zatti, enfermero "idóneo en farmacia", Francisco Bielawski, enfermero, María Daniels enfermera, Eulogia Coronel de Marigual enfermera y Andrea Rafaela Morales enfermera (Carta del P. Feliciano López al secretario de la Dirección de Defensa Nacional Roberto Acosta, Viedma, 23 de agosto de 1948. Carpeta 1, AHS-ARS).

Hospital Regional. La posibilidad de contar con personal que encarnaba dicha vinculación, daba a la Congregación la posibilidad de mostrar la formación de sus equipos, a la vez que de pasar las exigencias de las solicitudes de información recurrentes. Estas exigencias se dieron en el marco de procesos más amplios de secularización estatal –más acentuadas en esta década, aun cuando iniciadas en el siglo XIX– durante los cuales la Congregación buscó nuevamente establecer estrategias autonómicas.

Es en este sentido que, para finalizar este apartado, nos referiremos a la dinámica conflictiva del período de secularización con acciones anticlericales, que ya hemos analizado para el sistema educativo⁵⁹ y quisiéramos señalarlas también para el sanitario.

Hacia finales de siglo, el Estado regulaba el ejercicio de la medicina mediante la Ley N° 2829 de 1877. La vía de la secularización se había iniciado ya en la Argentina y en ese contexto la estatización avanzó con el conjunto de “leyes laicas”⁶⁰ sobre servicios que había monopolizado la Iglesia como la educación, el registro de las personas y la salud. El anticlericalismo fue una manifestación y reacción social que atravesó el período. De acuerdo con las palabras de Fortunato Mallimacci (2000), lejos de aceptarlo en la quietud, “Este proceso es combatido por un catolicismo a la defensiva que elimina a sus adversarios internos y descalifica de plano al Estado liberal dado su subordinación. En esta etapa el catolicismo no acepta el pluralismo, concentra fuerzas y crea organizaciones propias” (p. 39).

Como ya hemos visto, para el caso de la Congregación Salesiana, las relaciones de proximidad establecidas con otros agentes fueron recurrentes para resolver los conflictos suscitados en este contexto. Son variados los ejemplos donde los enfrentamientos muchas veces

⁵⁹ Ver: Nicoletti, María Andrea. “La polémica en torno a la educación salesiana y la educación estatal en la Patagonia (1880-1920)”; González, Graciliano y otros (a cura di). *L' Educazione salesiana dal 1880 al 1922. Istanzaedattazioni in diversi contesti. Atti del 4° Convegno Internazionale di Storiadell' Opera salesiana*. México, 12-18 febbraio 2006, Volume II, LAS, Roma, 2007. pp. 53-71; Nicoletti, María Andrea. *Patagonia: misiones, poder y territorio (1879-1930)*. Bernal. Universidad Nacional de Quilmes. 2004; Nicoletti, María Andrea y Navarro Floria, Pedro. “Conflictos sobre la educación estatal y la educación católica en la Patagonia de fines del siglo XIX: análisis del discurso del inspector escolar Raúl B. Díaz”. *Anuario de Historia de la Educación*, 5, Buenos Aires, 2004. 121-137; Assaneo, A. y M. A. Nicoletti. *La fuerza de la Ley: de las escuelas comunales y parroquiales a las escuelas de la Ley 1420 (1852-1904)*. *Quinto Sol*, vol. 26, n° 2, mayo-septiembre 2022, pp. 1-22.

⁶⁰ La ley de Educación 1420, obligatoria, gratuita y laica (1884); la 1565, del mismo año, que creó el registro Civil; y la ley de Matrimonio civil (2393/1888) fueron un duro revés para la Iglesia en la disputa por las almas, ya que introdujeron el poder y el control del Estado en la vida de las personas.

fueron mitigados por las autoridades más cercanas a los salesianos, por ejemplo, el caso del Gobernador Eugenio Tello, quien destacaba que el Hospital "San José" era un establecimiento particular de la Congregación Salesiana al servicio público:

A pesar de lo cual son hostilizados por el elemento titulado liberal, que ni siquiera respeta la noble acción de esos bienhechores, que asilan y educan gratuitamente a más de trescientos niños pobres del Río Negro, sin subsidio". (Memoria del departamento del Interior correspondiente al año 1899, pp. 271-288).

En estas situaciones conflictivas, la gobernación del Territorio Nacional volvía a mostrar su proximidad hacia la Congregación como aliados frente al Estado Nacional, a la par de ser una institución con resultados y anclaje en el territorio.

El anticlericalismo en las instituciones sanitarias operó a través de las denuncias por ejercicio ilegal de la medicina a los agentes de salud religiosos del hospital. Entre estas acciones encontramos el caso de la denuncia hacia fines del siglo XIX de Evaristo Garrone ante el Departamento Nacional de Higiene y el Consejo Superior de Higiene de la provincia de Buenos Aires por su desempeño en Carmen de Patagones.

La prohibición de curar impuesta a Garrone desató una manifestación de los vecinos de Viedma con nota a los Consejos, cuyo resultado fue la autorización para ser médico en Río Negro pues no había facultativos; sin embargo, como en Patagones había un médico diplomado, las denuncias se volvieron a focalizar en la ciudad de la provincia de Buenos Aires. La intervención ante las autoridades de la Nación en 1895 de monseñor Cagliero para Evasio Garrone aquietaron temporariamente las denuncias (Entraigas, 1939, pp. 73-75), pero en 1910 se reavivó. Ante estas intervino el Gobernador Gallardo solicitando su parecer al doctor Spurr de Viedma que conocía a Garrone y manifestaba su idoneidad y servicio, tanto del salesiano como del Hospital "San José". Esto le permitió al gobernador interceder ante el Ministro del Interior y el Departamento de Higiene. En medio de estas peticiones Garrone caía gravemente enfermo y moría en 1911 (Entraigas, 1939, pp. 142-144).

Una vez regularizado el ejercicio de la medicina en el Hospital “San José”, situaciones semejantes se vivieron con la botica que posteriormente pasó a ser farmacia del Hospital. Como explica Massini en una carta al Inspector salesiano Pedemonte:⁶¹

Aquí se está levantando un gran sumario en contra de la Botica del Hospital, de Massini y del Doctor Spurr: de Massini por ejercicio ilegal de la medicina, del doctor Spurr, porque lo ampara y se vale de él en las operaciones y lo manda, a veces a visitar sus enfermos, de la Botica porque está unida al hospital y del consultorio del Hospital porque está unido a la Botica. Es un verdadero barullo. (...) Aquí el Doctor Spurr, en modo especial, y el señor Gobernador (amén de todos los demás) creemos que ha llegado el caso de adoptar medidas radicales, a saber buscar un médico que vaya de acuerdo con el doctor Spurr y se establezca en Viedma (..) poner un tiempo un farmacéutico diplomado al frente de la Botica.⁶²

Dando cuenta de las repercusiones de estas denuncias, la correspondencia entre el Inspector Pedemonte y el farmacéutico Jacinto Mazzini giró alrededor de la “gratuidad” de los medicamentos que Mazzini entendía como competencia desleal con las farmacias comerciales, entre las cuales estaba la suya. La farmacia salesiana aledaña al Hospital podía suministrar medicación para el mismo hospital, pero no expender remedios hacia afuera;⁶³ hecho que denunció Mazzini al Departamento de Higiene.⁶⁴ El conflicto sobre el ejercicio de Mazzini y Spurr fue considerado como una verdadera “guerra”.⁶⁵ Así se desataron entonces una serie de acusaciones y denuncias que se pueden seguir en la correspondencia entre el farmacéutico y el P. Inspector.⁶⁶ Este altercado no solo se encuentra en esta frondosa correspondencia, sino que

⁶¹ Carta de Jacinto Mazzini al P. Inspector Pedemonte, Viedma, 26 de julio de 1911, Carta 1 de septiembre de 1911. Carpeta 2. AHS-ARS BB.

⁶² Carta de Jacinto Mazzini al P. Inspector salesiano Pedemonte, Viedma, 26 de julio de 1911. Carpeta 2. AHS-ARS, BB.

⁶³ Carta de Jacinto Mazzini al P. Inspector salesiano Pedemonte, Viedma, 26 de julio de 1911. Carpeta 2. AHS-ARS, BB.

⁶⁴ Carta de Jacinto Massini al P. Pedemonte, Viedma, 14 de junio de 1916. Carpeta 2. AHS-ARS, BB.

⁶⁵ Carta de Pagliere a Pedemonte, 3 de enero de 1912. Carpeta 2. AHS-ARS BB.

⁶⁶ Cartas del Inspector Pedemonte a Jacinto Massini 5 de junio de 1916; 28 de mayo de 1916; 21 de mayo de 1916, Carpeta 2 Carta del P. Pedemonte a Jacinto Mazzini, Viedma, 21 de mayo de 1916; Carta de Jacinto Mazzini al P. Pedemonte, Viedma, 28 de mayo de 1916; Carta del P. Pedemonte a Jacinto Mazzini, Viedma, 5 de junio de 1916. Carpeta 1. AHS-ARS/BB.

también llegó al periódico salesiano *Flores del Campo*, a la Jefatura de Policía y a la justicia de paz, tras la multa que el Consejo Superior de Higiene impuso a la Farmacia salesiana.⁶⁷

El Farmacéutico italiano Edmundo Zitta, con 40 años de profesión, envió una reconsideración al Gobernador del Territorio de Río Negro Carlos Evrat por una multa impuesta desde el Departamento Nacional de Higiene por infringir la Ley N°4687 que obligaba a los farmacéuticos a copiar en el rótulo la fórmula médica, pero:

“el uso ha hecho que no se cumpliera pues muchas farmacias especialmente en los pueblos de campaña no hacen efectivo este artículo ... si en algunos momentos he dejado al frente de la Farmacia a Artémides Zatti, joven de toda confianza y con 13 años de práctica y aun así bajo mi inmediata dirección esto fue solamente por no cerrar la puerta”. Sobre el art.55 que prohíbe la asociación del médico y del farmacéutico, le consta a U.D que ni hay consultorio médico en la Farmacia ni tiene comunicación con ella el consultorio anexo al Hospital San José atendido por el Dr. Francisco Pietrafaccia quien a su vez sea dicho en honra de la verdad atiende gratuitamente a todo pobre que concurre a él”.⁶⁸

Si hubiera una asociación, aduce el farmacéutico es la “hacer todo el bien posible a los menesterosos, pues aparte esta Farmacia es un medio para sostener el Hospital suministrando los medicamentos y todo el provecho que produce la venta de remedios, despacha gratis a todo pobre que se presente” y “no vende ninguna especialidad que no sea aprobada por el Departamento Nacional de Higiene”.⁶⁹

Por los intercambios y episodios seguidos hasta aquí, la conjunción entre los discursos anticlericales, las funciones del Departamento Nacional de Higiene y los intereses económicos de la medicina y la farmacia como profesiones liberales, redundaron en la sanción e interpelación de las instituciones y los agentes de salud salesianos. Estas cuestiones fueron muchas veces contrarrestadas por el apoyo y el reconocimiento local por parte de los pobladores y del gobierno del territorio. Si bien estas acciones impactaron sobre la práctica de

⁶⁷ Carta de Jacinto Massini al P. Inspector L Pedemonte, Viedma, 26 de julio de 1911; Carta de Ángel Veneroni al P. Pagliere, Viedma, 26 de diciembre de 1911; Carta del Dr. Pietrafaccia al Gobernador de Río Negro Evrat, Viedma, 29 de abril de 1916. Carpeta 1. AHS-ARS/BB.

⁶⁸ Carta de Jacinto Massini a Pedemonte 22 de mayo de 1916 y 23 de mayo de 1916. Carpeta 3. AHS-ARS/BB.

⁶⁹ Entre los ejemplos mencionados en la carta, se detalla que incluso el medicamento “Fons salutis”, que “no es más que un componente de Elixir de Genciana con glicerofosfato de Sola y creosota” para enfermedades bronquiales lo traen de la Farmacia “Belmonte” de Turín “cuya receta posee esta farmacia también”. Carta de Jacinto Massini a Pedemonte, 22 de mayo de 1916 y 23 de mayo de 1916. Carpeta 3.AHS-ARS/BB).

la salud en las instituciones salesianas (principalmente sobre los profesionales religiosos), la misma continuó solventada por el mismo Estado Nacional que desde otras dependencias ejecutaba las sanciones e intervenía sus acciones.

7. Conclusiones

En este trabajo nos hemos propuesto caracterizar la conformación y la trayectoria del Hospital Salesiano “San José” de Viedma. Para ello, hemos contextualizado la presencia de los hospitales salesianos en el territorio rionegrino durante finales del siglo XIX y principios del siglo XX. La reconstrucción del recorrido de esta institución hospitalaria nos ha permitido comenzar a delinear las formas particulares en las que se asumió la política sanitaria en Río Negro: los actores involucrados, los protagonismos, los subsidios y financiamientos, las problemáticas suscitadas en las prácticas, las funciones y las formas de organización.

Aun cuando se trata de una institución particular, el caso del Hospital “San José” permite historizar las relaciones entre el Territorio Nacional de Río Negro y el Estado central en materia de salud en este período. La reconstrucción de la historia de esta institución hospitalaria, nos conduce a retomar la hipótesis planteada en el inicio de este trabajo al afirmar que, durante la primera mitad del siglo XX, la Congregación Salesiana dio forma a las particularidades que asumió la política sanitaria en el Territorio de Río Negro. Fue la Congregación la encargada de establecer los primeros hospitales y farmacias, de conseguir financiamientos para la salud frente a la discontinuidad de los subsidios estatales, a través de forjar fecundas relaciones con las autoridades de los Territorios Nacionales, con organizaciones y Sociedades Benéficas. La red misional en el territorio fue el soporte para llevar cuidados sanitarios a los pobladores dispersos en el marco de su tarea evangelizadora. Todas estas características plasmaron la forma particular en la que las obras sanitarias de la Congregación se establecieron en el Territorio de Río Negro, frente a la escasez de recursos humanos, económicos y hospitalarios, así como los despliegues esporádicos del Estado central en estos espacios.

Estas particularidades se plasmaron en la forma en la cual la Congregación Salesiana estableció redes sociales y políticas que dieron lugar a una relación colaborativa que, lejos de

confrontar en este espacio y período en particular, se articuló con los organismos estatales. Aun cuando la salud fue un campo de disputas desde el cual el Estado Nacional buscó controlar y fortalecer su secularización, en los territorios norpatagónicos, las relaciones entre la Iglesia y el Estado fue diversa y matizada de modo que la Congregación Salesiana pudo imponer sus propias lógicas e improntas –de la misma manera que sucedió con el sistema educativo. Durante finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, el Estado Nacional subsidió parcialmente las actividades de la Congregación, sin obstaculizar sus acciones, pero controlándolas desde los organismos centrales.

Fuentes

[República Argentina] Memorias del Ministerio Justicia, Instrucción Pública y Culto, 1 de febrero de 1893.

[República Argentina] Memoria del departamento del Interior correspondiente al año 1899, Tomo II, Anexos. Buenos Aires, Taller Tipográfico de la Penitenciaría Nacional, 1900: 271- 288, 310-344.

[República Argentina]. Memoria del departamento del Interior correspondiente al año 1900. Anexos, Memorias de los Gobernadores de los Territorios Nacionales. Buenos Aires, Taller tipográfico de la Penitenciaría Nacional, 1901.

[República Argentina]. Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. Memoria presentada al Honorable Congreso Nacional correspondiente al año 1925 (Culto). Buenos Aires. 1926.

[República Argentina]. Ministerio de Justicia, Instrucción Pública y Culto. Memoria presentada al Honorable Congreso Nacional correspondiente al año 1893. Imprenta de la H.Cámara de Diputados. 1894.

Revista *Misiones de la Patagonia*, 1, 1929.

Referencias bibliográficas

1. Algranti, J. y Mosqueira, M. (2018). Sociogénesis de los dispositivos evangélicos de ‘rehabilitación’ de usuarios de drogas en Argentina. *Salud Colectiva*, 14 (2), 305-322. Recuperado de <https://doi.org/10.18294/sc.2018.152>
2. Armus, D. (2000). El Descubrimiento de la Enfermedad como Problema Social. En M. Lobato (Ed.) *Nueva Historia Argentina. La Modernización y sus Límites, 1880 - 1916*. (pp.507 - 552). Buenos

Aires, Argentina: Sudamericana.

3. Barelli, A. I. y Nicoletti, M. A. (2019). Pertenencia y exclusión social en Bariloche en clave devocional (1907-2017). *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 36, 69-95.
4. Biernat, C., Ramacciotti, K. y Rayez, F. (2018). La capacitación en salud pública en la Argentina entre 1900-1960. *História Unisinos*, 22 (4), 637-650.
5. Bohoslavsky, E. y Di Liscia, M. S. (Eds.) (2005). *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940. Una revisión*. Buenos Aires, Argentina: EDULPAM-UNGS-Prometeo Ediciones.
6. Bohoslavsky, E. y Di Liscia, M. S. (2008). La profilaxis del viento. Instituciones represivas y sanitarias en la Patagonia argentina, 1880-1940. *Asclepio*, 60 (2), 187-206. Recuperado de <https://doi.org/10.3989/asclepio.2008.v60.i2.263>
7. Bracamonte, L. (2020). Cooperación salesiana en el sur bonaerense y la Patagonia: la perspectiva de Isabel Casares de Nevares en la década de 1920. *Anuario del Centro de Estudios Históricos "Prof. Carlos S. A. Segreti"*, 1 (20), 51-79.
8. Bracamonte, L. (2016). La cooperación salesiana a través de la correspondencia entre Enriqueta Alais de Vivot y José M. Vespignani. Argentina, 1900-1919. *Review of Latin American Studies*, 17 (2), 1-13.
9. Bracamonte, L. (2018). Un conflicto plasmado en cartas: convergencias y divergencias entre sacerdotes y cooperadoras salesianas. Argentina (1920-1926). *Revista Cultura & Religión*, 12 (1), 28-53.
10. Camarotta, C. (2006). Las políticas de salud relacionadas con el control social en el territorio nacional del Neuquén. Ponencia presentada en las *II Jornadas de Historia de la Patagonia*, General Roca, 2 al 4 de Noviembre, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Nacional del Comahue.
11. Camarotta, C. (2008). Prácticas médicas y exclusión en la capital del Territorio del Neuquén. (1906-1920). Ponencia presentada en las *III Jornadas de Historia de la Patagonia*, Bariloche, 6 al 8 de Noviembre, CRUB, Universidad Nacional del Comahue e Instituto de Formación Docente Continua.
12. Catoggio, M.S., Barán, A., Taly J. e Irrazabal, M. G. (2020). Salud y creencias en Argentina: Saberes, decisiones y demandas. *Sociedad y Religión*; 30 (55), 1-31.
13. Das, V. y Poole, D. (2008). El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social*, 27, 19-52.

14. Di Liscia, M. S. (2009). Cifras y problemas: Las estadísticas y la salud en los Territorios Nacionales (1880-1940). *Salud colectiva*, 5(2), 259-278. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000200008&lng=es&tlng=es
15. Di Liscia, M. S. (2007a). Instituciones, médicos y sociedad. Las posibilidades y los problemas en el Territorio Pampeano (1884-1933). En M.S. Di Liscia, A. M. Lasalle y A. Lluch *Al oeste del paraíso. La transformación del espacio natural, económico y social en la Pampa Central (Siglos XIX-XX)*. Buenos Aires, Argentina: Miño y Dávila/EDULPAM.
16. Di Liscia, M. S. (2007b). Dificultades y desvelos de un estado interventor. Instituciones, salud y sociedad en el interior argentino (La Pampa, 1930-1946), *Anuario IEHS*, 22, 93-126.
17. Di Liscia, M. S. (2003). *Saberes, Terapias y Prácticas Médicas en Argentina (1750-1910)* Madrid, España: Biblioteca de Historia de América, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
18. Di Liscia, M. S. y Salto, G. (Ed.), (2004). *Higienismo, educación y discurso en la Argentina, 1870-1940*. Santa Rosa, Argentina: EDULPAM.
19. Dominella, V. (2015). Catolicismo liberacionista y militancias contestatarias en Bahía Blanca: Sociabilidades y trayectorias en las ramas especializadas de Acción Católica durante la efervescencia social y política de los años '60 y '70. (Tesis de doctorado), Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Recuperado de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1180/te.1180.pdf>
20. Entraigas, R. (1939). *El Padre "Dotor". R. P. Evasio Garrone, Apóstol de Río Negro*. Buenos Aires, Argentina: Escuelas Gráficas del Colegio Pío IX.
21. Fresia, I.A., Nicoletti, M. A. y Picca, J. V. (2016). (Comp.). *Estado e Iglesia en Patagonia. Repensando las misiones salesianas*. Rosario, Argentina: Prohistoria y Ediciones Don Bosco.
22. Giménez Béliveau, V. y Fernández, N. (2018). "Somos cuerpo, alma y espíritu": persona, enfermedad y procesos de sanación y exorcismo en el catolicismo contemporáneo en Argentina. *Salud Colectiva*, 14 (2), 161-177. Recuperado de <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1504>
23. Giménez Béliveau, V., G. Irrázabal y M. Griera (2018). Salud y religiones: prácticas y sentidos en diálogo y en disputa. *Salud Colectiva*, 14 (2), 153-159. Recuperado de <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1958>
24. Idoyaga Molina, A. (2015). Enfermedad, terapia y las expresiones de lo sagrado: Una síntesis sobre medicinas y religiosidades en la Argentina. *Ciencias Sociales y Religión*, 17 (22), 15-37.
25. Jara, M.A. (2020). La profesionalización de la enfermería en Río Negro. En: K. Ramacciotti (Ed.).

- Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión.* (pp. 456-484) José C. Paz, Argentina: Edunpaz.
26. Mallimaci, F. (2000). Catolicismo y Liberalismo: Las etapas del enfrentamiento por la definición de la Modernidad Religiosa en América Latina. *Sociedad y Religión*, 20/21.
 27. Mallimaci, F. (1988). *El Catolicismo integral argentino, 1930-1946*, Buenos Aires, Argentina: Biblos.
 28. Martínez Torrens, V. (2002). *Artémides Zatti*. Bahía Blanca, Argentina: Inspectoría Salesiana Patagónica.
 29. Mauro, D. (2018). *De los templos a las calles Catolicismo, sociedad y política en Santa Fe (1900-1937)*. Rosario, Argentina: Prohistoria.
 30. Méndez, L. (Dir.) (2011). *Historias en movimiento. Cuerpo, educación y tiempo libre en la Norpatagonia 1884 – 1945*, Rosario, Argentina: Prohistoria.
 31. Méndez, L. (2021). Prácticas educativas y de salud en la larga duración. En: S. Bandieri, (Ed.) *Río Negro. Los caminos de la Historia. Tomo II.* (pp. 291-326). Neuquén, Argentina: Ediciones Pido La Palabra.
 32. Nicoletti, M. A. (2020). *Patagonia: misiones, podes y territorio*. Bernal, Argentina: UNQ.
 33. Nicoletti, M.A. (2018). Encuentros binacionales de Obispos para la formación de las pastorales de Migraciones en la región sur (1976-1979). *Revista LIDER*, 20 (32), 21-54.
 34. Nicoletti, M. A. (2016). Formar ciudadanos argentinos y católicos en la Patagonia Norte de los Territorios Nacionales: La Congregación Salesiana y las escuelas del Estado (fines del siglo XIX y primera mitad del siglo XX). *Boletín americanista*, 72.
 35. Nicoletti, M.A. (2008). *Indígenas y misioneros en la Patagonia. Huellas de los Salesianos en la cultura y en la religiosidad de los pueblos originarios*. Buenos Aires, Argentina: Continente.
 36. Raffestin, K. (2001). *Por una geografía del poder*. México, México: Colegio de Michoacán.
 37. Ramacciotti, Karina (2020). "El cuidado sanitario. Hacia una historia de la enfermería en Argentina". En: K. Ramacciotti (Ed.). *Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión.* (pp.30-65) José C. Paz, Argentina: Edunpaz.
 38. Ramacciotti, K. (2009). *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.
 39. Olmos Álvarez, A. L. (2018). Entre médicos y sanadores: gestionando sentidos y prácticas sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en un movimiento carismático católico. *Salud Colectiva*, 14 (2), 225-240. Recuperado de <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1530>
 40. Rodríguez, A. M. (2013). *Secularización y catolicismo en el Territorio Nacional de La Pampa*

- (1896-1934). (Tesis de Doctorado en Historia), Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.
41. Rodríguez, A. M. (2008). La perspectiva católica sobre la salud y la práctica médica en la Argentina de los años treinta. La visión de los médicos confesionales. *Anuario de Estudios Americanos*, 65 (1), 257-275.
 42. Vanzini, M. (2001). Fundación de los hospitales de Viedma y Rawson (Patagonia Argentina) según las memorias del Padre Bernardo Vacchina (1887-1917) Una consecuencia del proyecto misionero salesiano. En: F. Motto (Comp.) *L' Opera Salesiana dal 1880 al 1922, Significatività e portatasociale*, Vol. I. (pp. 111-134) Roma, Italia: LAS.
 43. Vázquez Lava, V., Rugna, C. y Perazzolo, R. (2014). Creencias religiosas y prácticas médicas frente al cuerpo de las mujeres indígenas del norte argentino, *Sociedad y Religión*, 25 (43), 47-69.
 44. Veronelli, J. C. y Veronelli Correch, M. (2004). *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina* Tomo 1 y 2. Buenos Aires, Argentina: OPS/OMS.