

EL HOSPITAL SALESIANO DE BARILOCHE EN LAS PRIMERAS DÉCADAS DEL S. XX: ARTICULACIONES Y AGENCIAS EN LA CONFIGURACIÓN DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS EN LOS TERRITORIOS NACIONALES

Artículo por

MARÍA ANDREA NICOLETTI

Centro de Estudios Patagónicos y de las Fronteras

Instituto de Investigaciones sobre Diversidad cultural y Procesos de Cambio

Universidad Nacional de Río Negro

San Carlos de Bariloche, Argentina

<https://orcid.org/0000-0001-7661-5413>

MARÍA EMILIA SABATELLA

Centro de Estudios Patagónicos y de Fronteras

Instituto de Investigaciones en Diversidad Cultural y Procesos de Cambio

Universidad Nacional de Río Negro

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

San Carlos de Bariloche, Argentina

<https://orcid.org/0000-0003-2364-8849>

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales

María Andrea NICOLETTI

María Emilia SABATELLA

PolHis, Año 18, N°35, pp. 14- 42

Enero- Junio de 2025

ISSN 1853-7723

ARK CAICYT

<https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s18537723/70avm5dle>

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

MARÍA ANDREA NICOLETTI

Profesora en Historia y Doctora en Historia de América. Investigadora Principal en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Directora del Centro de Estudios Patagónicos y de las Fronteras (CEPAF) con sede en el Instituto de Investigaciones en Diversidad Cultural y Procesos de Cambio/Universidad Nacional de Río Negro. Miembro de la Asociazione di Cultori di Storia Salesiana, Roma, Italia. Directora y co- directora 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. Su último libro “Patagonia: Misiones, poder y territorio” (UNQ, 2020), sintetiza los resultados de su investigación. Ha presentado el producto de sus investigaciones en Congresos nacionales e internacionales de su especialidad. Dictado conferencias y cursos de formación docente y de posgrado en la Argentina y el extranjero. Es Directora de becarios para el CONICET, investigadores asistentes (CONICET) y tesistas de licenciatura, maestría y doctorado.

MARÍA EMILIA SABATELLA

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 Centro de Estudios Patagónicos y de las Fronteras (CEPAF) con sede 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 y el Profesorado en Ciencias Antropológicas de la Universidad Nacional de Río Negro. Investiga la implementación de políticas sanitarias actuales e históricas en la provincia de Río Negro y las problemáticas del acceso a la salud del pueblo Mapuche. Integra la Red de Antropología y Salud de la Argentina (RedASA).

Fecha de recepción: 06/04/2025 - Fecha de aceptación: 03/08/2025

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

EL HOSPITAL SALESIANO DE BARILOCHE EN LAS PRIMERAS DÉCADAS DEL S. XX: ARTICULACIONES Y AGENCIAS EN LA CONFIGURACIÓN DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS EN LOS TERRITORIOS NACIONALES

Resumen

En este artículo nos proponemos caracterizar el proceso de conformación del Hospital Salesiano de Bariloche (Río Negro). La constitución de esta institución sanitaria se vincula con las particularidades que asumió la acción misionera de las Congregaciones Salesianas, Salesianos e Hijas de María Auxiliadora en la región desde 1880 con la fundación de dos hospitales en el territorio rionegrino: “San José” en Viedma (1889) y otro en San Carlos de Bariloche (1915).

En esta oportunidad, a partir de un análisis histórico hermenéutico de un corpus documental proveniente de archivos salesianos y estatales, nos interesa reconstruir la conformación del Hospital Salesiano de Bariloche para establecer las particularidades de esta obra salesiana y caracterizar la interacción de las Congregaciones con las agencias estatales que construyeron el sistema de salud pública nacional en el territorio de Río Negro. Esto nos permite analizar el entramado local en el que articularon la capilla salesiana “Inmaculada Concepción” de Bariloche, la sociedad de fomento y los “vecinos caracterizados” con el hospital. Este Hospital salesiano precedió al Hospital Regional público regional fundado en 1938, quedando su memoria invisibilizada en el proceso histórico del sistema de salud local.

Palabras Clave

Río Negro – Salesianos – Hospital – Salud – Bariloche

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14-42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

THE SALESIAN HOSPITAL OF BARILOCHE IN THE FIRST DECADES OF THE 20TH CENTURY: CONNECTIONS AND AGENCIES IN THE SHAPING OF HEALTH INTERVENTIONS IN THE NATIONAL TERRITORIES

Abstract

In this article we aim to characterize the building process of the Salesian Hospital of Bariloche (Río Negro). The creation of this health institution is linked to the specific features developed as a result of the missionary action of the Salesian, Salesian and Sisters of Maria Auxiliadora Congregations in the region since 1880 with the foundation of two hospitals in the territory: "San José" in Viedma (1889) and another one in San Carlos de Bariloche (1915). On this occasion, based on a hermeneutical historical analysis of a documentary corpus from Salesian and state archives, we are interested in reconstructing the conformation of the Salesian Hospital of Bariloche in order to establish the particularities of this Salesian work, and also characterize the interactions between the Congregations and the state agencies that built the national public health system in the territory of Río Negro. This allows us to analyze the local framework in which the Salesian chapel "Immaculate Conception" of Bariloche, the neighborhood civic association and the "neighbors characterized" by the Hospital were articulated. This Salesian Hospital preceded the regional public Regional Hospital founded in 1938, resulting in it being overlooked in the historical process of the local health system.

Keywords

Río Negro – Salesians – Hospital – Health – Bariloche

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

EL HOSPITAL SALESIANO DE BARILOCHE EN LAS PRIMERAS DÉCADAS DEL S. XX: ARTICULACIONES Y AGENCIAS EN LA CONFIGURACIÓN DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS EN LOS TERRITORIOS NACIONALES

Introducción

El presente trabajo se propone caracterizar el proceso de conformación del Hospital Salesiano de Bariloche, provincia de Río Negro. La constitución de esta institución sanitaria se vincula con las particularidades que asumió la acción misionera de las Congregaciones Salesianas, Salesianos e Hijas de María Auxiliadora¹ en la región. La Congregación Salesiana llegó a la Argentina en 1875 con el propósito de evangelizar la Patagonia, región que sufrió la avanzada del ejército argentino desde 1879. Ambas Congregaciones iniciaron su proceso fundacional de evangelización en 1880.

¹ Los salesianos se constituyeron como una congregación de sacerdotes y laicos fundada por Giovanni Bosco, Don Bosco, en 1859 en Turín, Italia y aprobada por el papa Pío IX en 1869. La congregación fue denominada por el mismo Don Bosco como “Pía Sociedad” bajo la advocación de San Francisco de Sales y sus miembros fueron llamados comúnmente como “salesianos de Don Bosco”. En este contexto de renovación, restauración y surgimiento de nuevas órdenes y congregaciones religiosas, entre los papas Gregorio XVI (1831-1846) y Pío IX (1846-1878), María Dominga Mazzarello (1837-1880) había organizado en Mornese, Italia, la Pía Unión de las Hijas de María Santísima Inmaculada, dedicada al trabajo con las jóvenes rurales, que se transformó con la propuesta de Don Bosco en 1872 en el Instituto de Hijas de María Auxiliadora. Este Instituto fue cofundado con Giovanni Bosco en 1872 y se constituyó en la rama femenina de la congregación hasta su autonomía en 1910.

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

En el Territorio de Río Negro, las Congregaciones iniciaron su trabajo en el año 1880 y su acción incluyó la fundación de dos hospitales: “San José” en Viedma (1889) y otro en San Carlos de Bariloche (1915). El Hospital Salesiano de San Carlos de Bariloche comenzó a funcionar como una construcción anexa a la capilla “Inmaculada Concepción” ubicada en el centro del poblado.

En un trabajo anterior (Sabatella y Nicoletti, 2023), exploramos las particularidades de la fundación del Hospital “San José” como la primera institución de cuidados sanitarios en la Patagonia. Las Constituciones y reglamentos de los Salesianos de Don Bosco, en su artículo 19 ponen el foco en la “creatividad y flexibilidad”² de la acción misionera en función de “los signos de los tiempos” y el “movimiento de la historia”. En ese sentido, el rasgo distintivo de las Congregaciones que fundaban parroquia y colegios, de acuerdo con sus carismas, respondieron a una demanda concreta de las poblaciones territoriales patagónicas, como las instituciones de la salud, en este caso en Viedma, Rawson y Bariloche. Por este motivo, comenzamos a indagar en las particularidades que este tipo de instituciones asumieron, tanto dentro de la Congregación como en el proceso de conformación del sistema sanitario territorial, indagando las articulaciones y tensiones entre la agencia estatal y eclesiástica.

Siguiendo esta línea de trabajo, a partir de un análisis histórico hermenéutico y de un corpus documental proveniente de archivos salesianos y estatales, nos interesa reconstruir la conformación del Hospital Salesiano de Bariloche³, para establecer las particularidades de esta obra salesiana y caracterizar la vinculación de las Congregaciones con las agencias estatales que construyeron el sistema de salud pública nacional en interacción con el territorio de Río Negro. Esto nos permite analizar el entramado local en el que articularon la capilla salesiana, la sociedad de fomento y los vecinos caracterizados para la fundación del primer Hospital

² Constituciones y reglamentos de los Salesianos de Don Bosco.

https://www.sdb.org/es/Qui%C3%A9nes_somos/Reglamentos_Generales.

³ En una carta que Capraro le envió al Director del Hospital y párroco de la Inmaculada Concepción de San Carlos de Bariloche mencionaba al Hospital bajo el nombre de “San Luis”. Carta de Primo Capraro al R.P Luis Marchiori, Director del Hospital San Luis en Bariloche AHS ARS/BB, Bariloche 27 de enero de 1924.

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14-42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

que concluyó en el Hospital Regional público en la ciudad de Bariloche en 1938.

Evangelizar y “medicalizar”⁴: Iglesia y Estado en el incipiente sistema sanitario territorial

Partimos de conceptualizar a la Iglesia como una agencia que, a través de sus prácticas y discursos, elabora territorialidades, a la par que administra, regula y modela subjetividades. Claude Raffestin (2001) recorre las distintas agencias que producen poder a través de los procesos de territorialización. Para el autor, el territorio se constituye sobre un espacio en el cual distintos actores y agencias intervienen a partir de sus prácticas y discursos produciendo territorialidades. Ahora bien, las formas de territorialidad se encuentran inmersas en sistemas de poder que -en caso de imponerse- resultan el marco de los procesos hegemónicos de producción de la vida (Williams, 1997). En particular, en este trabajo nos interesa recuperar a la Iglesia como una agencia que, en palabras del mismo Raffestin, tiene como objetivo “expandirse, concentrar, controlar y administrar”, codificando el espacio sagrado (2001, pp. 93 y 94). En el ámbito de la salud, también consideramos que “la posibilidad de medicalizar (está) vinculada con la ‘territorialidad del cuidado’ y la “asistencia” (Di Liscia, 2010, p. 365). Lo mismo sucedió con la institucionalización de la salud por parte del Estado nacional desde mediados del siglo XIX y especialmente desde 1880, cuando el tema sanitario apareció como un problema social y la higiene, “en cuanto área de problemas a solucionar o prevenir, al menos en parte, por la intervención de una dimensión estatal específica” (González-Leandri, 2010, p.60). En los Territorios Nacionales, como periferias de los proyectos centralizados del Estado liberal en formación, la asistencia sanitaria se

⁴ Tomamos este concepto aplicado por María Silvia Di Liscia para espacios periféricos que se define de la siguiente manera: “Este concepto, en su uso común, y busca la imposición de valores médicos hegemónicos y la supresión de la cultura popular, bajo la consideración de “expropiación” y/o “monopolio” de la salud frente a tradiciones médicas no oficiales y sus practicantes (Porter 1987, p.39). No descartamos dicha utilización, pero le añadimos la de las demandas sociales frente a las posibilidades de mayor eficacia en la resolución de los problemas de salud- enfermedad” (2010, p.361).

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

materializó en intervenciones de distintas instituciones y asociaciones que concretaban de facto las funciones estatales. Como explica Beatriz Moreyra (2009), en estas intervenciones se constituyó un sistema mixto de protección social que realizó desde esferas privadas o eclesiásticas funciones de Estado, debido a que éstas se realizaban parcialmente por problemas de financiamiento y dificultades de diversa índole. Este modelo funcionó como

un conjunto asistencial que respondía a un modelo pluralista no planificado con fuerte predominio de la beneficencia privada y una limitada participación del Estado. La tupida y dispersa red asistencial que desarrolló diversas texturas, comprendía un buen número de congregaciones religiosas, sobre todo femeninas (las mercedarias, las concepcionistas, las dominicas, las adoratrices, las franciscanas, etc.) y asociaciones seglares dedicadas al ejercicio de la caridad como las sociedades de beneficencia (Moreyra y Moretti, 2015, p.111).

En el caso de Patagonia, en el desarrollo de la atención sanitaria específica en los Territorios Nacionales esto se tradujo en escasos centros de atención con infraestructura precaria, recursos escasísimos y un único facultativo: “el médico de la gobernación”, que debía atender una extensa jurisdicción con funciones amplias. Como explica María Silvia Di Liscia (2010):

El estado nacional participaba de manera indirecta en esos casos, otorgando subsidios a las asociaciones benéficas a partir de lo recaudado por la Lotería Nacional pero los funcionarios de los Territorios Nacionales observaban que la distribución no se hacía de manera equitativa. Los pequeños hospitales, organizados por las sociedades locales de beneficencia, financiados por donaciones de los notables, cortes de la comunidad y de la municipalidad, forman parte de las instituciones más favorecidas por los subsidios a nivel nacional. (p.364).

Por este motivo, para la Congregación Salesiana la salud se presentó como un ámbito fértil a partir del cual producir territorio y evangelizar. Como sucedió con el área educativa, los colegios salesianos y de las Hijas de María Auxiliadora, por la Ley 1420 debían ser autorizadas e inspeccionadas por el Consejo Nacional de Educación. Del mismo modo, las instituciones sanitarias salesianas fueron evaluadas por el Departamento Nacional de Higiene, que se constituyó como organismo regulador y de intervención pública desde la órbita del Ministerio del Interior. En los Territorios Nacionales en este período, y ante la escasez de médicos y recursos, el Estado desarrolló una política de

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

reutilización de una variedad de agentes para la difusión de las medidas higiénicas haciéndose eco de sus virtudes con la argumentación o la represión (...) se compelió a maestros y miembros de las fuerzas armadas y de seguridad (policías, gendarmería ejército y Armada) para realizar tareas vinculadas con la salud. (Di Liscia, 2010, p.368).

Esta modalidad permitió “avanzar sobre un conjunto social difícil de medicalizar” (...) a través de “pautas, consejos y sugerencias higiénicas” (...) “pero a fuerza de voluntarismo” (Di Liscia, 2010, p. 371). En consonancia con lo dicho hasta aquí, hacia fines del siglo XIX, el Departamento de Higiene se encontraba institucionalizado y, a principios del siglo XX, se había logrado constituir un Código Sanitario Nacional (González-Leandri, 2010). Sin embargo, la centralización que este Departamento pretendía desarrollar en términos sanitarios presentaba dificultades y limitaciones manifiestas. De acuerdo con Carolina Biernat (2015), estas se encontraban vinculadas a la falta de financiamiento, a la escasa autonomía administrativa -ya que el Departamento dependía del Ministerio del Interior-, a la autonomía otorgada a las provincias en materia de funcionamiento de las instituciones sanitarias a través del Régimen Federal establecido en la Constitución Nacional; y a la intervención en cuestiones sociales y sanitarias de instituciones de beneficencia que disputaban sus funciones y poder. Como veremos más adelante, estas limitaciones del Departamento de Higiene en los Territorios Nacionales permitieron configurar articulaciones específicas entre las agencias eclesiásticas y estatales para resolver problemáticas sanitarias, cuya reconstrucción permitieron romper la inercia de ciertos imaginarios acerca del Estado central, su coordinación y homogeneización a lo largo del espacio nacional (Ortiz Bergia, 2022, 2016).

Siguiendo la idea de Raffestin, Estado e Iglesia interactuaron mancomunadamente durante el siglo XX sobre la política sanitaria, aun cuando las instituciones sanitarias suelen ser construidas e imaginadas como un espacio secular homogéneo (Eliade, 1998). En el ámbito de la salud, a diferencia del educativo (Assaneo y Nicoletti, 2022) en la Patagonia, estas agencias se constituyeron en un constructo que interconectó el ámbito de lo secular y lo eclesiástico, articulando y/o disputando poder con sus proyectos e intereses de manera particular en cada contexto histórico y en cada territorio nacional.

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

Lo cierto es que, para ambas agencias, la evangelización y la medicalización fueron las herramientas de intervención que signaron las características del sistema de salud rionegrino. Aún con sus falencias y dificultades, este sistema se fundó en un discurso común que buscó articular “pautas, sugerencias higiénico- morales, es decir, un discurso general de la optimización de la salud” (Di Liscia, 2010, p. 380). Por esta razón, consideramos que la salud se conforma en un ámbito, no sólo para reflexionar acerca de los sistemas sanitarios, si no en las relaciones Estado-Iglesia dentro de los territorios nacionales. Estas problemáticas no han sido aún exploradas en el territorio nacional rionegrino.

A continuación, caracterizaremos la fundación y la gestión del Hospital Salesiano de Bariloche.

La acción misionera desde la “creatividad y flexibilidad”: El Hospital de Bariloche como un emergente estructurante en la Obra salesiana andina

Como hemos mencionado hasta aquí, la creación de instituciones sanitarias no fue una de las primeras áreas de intervención dentro de la obra salesiana. Si bien la Congregación salesiana se ha ocupado históricamente de la niñez y la juventud sin recursos, la evangelización *ad gentes* abrió un camino distinto: misionar a los pueblos originarios en la Patagonia. La realidad que Salesianos e Hijas de María Auxiliadora encontraron tras la conquista fue la devastación de los pueblos originarios y la reconstrucción por parte del Estado de un territorio “argentino”. Este universo abrió a la Congregación a sostener su presencia evangelizadora en algunos ámbitos en los que el Estado liberal no atendía o no efectivizaba recurso, como fue el caso de la salud.

En Río Negro, su desarrollo fue central e imprimió las características del trabajo de la Congregación a tono con lo manifestado por su fundador: “Siempre he ido adelante como el Señor me ha inspirado y exigían las circunstancias” (Memorias Biográficas, XVIII, p. 127). En el Reglamento para las misiones escrito en italiano por el salesiano Giuseppe Vespignani en 1914 -denominado “Apuntes propuestos como reglamento para las misiones” - se refieren cuestiones vinculadas a la formación del personal para las Misiones

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14-42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

y se sugiere tener una mínima formación para la asistencia de la salud de los enfermos (III.6).

Si bien el derrotero de la Obra salesiana fue la fundación de la parroquia, el oratorio y los colegios, tras la fundación de la capilla “Inmaculada Concepción” la Casa de Bariloche se conformó en torno al Hospital. La “creatividad y flexibilidad”, ya mencionadas en el artículo 19 de las Constituciones y Reglamentos de los Salesianos de Don Bosco, se concretaron en los hospitales de Viedma, Rawson y Bariloche:

Aun hoy día es cosa difícil levantar un hospital. El costo de una obra como ésta asusta en una ciudad y ¿Cómo no debía asustar en pleno desierto? Pero esto no rezaba para hombres apostólicos. Se levantó el Hospital San José en Viedma y lo dirigió un gran médico cirujano, el P. D. Evasio Garrone, del cual hablamos ya en otra parte. Fue un apóstol y un sabio. El 1889 tuvo 12 enfermos, en 1897 más de 100. El 1929 hubo 712 internados y 11975 pasaron por su consultorio. Otro hospital ha surgido en Rawson y un tercero en Bariloche. El primero, el de Rawson en 1929 tuvo 52 internados, 7336 atendidos en el consultorio y el segundo 10 internos!⁵

En 1915 comenzó la obra del Hospital con una sencilla Sala de Primeros Auxilios en un edificio cedido por la familia Manciolí⁶, atendida por el salesiano coadjutor José Caranta (1867-1951), de profesión zapatero, quien cumplía funciones de enfermero, farmacéutico y, cuando era necesario, de médico. Caranta alternaba su labor de sacristán con arreglos de zapatos por los que cobraba un importe mínimo destinado al mantenimiento del hospital.

Los oblatores están reclamando cuando se va á [sic] abrir el hospital, Ud también no sabía prometido que estaba preparando un boticario, y esto la gente lo sabe, y lo están esperando y casi no pasa día que no vengan a embromar al Zapatero por consulta y medicinas, porque de zapatos ni opera unos cuantos par por día y con

⁵ Misiones Salesianas de la Patagonia. Su labor durante los primeros cincuenta años. Homenaje de los misioneros a sus cooperadores y bienhechores, Imprenta de la Misión Salesiana, p.92.

⁶ Archivo Histórico Salesiano, Bahía Blanca. (AHS ARS/BB), Crónicas de la Casa de la Misión de San Carlos de Bariloche (1915-1926), 25 de marzo de 1918, f. 95. (CCMSCB, 1915-1926). De esta familia se encuentra poca información; sin embargo, no eran parte de los Cooperadores Salesianos. Para mayor información acerca de los Cooperadores Salesianos, se recomiendan los trabajos de la Dra. Lucía Bracamonte (2023, entre otros).

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

esto estamos obligados a buscar un buen oficial porque lo que teníamos se fue por Italia.⁷

El edificio contaba con una sala de operaciones, tres camas y un consultorio, un equipo completo de cirugía, ampollas con anestesia, y medicinas a base de cocaína y heroína⁸. Hacia 1920 “se trae madera para levantar una casita de seis piezas al lado del hospital para comodidad del cocinero y enfermos” y “se terminó la casa que se levanta frente al hospital”.⁹

La manzana está dividida en esta orden la Iglesia, a y b, el galpón y zapatería c, está libre y d está edificado el Hospital. En el solar libre letra c es donde pensamos levantar una casita de 8 por 4, ocho que según nosotros la ocuparíamos con la Zapatería por el momento y botica cuando se podrá poner y así serían poblados los cuatro solares y se evitaría el inconveniente que hicieran algún edificio público y sería para nosotros un estorbo y molestia bastante grande. Si no se han hecho diligencias por esta manzana que lo hagan o nos indiquen lo que debemos hacer para conseguirlo.¹⁰

Imagen 1: El coadjutor José Caranta en Viedma. Referencia: Martínez Torrens, Vicente (2002). *Artémides Zatti. Bahía Blanca. Inspectoría Salesiana Patagónica.* p. 12.

El Hospital comenzó a funcionar como una construcción anexa a la capilla y su primer personal salesiano fueron los dos hermanos coadjutores de la comunidad, el ya mencionado José Caranta y José Puig, y como director el

⁷ AHS, ARS/BB Carta del P. Mauro y el coadjutor José Caranta al Inspector Bariloche, a 28 de enero de 1919.

⁸ 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 1.560 enfermos, la mayoría “pobres de solemnidad de los cuales 16 son chilenos, 5 argentinos, 4 italianos, 1 austriaco, 1 español y 1 polaco” (Revista Misiones de la Patagonia, N° 45, abril de 1929, p.3).

⁹ AHS, ARS/BB, CCMSCB, 1915-1926, agosto de 1920, f.125.

¹⁰ AHS, ARS/BB Carta del P. Mauro y el coadjutor José Caranta al Inspector Bariloche, a 28 de enero de 1919.f.2.

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14-42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella



El contenido de este artículo se encuentra bajo la licencia de Creative Commons 4.0.

párroco Antonio Calveria.¹¹ Igual que en el Hospital “San José” el rol de los hermanos coadjutores¹² en los Hospitales salesianos ha sido destacado.¹³

En una carta, probablemente al P. Inspector José Vespignani¹⁴, ambos coadjutores reclamaron un permiso para abrirlo:

Ud sabe muy bien que aquí hicimos un hospital con suscripciones (sic) y limosnas de los buenos y de los que quieren el Progreso religioso y moral, pero son ya 6 meses que está concluido a lo menos el primer piso y no faltan qué las camas que en esta semana deben llegar, pedí muchas veces que pidieran permiso para abrirlo y como debemos arreglarnos por momento al doctor si necesita uno aprobado o si es/suficiente lo que está aquí solo con permiso¹⁵.

La premura de su apertura combinaba la urgencia de la realización de la Obra con la necesidad del desarrollo de una institución destinada a la atención sanitaria en la ciudad. La “existencia de hospitales estaba unida al crecimiento y dinamismo urbano, ya sea por la necesidad de clientela como por la asistencia social” (Di Liscia, 2010, p.365).

La interconexión de instituciones y construcción territorial también fue una característica de la fundación y la gestión del Hospital en sus primeros años. A nivel local, el Hospital comenzó a funcionar articulando las distintas instituciones de la ciudad: las fuerzas de seguridad, la comisión de fomento y la Iglesia. Un ejemplo de esto es que en las crónicas que narran la primera hospitalización de un enfermo, el 15 de febrero de 1928, este había sido traído por “la Policía habiéndose hecho cargo de él la Comisión de Fomento”.¹⁶ Esta fórmula se repite a lo largo de las fuentes, así como en las

¹¹ AHS, ARS/BB, Crónicas de las Casas de Bariloche Libro III (1928-1940), 5 de febrero de 1928, f.1. (CCB, L III (1928-1940)).

¹² Los hermanos coadjutores son laicos que han sido consagrados con votos religiosos y se dedican a la misión salesiana, realizando tareas que estaban por fuera del orden sacerdotal.

¹³ Los coadjutores salesianos son laicos consagrados con los tres votos simples y hermanos de comunidad de los sacerdotes salesianos. En el caso del Hospital “San José” la figura destacada fue el San Artémides Zatti.

¹⁴ José Vespignani desempeñó el cargo de Inspector salesiano entre 1895 a 1922. En AHS, ARS/BB se menciona la visita del Inspector a la que hacen referencia Mauro y Caranta en su carta. Crónicas de la Casa de la Misión de San Carlos de Bariloche (1915-1926), 23 de febrero de 1916, f.48.

¹⁵ AHS, ARS/BB Carta del P. Mauro y el coadjutor José Caranta al Inspector Bariloche, a 28 de enero de 1919, f.2.

¹⁶ AHS, ARS/BB, CCB, L III (1928-1940), 15 de febrero de 1928, f.3.

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

caracterizaciones de la Comisión de Fomento¹⁷, que tuvo fuerte interés en la apertura del hospital.

Por otra parte, el trabajo diario del Hospital implicó la relación de distintas regiones. 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 su sostentimiento (AAVV, 2012, p.145), como la Comisión de Cooperadoras Salesianas de la Patagonia (Bracamonte, 2023)¹⁸ de la Capital Federal y contribuyentes voluntarios de la misma zona¹⁹, “debiendo mencionarse el valioso apoyo moral y material que le presta el Exmo. Sr Gobernador del Territorio²⁰ y la Liga patriótica²¹ (Nicoletti, 2022, p.250).

Imagen 2: Membrete de la Carta del P. Honorio Calveria, administrador del Hospital al Sr Gobernador Don Domingo Perfetti, Bariloche 2 de julio de 1930. Fuente: Archivo Histórico Provincial de Río Negro (AHPRN), Administración de Gobierno, Caja 5, 1930.

Con respecto al financiamiento, los Salesianos se valieron de aportes económicos a partir del envío de donaciones como ilustraba este papel

¹⁷ Las Comisiones de Fomento son delegaciones del Poder Ejecutivo en una jurisdicción específica, en la que actúan y ejercen sus deberes y atribuciones. En el caso particular de Bariloche, durante las primeras décadas del siglo XX, esta Comisión –organismo de gobierno previo a la constitución del Estado municipal– estuvo conformada por “vecinos caracterizados” (Nicoletti, 2022), es decir, aquellos que fueron gestando su prestigio social en el ámbito local, ocupando espacios de poder que les permitieron definir bajos sus intereses los destinos y la identidad de la actual ciudad. La relación de la Comisión con la Congregación Salesiana fue fluctuante, de acuerdo con las coyunturas específicas, en tanto los proyectos de la Congregación se aproximen o no a los objetivos de estas élites.

¹⁸ Revista Misiones de la Patagonia, 1, 1929, p.2.

¹⁹ AHS, ARS/BB, CCMSCB, 1915-1926, 25 de marzo de 1918 f.95, diciembre de 1919, f.117.; abril 1920, f.122.CCB, L. III, 1928-1940, 5/1/1930, f. 59.

²⁰ Revista Misiones de la Patagonia, 1, 1929, p.3. En este caso el Gobernador León Quaglia.

²¹ Revista Misiones de la Patagonia, 11, 1929, p.2. La Liga Patriótica Argentina fue un grupo paramilitar y de choque formado tras las huelgas 1918 en la "Semana Trágica". (Ver: Ruffini, 2009 y Gallucci 2017).

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

membretado en el que figuraba el monto con el que se podía colaborar. Estos vínculos establecidos tanto con funcionarios políticos y vecinos caracterizados de la ciudad²² permitían formalizar alianzas duraderas que garantizaban, no sólo el sostenimiento de las instituciones, las relaciones entre sectores eclesiásticos y estatales, sino también el establecimiento de redes en la derivación por parte del Estado de responsabilidades en torno al problema sanitario.

Como ha sido previamente mencionado, esto obedecía a un modelo mixto de protección social (Moreyra, 2009) que implicaba que aun cuando las intervenciones sanitarias fueran gestionadas por la Congregación, a la par fueran reguladas y en parte financiadas en los territorios patagónicos por los organismos que conformaban el sistema sanitario central bajo la administración del Ministerio del Interior -el Departamento Nacional de Higiene, la Junta Nacional de Sanidad, la Junta Provisoria de Higiene (1880) y finalmente el Instituto Nacional de Higiene en 1892 (Bohoslavsky y Di Liscia, 2008, p. 194)-. Esta dinámica institucional se ve reflejada en las fuentes, dando cuenta de la forma en la que intervenían diferentes actores: “El 21 visitaron esta casa y Hospital tres señores inspectores de Buenos Aires, los cuales nos facilitaron recibir gratis alcohol (sic) por todo el año sin pagar ningún impuesto (40 litros) y varios específicos. (al costado anotado ¡que nunca llegó!)”²³.

El semanario salesiano *Flores del Campo y en la Revista Misiones de la Patagonia*²⁴ también daba cuenta de los diferentes aportes:

²² Podemos definir a los “vecinos caracterizados” como “aquellos que podían organizarse para defender sus intereses” (Teobaldo y García, 1997, p.270). Martha Ruffini cita esta categoría para referirse, por ejemplo, a la participación de “vecinos caracterizados” en las comisiones rionegrinas creadas por el gobernador del Territorio en 1905 (Ruffini, 2007, p. 240). También en relación con la creación de concejos electivos municipales que se confeccionaron ante “la necesidad de organizar la vida de estas poblaciones e iniciar a los vecinos más caracterizados en la gestión local” (Ruffini, 2005, p.10).

²³ AHS, ARS/BB, CCMSCB 1915-1926, 21 de marzo de 1924 f.133. Archivo Histórico de la Provincia de Río Negro (AHRN), Administración de Gobierno, Caja 3 1932 7/7/32. El Ministerio del Interior solicita al gobernador de Río Negro el listado de personas que ejercen en el territorio la profesión de médico, dentista, partera e idóneo en farmacia con autorización del Departamento Nacional de Higiene.

²⁴ En su visita al Hospital el gobernador Prefetti examina los nombres en los libros de visita: “Ministros, generales, militares de toda graduación y aviadores argentinos” (...) “senadores, diputados

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14-42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

Una de las instituciones que más beneficios reportan a la región tributaria de San Carlos de Bariloche es el Hospital sostenido por el óvulo y dádivas de aquella localidad y por donaciones que efectúa la comisión de cooperadora salesianas de la Patagonia, la Capital Federal, y por contribuyentes voluntarios de la misma zona, siendo digno de especial mención el valioso apoyo moral y material que le presta el Exmo.Sr Gobernador del Territorio. (...). La Comisión parlamentaria de Territorios, en su visita se interesó por la marcha del Hospital y, compenetrados de los beneficios que reporta, los Sres. Diputados prometieron su decidido apoyo desde la Capital Federal²⁵.

Imagen 3: Fuente: *Flores del Campo*, 16 de enero de 1929 N°3327, p. 2.

La obra salesiana en materia de salud fue registrada por el Estado argentino en las Memorias del Ministerio del Interior²⁶ y en las Memorias del Ministerio de Relaciones Exteriores, en la sección Culto, donde se publicaban los balances de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, que administraban las fuentes de subvención más importantes para los hospitales: la lotería nacional y la sociedad de beneficencia²⁷.

Por entonces, durante la primera década del siglo XX, el único recurso estatal disponible en materia de salud era el médico de la gobernación²⁸, desbordado por la escasez de recursos, la creciente población y las distancias (Bohoslavsky y Di Liscia, 2008, p. 195) que se agudizaron durante la crisis de 1929 y 1930²⁹.

nacionales, obispos clérigos y profesores, damas, señoritas y señoritas de la alta sociedad porteña llegadas aquí en tres de turismo". *Revista Misiones de la Patagonia*, abril 1930, N° 56, p.6.

²⁵ *Flores del Campo*, 16 de enero de 1929 N°3327, p.2.

²⁶ República Argentina. Memoria del Departamento del Interior correspondiente al año 1899, pp. 271-288.

²⁷ Archivo del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. Caja AH/0010, Serie Culto. Ley de presupuesto para 1920 Anexo M Subsidios y Beneficencia. Inciso 11 Hospitales Regionales pp.66-71.

²⁸ Las Crónicas registran la presencia del Dr. del Olmo en 1924 y de un nuevo médico que arribó en 5 de noviembre de 1927. AHS, ARS/BB, Crónicas de la Casa de la Misión de San Carlos de Bariloche 1915-1926, 15 de agosto de 1924; AHS, ARS/BB, Crónica de la Casa de Bariloche Libro II 1926-1928,f. 35. En 1929 Bariloche contaba con dos médicos y una sala de operaciones: "hospitalización de un obrero herido fortuitamente por una bala. El proyectil perforó la piel de la parte posterior del cuello y quedó alojado a profundidad. Traído a la sala de operación fue sometido al acto quirúrgico por los dos doctores existentes en el pueblo. La operación tuvo éxito. AHS, ARS/BB, Crónica de la Casa de Bariloche Libro III 1928-1940, 30 de octubre de 1929, f.56.

²⁹ AHS, ARS/BB, Crónica de la Casa de Bariloche Libro III 1928-1940, 18 de julio de 1929, f.53. "Un telegrama de la jefatura de Viedma en la fecha notifica la supresión de los dos sueldos de policía que se le había acordado al Hospital en el mes de Marzo del año en curso. La orden fue impartida por el Ministerio del Interior".

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

A los aportes económicos de la Sociedad de Beneficencia, se sumaron las de unas asociaciones semejantes: las Cooperadoras salesianas para la Patagonia (Bracamonte, 2023), los “vecinos caracterizados” y -en Bariloche- particularmente los turistas:

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 cristiana³⁰.

Como comprobaron Pedro Navarro Floria y Laila Vejsbjerg, el proyecto turístico anterior a la llegada del Parque Nacional Nahuel Huapi con Exequiel Bustillo, fue un emprendimiento de aquellos primeros “vecinos caracterizados” de Bariloche. “Al menos desde 1920 la sociedad local trabajaba activamente en la búsqueda de una salida a su crisis económica a través del turismo.” (2009, pp. 418-19). Este proyecto turístico de la mano de la creación del Parque Nacional del Sur, fue llevado adelante por Emilio Frey (1872-1964) junto a conspicuos miembros y funcionarios de la élite porteña (Navarro Floria y Veisberg, 2009, pp. 423-430). Fueron estos funcionarios y turistas ilustres los que aportaron en sus visitas a la Obra salesiana dinero, elogiándola como una obra “humanitaria y patriótica”³¹ y de “regeneración social”.³² “Habiéndose enviado circulares a distintas estancias, casas de comercio, reparticiones oficiales, con el fin de solicitar una ayuda financiera pro Hospital varias prometieron su contribución,

³⁰ AHS, ARS/BB, Crónica de la Casa de Bariloche Libro II 1926-1928, 31 de marzo de 1926.f. 1.

³¹ Revista Vida Misionera 1928 De Bariloche. Obra Humanitaria y Patriótica.

³² AHS, ARS/BB, CCB, L III 1928-1940, 21 de febrero de 1928.f.3; 12 de marzo de 1928,f. 4; 3 de abril de 1928,f. 9; 18 de abril de 1928 f. 10 y 27 de mayo de 1928.Visita el Hospital y la Obra salesiana el Ministro de Guerra Agustín P. Justo que dona una biblioteca para los pacientes del nosocomio. Revista Misiones de la Patagonia, abril de 1930 N° 56, p. 6.

AHS, ARS/BB, CCB L III 1928-1940, 12 de julio de 1929, f. 53. Visitan la Obra y dejan aporte al Hospital los gerentes y constructores del Ferrocarril del Sud, que solicitan la apertura de una sala de primeros auxilios en las obras. AHRN, AG, Caja 8 1931 27/11/1931: Sociedad ferroviarios de Bariloche solicita sala primeros auxilios.

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14-42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella



El contenido de este artículo se encuentra bajo la licencia de Creative Commons 4.0.

mereciendo mención especial entre otros el Departamento Nacional de Higiene y la Liga Patriótica Argentina".³³

En cuanto a los destinatarios de la atención, el Hospital se encargaba tanto de los habitantes de la ciudad así como de los turistas y visitantes asiduos. Una mención aparte merece la atención gratuita que el Hospital ofrecía a los pacientes caracterizados como "pobres de solemnidad".³⁴ Sus registros se contabilizan de acuerdo con su nacionalidad. Debido a la composición poblacional de Bariloche (Navarro Floria y Nicoletti, 2001) y como su actividad económica fundacional fue la empresa Chile Argentina, protagonista de la fundación de la capilla salesiana, la mayoría de los internados eran chilenos³⁵:

Disfrutan de la obra caritativa todos los pobres de la zona sin hacer distingos de nacionalidad. Siendo la gran mayoría de la población menesterosa de origen chileno, de ahí que los mas beneficiados hayan sido los de la nación hermana allende los Andes.³⁶

El embajador y el cónsul de Chile enviaban elogiosas cartas a la Obra salesiana, agradeciendo "la acción bienhechora que en pro de la colectividad chilena desarrolla el Hospital Regional San Carlos de Bariloche".³⁷ Esta atención se veía representada en la procedencia de las personas atendidas: "El mencionado Hospital, que administra el Rdo. Pbro. Honorio Fausto Calveria, durante el año 1928 recién terminado, ha asistido a 28 enfermos, de los cuales, 16 son chilenos, 5 argentinos, 4 italianos, 1 austriaco, 1 español, 1 polaco".³⁸

En cuanto a las causas de las internaciones, se debían a heridas de riñas con armas; de allí la indicación de que había sido traídos por un policía: "5 por

³³ AHS, ARS/BB, CCB L III 1928-1940, 21 de marzo de 1928, f. 5.

³⁴ Revista Misiones de la Patagonia 1 (c. 1929), p. 3.

³⁵ "Durante el año 1928 recién terminado, ha asistido a 28 enfermos, pobres de solemnidad de los cuales, 16 son chilenos, 5 argentinos, 4 italianos, 1 austriaco, 1 español, 1 polaco". Revista Vida Misionera, IV N°45, abril de 1929, p.3 y cuadro, p. 6.

³⁶ Revista Vida Misionera, IV N°45, abril de 1929, p. 3.

³⁷ Revista Vida Misionera, IV N°45, abril de 1929, p. 3.

³⁸ Flores del Campo, 16 de enero de 1929 N°3327, p. 2.

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

accidente de trabajos, 14 por heridas y los demás por otras enfermedades. Quince de los asistidos sanaron y 9 mejoraron".³⁹

Imagen 4: Fuente: *Revista Misiones de la Patagonia* Abril 1929 número 5, p.6.

Sin embargo, con el tiempo las dinámicas y los designios del Hospital se vieron afectados por la coyuntura nacional. En 1928, dos años antes de los inicios de la crisis económica, se dispuso la clausura de los Talleres de carpintería y de zapatería de la misión a cargo del hermano coadjutor Caranta.⁴⁰ Ya en 1924, se había aplicado una multa al taller de Zapatería que impuso el Jefe de la Oficina de Rentas como pago de patente por sus diez años de funcionamiento. Dijo el cronista: "que la tal medida repercuta sobre los enfermos del Hospital a donde iban a parar todas las economías que producía el remendar zapatos viejos".⁴¹ Por ello, "clausurándose estas la Misión se vio privada de la mayor fuente de recursos que tenía. Las entradas parroquiales fuera de la época del turismo son casi nulas".⁴²

Sabemos por la crónicas que en 1933 finalmente se detuvo "la marcha del Hospital" por la situación económica, tomando intervención en su gestión la Presidenta de las Cooperadoras de la Patagonia, Isabel Casares de Nevares.⁴³ A mediados de 1934 se formó una comisión del Hospital que nombraba vocal al cura párroco⁴⁴ con la intención de reabrirlo. "El Sr. E. May y Torres Curt entrevistan al P. del Piero con tal fin. Superadas las dificultades por ciertos antecedentes provocados por incorrectas expresiones en algunas notas, se logra el permiso del M. Manachino Inspector, con la mediación del

³⁹ Revista Vida Misionera, IV N°45, abril de 1929, p.3 y cuadro, p.6

⁴⁰ AHS, ARS/BB, CCB L III 1928-1940, 9 de noviembre de 1928, f. 35.

⁴¹ AHS, ARS/BB, CCMSCB 1915-1926, 5 de octubre de 1924, f. 34.

⁴² AHS, ARS/BB, CCB L III 1928-1940, octubre de 1930, f.69. ver Bracamonte, 2020.

⁴³ AHS, ARS/BB, CCB L III 1928-1940, marzo de 1933, f.97.

⁴⁴ AHS ARS/BB, CCB, LIII (1928-1940), 24 de junio de 1934, f. 111.

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14-42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

Sr. Gobernador".⁴⁵ Los salesianos alquilaron el espacio y recibieron una compensación económica:

para instalar una cocina-comedor junto a las habitaciones de la Iglesia y que se deberá abandonar la cocina-comedor y piezas que se ocupan actualmente y qué pasarán al Servicio del hospital. Julio 2. Se da comienzo a la refacción y ampliación de la casa a continuación de la existente. Comprende: un zaguán de metros 1.50, una cocina de 6 X4.80. Y un servicio- baño de 1. 50 X1, 70 Se deshace el garaje y se habilita para tal fin el salón carpintería⁴⁶.

Esta reorganización permitió continuar con la Obra; sin embargo, otros factores afectaron el alcance de la misma. Como hemos visto hasta aquí, el Hospital articuló con diversas instituciones, regiones, países y fondos de financiamiento diferenciado. Más allá de formar parte tangencial de los objetivos evangelizadores de la Obra Salesiana, se conformó también en un lugar de establecimiento territorial de la Congregación, la cual no sólo disputaba y articulaba su poder con el Estado, si no que gestionaba y administraba intereses y relaciones a nivel local.

De lo religioso a lo secular: La conformación del Hospital Regional de Bariloche

Durante varios años, el Hospital Salesiano de Bariloche se constituyó en la institución encargada de la atención sanitaria en la ciudad. Esto implicó la gestión de distintos fondos de financiamiento y la articulación con instituciones sanitarias a nivel central, como el Departamento Nacional de Higiene. Esta etapa se vio interrumpida a partir de la conformación de una política sanitaria en el estado central que incentivaba el desarrollo de acciones e instituciones en los Territorios Nacionales. Fue así que desde 1934 comenzó el proceso de traspaso del Hospital Salesiano al Hospital Regional estatal hasta su fundación en 1938. En las memorias del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de 1934 en la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales se registró el proyecto de construcción del Hospital Común Regional que, según el anteproyecto presentado constaba de un:

⁴⁵ AHS ARS/BB, CCB, LIII (1928-1940), 25 de junio de 1934, f. 111.

⁴⁶ AHS ARS/BB, CCB, LIII (1928-1940), 30 de junio y 2 de julio de 1934, f. 112.

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

edificio monoblock, que comprende todos los servicios administrativos, de cocina, de lavadero, de farmacia, de laboratorio, de dispensario para tuberculosos, salas generales de enfermos, piezas para enfermos pensionistas, servicio de Maternidad, servicio para enfermos infecciosos, salas de día, amplios servicios sanitarios/servicio completo de radiología y radiografía, de cirugía y desinfección, etc., etc. Inicialmente se prevee una superficie de 2.100m² construida con materiales de la región y con especial adaptación al clima invernal por el que se planifica una demora de 18 meses en su construcción⁴⁷.

Si pudiera llevarse a cabo un segundo piso se duplicarían las camas de 70 a 130 y esto -según el informe- disminuiría el costo por cama⁴⁸:

La comisión asesora de Asilos y Hospitales regionales otorga un subsidio en 1936 para la adquisición de “instrumental quirúrgico, drogas y demás artículos de farmacia y laboratorio, Rayos X, etc, muebles, ropas, etc, para la habilitación del Hospital Común Regional en San Carlos de Bariloche (Parque Nacional Nahuel Huapi), Río Negro”.⁴⁹

Los documentos nos muestran la interacción entre la Secretaría de Culto y, en este caso, el director de Parques Nacionales Exequiel Bustillo, en los que observamos esa transición de servicios eclesiásticos a estatales. Nuestra hipótesis es que la fuerte impronta de Parques con el gobierno nacional opacó los proyectos y las acciones que en el período anterior estuvieron en manos de los vecinos caracterizados y de la Congregación salesiana.

La década de 1940 marcó otra dinámica de interacción entre Bustillo, la Municipalidad de Bariloche y los Salesianos:

El Hospital Regional de San Carlos de Bariloche, construido por la Dirección de Parques Nacionales, de acuerdo a los planos de la Comisión Nacional de Asilos y Hospitales Regionales, responde asimismo, a una sentida necesidad de toda esa parte del país. La urbanización de San Carlos de Bariloche aparte de perseguir un fin

⁴⁷ “A pesar del mal tiempo reinante, se siguen con actividad las obras edilicias” Hospital Regional. *La Voz Andina*, Bariloche, Jueves 14 de julio de 1938, pp. 1 y 2. Aquí indica que también será construido un edificio anexo con morgue, garaje y departamentos para el personal.

⁴⁸ República Argentina, Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. Memoria presentada al Honorable Congreso Nacional correspondiente al período 183-193. Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales. Memoria año 1934. Hospital común regional en San Carlos de Bariloche. p. 1272.

⁴⁹ AGN, Sala VII, Bustillo 1926-1934, Anexo M Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, p. 1936.

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

de orden estético, mejorará en forma notable las condiciones de salubridad de este pueblo progresista.⁵⁰

Imagen 5 y 6: Fuente: Dirección Parques Nacionales, *Para Solaz del Pueblo*, Ministerio de Agricultura 1938, pp.130-131.

Esta información la reprodujo el seminario *La Voz Andina* titulando la noticia como “La mejor obra realizada en la Patagonia. La acción de la Dirección Parques Nacionales”. En el mismo semanario salió en portada la noticia de “Inauguración del Hospital Regional” en dos números de diciembre de 1938 en los que se detallaban los actos inaugurales y la foto del nuevo director del Hospital Dr. Alberto Clement⁵¹ y -como administrador- Carlos Pittalunga, “amenizados con la Banda Militar”, con la presencia del Ministro de Relaciones Exteriores y Culto y del Cardenal Santiago Copello, el Obispo de Viedma Nicolás Esandi, el Director de Parques Nacionales Exequiel Bustillo, el presidente de la Comisión Asesora de Hospitales y Asilos regionales, el Subsecretario de Culto, el Coronel Sarobe e Isidoro Ruiz Moreno, todos ellos recibidos por los “vecinos caracterizados” y por autoridades locales con el Ingeniero Emilio Frey a la cabeza.⁵²

Imagen 7: Fuente: *La Voz Andina*, jueves 3 de noviembre de 1938

El acto de inauguración del Hospital con la jerarquía de la Iglesia católica en su máxima expresión (Copello y Esandi) reflejaba el “catolicismo de masas” de la década de 1930, que ganaba los espacios públicos buscando “dejar atrás la ‘derrota’ de 1880”, “para ocupar el centro de la vida nacional” (Lida, 2010, pp. 411-12). Es decir, lo que Fortunato Mallimaci (1992) plantea como un catolicismo integral, un catolicismo simbiótico entre Iglesia y Estado, cuyos militantes se identifican con lo argentino y lo patriótico como base de la identidad nacional.

⁵⁰ Dirección Parques Nacionales, *Para Solaz del Pueblo*, Ministerio de Agricultura 1938, p. 127.

⁵¹ *La Voz Andina*, jueves 18 de diciembre de 1938, p.8.

⁵² *La Voz Andina*, San Carlos de Bariloche, Jueves 15 de diciembre y 22 de diciembre de 1938, p.1

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

Imagen 8: El Dr. E. Bustillo pronunciando un discurso en el acto de inauguración del nuevo hospital, 19.12.38 (Escuela Nº16 Francisco P. Moreno). Fuente: Archivo visual patagónico (AVP).

Imagen 9: Inauguración Hospital Regional, Asisten el Dr. E. Bustillo, Dr. Cantilo y Eminencia Cardenal Dr. Copello, 19.12.38 (Escuela Nº 16 Francisco P. Moreno). Fuente: Archivo visual patagónico (AVP).

En la escena, los militares con su banda y la presencia del Cardenal Copello, con quienes había forjado estrechos lazos como Vicario del Ejército, buscaba aliarse con un “Estado conservador que garantizara el orden social y aceptara a ser impregnado con sus enseñanzas” (Bianchi, 2020, p. 22). En el orden jerárquico la comunidad salesiana, que había construido y sostenido el primer hospital, se ve subsumida en la figura del Obispo Esandi de Viedma. La contraparte de presencia del Estado fue sin dudas Exequiel Bustillo, continuador del Parque Nacional del Sur de Emilio Frey, que formaba parte de esa escena fundacional, pero que también fue desplazado al ámbito local con el partido Unión Vecinal en el Municipio, aliado del Director de Parque Nacionales. Bustillo, al igual que Copello, buscó reinstaurar el proyecto de la oligarquía conservadora:

Lo que denominamos “plan” o “proyecto” de Bustillo consistió en una serie de prácticas espaciales desplegadas tanto en el plano simbólico como en el material, de modo que contribuyeron decisivamente a la construcción social de la región en distintos aspectos de diferente grado de visibilidad, pero todos ellos significativos: demográfico, arquitectónico, urbanístico, turístico, educativo, ideológico, memorístico-histórico, político, etc. (Navarro Floria, 2008, p.3).

En palabras del mismo Bustillo:

Es muy importante que quienes tienen a su cargo determinada función pública se penetren de que [sic] la administración estatal es una e indivisible, como para que lo que beneficie al país como un todo tenga siempre prioridad sobre el interés secundario de un organismo burocrático, cualquiera sea su dimensión e importancia. [...]. Habíamos levantado un hospital; nada de extraño tenía entonces que ahora levantásemos una iglesia o mañana un cuartel. La cuestión era impulsar la región... (1968/1999, p. 236)

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

En ese sentido, de acuerdo con lo caracterizado por Mallimaci, se abrió

un doble proceso por el cual la institución eclesial ha ido acrecentando su poder y el catolicismo ha permeado la sociedad y el estado, logrando que la iglesia católica sea considerada -con avances y retrocesos según las épocas, un actor legitimo del sistema social y político (1996, pp. 181-218).

Con nuevas alianzas e intereses políticos en marcha, se cerraba así una etapa en el sistema de salud local en el que la Congregación salesiana había sido la protagonista, con la construcción del Hospital anexo a la capilla.

Hasta 1934 el Hospital salesiano fue la única institución de salud sostenida por la Congregación, el aporte del Estado, las donaciones de autoridades nacionales y locales, la aristocracia porteña y especialmente los vecinos caracterizados, primeros usuarios del nosocomio que, como sucedió con el proyecto económico turístico, buscaban transformar Bariloche en una ciudad de “civilización y progreso”, en la misma línea de las propuestas de José María Sarobe en su libro *La Patagonia y sus problemas* (1935, p.262).

En esta reconstrucción de la historia de la ciudad –que continúa hasta la actualidad⁵³- el proyecto nacionalista y conservador del primer director de Parques Nacionales se transformó en un punto de inflexión con la fundación del Hospital Zonal, invisibilizando en los relatos locales las iniciativas anteriores, como la de los Salesianos.

⁵³ En la página web del Hospital “Ramón Carrillo”, se menciona la construcción por el arquitecto Alejandro Bradinsky en 1938 con 60 camas y el equipamiento por la “Comisión de Asilos y Hospitales Regionales” que dependía del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y la inauguración por Bustillo⁵³. Estos datos los retomaba el diario local “El Cordillerano” (2021) con una nota titulada, “El Hospital, con el sello de Exequiel Bustillo”, del periodista Adrián Moyano. En esta pormenorizada nota Moyano rescata los antecedentes históricos del ejercicio de la salud en la zona con el médico belga José Emanuel Vereerbrugghen de 1907 a quien mencionaba Juan Martín Biedma en su “Crónica histórica del lago Nahuel Huapi”. La nota continúa con la construcción del arquitecto Alejandro Bradinsky en 1938 y la “apropiación política” que Exequiel Bustillo terminó haciendo de esa obra. Si bien Moyano mencionaba que el “equipamiento se hizo cargo la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales, que curiosamente, funcionaba en ámbitos del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto”, igual que la página web del Hospital, los Salesianos no son mencionados.

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14-42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

Conclusiones

En este trabajo nos hemos ocupado de caracterizar la conformación del Hospital Salesiano de la ciudad de San Carlos de Bariloche. Como primer abordaje, nos interesó describir la forma en la cual este Hospital no sólo fue un emergente particular del rumbo que cobró la Obra de la congregación en la ciudad, sino que su gestión fue planteando una forma de organización particular de las relaciones entre instituciones en el territorio en el período previo al arribo de Parques Nacionales. La gestión del Hospital implicó tomar una serie de decisiones y acciones que involucraron actores pertenecientes a distintos sectores públicos y privados. Durante un período prolongado, esta particular articulación permitió que los Salesianos ocuparan un lugar preponderante en la gestión de la salud, pero también en el reconocimiento de su lugar político en la ciudad.

El protagonismo de los Salesianos en el campo sanitario del Territorio de Río Negro y de Bariloche se vio mermado en la década de 1930, durante la gestión de Exequiel Bustillo en la Administración de Parques Nacionales, período en el que comenzó a construirse el Hospital Regional de gestión estatal en la ciudad. La presencia de Bustillo repercutió en la consolidación de una configuración discursiva sobre la historia de Bariloche, que no sólo dio centralidad a la figura de Parques Nacionales en la fundación de instituciones públicas locales, si no que -a su vez- invisibilizó procesos de conformación de instituciones previas a su llegada, como la del Hospital Salesiano. En este proceso, se desconoció la conformación mixta del campo sanitario que, bajo la coordinación de los Salesianos, articuló a diferentes asociaciones de beneficencia, de vecinos y oficinas estatales para llevar adelante el funcionamiento del Hospital. En la matriz discursiva historiográfica instituida por Bustillo y su gestión, se dio inmanencia y trascendencia a la presencia estatal como una entidad monolítica y coherente, se borraron sus falencias y limitaciones, al igual que las estrategias desplegadas para reconstruir sus ausencias.

Frente a los silencios producidos en el discurso histórico local, que continúa hasta la actualidad, este trabajo buscó reconstruir la trayectoria del Hospital y las estrategias de gestión de los Salesianos, para dar cuenta del recorrido mediante el cual las intervenciones sanitarias fueron seleccionadas, en

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

principio, como una intervención “creativa” dentro de su proyecto misional, para luego constituirse en un espacio de producción de territorialidad y poder que articuló diversas agencias y actores que intervinieron en Río Negro en la atención de la salud. Como una primera aproximación, este escrito indagó en las claves de la constitución de esta institución, con el objetivo de continuar en trabajos posteriores la caracterización de los cambios y las continuidades en las décadas posteriores en la articulación entre las diversas agencias (Estado, Congregación, élites locales) en la gestión del sistema sanitario en Bariloche y el Territorio rionegrino.

Bibliografía:

- Assaneo, A. y Nicoletti, M. A. (2022). La fuerza de la Ley: de las escuelas comunales y parroquiales a las escuelas de la Ley 1420 (1852-1904). *Quinto Sol*, 26(2), 1-22.
- Bianchi, S. (2020) Su Eminencia Reverendísima Santiago Luis Copello, Arzobispo de Buenos Aires. Reconstrucción y crisis de la Iglesia Católica Argentina, *Plataforma del Programa Interuniversitario de Historia Política*, Recuperado de <https://historiapolitica.com/dossiers/dossier-iglesia-catolica-y-politica-en-la-argentina-del-siglo-xx-una-mirada-desde-los-obispos-y-las-dinamicas-diocesanas/>. Dic 2020. 1-36.
- Biernat, C. (2015). Interferencias políticas e interinstitucionales en el proyecto de centralización de la administración sanitaria nacional (1943-1945). *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, (15).
- 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.
- Bracamonte, L. (2023) Mujeres y cooperación salesiana en ciudades y pueblos argentinos (fines del siglo XIX a 1930). *Historia Caribe*, 18 (43), 37-66.
- Bustillo, E. (1999/1968) *El despertar de Bariloche. Una estrategia patagónica*. Buenos Aires: Sudamericana.

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14-42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

- Di Liscia, M. S (2010). "Instituciones 'portátiles'. La sanidad pública en los Territorios Nacionales". En E. Bohoslavsky, y G. Soprano, *El Estado con rostro humano: funcionarios e instituciones estatales en Argentina: de 1880 a la actualidad.* (pp. 359-385) Buenos Aires: Prometeo.
- Eliade, M. (1998). *Lo sagrado y lo profano.* Barcelona: Paidos.
- Gallucci, L. (2017). Nación, república y Constitución. La Liga Patriótica Argentina y su Congreso General de Territorios Nacionales. *Jahrbuch für Geschichte Lateinamerikas*, 54 (12), 306-337.
- González Leandri, R. (2010) Breve historia del Departamento Nacional de Higiene. Estado, gobernabilidad y autonomía médica en la segunda mitad del siglo XIX. En E. Bohoslavsky, y G. Soprano, *El Estado con rostro humano: funcionarios e instituciones estatales en Argentina: de 1880 a la actualidad.* (pp. 59-84). Buenos Aires: Prometeo.
- Lida, M. (2010) El catolicismo de masas en la década de 1930. Un debate historiográfico. En G. Amenta y C. Folquer, *Sociedad, cristianismo y política: tejiendo historias locales.* (pp. 395-423) Tucumán: Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino.
- Mallimaci, F. (1996). Catolicismo y militarismo en Argentina (1930-1983): de la Argentina liberal a la Argentina católica, *Revista de ciencias sociales*, 4, 181-218.
- Mallimaci, F (1992) El catolicismo argentino desde el liberalismo integral a la hegemonía militar, En AAVV, *500 años de cristianismo en Argentina*, Buenos Aires: CEHILA Centro Nueva Tierra.
- Moreyra, B. I. y Moretti, N. D. (2015). Cuestión social, prácticas culturales y modelo asistencial en la modernidad liberal. Córdoba, Argentina, 1900-1930. *Secuencia*, 93, 106-136.
- Navarro Floria, P. (2008). El proceso de construcción social de la región del Nahuel Huapi en la práctica simbólica y material de Exequiel Bustillo (1934-1944), *Revista Pilquen*, 9, 1-14.
- Navarro Floria, P. y Vejsberg, L. (2009). El proyecto turístico barilochense antes de Bustillo: entre la prehistoria del Parque Nacional Nahuel

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

Huapi y el desarrollo local. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 18(4), 414–433.

Navarro Floria, P., & Nicoletti, M. A. (2001). Río Negro: mil voces en una historia. Neuquén: Manuscritos.

Nicoletti, M. A. (2022). Argentinos y católicos: La Capilla salesiana Inmaculada Concepción de San Carlos de Bariloche (1914-1932). *Revista de Historia Americana y Argentina*, 57 (2), 231–264.

Ortiz Bergia, M. J. (2022). *La salud como problema provincial: Políticas públicas y Estado subnacional en Córdoba, Argentina, 1930–1955*. Biblos.

Ortiz Bergia, M. J. (2016). La centralización estatal en la Argentina y el sistema de salud público cordobés en la primera mitad del siglo XX. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Historia. *Trabajos y Comunicaciones*, 44.

Raffestin, K. (2001). *Por una geografía del poder*. México: Colegio de Michoacán.

Ruffini, M. (2009). La Liga Patriótica Argentina y los derechos políticos: el Congreso General de Territorios Nacionales de 1927. En M. E. Cruset y M. Ruffini (Coords.), *Nacionalismo, migraciones y ciudadanía. Algunos aportes desde las Ciencias Sociales*. (pp.83-104). Buenos Aires: Autores de Argentina.

Ruffini, M. (2007) *La pervivencia de la República posible en los territorios nacionales. Poder y ciudadanía en Río Negro*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.

Ruffini, M. (2005) Gestando ciudadanía en la cordillera: participación y representación política en la región andina rionegrina (1920-1945). En H.D. Rey, *La cordillera rionegrina. Economía, Estado y sociedad en la primera mitad del siglo XX*. Viedma: Patagonia Gráfica.

Sabatella, M. E. y Nicoletti, M. A. (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). *Chronica. Revista de*

Artículo

El Hospital salesiano de Bariloche en las primeras décadas del s. XX: articulaciones y agencias en la configuración de las intervenciones sanitarias en los territorios nacionales (págs. 14- 42)

Por María Andrea Nicoletti y María Emilia Sabatella

archivos, fuentes y documentación histórica de los salesianos en Argentina, 2(2), 7–54.

Sarobe, J.M. 1935. *La Patagonia y sus problemas*. Buenos Aires: Aniceto López,

Teobaldo M. y García, A. Estado, educación y sociedad civil en Río Negro. En A. Puigross (dir.), *La Educación en las Provincias*. (pp. 262-284) Buenos Aires: Galerna.

Williams, R. (1997) *Marxismo y Literatura*. Barcelona: Ediciones Península.

Fuentes documentales

Constituciones salesianas

https://www.sdb.org/es/Qui%C3%A9nes_somos/Reglamentos_Generales.

Misiones Salesianas de la Patagonia. Su labor durante los primeros cincuenta años. Homenaje de los misioneros a sus cooperadores y bienhechores, Imprenta de la Misión Salesiana.

Revista Misiones de la Patagonia, 1, 1929.

Revista Vida Misionera

Semanario *La Voz Andina*, 1938



El contenido de este artículo se encuentra bajo la licencia de Creative Commons 4.0.