XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán, 2007.

El control de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal sobre el Servicio Médico del Sanatorio Marítimo y Solarium de Mar del Plata, 1920/1930.

Molinari, Irene, Reynoso, Daniel y Zuppa, Silvia (UNMDP).

Cita:

Molinari, Irene, Reynoso, Daniel y Zuppa, Silvia (UNMDP). (2007). *El control de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal sobre el Servicio Médico del Sanatorio Marítimo y Solarium de Mar del Plata, 1920/1930. XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-108/903

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eU8X/r67

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

El control de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal sobre el Servicio Médico del Sanatorio Marítimo y Solarium de Mar del Plata, 1920/1930

Irene Molinari, Daniel Reynoso, Silvia Zuppa
GRUPO HiSA DEPARTAMENTO DE HISTORIA
FACULTAD DE HUMANIDADES
UNMDP.

Nuestro proyecto del grupo HiSA intenta plantear que las formas de organización y administración del Sanatorio Marítimo y el Solarium conjuntamente con el Asilo Unzué de Mar del Plata, cómo fue la participación de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal en el incipiente sistema de Salud Pública en el período 1920 a1945.

En base a la Ley Nº 3727 del año 1898 la Sociedad de Beneficencia fue declarada Institución Oficial dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. Por Decreto presidencial del 19 de diciembre de 1908 se le otorgó personería jurídica.

La Sociedad de Beneficencia de Capital Federal fue una organización benéfica que reunió a las mujeres de la oligarquía argentina desde principios del siglo XIX. Sus primeras acciones estuvieron guiadas por dos fines primordiales: Una la dirección y administración de escuelas de niñas y otra, la dirección e inspección de la Casa de Expósitos, el Hospital de Mujeres y todo otro establecimiento público que se creara para asistir a mujeres y niños.

Los recursos económicos para llevar a cabo sus obras, eran principalmente los fondos otorgados anualmente por el Tesoro Nacional y los legados testamentarios a la Sociedad que posibilitaron la creación y sostenimiento de muchas de sus instituciones. A partir de 1906 con la creación de la Comisión de Asilos y Hospital Regionales, recibió subsidios de parte de esta Comisión, mientras que las donaciones de particulares, constituyeron aportes menores en relación a la contribución estatal. La presión ejercida por estas damas sobre las autoridades permitió la obtención regular de subsidios que garantizaron el funcionamiento de las distintas y numerosas Instituciones a su cargo, entre ellos el Sanatorio Marítimo y Solarium de Mar del Plata.

La administración del complejo sanitario corrió por cuenta de la Comisión Directiva de la Sociedad de Damas, quienes dispusieron de los recursos con la más completa independencia de criterio. La beneficencia se transformó en una actividad paralela de la acción pública ejecutada en forma directa por una fracción de la elite dirigente de la sociedad (las mujeres). Además, consideramos a la Administración del Hospital (y a través del mismo a la Sociedad de Beneficencia) como un agente sujeto a la ingerencia del Gobierno en sus diversas esferas e incumbencias (Legislativo y Ejecutivo de los ámbitos Nacional, Provincial y Municipal). Por lo tanto, se mantenía en permanente tensión con el Estado, ya que sus atribuciones y decisiones no eran responsabilidad de e*specialistas* sino de personas dotadas de riqueza, tiempo y un conjunto de cualidades morales socialmente consideradas *superiores*. Además, consideraban que el acto de dar ayuda debía ser percibido como la manifestación más

evidente de su desinterés material y que la beneficencia era un deber del que da y no un derecho del que recibe.

Por lo tanto, nuestra ponencia intenta analizar para el período de 1920 a 1930 si la gestión administrativa del Sanatorio Marítimo y Solarium de la ciudad de Mar del Plata, a cargo de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal, fue realizada de acuerdo a los parámetros vigentes para la época y si los mismos generaron controversias y tensiones con los profesionales médicos de la institución.

Creación del Hospital y Asilo Marítimo

Las investigaciones realizadas en torno a la problemática de la Salud Pública en la Argentina indican que las enfermedades infectocontagiosas permanecieron hasta las primeras décadas del siglo XX, con altas tasas de mortalidad.[1] De ahí surgía la preocupación de médicos y gobernantes de la Ciudad de Buenos Aires por fundar nuevos establecimientos hospitalarios tanto en Capital Federal como en otros lugares de la República.[2] Con ello se pretendía lograr simultáneamente una mejor atención y evitar las grandes aglomeraciones de enfermos en los pocos hospitales de Buenos Aires. En este sentido se pueden mencionar propuestas similares a partir de la experiencia de Peter Dettweiler quién inauguró en 1876, un famoso Sanatorio en Falkenstein (Alemania). El establecimiento otorgaba importancia a las curas al aire libre en amplias terrazas abiertas, bien soleadas y protegidas del viento y de la nieve, donde los enfermos permanecían recostados la mayor parte de la jornada.[3] Esta experiencia de los sanatorios se aplicó principalmente en Alemania y Suiza, creándose instituciones basadas en hotelería de lujo. Posteriormente, se pensó en crear los denominados *sanatorios de pobres*.

Los fundamentos para el funcionamiento de ambos tipos de sanatorios eran similares: reposo, cura de aire y alimentación abundante y variada. Debían cumplir con una serie de requisitos arquitectónicos básicos tales como la elección idónea del

---

[1] .- Los informes referidos solamente a Tuberculosis registran una tasa de 14.7 muertos por tuberculosis cada diez mil habitantes para el año 1914. Susini, M, Paso, J. R, y Zauchinger A. (1930) **La evolución de la Tuberculosis en la Argentina. Evolución de la Mortalidad**. En: *Anales del Departamento Nacional de Higiene. Buenos Aires*. Vol. XXXVII. Tomo II. Buenos Aires. P. 13

[2].- Para esto se conformó una Comisión que tenía a su cargo el proyecto de Ley de ejecución de obras hospitalarias en Capital Federal El Dr. Domingo Cabred, miembro de la misma, había desaconsejado iniciativas que iban a contramano con estas disposiciones y propuestas por la Sociedad. Para ello se dictó la Ley 4953 de 1906, sobre construcción de Asilos y Hospitales respondiendo al concepto *científico moderno de la descentralización de la asistencia hospitalaria.* Informe del 20/9/1909. Ver AGN, Leg. 98, Expediente 7382. Nota del presidente de la Comisión al Sr. Ministro, del 20 de septiembre de 1909.

[3] .- A Dettweiler se debe la denominación de “Sanatorio” para este tipo de establecimiento (Del Latín sanare, curar). Sauret Jesús, (2001): **Revisión histórica de la cura sanatorial de la TBC**. En: *Enfermedades Emergentes*. Barcelona, Nexus Ediciones. Vol. 3. Nº 3. P. 201.

emplazamiento, en medio del campo, rodeado de un paisaje armonioso, bien soleado y protegido de los vientos fríos. La construcción de los espacios comunes (galerías, salas, sistemas de evacuación de aguas residuales) debía realizarse de acuerdo a normas internacionales y debía contar con fácil acceso en calles y caminos. Complemento indispensable de las curas al aire libre era la Helioterapia, es decir, el tratamiento mediante la exposición directa del cuerpo a la luz del sol. Asociando la helioterapia con la Talasoterapia (tratamiento por el clima y baños de mar) se consideraba que los resultados eran mejores y este fue el fundamento para la creación de los Sanatorios Marítimos.[4]

En este contexto el Dr. Emilio Coni, en el año 1892, proponía la creación de un Hospicio y Asilo Marítimo en Mar del Plata. Las ventajas para su instalación era la de establecer una institución que atendiese a los niños débiles atacados de linfatismo[5] y escrofulosis,[6] entre otras enfermedades. Además, consideraba que al buen clima del lugar se sumaría la posibilidad de realizar baños de mar como un tratamiento eficaz para los niños convalecientes.[7] Si bien la propuesta fue desalentada por el Patronato de la Infancia no sucedió lo mismo con la Sociedad de Beneficencia de la Capital que inmediatamente puso en marcha el proyecto.

Al igual que en la experiencia europea, se restauró un viejo Hotel ubicado en las afueras del entonces poblado de Mar del Plata y en el año 1893 se creaba el Hospital y Asilo Marítimo.[8] La atención de los niños iba a estar a cargo de la Congregación de las Hermanas Hijas de María del Huerto. El establecimiento hospitalario fue complementado años más tarde con la creación de un Solarium para los casos de mayor gravedad de tuberculosis, siendo inaugurado el 24 de febrero de 1918 por la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal. Entre los principales aportes presupuestarios contó con la donación del salario correspondiente al cargo de Presidente de la Nación realizada por Dn. Hipólito Yrigoyen.

---

[4].- Con este criterio se instaló en Bussot Alicante, España el primer Sanatorio Marítimo en 1897. Sauret, Jesús. Op. Cit.

[5].- Estado morboso debido al desarrollo excesivo del tejido linfoideo, del timo o tiroides. Generalmente asociado al raquitismo. Capdevila, Casas E. (1947): Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. Barcelona – Buenos Aires. Salvat Editores.

[6].- Conjunto de alteraciones de los ganglios linfáticos, de la piel, mucosas, huesos, etc. que reconocen constantemente un origen tuberculoso. Ibidem.

[7].- Ver Hospicio y Asilo Marítimo. Proyecto de creación en Mar del Plata, (1892), Patronato de la Infancia. Tomo I, P. 15

[8].- Posteriormente pasó a llamarse Sanatorio Marítimo, aunque informalmente se siguió mencionándolo como Hospital y Asilo Marítimo.

Para la década de 1920, este complejo que pasó a denominarse Sanatorio Marítimo y Solarium era considerado un *establecimiento público, sostenido por el Superior gobierno de la Nación y administrado por la Sociedad de Beneficencia de la Capita*l…[9] El mismo fue destinado a enfermos de tuberculosis ósea en general,[10] a niños débiles y convalecientes y al tratamiento de pacientes con tuberculosis extrapulmonar.[11] Las edades de los mismos oscilaban entre los dos años y medio hasta los doce años para los varones y hasta los catorce años para las mujeres. Los niños eran enviados desde la Casa de Expósitos y del Hospital de Niños, recibiéndose el primer contingente en 1893. Con las sucesivas compras[12] y donaciones de los terrenos linderos llegó a ocupar un espacio de alrededor de 10.000 mts^2.

En torno a las ideas de la época y la elección del personal idóneo.

A fines del siglo XIX las investigaciones sobre las enfermedades, especialmente la tuberculosis, ponían el énfasis en la influencia de la climatología. De este modo, los primeros estudios planteaban que un tratamiento eficaz era trasladar a los enfermos a zonas de altas montañas,[13] posteriormente nuevas investigaciones sostenían que era suficiente con *que los pacientes pudieran aislarse durante varios meses experimentando la acción curativa del aire puro, el reposo absoluto y la alimentación abundante.*[14] Como complemento –según lo mencionamos- se asociaba la Helioterapia y la Talasoterapia. De modo que, hasta los años veinte se ponía el énfasis en una *higiene defensiva: evitar el contagio indiscriminado por el ciclo de epidemias, la degradación moral, la suciedad y la enfermedad,* además *utilizar la higiene como uno de los tantos recursos destinados a incorporar a gran parte de las masas urbanas a la vida moderna.* [15]

---

[9].- Ver Reglamento del Sanatorio Marítimo y Solarium, Capitulo I, AGN. Leg.100, Exp.7501, P.11

[10].- Tuberculosis de los huesos, articulaciones, etc. que puede ser tratada por medios quirúrgicos. Capdevila Casas, E. Op. Cit.

[11].- En general se trataba de casos de tuberculosis de ganglios linfáticos, laringea, e intestinal. Ibidem.

[12] .- La decisión de comprar los terrenos linderos fue tomada por Asamblea de la Sociedad de Beneficencia de Capital Federal en febrero de 1907. AGN. Leg. 98.

[13] .- Regnaud, P. (1898): *La cure d'altitude*. Paris. Masson et. Cie. Editeurs. Citado por Saureat, J. Op. Cit. P. 200.

[14].- Para ampliar ver: Saureat, Jesús. Op. Cit. P. 200.

[15].- Armus, Diego y Belmartino, Susana, (2001): **Enfermedades, médicos y cultura higiénica**. En: Cataruzza, Alejandro: *Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930/1943), Nueva Historia Argentina*, Bs..As. Sudamericana,, Tomo VII, P. 285 a 327.

En este sentido, Mar del Plata reunía condiciones climáticas y marítimas según las ideas de la época,[16] pues: *El ambiente marítimo aumenta las resistencias del organismo, estimula el desarrollo físico. Por ello la población infantil que acrecienta sus defensas futuras alejando las probabilidades de otras infecciones y brindándoles la oportunidad de adquirir hábitos higiénicos y hasta de buenas costumbres. Se contribuye a formar individuos de mejor físico y mejor moral.*[17]

En este contexto de ideas, la construcción en 1918 del Solarium tuvo en cuenta el aprovechamiento del aire libre y el sol. Para ello, la arquitectura diseñada era funcional y moderna para la época, contemplando los diferentes momentos en que los niños recibían los tratamientos. Desde el Solarium se divisaba el mar, rodeado de jardines y ubicado para que recibiera los rayos del sol todo el día. Las galerías cubiertas con un importante vidriado permitían tomar el sol en los días más fríos. De esta manera, los varones y niñas podían tomar las sesiones de Helioterapia tanto en el exterior como en el interior del edificio. Por lo tanto, el Sanatorio Marítimo llegó a considerarse un modelo para otros y al mismo tiempo constituyó el único en Sudamérica con estas características.

Al mismo tiempo, se perseguía otro objetivo que era el control y disciplinamiento de la población infantil en los hábitos de higiene para lograr una raza fuerte y sana, como lo proponían los principios de la eugenesia.[18] La preocupación de Argentina por el problema de la población, de su cantidad y calidad, era muy rica y temprana, desde Sarmiento y Alberdi hasta Ingenieros, Carlos Octavio Bunge o Bernaldo de Quirós, reputado eugenista.[19] En Argentina fue Víctor Delfino,

---

[16].- En las primeras décadas del SXX, los modelos generales de Sanatorio eran según su ubicación: De alta montaña; De altitud media; Marítimos; Periféricos o suburbanos. Fuente: Saureat, J. Op. Cit. P. 201.

[17].- Declaraciones de médicos de los Hospitales administrados por la Sociedad de Beneficencia. José Jorge y Jorge Diestch, Op. Cit, citado en Álvarez, A. y Reynoso, D. (1995): *Médicos e Instituciones de Salud. Mar del Plata 1870-1960.* Mar del Plata, HISA/UNMdP, P. 33.

[18] .- El término eugenesia fue utilizado por Galton en 1883. Sus postulados básicos son: (a) las diferencias entre los individuos están determinadas hereditariamente1 y sólo en una muy pequeña medida dependen del medio; (b) el progreso depende de la selección natural, mecanismo fundamental por el cual, según la teoría darwiniana, se produce la evolución de las especies; (c) las condiciones modernas (medicina, planes de asistencia, etc.) tienden a impedir la influencia selectiva de la muerte por selección, por lo cual se habría iniciado un proceso de degeneración de la especie humana;(d) es necesario, por tanto, tomar medidas para contrarrestarla. El reclamo de los eugenistas en este sentido se dirige hacia la implementación de políticas públicas. Palma, Héctor, (2004): *Gobernar es seleccionar. Apuntes sobre la eugenesia*. Buenos Aires. Ed. Baudino. P. 23.

[19] Miranda, Marisa, (2003): **Evolución y educación. La "Escuela Nueva", Carlos O. Bunge y la Universidad Nacional de La Plata.** En: Barba, Fernando (comp.), *Anuario de Historia Argentina*, Nº 3, La Plata, UNLP-Al Margen, en prensa; Miranda, M., "Hacia la perfección humana (*volkgeist,* educación y derecho en el pensamiento de Carlos O. Bunge); Guadarrama, Pablo: *La condición humana*, en prensa. Sobre los problemas de población, inmigración y razas y etnias en Argentina, ver Quijada, Mónica (1992): *De Perón a Alberdi: selectividad étnica y construcción nacional en la política inmigratoria argentina*, Madrid, CSIC; Quijada, M., (1999): *La ciudadanización del "indio bárbaro" : políticas oficiales y oficiosas*

esencialmente publicista, quien tuvo los primeros contactos con el movimiento internacional eugénico, y quien intentó hacia 1918 la institucionalización de la eugenesia. Esta postulaba, básicamente, la implementación de políticas públicas bajo la forma de tecnologías sociales, con una exigencia de control creciente de parte de las instituciones del Estado y de una medicalización de los problemas sociales y sanitarios en las grandes ciudades.[20]

También, para desarrollar estas propuestas se necesitó de un personal médico acorde con ellas. En este sentido, los criterios de selección del personal del Sanatorio Marítimo cobraron una dimensión significativa en relación a la idoneidad y a las funciones que debía cumplir cada uno. Hasta los años veinte el Cuerpo Médico estaba compuesto por el Director del establecimiento Dr. Juan Héctor Jara, un médico director auxiliar y un auxiliar del servicio médico. A estos se sumaban 3 enfermeras, 2 enfermeras de segunda, 3 ayudantes generales, 5 niñeras y 3 ayudantes de niñeras.[21] Si nos detenemos en las tareas que cumplía el primer Director Técnico Juan H. Jara veremos que tenía a su cargo desde la vigilancia general de los *enfermitos,* curaciones de garganta, nariz y oídos, hasta extracciones de muelas. En otras palabras, el médico a cargo del Hospital debía tener conocimientos clínicos o generales, más que específicos sobre la tuberculosis. Además, las niñeras superaban en número a las enfermeras. En el año 1920 se registra la presencia –dos veces al mes- de un cirujano para varones y otro para mujeres.[22] Fundamentalmente los tratamientos que se efectuaban eran la Helioterapia y Talasoterapia complementada con juegos en la arena.

En cambio, a partir de la década del veinte la higiene defensiva fue paulatinamente reemplazada por la idea de la *salud como un valor integral y absoluto,*[23] para ello era necesario la conjunción de tres elementos: la preocupación por la salud, el cuerpo y la moral. Al mismo tiempo, se reafirma la importancia de la

---

hacia la población indígena de la pampa y la Patagonia, 1870-1920, Madrid, CSIC.; Quijada, M. y otros, (2000): *Homogeneidad y nación: con un estudio de caso: Argentina siglos XIX y XX*, Madrid, CSIC.

[20].- La eugenesia tuvo en Argentina un importante impacto en los programas estatales en materia de salud, educación y políticas de población, en torno a la selección de inmigrantes y en diversas facetas relativas a aspectos legislativos respecto a las relaciones familiares y el código penal. Peláez Álvarez, Raquel; **Evolucionismo y eugenesia en la elaboración de las identidades y las políticas nacionales latinoamericanas en el siglo XX**. En *Relatos de Nación. La construcción de las identidades nacionales en el mundo hispánico*. 2 Volúmenes. Edición de Francisco Colom González. Madrid, Frankfurt-am-Main, Madrid, Iberoamericana-Vervuert, Vol. 2

[21].- Este personal se registra para el año 1909. Ver Libro de las Sociedades de Beneficencia,

[22].- Según el reglamento estaría en sus funciones durante 5 años, serían los jefes del Servicio técnico de las salas y encargados directos del tratamiento quirúrgico y ortopédico de los enfermitos.

[23].- Armus y Belmartino, Op. Cit., P. 286

implementación de ese valor en manos de médicos especialistas según el tipo de dolencias que se tuviera. La ciencia se imponía sobre el arte de curar y en particular, en el Sanatorio Marítimo. Cuando asume el nuevo Director una de las primeras observaciones fue objetar la forma en que se suministraban los tratamientos de Helioterapia. Este consideraba que el procedimiento debía efectuarse en forma científica y para ello además de las horas, se debía controlar con exactitud los minutos, el término medio diario y la cantidad de días de exposición al mes de cada paciente. A los tratamientos mencionados se agregaron los baños medicinales y los higiénicos. Estos últimos se comenzaron a registrar a partir del año 1924, con lo cual no sabemos si anteriormente se realizaban, o bien, no se anotaban. A partir de septiembre de 1926 se comenzaron a realizar los lavajes vaginales.

Frente a estas nuevas ideas el edificio del Solarium no quedó al margen de los cambios que se estaban produciendo. Si a principios de siglo había sido reconocido como modelo arquitectónico, para la década del veinte se comenzó a cuestionar su estructura, planteándose que ya no era funcional como originalmente se pensaba. El Director expuso los problemas que acarreaban las galerías vidriadas, dado que la temperatura en ellas se elevaba a más de 40 grados. Entonces, se recurrió a la solución más económica y rápida: la instalación de toldos que cubrían los techos vidriados, para evitar los rayos directos del sol y además, las Hermanas debían controlar la temperatura ambiente.

La Sociedad de Beneficencia y los cambios en el ejercicio profesional médico.

Susana Belmartino plantea que para comienzos de la década de 1920 gran parte de los agentes involucrados en el protosistema de servicios de salud consideraban la necesidad de transformar las formas organizativas vigentes, debido a que las mismas habían dejado de satisfacer sus funciones originarias o los intereses de aquellos que las respaldaban. Desde la perspectiva de los médicos, los cambios en el ejercicio profesional estaban asociados a dos cuestiones. La primera vinculada con los avances técnicos que permitieron el desarrollo de nuevos instrumentos diagnósticos y terapéuticos. La segunda, con aquella que analizaba estos avances desde la perspectiva del costo creciente de la atención médica y las modalidades que asumía la cobertura social de las enfermedades tratadas.[24] Para adecuarse a estos nuevos paradigmas era necesaria la presencia de médicos especialistas.

[24] .- Belmartino, Susana, (2005): *La atención médica en el siglo XX. Instituciones y Procesos*. Buenos Aires, Ed. Siglo XXI, P. 71.

En este sentido, la administración del Sanatorio Marítimo por parte de las damas de la Sociedad de Beneficencia estuvo involucrada en los cambios incipientes. En lo que respecta a la atención de la tuberculosis, el mayor grado de especialización fue uno de los ejes en discusión para la cobertura de los distintos cargos. En el año 1922 el cargo de Director quedó vacante y la Sociedad de Beneficencia en una primera instancia planteó recurrir a profesionales extranjeros con conocimiento en el tratamiento de tuberculosis para cubrir el mismo, a pesar que el reglamento indicaba que debía ser *médico de sala o jefes de Servicios especiales de los Hospitales de la Institución.*[25]

Sin embargo, el Consejo Médico de la Sociedad advirtió que por la carencia de recursos técnicos se desalentara la petición de las damas.[26] Por eso en una segunda instancia, se concursó el cargo de director siendo elegido Alberto Rodríguez Egaña. A diferencia del Dr. Jara, era doctor en medicina, cirujano general y con una antigüedad de 7 años en Hospitales Municipales de la Capital[27]. Por lo tanto, el cargo fue cubierto por un médico cirujano habilitado para operar los casos de tuberculosis ósea. De igual modo, se amplió y reemplazó el cuerpo médico y auxiliar del Sanatorio.

Para el año 1922, las fuentes registran un médico auxiliar y un practicante que vivía en el Sanatorio, concurriendo diariamente al Establecimiento. Además, continúan un cirujano de varones y otro de mujeres,[28] que atendían dos días al mes. Ese mismo año se agrega un médico interno[29] que concurría diariamente, incluso los domingos. El oculista realizaba una visita mensual. Además, se crea un servicio de odontología que funcionaba dos veces por semana.[30] Las niñeras parecen haberse reemplazado por la atención de las Hermanas, pues no figuran en los informes.[31]

---

[25].- Ver AGN, Leg. Nº 100, Exp. Nº 7501, P. 14

[26].- Ver AGN, Exp. Nº 2856, P.118

[27].- Ver Currículum Vitae en AGN, Exp. Nº 2394, Año 1930, P.44 y subsiguientes.

[28] .- Estos cargos aparecieron por primera vez en 1920. AGN Leg. 98.

[29].- El cuerpo médico realizaban tareas más complejas que en la etapa anterior. Las intervenciones quirúrgicas era operaciones de Albeé, Robintson-Lavalle, abscesos de muslo, amputaciones, hernias, fibro adenomas de mamas, mastoiditis tuberculosa, apendicitis en frío de urgencia, entre otras.

[30].- Las tareas que cumplía eran: cauterizaciones de encía, extracciones, obturaciones de cemento y de amalgamas, curaciones, tratamientos y limpiezas, ver AGN, Leg. 98.

[31].- Desde la creación del Hospital y Asilo funcionaba la Colonia de vacaciones para niños débiles. Estaba situada en el primer piso del Sanatorio, con lo cual más que una Colonia era un anexo del Hospital. Esta Colonia siguió funcionando durante gran parte de la década del veinte a pesar que el Director. Rodríguez Egaña solicitó el cierre de la Colonia por razones de contagio. La situación fue resuelta por la Sociedad de Beneficencia enviando menos niños que los habituales.

En cuanto a las Hermanas, vivían en el Sanatorio lo que les permitía una atención permanente y continua sobre los *enfermitos*. La fuente no revela cuantas eran, pero sí lo hace el Reglamento que indica que *el número de Hermanas en el establecimiento y los conocimientos personales que deberán poseer serán fijados por la Comisión Inspectora, de acuerdo con la autoridad superior de la Congregación a la que pertenezcan.*[32] Las Hermanas Enfermeras tenían la tarea de asistir a los médicos, suministrar la medicación, cuidar el tipo de alimentación, *el aseo y la limpieza de las salas, de las ropas de los enfermos y de camas.*[33] En síntesis, debían velar por la salud e integridad de los niños internados.

En enero de 1924 se creó un nuevo servicio que era el de otorrinolaringología, atendiendo cuatro veces al mes, aunque fue reduciendo la cantidad de visitas hasta dos por mes. En septiembre de 1926 se agregan al servicio técnico dos adscriptos, los Dres. Ignacio Rodríguez y Dr. Rómulo Etcheverry, no especificando cuantos días concurriendo al Hospital. En junio de 1927 se incorporaba otro oculista más, el Dr. Sidelnick, establecido en la ciudad y prestando servicios ad-honorem dos veces por semana, aunque se le pagaban viáticos en compensación por la falta de un estipendio.

Si comparamos el Reglamento con los informes mensuales presentados por el Director se comprueba que el cuerpo médico tenía menos miembros que los previstos por el mismo. Según el Reglamento, debía estar constituido por once integrantes,[34] no obstante en la práctica y por razones presupuestarias fue cubierto entre siete y ocho personas. Las funciones de los médicos de sala y de los cirujanos suponemos que fueron absorbidas por el Director Técnico y los médicos adjuntos e internos.[35] Las tareas del ayudante de laboratorio eran desempeñadas por el practicante y no existía el cargo del ayudante de farmacia. En este sentido, el Sanatorio Marítimo no difería de situaciones similares planteadas en otras instituciones de salud pública como privada. La razón del aumento de costos se debía principalmente a la atención de los enfermos tuberculosos, tanto en el diagnóstico médico como en los medicamentos

[32] Ver AGN, Leg. 100, Exp. 7501, P. 114.

[33] .- Además el Reglamento del Sanatorio establecía que para cumplir con la función, deberes y atribuciones las Hermanas Enfermeras debían poseer título habilitante. Ver Leg. 100, Op. Cit. P. 116.

[34] En orden de jerarquía eran: Director Técnico, Médicos de sala, médicos cirujanos, médicos de servicios especiales, médicos adjuntos, médicos internos, practicantes, ayudante de laboratorios, dentistas, farmacéutico y ayudante de farmacia. Ver Reglamento, Op. Cit., P. 13

[35] En el año 1933 el reglamento se modifica y el proyecto suprime el capítulo VIII sobre las disposiciones, funciones y nombramiento de los médicos cirujanos. El motivo de la supresión no queda expuesto pero podría indicar que no se necesitaba este personal, lo cual es llamativo.

suministrados, los cuales comenzaron a incrementarse y tener una mayor incidencia en los presupuestos hospitalarios.[36]

Una nueva situación se presentó a fines de 1930 a raíz del vencimiento del cargo de Director del Hospital. Ese año se llamó a concurso pero no se pudo formar la terna, requisito reglamentario para hacer el nombramiento. Por lo tanto, se designó por un año más al Dr. Rodríguez Egaña.[37]

Ante esta circunstancia la Sra. Inés Dorrego de Unzué volvió a proponer que se gestionara la venida de un especialista europeo para que se hiciera cargo de la Dirección del Sanatorio Marítimo y Solarium. Las damas gestionaron a través de los embajadores argentinos en Alemania y Suiza, sobre los posibles candidatos. La búsqueda se orientó principalmente en dichos países habida cuenta que en las primeras décadas del siglo XX eran los que poseían la mayor cantidad de recursos invertidos en la cura sanatorial de la tuberculosis.[38]

La iniciativa de las socias se oponía a las ideas del Consejo Médico que tenía una visión distinta y corporativa de la cuestión. Frente a la necesidad de expedirse sobre los méritos de los técnicos extranjeros, el Consejo Médico respondió al pedido de las damas, formulando una serie de consideraciones que nos permiten dar cuenta del estado del establecimiento y las diferencias de opinión con la Comisión Directiva de la Sociedad de Beneficencia. Así el Asesor de la Institución manifestaba: *El Sanatorio Marítimo y Solarium de Mar del Plata ha desenvuelto antes de ahora y desenvuelve en la actualidad sus tareas técnicas con una pobreza de instalaciones, elementos y recursos tan grande que cualquier médico por entusiasmo que tuviera habría de tropezar con serias dificultades para desarrollar sus actividades en la especialidad. Entre otras cosas, por ejemplo, no dispone de laboratorio ni laboratorista, ni cuenta con un radiólogo.*[39]

Los dichos del Consejo Médico pusieron de manifiesto que la falta de inversiones en equipamiento revelaba el estancamiento en que se encontraba el Sanatorio Marítimo frente al continuo avance de los diagnósticos y tratamientos de la tuberculosis, ya que los hospitales modernos debían estar dotados de gabinetes

---

[36] .- Belmartino, Susana. Op. Cit. P. 76.

[37].- Según el reglamento, el Director podía permanecer en el cargo 5 años, ser reelecto otros cinco más, y esperar un período para ser reelecto. En el caso de Rodríguez Egaña en lugar de nombrarlo por cinco años, se le renovaba el cargo todos los años. AGN, Legs. 99 y100

[38] .- Ambos países poseían una infraestructura consistente en más de treinta mil camas en sanatorios antituberculosos. Suiza contaba con 32 sanatorios y Alemania con 226. Sauret, Op. Cit. P. 202.

[39] .- Leg. 98. Exp. 2856, año 1931, P. 117 a 120.

radiológicos, laboratorios y quirófanos para poder practicar técnicas de colapsoterapia.[40] Las innovaciones técnicas – laboratorio y radiología a cargo de especialistas – eran herramientas que los médicos comenzaron a considerar como una necesidad para la atención del paciente. Por supuesto que esta falta de inversión estaba también vinculada con el fuerte incremento en la demanda de los servicios públicos de salud, la crisis económica, la desocupación y el consecuente deterioro de las condiciones de vida.

Más adelante el Consejo Médico, con una perspectiva muy particular del Sanatorio Marítimo ubicado en Mar del Plata, expresa que: *es indudable que repercute sobre los tratamientos y resultados, ya de por sí resentidos por la mala ubicación del establecimiento en un sitio azotado por los vientos del Este y la bruma de la rompiente que tan mala influencia ejerce sobre la tuberculosis cualquiera que fuera su localización.*[41]

La dureza en la respuesta del Asesor nos advierte sobre el cambio experimentado en las ideas de los médicos y la postura de los mismos frente a las damas de la Sociedad de Beneficencia. Si a principios de la década del diez, el Sanatorio Marítimo fue considerado un modelo en Sudamérica, para los inicios de los años treinta dejaba de serlo. Los motivos esgrimidos fueron, por un lado, los pocos recursos técnicos para atender a los cientos de *enfermitos* que se trasladaban al Hospital. Por otro, el cuestionamiento sobre los posibles beneficios en los tratamientos de la Talasoterapia y la ubicación geográfica del Sanatorio.

En este sentido, en el año 1936 el director del establecimiento de Oceanoterapia más antiguo e importante de América, para el tratamiento de tuberculosis, situado en Atlantic City[42] afirmaba que *la gran ventaja del baño de mar residía en el masaje de las olas, en los ejercicios y alegría del deporte,*[43] consejos propios de esa década cuando el deporte comenzaba hacer un elemento importante en la fortaleza de la raza. En cambio, consideraba que el agua de mar resultaba

---

[40] .- Neumotórax terapéutico y toracoplastias.

[41].- Leg. 98. Exp. 2856, Op. Cit. P. 117 a 120.

[42].- Este establecimiento estadounidense tenía una capacidad para atender a 400 niños y anualmente asistía a 3600 personas. Ocupaba una manzana frente al mar y constaba de 10 edificios. Además, frente al océano existía un grupo de casas (hogares) conectados entre sí, destinados a las madres con hijo o hijos enfermos o también con otros sanos que requerían el cuidado de la madre. Por eso la Sociedad de Beneficencia con el objetivo de mejorar el Hospital de Mar del Plata, consultaron al director sobre el funcionamiento del sanatorio y las ventajes de estar situado cerca del mar. Ver AGN, Leg. 98, abril de 1936, P. 143 a 145

[43].- Ver Leg. 98, Op. Cit., P. 144

insignificante para la cura de la tuberculosis aunque constituyera una *gran ventaja en el tratamiento de las afecciones articulares.*[44]

Por último, el informe del Consejo Médico concluía que si *las condiciones fueran otras que permitiesen una buena organización, con colaboradores inmediatos nombrados por el Director y elementos indispensables para el mejor desenvolvimiento de las tareas*,[45] no le sería difícil a la Sociedad de Beneficencia encontrar profesionales argentinos dispuestos a concursar el cargo de Director. A fines de diciembre de 1931 la Asamblea de la Sociedad votaba al Dr. Jorge R. Diestch por el término de un año como nuevo Director del Sanatorio Marítimo.

A penas unos meses en su cargo, el Dr. Diestch puso nuevamente en cuestión la operatividad del Sanatorio Marítimo e indirectamente, la eficiencia en la administración de los establecimientos por parte de la Sociedad de Beneficencia. Sostenía que existía una desarmonía que databa de una década atrás, entre el Sanatorio Marítimo y los Hospitales de Niños y la Casa de Expósitos de Buenos Aires en relación a las derivaciones y seguimientos de los niños enfermos.

En primer lugar, la falta de control que se tenía, especialmente, sobre los niños enfermos de tuberculosis llamadas quirúrgicas que eran enviados al Sanatorio Marítimo. Estos enfermos se atendían en los consultorios externos del Servicio de Cirugía y los anotaban con meses de anticipación para ser enviados a Mar del Plata. Entre ese momento y la fecha que se notificaba a los padres del enfermo, el médico no llevaba un control sobre el niño enfermo, produciéndose el envío precipitado de los mismos *en pésimas condiciones para que el clima y la asistencia médica del Sanatorio pueda beneficiarlos.*[46] El hecho se volvía más grave pues corrían peligro de muerte si no retornaban en forma inmediata a Buenos Aires.

En segundo lugar, relacionada con la anterior cuestión, era que los cirujanos de los establecimientos de Buenos Aires se desentendían de los enfermos una vez ingresados al Sanatorio Marítimo. Además, no los enviaban con la historia clínica que hubiese permitido conocer los estudios y tratamientos realizados a los pacientes. Esto generaba malentendidos y *rozamientos* entre los médicos.

Por último, esta situación ponía en evidencia los desacuerdos entre los profesionales para tratar la tuberculosis ósea, pues todavía estaban *en discusión entre los especialistas y sobre los cuales pueden haber ideas encontradas, pero científicas*

---

[44] .- Ibidem.

[45] .- Ibidem.

[46].- Expediente 3991, 24 de marzo de 1932, P.130 a 132.

todas, cuestión de escuelas, o de procedimientos, conducentes al mismo fin que es la curación del enfermo.[47] En la década del treinta todavía no se había encontrado un tratamiento eficaz para la tuberculosis y la mortalidad se le atribuía a factores biológicos –herencia y raza- o a factores socios ambientales –vivienda, jornadas excesivas de trabajo, alimentación, alcoholismo-, lo que llevaba a la discrepancia en la toma de medidas para la lucha contra la enfermedad.

Por lo tanto, el Director Dr. Diestch solicitaba gestionar la creación de una Junta Consultiva del Sanatorio Marítimo y Solarium que podría estar integrada por cuatro especialistas de renombre: dos del Hospital de Niños y dos de la Casa de Expósitos, además del Director. La propuesta se envió a la Comisión de la Sociedad y ésta al Consejo Médico.

Las distintas controversias y controles de la Sociedad de Beneficencia con el Cuerpo Médico y las autoridades sanitarias

Las tensiones entre la Sociedad de Beneficencia y los médicos, también reconocen una esfera externa. Desde principios del siglo XX, los médicos higienistas aconsejaban al Estado emprender acciones que tendieran a controlar y hasta en algunos casos quitar a las damas de la Sociedad la administración de los hospitales. En el año 1923 con el fin de unificar las políticas de Salud Pública se inauguró la primera Conferencia Sanitaria Nacional, en la cual participaron los presidentes de los Consejos de Higiene de Provincia y jefes de entidades sanitarias del país. El objetivo era el de cambiar ideas y concertar una acción común en defensa de la Salud Pública. Se buscaba: *Establecer de común acuerdo un régimen coordinado de acción, establecer un sistema de información sanitaria directa; revisar las leyes y disposiciones sanitarias en vigor y proponer tomando como base los proyectos presentados al H. Congreso de la Nación una Ley o Código Sanitario, con fuerza obligatoria en todo el territorio nacional*[48].

En esta Conferencia se presentan distintas propuestas que difieren sobre seguir otorgando la administración de los Hospitales a la Sociedad de Beneficencia. Alguna de ellas como las presentadas por el Dr. Carlos Pensotti delegado de la Municipalidad de Santa Fe, el Higienista Dr. Jerónimo del Barco y el Director de Sanidad del Ejército, Dr. Julio Garino proponían una Dirección Nacional de Salud Pública y otorgaban la representación a la Sociedad de Beneficencia. En cambio, el

---

[47].- Ibidem, P.131

[48] .- Veronelli, J. C. y Veronelli Correch, M; (2004): *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina.* Buenos Aires, OPS. Tomo II. P. 404.

Diputado Radical Leopoldo Bard presentaba un proyecto por el cual se pedía la creación de una Subsecretaría de Salud Pública y Asistencia Social y proponía como miembros a representantes del Departamento Nacional del Trabajo, del Consejo Nacional de Educación, un representante de la Facultad de Ciencias Médicas, el Presidente de Obras Sanitarias de la Nación *… y quedarían bajo la dependencia de la Subsecretaría todos los establecimientos que en la actualidad dirige la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal*[49]. En la Declaración final del 25 de agosto de 1923 el Dictamen por el cual se recomienda dictar una Ley de Sanidad Nacional no recoge esta iniciativa.

A los fines de tornar más eficaz la administración de los hospitales dependientes de la Sociedad de Beneficencia y con la finalidad de supervisar la ejecución de las tareas en las distintas dependencias de la misma, la reglamentación instrumentaba controles a cargo de Inspectoras. Éstas se elegían entre las socias cada tres años, y tres eran las que cumplían con este rol. De esta manera, durante el verano alternaban sus horas de ocio con la labor de inspección. Además, mensualmente debían elevar un informe a la Sociedad. De su lectura surge el movimiento desarrollado por cada sección: técnica, administrativa y una sección que la podríamos denominar de mantenimiento. Los primeros informes fueron firmados por el Director y luego por la Hermana Superiora.

Con la renovación del médico Director Rodríguez Egaña, en el año 1922, se agregó un nuevo control del personal, que fueron las planillas de asistencia, donde quedaban registradas las firmas de los médicos cada vez que concurrían al Sanatorio para la atención de los *enfermitos*. Estos informes más las observaciones de las inspectoras de turno permitían un seguimiento de las actividades del establecimiento por parte de la Sociedad de Beneficencia, dado que la información volcada en los mismos era pormenorizada. Sin embargo, el relevamiento de estos informes mensuales nos dejan traslucir que fueron confeccionados en forma casi mecánica y rutinaria, pues las ausencias recurrentes de algunos ítems no eran observados por las damas, salvo en lo inherente a los arreglos inconsultos del edificio.

Además, el Reglamento indicaba que tanto el Director como los Jefes de Sala debían confeccionar una Memoria en forma anual, donde indicaran la marcha general del nosocomio, su estado sanitario, las mejoras introducidas en la organización y extensión de los servicios.[50] En otro apartado también establecía que la Hermana Superiora debía informar sobre el funcionamiento y el estado del establecimiento como

[49] .- Veronelli J. C. y Veronelli Correch, M. Op. Cit. P. 405

[50].- Ver Reglamento, AGN, Leg. 100, Exp.7501, P.15

asimismo de la asistencia y conducta del personal. Por último debía presentar un inventario anual de lo existente y de lo inutilizado.[51]

Durante la década del veinte se registra otro control sobre el personal que son las inspecciones externas a cargo de personas que vienen desde la Capital Federal. Sin embargo, son pocas y sectorizadas. Una de ellas se registra en el año 1926 a la farmacia, por los señores Scala y Grondona. Los mismos levantaron un *prolijo inventario de las existencias y estado de la farmacia.*[52]

Las otras se produjeron en 1925 cuando la Institución decidió crear la Dirección General de los Servicios Odontológicos de los Asilos, con sede en Buenos Aires. La primera inspección en el Hospital se realizó ese mismo año y estuvo a cargo del Director General y de un Inspector, los hermanos Dres. Zawels. La segunda y tercera en agosto y noviembre de 1926. En la primera inspección se detectó la falta de asistencia a los niños, verificando que 67 de ellos –sobre un total aproximado de 110- tenían caries. Además, se notificó que los profesionales no concurrían al establecimiento con la frecuencia reglamentaria, establecida por la Dirección General. Al mismo tiempo, el informe –elevado por el Inspector - denunciaba *un principio de anarquía* de los dentistas locales, pues se negaban a ponerse bajo su disposición. La razón de ello era que sólo reconocían las órdenes impartidas por el Director del Sanatorio Marítimo, el cual acordaba con los jóvenes odontólogos.[53] Ante la llamada de atención, los profesionales respondieron al inspector *que no era tolerable que por un triste sueldo tuvieran que soportar observaciones tales*.[54]

De estas inspecciones se perciben las tensiones existentes entre el Cuerpo Médico local con el Servicio de Odontología de la Sociedad y en definitiva, con la propia Sociedad de Beneficencia que acordaba con las inspecciones y restaba autoridad al Director del Sanatorio Marítimo en el control de sus médicos. También, se pone de manifiesto los bajos salarios y el descontento de los profesionales en relación a la tarea que desempeñaban. Además, se evidencia la malestar con los sueldos que se les abonaba en relación a la tarea que realizaban. Esta situación no era exclusiva del Sanatorio Marítimo, ya que para el mismo período se registraba en Mar del Plata la misma disconformidad por los bajos salarios, tanto en el grupo médico que ejercía la

---

[51] .- Reglamento. Op. Cit. P.115.

[52] .- Leg. 98, agosto de 1926.

[53].- Ver AGN, Leg. 98, Exp. 5231, año 1925.

[54].- Ibidem, Op. Cit., P. 4. Palabras del Médico odontólogo Julio Machado.

profesión en forma independiente como en aquel que lo hacía en distintas instituciones de salud bajo relación de dependencia.[55]

Para 1930 en la Semana Médica se vuelven a publicar los llamados a los médicos para que los mismos procedan a su agremiación a fin de defender sus derechos que van desde la defensa de sus intereses económicos a cuestiones gremiales mucho más complejas como las formas organizativas de las instituciones y los métodos de elección de las autoridades, no temiéndose al disenso ni a la confrontación.[56] En este marco de discusión podemos entender el planteo y las disidencias del Consejo Médico con la Sociedad de Beneficencia en cuanto al Sanatorio Marítimo.

Algunas consideraciones:

De lo expuesto podemos plantear algunas consideraciones a saber:

a) En cuanto a la administración conducida por la Sociedad de Beneficencia podemos indicar que en el período que abordamos 1920/1930, se pasa de un funcionamiento tradicional donde se requiere mayormente de *personas dotadas de riqueza, tiempo y cualidades morales* a una gestión que comienza a tener complejidades mayores, pues se requiere entre otras reformas: de especialistas en las tareas médicas, de mayor cuidado en la administración frente a la escasez de recursos y del aprovisionamiento de aparatos de diagnostico y especialidades farmacéuticas. Esto se profundizaba, especialmente, en lo referido a una enfermedad como la tuberculosis ósea. En el Sanatorio Marítimo los cambios requeridos en la atención de los enfermos si bien fueron cubiertos con nuevas especialidades, no lograron satisfacer las nuevas demandas requeridas por la medicina, tales como laboratorios, Rayos X y personal especializado en la atención exclusiva de esas tareas. Además, la coyuntura económica en general conspiró contra un normal funcionamiento, al profundizar la merma de insumos, la falta de compra y renovación de equipamiento médico y la reducción en la periodicidad de la atención de los médicos especializados del Hospital debido al constante aumento del costo salarial.

[55] .- Álvarez, Adriana y Reynoso, Daniel; Op. Cit. P. 67.

[56] .- Belmartino, S, Bloch, C, Persello, A. V y Carnino, M. I. (1988): *Corporación Médica y Poder en Salud. Argentina 1920 – 1945*. Rosario, Organización Panamericana de la Salud. P. 139.

b) El cambio de paradigma en la atención médica y la asistencia social, pasó de combatir la enfermedad a través de una higiene defensiva a pensar en los términos de la salud pública como un valor integral y absoluto. Este cambio se basaba en modificar y considerar los hábitos higiénicos, la alimentación y las condiciones de habitabilidad de las viviendas. Esta evolución afectó el funcionamiento del Sanatorio Marítimo ya que el mismo debía modificar su edificio, originalmente diseñado para el funcionamiento de un hotel y también algunos de sus tratamientos, ampliar su personal. Debía modernizarse y equiparse para estar acorde a los nuevos paradigmas en el tratamiento de la tuberculosis.

c) En cuanto a los tratamientos de la tuberculosis ósea en los Sanatorios Marítimos hasta principios de la década del treinta se mantuvo fuertemente la confianza en la Helioterapia asociada a la Talasoterapia. Este será el punto de inflexión ya que a partir de allí se comienzan a cuestionar la conveniencia de la exposición de los *enfermitos* a los factores climáticos marítimos y que llevó a los profesionales médicos a cuestionar fuertemente el emplazamiento original del Sanatorio.

d) Por último, consideramos que quedan expuestas las controversias entre los criterios tomados por las administradoras de la Sociedad de Beneficencia y los médicos que estaban a cargo de la Dirección Técnica del Sanatorio Marítimo. Esto se visualizaba principalmente en las formas de implementar mecanismos de selección del personal médico, que no eran compatibles con las ideas de los profesionales médicos, como también en lo concerniente a procedimientos de internación, adquisición de equipamiento hospitalario y la discusión respecto a las remuneraciones establecidas para médicos y especialistas.