

Médicos, hospitales y administraciones sanitarias públicas. El caso de la Capital Federal 1880-1910.

Valeria Silvina Pita. IIEGE- Facultad de Filosofía y Letras, UBA

Introducción

En 1910, durante los festejos por el Centenario de la Revolución de Mayo, un médico, periodista y político francés fue invitado a conocer una serie de instituciones públicas de la ciudad de Buenos Aires y sus alrededores. Entre asilos, cárceles y nosocomios, este hombre que años más tarde llegaría a ocupar el cargo de Primer Ministro de Francia, recorrió las instalaciones de un hospital público capitalino destinado exclusivamente para mujeres. Tiempo después relató en las páginas de *L'Illustration* que había hallado en ese establecimiento “*los últimos perfeccionamientos, tanto desde el punto de vista de la instalación de los enfermos, de las salas de esterilización y de operaciones, como del instrumental de cirugía*”.¹ Continuó describiendo que sus laboratorios estaban “*montados con un lujo que daría envidia a los internos*” francos y con “*salas de recreo suntuosas y patios y jardines maravillosamente contruidos para uso de los convalecientes*”. Pero tras los elogios sobre sus servicios, organización, arquitectura, orientación científica e higiene, no dejó de señalar otro aspecto que le había llamado la atención: su dependencia administrativa. En efecto, ese hospital -llamado Bernardino Rivadavia-, como otras instituciones sanitarias públicas capitalinas estaba a cargo de un grupo enteramente compuesto por las mujeres más ricas y poderosas de la Argentina.

Esas mujeres eran las integrantes de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, quienes para ese entonces administraban un denso sistema de “*beneficencia pública*”, como corrientemente se llamaba en esa época a las instituciones públicas que proporcionaban asistencia y protección a los pobres, enfermos e infantes. La Sociedad había sido fundada por el gobierno porteño y liberal de Martín Rodríguez y Bernardino

¹ Clemenceau, Georges, “Los hospitales”, en *La Argentina del Centenario*, Universidad Nacional de Quilmes, pp. 70

Rivadavia en 1823, habiéndose diferenciado desde sus orígenes de otras asociaciones benéficas de las Américas y Europa ya que fue concebida como una dependencia oficial cuyos recursos provenían mayoritariamente del erario provincial, y sus integrantes, empleados y proyectos debían ser aprobados y supervisados por el gobierno de Buenos Aires.² Inicialmente, la Sociedad había ejercido la dirección de la educación pública para las niñas pobres y la custodia de los expósitos y las huérfanas, ampliando su área de incumbencia a la atención hospitalaria en 1852 cuando fue reinstalada oficialmente por la coalición gobernante que derrotó a Juan Manuel de Rosas.³ Desde entonces, y particularmente desde su nacionalización en 1880 por el presidente Julio Argentino Roca, no había dejado de crecer, integrándose al complejo proceso de institucionalización impulsado por aquella administración y las que le siguieron, a pesar de las crisis y los cambios políticos que atravesaron a la región, y del surgimiento y fortalecimiento de grupos estatales quienes cada vez con mayor empeño, intentaron obtener el control y la centralización de las instituciones a cargo de ese grupo de poderosas mujeres. Hacia 1910 y con ochenta y siete años de existencia, la Sociedad de Beneficencia de la Capital administraba además del Hospital Bernardino Rivadavia, siete institutos asilares para menores y cinco hospitales dedicados a diferentes especialidades médicas, orientados en su mayoría hacia la población femenina y de infantes.⁴ Contaba para ello con un presupuesto anual de casi tres millones de pesos moneda nacional, provistos por la Lotería de Beneficencia Nacional y por la Tesorería General de la Nación, sumándose a aquella cifra más de setecientos

² Ver: “*Documentación histórica de la Sociedad de Beneficencia, 1823-1909*”, Buenos Aires, Imprenta y Casa Editora de Juan A. Alsina, 1909, también: “Acta de la Fundación de la Sociedad de Beneficencia”, en *Instituciones de la Sociedad de Beneficencia y Asistencia Social (1823-1852)* Tomo I. AGN, Buenos Aires. 1999; “Reglamento para la Sociedad de Beneficencia”, 16 de abril de 1823, en: *Reglamento de la Sociedad de Beneficencia*, Buenos Aires, Imp., Lit. y Fundición de tipos á vapor, de J. A. Bernheim, 1865, pp. 18-29;

³ Decreto de Reinstalación de la Sociedad de Beneficencia de Buenos Aires, 16 de marzo de 1852, en: AGN. S. VII. S.B. A.C, Tomo 3, F:1;

⁴ Correa Luna, Carlos, *Historia de la Sociedad de Beneficencia*, Tomo II, Buenos Aires, Talleres Gráficos del Asilo de Huérfanos, 1925; Correa Luna, Carlos, *La Sociedad de Beneficencia de la Capital. Origen y desenvolvimiento, 1823-1923*, Buenos Aires, Talleres Gráficos del Asilo de Huérfanos, 1923;

cincuenta mil pesos provenientes de donaciones particulares e ingresos generados por la misma agencia.⁵

Para aquel visitante europeo, comprender el lugar que esas ricas mujeres tenían en la “*beneficencia pública*” no fue un asunto fácil de dilucidar. Por un lado, “*la modernidad*” y “*el espíritu científico*” que había observado en las instituciones a su cargo parecían no corresponder a esas mujeres que comentaban con orgullo lo numerosas que eran sus familias o que eran juzgadas por otros miembros de la elite porteña -tal como dejó escapar en varios de sus artículos- como “*supersticiosas*”, dedicadas a “*chismorrear*” y profundamente abocadas a la “*religión*”.⁶ Por otro lado, entendía que era mucho el tiempo que dedicaban a la administración de esos establecimientos. Pero también, porque sabía que varios de los médicos más renombrados de la ciudad, con cargos en distintas agencias estatales, se oponían al modelo de gestión que representaban esas mujeres sin haber logrado hasta entonces que sus impugnaciones o planes de reforma administrativa predominaran. Debido a todo ello quizás, interpretó que el lugar que esas mujeres ocupaban en algunas instituciones sanitarias públicas ponía en evidencia una de las particularidades de la sociedad argentina: singularmente, aquella que inducía a los hombres de estado a otorgar la administración de ciertos establecimientos a manos femeninas. Según reflexionaba, era evidente que al hombre argentino “*gusta reclamar para sus mujeres, el honor del celo que ellos despliegan a favor de las obras de socorro*”.⁷ Su interpretación estaba impregnada de referencias culturales de la Francia de principios del siglo XX sobre cómo debía ser la administración pública, como así también sobre los roles públicos esperables para las mujeres y para los varones, y la capacidad de unas y otros para tomar decisiones de peso colectivo. Por esto asumía que eran en definitiva los gobernantes los artífices de obras tales como la del Hospital Rivadavia y que esas mujeres lo administraban debido a que eran sus esposas, madres o hermanas. No obstante -y aunque para el observador francés no fueran transparentes-, existían

⁵ Correa Luna, “Sociedad de Beneficencia, Recursos recibidos en los últimos 10 años”, en *La Sociedad de Beneficencia. Origen ...*, pp. 10;

⁶ Clemenceau, Georges, “La familia”, en *La Argentina... op cit*, pp.88-89;

⁷ Clemenceau, Georges, “Los hospitales”, en *La Argentina ... op cit*, pp. 71;

otras razones para que hacia el fin de la primera década del siglo XX, la llamada “*beneficencia pública*” estuviera en manos de ese grupo de mujeres.

Esas otras razones estaban asociadas a un conjunto de complejas construcciones, relaciones y experiencias políticas que habían ido madurando a lo largo del tiempo y que enlazaban a las distintas generaciones de integrantes de la agencia con los gobiernos de turno, la dirigencia y los miembros de las elites. Ciertamente, para el Centenario, la imbricación de la Sociedad de Beneficencia en tanto brazo asistencial público, con el proceso de conformación y solidificación institucional formaba parte de una larga historia. En otro sentido, y aunque para el observador francés como también para ciertos miembros de la elite porteña, el catolicismo de las socias se presentara como un aspecto controvertido y hasta enfrentado al espíritu secular y modernizante que debían tener quienes administraran ese tipo de instituciones públicas, las relaciones de la agencia con la Iglesia no se configuraban para sus integrantes de aquella manera, como tampoco portaban las dicotomías que otros le adjudicaban. Eran, por el contrario, un singular punto de confluencia que no necesariamente significó en esa época asumir posiciones tales como la reivindicación del lugar central de la Iglesia en detrimento de las políticas laicas derivadas del Estado.⁸

Pero a su vez, el lugar que esas ricas mujeres ocupaban, denotaba la presencia en la sociedad argentina de una tradición de participación, a partir de la cual distintas generaciones de mujeres de la elite en nombre de la “*beneficencia*”, “*la elevación de la mujer*” y “*el cuidado de infantes y expósitos*”, emplearon sus lazos familiares y contactos políticos para consolidar y resignificar un espacio institucional que les permitió intervenir en asuntos de importancia colectiva, administrar un número considerable de establecimientos sanitarios y asistenciales, vincularse por fuera de las redes de sociabilidad con la clase dirigente nacional y con sectores totalmente ajenos a sus vidas, tener un sitio de honor en las ceremonias oficiales, aparecer en la prensa,

⁸ Ver: Pita, Valeria, “¿La ciencia o la costura? Pujas entre médicos y matronas por el dominio institucional. Buenos Aires, 1880-1900” en Adriana Álvarez, Irene Molinari y Daniel Reynoso (editores), *Historia de enfermedades, salud y medicina en la Argentina del siglo XIX y XX*; Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, marzo 2004, pp 81-109;

representar al gobierno nacional en distintos eventos trasnacionales, pujar con otros grupos en defensa de su espacio, erigirse como las tutoras por excelencia de las mujeres e infantes pobres.

Hacia 1910, la Sociedad de Beneficencia no era el único modelo a seguir para quienes buscaban, tras las intervenciones sociales, participar en asuntos de relevancia colectiva.⁹ Tampoco las instituciones a su cargo eran las únicas que habían alcanzado a completar proyectos de ampliación, reforma y modernización sanitaria. Sin embargo, por la densidad del sistema que administraban, la magnitud de sus recursos, garantizados año tras año por el Congreso Nacional y por partidas extraordinarias del Tesoro, y la población a la que atendían, eran una pieza clave del sistema sanitario y asistencial público argentino. Por estas razones, y desde hacía tiempo, un sector de la corporación médica, intentaba por diversos medios y sentidos, alcanzar la coordinación y administración de aquellas. Pero no sólo se trataba de tener un rol preponderante en esas instituciones o en el sistema de “*beneficencia pública*”, sino también de un conjunto de significaciones que hacían al propio ejercicio de la medicina y al rol de los profesionales médicos en el Estado en tanto custodia de “la salud del pueblo”.

Aunque cuidadoso en sus comentarios, el visitante francés sabía algo de aquel trasfondo, pues no sólo varios de quienes lo rodearon durante su estadía en Buenos Aires formaban parte de ese sector de la elite médica, sino porque -como reconoció- el modelo de administración sanitaria pública en manos de esas mujeres “*recientemente se ha puesto en duda, en la Camara, la realidad de esta acción*”. Traía a colación uno de últimos debates en el Congreso, en el cual algunos diputados nacionales habían planteado la necesidad de replantear la dependencia de las instituciones públicas a cargo de la Sociedad, petición encabezada desde hacía años por distintos voceros de la corporación médica insertos en distintas dependencias públicas y con cargos de responsabilidad. Sin embargo, en esa ocasión -como en otras anteriores- los planteos de reforma administrativa no prosperaron.

⁹ Por ejemplo, existían otros modelos como el encarnado en el Patronato de la Infancia, entidad fundada a finales del siglo XIX por el municipio porteño y un grupo de ciudadanos varones que excluía directamente de sus instancias de deliberación y dirección a las mujeres, o los grupos dependientes de la iglesia católica como las Conferencias de San Vicente de Paul, entre otros.

En este trabajo, la mirada se detiene en algunos de los conflictos que entre 1880 y 1910 tuvieron lugar en el seno de las elites estatales por los contornos y sentidos de la administración sanitaria pública. Particularmente, el foco está centrado en algunas de las confrontaciones que atravesaron a las matronas de la beneficencia oficial y ciertos voceros de la corporación médica porteña. Se busca así, rearmar un mapa de las tensiones que los recorrieron, para comprender las formas, los recursos y las solidaridades que unos y otras generaron, y a su vez, asociar cómo estas estuvieron fuertemente vinculadas al particular proceso de delimitación de las competencias profesionales médicos y sus constantes intentos por asumir un papel rector en el ámbito de las instituciones sanitarias públicas.

El tránsito temporal de este trabajo va desde 1880 a 1910. Entre varias, dos son las principales razones de este recorte. Por un lado, en esos años la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal se erigió como la agencia oficial más relevante del territorio nacional. Así, pudo contar por ejemplo -a pesar de las crisis económicas cíclicas y los problemas de financiamiento público que atravesaron a esos años- con los recursos suficientes para llevar adelante nuevos programas sanitarios y asistenciales, y la edificación de nuevos y “modernos” edificios. Por otro lado, porque a lo largo de estos años los médicos porteños también fueron afianzándose y ocupando espacios y cargos en el seno del Estado, ya no sólo como miembros de la dirigencia porteña sino en su calidad de profesionales.

En tiempos de utopías centralizadoras

En 1892, el médico Emilio Coni, uno de los higienistas más reconocidos del momento y por entonces director de la Asistencia Pública, le pidió a un influyente amigo suyo que hiciera lo posible para que el presidente Carlos Pellegrini le otorgara una entrevista. La misma tenía el propósito de obtener su aval para transformar a

aquella dependencia municipal en la principal autoridad sobre los hospitales y hospicios de la Capital Federal.

Hasta entonces, los nosocomios públicos porteños dependían de diferentes jurisdicciones administrativas, pues unos eran nacionales y otros municipales. Esto significaba en la práctica que cada uno tenía sus propias normas de admisión, higiene, contratación de personal y reglamentaciones internas. Para 1892 las disparidades y las arbitrariedades por ejemplo en la admisión de los enfermos era un asunto preocupante tanto para algunos médicos como también para cierto sector la prensa porteña. Unas semanas antes de que Coni asumiera la dirección de la Asistencia, un diario porteño llegó a publicar en sus columnas una fuerte denuncia al respecto. En esa ocasión, un hombre se había desmayado en la calle, siendo trasladado por un agente policial en una improvisada camilla hasta el hospital más cercano. Pero en este no lo atendieron por carecer de los certificados que acreditasen su estado. Desconcertado, el policía había terminado llevando consigo al enfermo hasta la comisaría, para de allí conducirlo hasta las dependencias centrales de la Asistencia Pública, “*a la distante una legua o más de la comisaria*”,¹⁰ cuando, como expresaba el columnista, en las proximidades de esta había un hospital. Pero la falta de coordinación no acababa con el rechazo de los enfermos por carecer de los certificados de pobreza o de enfermedad que cada establecimiento podía reclamar, pues también eran frecuentes las discrepancias a la hora de combatir el peligro de una epidemia o ante la presencia de enfermedades contagiosas.

Establecer a la Asistencia Pública como una dependencia sanitaria de corte centralizador y de jurisdicción nacional con amplias atribuciones había sido originariamente la idea de quienes la proyectaron. Sin embargo, en 1883 la administración roquista rechazó dicha propuesta, siendo entonces adoptada por la Municipalidad. En ese pasaje de dependencias, la Asistencia vio recortadas sus funciones y sus aspiraciones, ya que sólo tendría jurisdicción sobre los establecimientos municipales de la Capital Federal.

¹⁰ “Deficiencias en la Asistencia Pública”, en *La Prensa*, 21 de enero de 1892;

A pesar del fracaso inicial, una vez creada, su primer director José María Ramos Mejía, uno de los médicos más influyentes del periodo, intentó llevar adelante un ambicioso programa que incluía tareas como la de supervisar los hospitales municipales, elaborar políticas de prevención, coordinar acciones ante el peligro de las epidemias y hacerlas reposar en la primacía “técnica” de los profesionales de la medicina. Sin embargo, sus principales objetivos habían una y otra vez encontrado importantes escollos. Así, en los hechos concretos, la nueva dependencia municipal se vio inmersa en una densa trama de intereses políticos, institucionales, jurisdiccionales e incluso clientelares, que pusieron una y otra vez freno a su programa.¹¹

Cuando en marzo de 1892 Coni asumió su dirección, la situación no era demasiado halagüeña. No obstante, el higienista creía que contaba con avales suficientes entre sus pares y en el poder municipal para sacarla de la inacción en la que había caído como así también para revertir las permanentes dificultades jurisdiccionales y las interferencias políticas que la atravesaban.

Los primeros meses de su gestión fueron fructíferos ya que logró acordar con la Intendencia varias medidas para reorganizarla, creando por ejemplo varias reparticiones como la inspección técnica de higiene, una oficina encargada de la desinfección de diversos establecimientos públicos y privados, y otra dedicada a confeccionar estadísticas y desarrollar estudios de demografía. Además, dos meses después de haber asumido, el intendente decretó la creación del Patronato y Asistencia de la Infancia.¹² Hasta entonces, el Patronato era una comisión integrada por un grupo de médicos dirigidos por el mismo Coni, que desde hacía casi dos años venían estudiando las causas de la gran mortalidad infantil en la Capital. Pero a partir de su creación como institución, asumiría la función de tutelar y proteger a la infancia

¹¹ Al respecto ver: Gonzalez Leandri, Ricardo “La profesión médica en Buenos Aires: 1852- 1870”, en Lobato, Mirta (comp), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Buenos Aires, Editorial Biblos, 1998. José Penna y Horacio Madero, *La administración Sanitaria y Asistencia Pública de la Ciudad de Buenos Aires*, Buenos Aires, Editorial Kraft, 1910.

¹² Ver: Decreto del Gobierno Municipal, fundando la institución “Patronato y Asistencia de la Infancia”, mayo 12 de 1882, en: Dupont, Benjamín, *Patronato y Asistencia de la Infancia. Consideraciones sobre la necesidad imprescindible de una Ley de Protección á la Infancia y Estudio sociológico sobre a necesidad de reformulatorios para los niños moral y materialmente abandonados*, Buenos Aires, Tipo-Lito del Sport, de Sarguinet y Compañía, 1894, pp. 46-47;

abandonada de la Capital Federal, teniendo el particular carácter de ser una dependencia oficial y a la vez filantrópica, lo que permitiría a sus miembros recibir el apoyo financiero de la comuna, pero a su vez manejarse con mayores criterios de autonomía que los que hubiese tenido de haber dependido por completo del municipio.

Entusiasmado ante los resultados de sus primeras gestiones, Coni consideró que era el momento oportuno para avanzar en una efectiva centralización sanitaria. Esto significaba principalmente convertir a la Asistencia Pública en la autoridad competente para organizar, administrar y supervisar los servicios sanitarios de la Capital, guiándose por un concepto territorial que dejaba de lado las supuestas competencias entre la nación o el municipio por sobre esas instituciones. Pero teniendo en cuenta que en ese momento en Buenos Aires existían tan sólo tres hospitales municipales y cinco nacionales, dentro de los cuales sólo uno no estaba en manos de la Sociedad de Beneficencia, la centralización que proponía significaba avanzar sobre los establecimientos sanitarios que administraban las matronas de la elite. Justamente por esto y sabiendo que sólo contando con fuertes avales políticos podía concretarla, fue que el higienista buscó la manera de encontrarse con el presidente de la Nación.

Años después, cuando Emilio Coni escribió su propia historia como profesional, refirió que su decisión de intervenir sobre los hospitales a cargo de la Sociedad de Beneficencia había sido largamente meditada. Según quiso dejar constancia, fue en los últimos años de la década de 1870, cuando siendo interno del Hospital de Mujeres, “*pude darme cuenta de que la intervención de la Sociedad de Beneficencia en la dirección y administración de algunos hospitales y hospicio del municipio, dejaba mucho que desear*”.¹³ Pero ¿qué significaba ese “*mucho que desear*”? En sus Memorias, un ya octogenario higienista que consideraba fracasadas sus iniciativas y desoídas sus demandas, precisaba poco. Sin embargo, sus palabras más que hacer alusión a las condiciones higiénicas, la distribución de las enfermas o los índices de mortandad en los hospitales a cargo de la Sociedad, acusaba asuntos de otra naturaleza. Particularmente, la incomodidad generada entre los médicos jóvenes al

¹³ Coni, Emilio, *Memorias de un médico higienista. Contribución a la historia de la higiene pública y social argentina. (1867-1917)*, Buenos Aires, Talleres Gráficos A. Flaiban, 1918, pp. 310;

confrontar el lugar que tenían como diplomados en esas instituciones y las significaciones que ellos le conferían a la medicina, frente al papel de autoridad y autonomía que esas mujeres ejercían como administradoras.

En ese entonces y por largos años, los médicos como colectivo profesional estuvieron inmersos en el complejo proceso de construir y delimitar el “arte de curar”, que a la par que elevaba a la medicina científica al rango de terapéutica oficial tenía disimiles y enfrentadas connotaciones entre sus integrantes. Para quienes estaban en el cenit de la profesión se trataba de establecer un status diferencial de los saberes médicos y de monopolizar frente a los curadores no oficiales el tratamiento de las enfermedades además de, por supuesto, controlar los centros de enseñanza y las agencias encargadas de regular la práctica de la medicina. Pero para quienes se estaban formando y bregaban para insertarse profesionalmente, dicho proceso conducía a replanteos no sólo sobre las áreas de incumbencia médica o la preeminencia de la medicina científica por sobre otras terapéuticas, sino también en torno al perfil institucional y al compromiso social que debían asumir los diplomados. En ese escenario de redefiniciones, tensiones y rivalidades, los hospitales, las matronas que los administraban y las relaciones que se establecían en esas instituciones no quedaron por fuera de la discusión ni de las disputas.

Las críticas principalmente provinieron de aquellos que buscaban reconocimiento de sus pares y que bregaban por integrarse a la elite profesional, y que además asumían que la práctica profesional en las instituciones sanitarias públicas era una condición imprescindible para el éxito profesional. En términos generales, se sostenían en la ausencia de credenciales de las integrantes de la beneficencia pública para decidir sobre las cuestiones hospitalarias. Como escribía un ofuscado médico en las páginas de la *Revista Médica Quirúrgica* a comienzos de los años ´80, aquellas no eran ‘*hombres de ciencia*’, y por lo tanto no tenían ni “*la preparación necesaria para manejar esta clase de asilos, [ni] la constancia indispensable á la buena administracion, vigilancia de los asilos y asilados y de todo cuanto se maneja en estas*

casas".¹⁴ En distintas circunstancias, este tipo de argumentos adquiría rango "científico", convirtiendo lo político en asuntos de biología a partir de los cuales se justificaban y habilitaban asimetrías y desigualdades entre varones y mujeres.

A su vez, tras aquella crítica existía otra que se orientaba a remarcar la discrecionalidad que portaban las decisiones de las administradoras al inmiscuirse en asuntos que debían considerarse como estrictamente médicos, tales como los nombramientos y los ascensos médicos. Ciertamente, durante largo tiempo, las integrantes de la Sociedad de Beneficencia mantuvieron el control sobre quienes trabajaban en sus establecimientos, dejando la decisión en manos médicas sólo cuando se trataba de los cargos de Jefe de la sala de maternidad anexada a la Facultad de Medicina y en algunos de los puestos de médicos internos y practicantes rentados. Empero, lo que para unos era una intromisión, para aquellas formaba parte de una estrategia que había sido abiertamente establecida a inicios de los años '70. Esta consistía como lo había explicitado una de las inspectoras responsable de la administración del Hospital de Mujeres, de remarcar que era "*la Sociedad la que tiene el derecho de proponer sus médicos como lo ha hecho la Municipalidad para el Hospital de Hombres, nombrando a los Señores Rawson, Bosch, Montes de Oca*".¹⁵ Ese "derecho" era asumido como una prerrogativa corporativa, que estaba avalado por los reglamentos institucionales, que era aceptado desde el gobierno nacional y que también, tenía paralelo con lo que acontecía en otros establecimientos públicos. Pero a su vez, se transformó en una herramienta que les permitió participar en el reparto de cargos de las agencias estatales, dando y recibiendo cartas de recomendación, y respondiendo a ciertos "favores" con otros como bien podían ser el contratar a algún protegido de un ministro y hasta del mismo presidente.

Las impugnaciones de los jóvenes médicos no acababan en la censura del sistema de favores políticos en el que participaba la Sociedad, sino que también hacían hincapié en cómo sus integrantes establecían criterios, normas y relaciones que afectaban el lugar de los médicos en los hospitales a su cargo. Así, por ejemplo, Coni

¹⁴ Melendez, Lucio, "La Convalecencia", en RMQ, Año XVIII, Nro 23, 1883;

¹⁵ Del Pino Josefa, Nota a la Señora Presidenta, AGN. SVII, SB, Hospital Rivadavia, Legajo 160, F: 27 – 28;

censuraba la obligación impuesta a los diplomados, practicantes e internos del Hospital de Mujeres de “*tocar la campana del vestíbulo de entrada anunciando su llegada*”. Según el higienista, era obligatorio repicarla cada vez que un médico se dirigía a atender a una enferma, acción que él consideraba impropia para quienes, como en su caso, habían obtenido el cargo por sus méritos profesionales y no, como señalaba, “*para desempeñar el papel de sacristán*”.¹⁶ El problema -como dejaba en claro, no se trataba de la campana en sí misma, sino de una exigencia para con los médicos que, como otras, creía no tenían razón de ser ya que -según evaluaba- era una práctica más afín a “*la disciplina conventual de las hermanas*” que allí asistían a las enfermas que a un establecimiento sanitario.

Con todo, el dilema mayor, como continuaba explicando, era que la norma, aunque impertinente, era aceptada y cumplida sin cuestionamientos por los médicos. Estas actitudes eran asumidas como una “*debilidad de carácter*”, que aunque justificadas por “*estar bajo la superintendencia*”¹⁷ de la agencia, tal como había expresado un director médico cuando se le interpelló públicamente sobre su obediencia a las normativas institucionales, o por no cometer “*una infracción al reglamento*” como le habían respondido a Coni con motivo del toque de la campana, ponían de relieve que quienes ocupaban las plazas hospitalarias no se comportaban de acuerdo a un ideario profesional que valoraba el coraje, el compromiso y “*la abnegación y los sacrificios*”,¹⁸ y que además confería a los diplomados un lugar de decisión central en el espacio hospitalario. Por esto, las impugnaciones además de poner en evidencia la falta de compromiso de estos profesionales, servían también para reafirmar un imaginario propio de capacidades y virtudes que ellos portaban y que creían que escaseaban entre quienes habían accedido a los cargos hospitalarios y que por lo tanto, gozaban de prestigio y de contactos políticos.

Ese imaginario no sólo iba construyéndose en la confrontación cotidiana con otros médicos sino también en la diferenciación con las mujeres de la beneficencia que administraban los hospitales. En 1879, en medio de una polémica entre un médico

¹⁶ Coni, Emilio, *Memorias de un médico ... op cit*, pp.81-82;

¹⁷ Eguía, Osvaldo, “Los manicomios en Buenos Aires”, en RMQ, Año XVI, Nro. 18, 1879, pp. 384;

¹⁸ “El médico”, en RMQ, Año VIII, Nro. 13, 1871, pp. 206;

municipal, uno empleado por la Sociedad y un tercero que no tenía práctica hospitalaria, dicha necesidad cobró nitidez. Se discutía inicialmente sobre las arbitrariedades cometidas en las admisiones en los hospicios públicos para alienados de la ciudad de Buenos Aires. Sin embargo, de buenas a primeras el debate se desvió a la presencia de las matronas en la Casa de Dementes. Mientras el médico del Hospicio para Mujeres declaraba que aquellas habían *“hecho mucho de su parte para realizar todo lo que importa una mejora”*, logrando lo que *“ninguna otra sociedad ó corporación de hombres”*,¹⁹ otro de los participantes respondía que para construir *“barracas de madera”* donde alojar a las enfermas, a las que se refería como *“galpones para la comodidad de las bestias”*, o edificar *“murallas costosas”* para cercar el perímetro del establecimiento no se necesitaban *“otras nociones que la idea de material y de casa”*, y que por lo tanto, los meritos de esas obras *“no eran motivo para que ningún hombre se sienta envidioso de no poderlas imitar”*.²⁰ En una época en la cual los administradores de los hospitales municipales se quejaban de la poca atención gubernamental hacia estos y de los magros presupuestos con que contaban, la respuesta parecía insensata. Pero en esa ocasión como en otras, la intención era la de marcar la distancia que debía existir entre las prácticas y las razones de la beneficencia con las que provenían de ciertos médicos y de sus principios científicos. Como explicaba el polemista, su conducta se basaba en *“la ciencia”*, por eso *“leo, comparo, juzgo y raciocio”*, acciones que sobreentendía no se derivaban del ejercicio de la beneficencia.

Con el correr del tiempo, las diatribas médicas sobre el papel y la presencia de la Sociedad de Beneficencia fueron multiplicándose. A pesar de esto, afectaron más a los médicos que a las matronas, quienes de manera circunstancial se implicaron en algún que otro debate. Empero, en los inicios de la década de 1890, las críticas cobraron nuevos contornos, conformando un campo de disputas en el cual las instituciones sanitarias representaron para un sector de los médicos mucho más que una garantía de inserción o reconocimiento profesional. Se trataba de alcanzar la

¹⁹ Eguía, Osvaldo, “Los manicomios ... op cit,

²⁰ “Los manicomios”, en RMQ Año XVI, Nro. 20, 1880, pp. 430

dirección de los hospitales que habían sido “modernizados” y que contaban como el nuevo edificio del Hospital Rivadavia, inaugurado en 1887, con 300 camas, cinco pabellones diferenciados, nuevas salas de cirugía, una diversidad de pacientes y más aún con recursos suficientes para su sostén y ampliaciones subsiguientes, conjunto del que los municipales carecían y que los diplomados sufrían. Pero asimismo, se trataba también de avanzar en prácticas y políticas que confirmaban a los profesionales como los custodios de la salud física y moral de la nación, cuyo papel no terminaba en la cabecera del enfermo sino que abarcaba un espectro mayor, que era determinado al ritmo de los cambios y los problemas sociales que atravesaba a la sociedad urbana de fines de siglo.

Partícipe de estas ideas, el director de la Asistencia se propuso hacerlas efectivas. Sin embargo... nada salió como lo esperaba.

De fortalezas y debilidades

Finalmente y luego de varias gestiones, la entrevista entre Emilio Coni y el presidente Carlos Pellegrini se concretó. Durante la misma, el higienista lo puso en conocimiento de sus ideas, explayándose en la forma que él creía más conveniente llevar adelante la centralización de los servicios sanitarios ubicados en la ciudad de Buenos Aires y que, según su parecer, podrían dar “*excelentes resultados*”, trayendo además “*grandes economías a la administración pública*”. En esa época, esta era una preocupación que muchos tenían y que no sólo habría estado vinculada a las dificultades financieras del erario para sostener a los hospitales. Posiblemente también enlazara con una concepción liberal de la asistencia pública que asumía que esta debía ser acotada y destinarse sólo a las clases llamadas “*menesterosas*” en ciertas circunstancias y apelando a su vez, a la solidaridad ciudadana. Por esta misma razón, Coni creía que una vez que la ciudadanía conociera las virtudes de la misma Asistencia Pública, esta estaría sostenida ya no por la municipalidad sino por los favores del pueblo.

Pero para su sorpresa y disgusto, luego de escucharlo, Pellegrini respondió que nada podía hacer. Más aún: según rememoraba décadas después, el presidente le había respondido que “*en nuestro país, donde la Sociedad de Beneficencia figura como una entidad poderosísima, no será posible por ahora realizarse su desidertatum*”. Lo alertaba, además, del poco éxito que tendría su empresa al querer combatir contra “*una fortaleza inexpugnable*”, tal como se refirió a la agencia oficial integrada por las mujeres más ricas y mejor vinculadas políticamente de Argentina, pues según él “*tendrán que fracasar todas las tentativas de acción*”²¹ que contra ella se emprendieran.

Con seguridad, Pellegrini conocía mejor el paño que Coni y otros médicos intentaban cortar. Por un lado, porque desde finales de los años '70, cuando ocupó el cargo de Ministro de Gobierno de la provincia, había tenido trato con las diferentes generaciones de líderes de la Sociedad de Beneficencia. Por el otro, porque desde entonces no habían sido pocas las ocasiones en las cuales las había visto actuar y adecuarse a las más disímiles circunstancias. Pero más aún porque para cuando aceptó que el director de la Asistencia lo visitara en su residencia, el recuerdo de lo que había sucedido un año antes, cuando el Ministro del Interior había intervenido la Casa de Expósitos a cargo de la agencia desde los años '20, era lo suficientemente nítido como para no volver a agitar los ánimos entre el gobierno nacional y la Sociedad.

Mal que le pesara al presidente, en junio de 1891 las socias de la beneficencia pública le habían dado una lección al demostrar en circunstancias totalmente adversas para ellas, que estaban dispuestas a “*conservar su dignidad*”,²² como había señalado la presidenta de turno, y por lo tanto a mantener el control y autonomía institucional.

El conflicto había comenzado en febrero de 1891, cuando la Sociedad de Beneficencia comunicó al Ministerio del Interior “*la situación muy penosa*”²³ de la Casa de Expósitos, que había concluido el año con un déficit de más de sesenta mil pesos, producto del incremento diario de los gastos del establecimiento de cara -como explicaba la presidenta- a “*la suba en general de todos los artículos de consumo*” y al

²¹ En Coni, Emilio, *Memorias de un médico higienista...op cit*, , pp. 311 ;

²² Acta de Sociedad, 15 de junio de 1891, AGN, SVII, AC, Tomo IX, F:336;

²³ Acta de Sociedad, 20 de febrero de 1891, AGN, SVII, SB, AC, Tomo IX, F:323;

notable incremento de expósitos durante 1890. Como en otras áreas de la administración pública, los efectos de la crisis de 1890 se sentían fuertemente, pues no sólo las partidas presupuestarias llegaban demoradas sino que los montos adjudicados por las Cámaras quedaban desfasados por los constantes aumentos en los precios. Frente a esta situación, el ministerio había ya autorizado bajar los sueldos de los empleados. Pero a vista de los magros salarios de la Casa, las socias se habían opuesto. A pesar de la insistencia de las matronas, fue recién a mediados de abril y luego de una nueva audiencia en la que llevaron un nuevo informe, cuando tuvieron una respuesta.²⁴ En la misma, el ministro disponía el envío de unos 10.000 pesos para cubrir las necesidades más inmediatas, la intervención del Departamento Nacional de Higiene y la orden de cerrar inmediatamente el torno para evitar que fueran depositados más niños.²⁵

En cuestión de días, el presidente del departamento Nacional de Higiene, como cabeza de la intervención, presentó a la Sociedad un nuevo reglamento, que ya había sido publicado en la prensa médica dos semanas antes haberse firmado el decreto que habilitaba su participación en la Casa de Expósitos.²⁶ En este se modificaban las pautas internas del establecimiento en pos de una dinámica que fue presentada como “*moderna y científica*”; y según la cual creía por ejemplo, poder disminuir el alto porcentaje de mortandad y también eliminar las costumbres tradicionales que aún rodeaban a la institución. Así, el torno era reemplazado definitivamente por una “*oficina abierta*”, cuya función era la de ingresar a las criaturas, consignando una serie de datos que hacían a la identidad filial de los/as expósitos como también a un conjunto informático de los rasgos morales, raciales y sociales de quienes los depositaban. A su vez, el reglamento limitaba la participación de la Sociedad de Beneficencia, concentrando en la figura del director médico todos los aspectos de la

²⁴ Acta de Sociedad, 13 de abril de 1891, AGN, SVII, AC, Tomo IX, F:327- 328;

²⁵ El torno era un dispositivo en forma de aspa que colocado en una puerta permitía que se pudiera girar alrededor de un eje vertical para hacer posible la comunicación entre el interior y el exterior de un recinto. En él se collocaban las criaturas sin que haya comunicación directa ni se pudiera conocer el rostro de quien lo entregaba.

²⁶ Acta de Sociedad, 16 de abril de 1891, AGN, SVII, AC, Tomo IX, F:329;

dinámica institucional, desde “*la parte económico- administrativa de la casa*” hasta la contratación del personal como las amas de leche.²⁷

Como era de esperar, la intervención generó resquemor entre las socias, al habilitarse al Departamento Nacional de Higiene para actuar llanamente, cuando entre ambas reparticiones se habían sucedido roces y conflictos en el pasado. Sin embargo, aceptaron la situación, ofreciéndose pocos días después para organizar una colecta con el objetivo de recaudar fondos, ya que la intervención no sería acompañada de un mayor presupuesto ni tampoco de nuevas partidas extraordinarias.²⁸

A menos de un mes, la idea de las matronas resultó ser a toda vista un éxito, tanto porque la suma reunida duplicó y aún más al presupuesto mensual de la Casa, como porque los porteños respondieron generosamente. Así, recibieron importantes donaciones, como la del Jockey Club, pero también la de los sectores trabajadores que aportaron de a centavos. Por supuesto que tal situación hizo posible que la Sociedad de Beneficencia evaluara la diversidad de los avales que tenía para actuar, incrementando inesperadamente para los sectores implicados en la intervención su capacidad de confrontación.

La ocasión se presentó pronto. Justamente en el momento de decidir en qué se iban a gastar los fondos recaudados. Luego de una serie de encuentros con la intervención, las diferencias al respecto se hicieron claras, decidiéndose las socias a salir a denunciar que les era imposible conciliar posiciones con el Departamento de Higiene y que por lo tanto, renunciaban a toda vinculación con la Casa de Expósitos.²⁹

Rápidamente, la renuncia de la Sociedad tomó conocimiento público. Algunos periódicos se mostraron asombrados, declarando que se trataba de “*un hecho que no dejará de impresionar á la sociedad bonaerense*” tanto porque, como se explicaba, se trataba “*de damas tan distinguidas*”, como por “*el prestigio que la meritoria asociación ha logrado conquistarse*”.³⁰ Así, por el prestigio que rodeaba a las

²⁷ En “Reglamento de la Casa de Expósitos: Boletín de admisión”, en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, Año 1, número 2, abril, pp. 223;

²⁸ Acta de Sociedad, 20 de mayo de 1891, AGN, SVII, AC, Tomo IX, F:330- 331;

²⁹ Ver: Acta de Sociedad, 3 de junio de 1891; AGN, SVII, AC, Tomo IX, F:333; Acta de Consejo, 12 de junio de 1891, AGN, SVII, AC, Tomo IX, F:335;

³⁰ La Sociedad de Beneficencia, en *La Nación*, 23 de junio de 1891;

integrantes de la Sociedad y por la larga tradición que encarnaban, no quedaba otra salida que la de rechazar la renuncia para que, como señalaba el columnista, las socias pudieran continuar “*desempeñando, con más celo que nunca su filantrópica misión*”.

La resolución demoró sólo unos días, y fue el mismo presidente de la Nación quien salió a refrendar a las matronas, dictando un decreto que rechazaba la renuncia, garantizaba su dirección de la institución y la potestad para “*proponer las reformas y modificaciones que estime convenientes*”³¹ en el reglamento. Aunque satisfechas, el asunto no quedó allí sino que la presidenta de la Sociedad contestó que sólo retomarían la dirección del establecimiento si el gobierno afrontaba el pago de las deudas, que ascendían ya a 75.000 \$, y si se aprobaba un abultado presupuesto para el año siguiente.³²

Las condiciones fueron aprobadas, permitiendo que la agencia introdujera modificaciones en la Casa,³³ muchas de las cuales –paradójicamente- habían sido ya contempladas por los interventores. Así, por ejemplo, el torno no volvió a abrirse y una oficina de recepción, que no requería de las dadoras el cumplimiento de un interrogatorio, fue desde entonces la encargada de recibir a las criaturas y de aconsejar a sus madres que las retuvieran.

En 1891 el conflicto de la Casa de Expósitos comprobó la capacidad política de esas mujeres para salir airoas en situaciones que inicialmente, les eran totalmente adversas. En un sentido, porque la orden de la intervención había sido ejecutada por el ministerio no sólo para reducir el número de niños que eran depositados por el torno o para sanear a la institución, sino porque el Departamento Nacional de Higiene consideraba que tenía los indicadores de mortalidad más altos de la Capital Federal.³⁴ Si bien a la hora de defender la intervención, esa repartición nacional lo trajo a colación, pocos fueron los que lo retomaron, prevaleciendo el punto de vista de la

³¹ Decreto nro., 20169 en “Registro Nacional de la República Argentina”, Tomo XIV, Publicación Oficial Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, 1911, página XXVII;

³² Acta de Sociedad, 4 de julio de 1891, AGN, SVII, AC, Tomo IX, F:327- 338; Acta de Sociedad, 9 de julio de 1891, AGN, SVII, AC, Tomo IX, F:327- 340;

³³ Ver: Ley 2816 del 24 de septiembre de 1891;

³⁴ Ver: La Casa de Expósitos, en *La Prensa*, 17 de octubre de 1890; Podestá, Manuel, “Casa de Expósitos. Su nueva reglamentación”, en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, Año I, Nro. II; Abril, 1891; Guillermo, Udaondo, “La casa de expósitos” en *La Nación*, 20 de junio de 1891;

Sociedad que hacía hincapié en lo acotado e insuficiente que era el presupuesto oficial para llevar adelante al establecimiento. Simultáneamente, el conflicto había demostrado que la Sociedad de Beneficencia no estaba dispuesta a resignar su autonomía de acción ni ciertas prerrogativas que había conquistado a lo largo de los años, aunque para mantenerlas tuviera que tentar romper con aquellos que hasta entonces habían sido sus más estimados aliados. Asimismo, la disputa hizo visible un nuevo problema para quienes desde la comunidad médica habían participado de la intervención: el manejo de las socias de la beneficencia oficial de un cierto saber e influencia sobre los sectores subalternos y, en especial, sobre las mujeres pertenecientes a esos sectores.

Dicha dimensión había pasado desapercibida para los interventores. Así, mientras avanzaban en la puesta en marcha del reglamento, aceptaron gustosos la idea de las matronas de reunir fondos. En realidad, ellos y otros miembros del colectivo médico porteño estaban convencidos de que ese tipo de tareas debían seguir siendo encaradas por la Sociedad. Sin embargo, no vislumbraron los usos políticos que las matronas podían hacer de una subscripción pública. De tal manera, a la hora de acordar hacia dónde iba lo recaudado, aquellas se apropiaron de la responsabilidad que significaba saber emplear los dineros que “*el pueblo*” les entregaba, que en palabras de la presidenta de ese año, habían sido entregados “*para matar el hambre o para cubrir los miembros desnudos de los niños y no para blanquear paredes*”,³⁵ tal como propusieron los interventores del Departamento Nacional de Higiene. Además, todavía resultaba más problemática la relación de tutelaje que esas ricas mujeres argumentaron tener sobre otras, sobre todo porque hacia fines del siglo, eran varios los médicos empeñados en construir un vínculo con las mujeres pobres y más aún, quienes reconocían no tenerlo.³⁶ Tal situación se había puesto de relieve cuando la Sociedad rechazó públicamente la eliminación del torno y su reemplazo por una oficina “*a cara*

³⁵ Isabel H de Pearson, Nota al Ministro del Interior, en Correa, Luna, *Origen y desenvolvimiento ... op cit*, pp. 280;

³⁶ He trabajado sobre este aspecto en: “Dilemas médicos en el proceso de patologización de las mujeres de las clases trabajadoras. Argentina 1880-1900” en Isabel Morant (dir) *Historia de las Mujeres en España y América Latina*, Tomo 3, Editorial Cátedra, Madrid, 2006.

descubierta". Desde el Departamento Nacional de Higiene se había justificado que el cierre apuntaba a "*cortar los abusos (...) de las madres desnaturalizadas*",³⁷ es decir, aquellas que, consideraban, no dudaban en abandonar a sus hijos y por lo tanto, era hacia ellas hacia donde había que dirigir la política del establecimiento. Por eso, creían que había que dejar de allanar el camino hacia el "*abandono facil [y] la ausencia de trámites*". Contrariamente a esta posición, las líderes de la Sociedad terminaron exponiendo que las medidas llevadas a cabo dejaban "*librada a su propia suerte a las mujeres*"³⁸ pobres, quienes ante la inoperancia del establecimiento no tendrían otra salida a su situación que la práctica del aborto o del infanticidio, razones que sentaban un juicio sobre aquellas menos taxativo que el que había manifestado la comisión de facultativos.

Un año después, para el presidente Pellegrini el conflicto de la Casa de Expósitos aun resonaba fuertemente, corroborando que la Sociedad bien podía ser considerada una "*fortaleza*" a la cual, a pesar de atacar por sus frentes débiles, no era fácil derribar.

Para el Director de la Asistencia y también para otros médicos empeñados en sus ideas e ideales, tal definición era difícil de aceptar. Esto hubiera significado asumir de antemano un papel que apreciaban como secundario. En parte por esto y también porque cada vez con mayor nitidez el ejercicio de la medicina fue enlazándose con la necesidad de dar soluciones para contribuir a la salud de la población o evitar la profundización de los problemas de orden social, fue que no cesaron en sus intentos. En consecuencia, desde diversas instancias y con distintos objetivos, las discusiones y los abiertos embates hacia la beneficencia pública marcaron las relaciones entre un sector de los médicos porteños, cada vez más insertos en el seno de las elites político y gubernamental, y la agencia de beneficencia oficial. En ambos sectores no faltaron las apelaciones "*al pueblo*" ni las denuncias sobre sus males y desgracias, o las búsquedas de acuerdos y consensos en el seno de las elites. De todos modos, como se analiza en

³⁷ Podestá, Manuel, "Casa de Expósitos. Su nueva reglamentación", en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, Año I, Nro, II, pp. 216;

³⁸ Isabel H de Pearson, Nota al Ministro del Interior, en Correa, Luna, *Origen y desenvolvimiento ... op cit*, pp. 282;

la próxima sección, asuntos de diversa naturaleza, enlazados con la dinámica y tensiones políticas del momento y con la legitimidad social de unos y de otras, torcieron una y otra vez la balanza hacia la agencia oficial.

Nuevos desencuentros, viejos acuerdos

A mediados de 1892, las tratativas del Director de la Asistencia no llegaron a oídos de la Sociedad de Beneficencia. Sin embargo, antes de que terminara ese año, el tema hospitalario volvió a resonar. En esta ocasión, el disparador partió de la cúpula de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, que elaboró un informe y un proyecto de ley que permitía hacer un uso irrestricto de los hospitales de la beneficencia para enseñanza de la clínica.

El informe se basaba en una serie de estadísticas a partir de las cuales las autoridades de la facultad aseguraban que en los últimos años “*el número de enfermos para la enseñanza había disminuido ... reduciéndose a la mitad*”³⁹, mientras el número de estudiantes había ido creciendo. Tal disparidad, evaluaban, había ido en desmedro de la formación de los futuros médicos. Por tales razones solicitaban un mayor presupuesto para crear gabinetes y laboratorios propios, y el ingreso sin condiciones a todos los hospitales para evitar, como se sentenciaba, que muchos estudiantes finalizaran sus carreras sin haber tenido “*ocasión de apreciar personalmente la marcha del pulso de un solo enfermo*”.⁴⁰

Aprobado en el seno del Consejo Superior de la Universidad, el proyecto pasó al Ministerio de Instrucción Pública, quien se comprometió a arbitrar medios para que solicitar mayores fondos para dotar de laboratorios y gabinetes a la Facultad, derivando a su vez el expediente al Ministerio del Interior para resolver la segunda petición, la de los nosocomios públicos.

³⁹ González Catán, Mauricio, 1892, Informe sobre la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, 10 de noviembre, AGN, S. VII, SB, Hospital Nacional Rivadavia, Legajo 160, F: 51;

⁴⁰ González Catán, op cit, F:53;

De forma rápida, el ministro derivó el expediente a la Sociedad sin expedirse de antemano sobre ningún aspecto. En esta oportunidad, la presidenta de la Sociedad solicitó el consejo del asesor letrado de la agencia, quien le recomendó remitirlo a los directores médicos del Hospital Rivadavia y del Hospital de Niños, para que ambos se encargaran de analizarlo.⁴¹ Acordada esta estrategia en la asamblea de socias, aguardaron. Las respuestas llegaron luego de las vacaciones de verano y fueron contundentes: la Sociedad debía rechazar el informe y el proyecto de ley de la Universidad.⁴²

Uno a uno los dichos y los datos provistos por la Facultad de Medicina fueron desmentidos. En el informe del director del Hospital Rivadavia, se acusaba directamente a las autoridades universitarias de querer apropiarse de ese establecimiento que, como aclaraba, *“con un modestísimo presupuesto, está completando sus instalaciones de gabinete, nueva sala de operaciones con dotación de los grandes progresos de la medicina y la cirugía...”*.⁴³ Además de subrayar el oportunismo de los catedráticos en sus reclamos, quienes querían ampliar sus clínicas justamente en hospitales como el Rivadavia que se destacaban por sus adelantos en infraestructura, desmentía las carencias presupuestarias de la Facultad y la crisis en la enseñanza de la clínica. Entendía sí que, tras esos enunciados lo que se buscaba era una nueva forma de *“centralización”*⁴⁴ del sistema sanitario, ya no en una repartición como el Departamento Nacional de Higiene o la Asistencia Pública sino a partir de la Casa de estudios. Por esto, solicitaba a la Sociedad que se mantuviera firme en su *“independencia”* ya que entendía que en base a esta *“ha prosperado”*, teniendo su vez *“todos los elementos y derechos indispensables para conservarla”*. Coincidió así con los argumentos que frente a otros conflictos habían expresado las socias: manejarse de manera autónoma les correspondía por historia y por el registro de idoneidad que cotidianamente demostraban. El informe terminaba con una sugerencia que tentaba a la

⁴¹ Acta de Sociedad, 10 de diciembre de 1892, AGN, SVII, AC, Tomo X, F:102;

⁴² Acta de Consejo, 10 de abril de 1893, AGN, SVII, SB, AC, Tomo X, F: 140- 141;

⁴³ Samuel Molina, 1892, Nota a la Señora Presidenta de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, S/F, AGN, SVII. SB, Hospital Nacional Rivadavia, Legajo 160, F: 58;

⁴⁴ Idem, F:61;

corporación académica a confrontar su proyecto ante a la opinión pública para conocer su parecer frente a la posibilidad de que esos establecimientos pasaran a sus manos.⁴⁵ La confrontación no llegó a producirse, porque el proyecto quedó suspendido, a pesar de contar con el aval de varios de los funcionarios gubernamentales y diputados nacionales.

Esta no era la primera vez que la Sociedad solicitaba a los médicos que trabajaban bajo su administración que dieran su opinión acerca de asuntos urticantes. Esos médicos, muchos de los cuales hacían toda su carrera profesional en esos hospitales, eran su base de apoyo en el seno de la corporación médica, y quienes desde hacía tiempo atrás habían aportado argumentaciones tanto para afrontar diversas críticas, o disposiciones o proposiciones gubernamentales, como también para solicitar cambios o incrementos presupuestarios. Desde mediados de los años '80, por ejemplo, la Sociedad solía publicar una serie de estadísticas, a parte de las que anualmente presentaban al Ministerio y a las Cámaras. La idea originariamente había partido del médico encargado del Consultorio Oftalmológico, el que inicialmente estaba integrado al Hospital de Mujeres, pero que luego se independizó y finalmente se constituyó en el primer establecimiento hospitalario de esta especialidad en la Capital. Tras la publicación de los gastos mensuales y del número de enfermos asistidos en el consultorio, este médico buscaba hacer *“notar los beneficios que este reporta á la clase pobre y aún mas á la clase media de la población”*, ya que como sostenía *“difícil haya Establecimiento en la Capital, y quizás en la República que con tan exiguos gastos, haga igual servicio”*.⁴⁶ El objetivo era claro: ganar adhesiones entre los porteños y contar con un instrumento clave más a la hora de acordar los presupuestos anuales con el gobierno.

A partir de entonces, el recurso de apelar a la construcción de informes estadísticos y darlos a conocer mediante la prensa se convirtió en una estrategia sumamente útil para recrear la imagen positiva en la sociedad porteña y ejercer presión sobre ministros y legisladores. Asimismo, muchos de esos informes tenían la intención

⁴⁵ Idem, F: 64;

⁴⁶ AGN. Sociedad de Beneficencia, Entrepiso, Administración Central, Tomo IX, F: 8;

de remarcar la buena administración de la Sociedad, acentuando las ventajas económicas que reportaba el sistema sanitario que ellas manejaban para el erario público. Este era un punto sensible para muchos de los liberales del siglo XIX, y que en los años '80 había constituido un serio obstáculo para aquellos que intentaban centralizar la asistencia sanitaria, pues entendían que esta política suponía mayores inversiones y quizás menores resultados en el corto y mediano plazo. De ese temor se había alimentado la Sociedad de Beneficencia en 1886 y lo volvería a hacer cada vez que el fantasma de la reforma sanitaria o la pérdida de autonomía de la agencia retornaban a la palestra pública. En aquel año, frente a un proyecto para que la municipalidad absorbiera los establecimientos sanitarios de la beneficencia oficial, los directores médicos de la Sociedad, para desacreditarlo, apelaron al criterio que remarcaba justamente las ventajas económicas de la administración de la agencia rivadaviana, concluyendo que “*mientras que los establecimientos a cargo de la Municipalidad y de la Universidad, el costo mensual de cada cama o asilado es de 21 pesos 908 milésimos, solo llega, en los de la Sociedad a 11 pesos, 848 milésimos*”.⁴⁷ En ese momento, esa diferencia de 10 pesos y su extensa publicidad se revelaron sumamente eficaces, pues no sólo los diarios porteños, como recordaba varios años después una de las matronas, “*habían hecho una entusiasta campaña a favor*” de la agencia, sino que finalmente el poder ejecutivo la había respaldado al declarar en boca del Ministro del Interior “*que como administradora, no se podía competir con la Sociedad de Beneficencia*”.⁴⁸

En los años '90 o en la primera década del siglo XX, pocos eran los que dudaban de las “*grandes economías*” que realizaba la Sociedad en sus establecimientos, más todavía cuando las denuncias de corrupción pública estaban a la orden del día. Por eso, a la hora de señalar las virtudes de la agencia no dudaban justamente en marcar este aspecto. Así, por ejemplo, en 1897, cuando el presidente José Uriburu dio su mensaje anual ante las Cámaras, avalaba las acciones de la Sociedad porque “*llena correctamente su noble y caritativa misión y el manejo de los*

⁴⁷ citado por Luna, Carlos, *Historia de la Sociedad de Beneficencia*, Buenos Aires, Talleres Gráficos del Asilo de Huérfanos, 1925, po. 22;

⁴⁸ AGN. Sociedad de Beneficencia, Entrepiso, Administración Central, Tomo 15, F 357

*intereses a su cargo puede citársela como un modelo de administración”.*⁴⁹ Una y otra vez, la agencia que era definida por el mismo presidente como “*una institución incorporada al organismo de la Nación*”, reforzando de este modo el carácter oficial de la misma, fue vista por sus contemporáneos como una fórmula eficaz y económica de asistencia pública.

Las socias no dudaban en resaltar este aspecto, que era ciertamente la base del consenso que habían construido con la dirigencia nacional y que hacía posible que continuaran siendo el brazo oficial en materia de asistencia pública. Pero también apelaban a otras estrategias, que se desprendían del lugar que ocupaban en el seno de elite, del alcance de sus relaciones con quienes ocupaban cargos políticos de relevancia y de su compromiso con el régimen político. Casi una marca de origen, a lo largo del tiempo las mujeres que eran votadas para ingresar a la agencia estaban vinculadas a las familias más prominentes, primero de la provincia de Buenos Aires y luego de su nacionalización, a aquellas que mediante la fortuna o la carrera política conquistaban un espacio de “distinción” en la elite porteña. Esta composición y saberla hacerla jugar era en parte una de las claves del éxito en las gestiones y negociaciones que emprendían esas mujeres. Así, podían concurrir a una serie de despachos oficiales o asistir con sus informes y demandas a las comisiones parlamentarias o hablar informalmente en las trastiendas de la ópera, los bailes de gala o el hipódromo con figuras políticas relevantes, haciendo notar sus presencias y generando una cadena de acuerdos, apelando con distintos tonos a diferentes solidaridades.

Aunque hacia el fin del siglo XIX el clima de ideas cada vez fortalecía más el ideal de evicción de las mujeres del mundo de lo público, las matronas de la beneficencia oficial pudieron sortear con más éxito esta situación, reforzando aquellos ideales que daban cuenta de que su compromiso y participación contribuían a la grandeza del país. En este sentido, presentaban y publicitaban el ejercicio de la beneficencia y la agencia en sí misma como el fruto de un conjunto de virtudes femeninas puestas al servicio de la República. Transformaban de este modo, ciertos atributos culturales adjudicados a las mujeres, tales como abnegación, bondad,

⁴⁹ Citado en Correa Luna, Carlos, pp 138;

sensibilidad hacia el sufrimiento, en una carta a su favor. Pero no permitían que tales atributos fueran un obstáculo que les impidiera demandar, impulsar y negociar lo que consideraban que les correspondía para continuar ejerciendo sus funciones administrativas en los establecimientos a su cargo y de tutelaje sobre los sectores subalternos.

Las consabidas memorias anuales de la agencia, las solicitudes que publicaban, los discursos públicos y las presentaciones anuales de los “Premios a las Virtudes” que había instaurado Bernardino Rivadavia en los años ‘20 y que otorgaba dinero a un conjunto de mujeres pobres que con su trabajo, amor filiar, entre otras “virtudes”, se destacaban, eran muestras de aquello. En la mayoría de los casos eran reproducidos y resignificados como un valor por los miembros de los poderes públicos y por la prensa, que una y otra vez destacaban “*la abnegación*”, “*el celo*”, “*el altruismo*” que mostraban las matronas en su trabajo benéfico.

A modo de cierre

En 1906, la Municipalidad de la Capital Federal publicó los resultados de un complejo censo que había llevado a cabo dos años antes. En uno de sus capítulos, llamado Beneficencia Pública, Manuel Dellepiane, un médico municipal ya veterano y encargado de analizar los datos obtenidos, evaluaba que gracias a los más de dos millones de pesos que la Sociedad de Beneficencia había recibido en 1904 del Gobierno Nacional, había “*podido levantar edificios modernos, dotarlos de todo confort y recursos científicos imaginables, y mantenerlos en un estado del que, sin un exceso de patriotismo, puede justamente enorgullecerse el país*”. Sus palabras no sólo hacían referencia a la relación existente entre los recursos asignados y la calidad de los servicios sanitarios que ofrecía la Sociedad. En realidad, eran el punto de partida para remarcar el “*resaltante contraste*” entre aquellos establecimientos y los de la Asistencia Pública municipal. Así, continuaba con cierto pesar consignando que mientras en esos hospitales existían salas espaciosas, abultados presupuestos y modernas instalaciones, en los municipales había “*hacinamiento de crónicos, la*

permanente falta de camas y la angustiosa estrechez para satisfacer tantas necesidades".⁵⁰

A inicios del siglo XX, el municipio porteño contaba con nuevos edificios, más plazas hospitalarias y gabinetes experimentales. Sin embargo, las diferencias entre ambas reparticiones públicas, para este médico, aún eran notables. Por esto, creía que para superar dicha disparidad era necesario alcanzar una distribución más equitativa de los recursos del erario nacional. Pero para ello, Dellepiane proponía una vieja fórmula, la de la centralización.

Su salida no era novedosa y una década atrás bien podía haber sido motivo de entrecruces públicos. No obstante, en esta ocasión no ocurrió nada que pudiera ser evaluado como una nueva confrontación. En parte, porque aunque sus conclusiones fueran similares a las que otros médicos en el pasado habían expresado, tenían un tono diferente. En efecto, su propuesta no se afincó en aquellos argumentos que depreciaban las capacidades administrativas de las integrantes de la beneficencia oficial o en la superioridad de los médicos para estar a cargo de las instituciones sanitarias, sino en la necesidad de superar la "*desarticulación*"⁵¹ que existía entre las distintas reparticiones en una ciudad que crecía día a día.

Pero también, porque en tiempos de una creciente preocupación por los problemas urbanos, por las condiciones de vida de los sectores trabajadores, por la infancia abandonada o el trabajo femenino, entre otros tópicos que formaron parte de la llamada "cuestión social", el informe de Dellepiane ponía de relieve que las grandes confrontaciones entre los médicos reformistas y las matronas se habían apagado de momento. Así, a comienzos del siglo XX, este médico y también otros, comenzaron a encontrar más puntos de encuentro con las integrantes de la beneficencia oficial que otros en el pasado. Se fue estableciendo entonces, un extraño equilibrio que comportó un juego complejo de alianzas y pujas, que fueron diluyendo en parte las denunciadas diferencias "programáticas" o "ideológicas" que los separaban.

⁵⁰ Censo General de Población, edificación, comercio e industria de la Ciudad de Buenos Aires, Compañía Sud Americana de Billetes de Banco, Buenos Aires, 1906, pp.326;

⁵¹ Censo General de Población, edificación, ...op cit, pp.331;

No obstante, ambas partes nunca llegaron a estar en un pie de paridad. Si bien cada vez con mayor nitidez los médicos accedieron a puestos claves en el seno del estado, sus redes y alianzas no se podían comparar con las que esas ricas mujeres administradoras de un emporio de beneficencia pública eran aún capaces de articular. Tampoco la recepción de las iniciativas médicas en la sociedad porteña tenía la misma cabida que los llamamientos a las subscripciones de las matronas, pues a pesar de que el acceso a la atención médica era un asunto compartido por amplios sectores, las dudas y sospechas sobre la figura de los médicos, sobre todo entre los trabajadores y las trabajadoras, estaban aún presentes y ponían un coto a la influencia social de los médicos. Pero simultáneamente, porque las opciones políticas de unas y otras no siempre los conducían en un mismo sentido. De este modo, mientras algunas de las voces médicas se mantenían seculares y anticlericales y otras se inclinaban hacia las filas del socialismo o del reformismo liberal, ideológicamente las matronas reforzaban su compromiso con la iglesia, y con los hombres y las ideas del orden conservador.

Tales diferencias no impidieron, en el caso de la agencia oficial, que incorporaran diversas demandas y propuestas que se generaban en la comunidad médica para mejorar sus instalaciones y así consagrarse como “*las administradoras de las instituciones más modernas de Sudamérica*”,⁵² como declaraba hacia 1909 en la Memoria Anual, la presidenta de turno. Tampoco hicieron mella a la hora de conformar junto a un sector de médicas - decididas en algunos casos a bregar por el sufragio y la igualdad legal para las mujeres- el Consejo Nacional de la Mujer, que funcionó en una compleja comunión entre unas y otras hasta 1908.

Como bien el visitante francés lo observó, esas mujeres de la elite dedicaban mucho tiempo a los asuntos de la beneficencia pública, y eran admiradas, además de sostenidas en la palestra pública, por los hombres de estado. Sin embargo, también como lo registró, las voces disidentes y críticas no dejaban de resonar, aunque sólo fueran entre murmullos o se cristalizaran en alianzas que morían prematuramente.

⁵² Memoria Anual de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, AGN, Entrepiso, Legajo Memorias, Estadísticas y Exposiciones, 1903-1920, Legajo 3, Volumen III, F:54;