

PATRIMONIO CULTURAL DE LA SALUD, IDENTIDAD Y CALIDAD DE VIDA.

LA RESIGNIFICACIÓN ACTIVA DEL VALOR IDENTITARIO DEL "HOSPITAL
COMÚN REGIONAL DE ALLEN", RIO NEGRO, PATAGONIA NORTE, COMO
PATRIMONIO CULTURAL DE LA SALUD

Lic. Roberto O. Balmaceda
Universidad de Flores

Material original autorizado para su primera publicación en la revista académica
Calidad de Vida UFLO.

"No me dejen morir a mí, que di tanta vida"
(Lema del Grupo Social "Memoria Urbana", Allen)

Resumen

En este artículo, se reflexiona acerca de la relación existente entre los conceptos Patrimonio Cultural de la Salud, Identidad y Calidad de Vida, desde una perspectiva socio-histórica a partir de un caso concreto del campo de la salud: un Hospital Público.

Los procesos de identificación cultural patrimonial y calidad de vida, se asocian para escudriñar en un contexto sumamente acotado de actores sociales significativos de una comunidad regional, de muy poca antigüedad en el espacio político institucional nacional, que recién se puede decir comienza a ser objeto sociológico e histórico de interés, para su análisis. El campo de la salud del período en cuestión, escasamente explorado por la historiografía regional, atravesado por un poder hegemónico que invisibiliza su existencia y/o naturaliza su ausencia en las publicaciones científicas, se enfrenta a un interrogante que problematiza y recorre metafóricamente el país entero. La obra asistencial hospitalaria de Domingo Cabred y su propia figura parcialmente negada, se interrelaciona estrechamente con el proceso de resignificación identitaria del objeto hospital, conformando la negación práctica de una violencia histórica que se

ha tornado invisible, que "oculta un arbitrario cultural, una violencia simbólica, un modo de dominación"¹.

Palabras claves: patrimonio cultural de salud - identidad – calidad de vida

Abstract

HEALTH CULTURAL HERITAGE, IDENTITY AND QUALITY OF LIFE. THE ACTIVE RESIGNIFICATION OF THE IDENTITY VALUE OF THE "COMMON REGIONAL HOSPITAL OF ALLEN", RÍO NEGRO, NORTH PATAGONIA, AS CULTURAL HERITAGE OF HEALTH

This article wonders about the existent relation between the concepts of Cultural Heritage of Health, Identity and Quality of Life, from a socio- historical perspective in a concrete case in the health field: a Public Hospital.

The identification processes of the Cultural Heritage and the Quality of life are associated to scrutinize in a very thin context of significant social actors of a very recent regional community, that just began to be a sociological and historical object of interest for its analysis. The Health field of the period has been rarely explored by the regional historiography, crossed by an hegemonic power that makes its existence invisible, and naturalized their absence in the scientific journals, so we wonder about a question that problematizes the field throughout the country.

The hospital assistance of Domingo Cabred and his partially denied role is tightly linked to the resignification process of the identity of the hospital, founding the practical negation of a historic violence that has become invisible, that "hides a cultural arbitrary, a symbolic violence, a domain model".

Keywords: health cultural heritage, identity, quality of life

¹ Bourdieu Pierre "El sentido práctico" 8.- Los modos de dominación pág.205 1° Ed. Buenos Aires, Siglo XXI Edit./2010 "La opción entre la violencia abierta y la violencia suave e invisible depende del estado de las relaciones de fuerza entre las dos partes y de la integración e integridad ética del grupo que arbitra"... "la violencia suave e invisible desconocida en cuanto tal se impone como el modo de dominación más económico porque es la que se adecua a la economía del sistema".¹

Introducción

Haber formado parte del personal de salud mental del Hospital de Allen en la década del 80, paradójicamente en el sector edilicio nuevo, absolutamente diferente y contrastante con el corpus restante de pabellones distribuidos en una superficie de 2.137 mts², de apariencia física externa, estructura y dimensión singular, comparado con las características arquitectónicas e históricas del resto de los edificios públicos de la provincia, despertó en mí una catarata de interrogantes respecto a la antigüedad y origen del viejo hospital. Poco a poco se convirtió en una cautivante tarea de indagación, hallazgos y preocupación compartida, con personal hospitalario y parte de la comunidad.

Cuando el equipo de filmación del Programa nacional de ATC (Argentina Televisora Color) "Argentina Secreta" de Roberto Vacca llegó por primera vez a la región en 1987², gestionado mientras dirigía el Sector Educación Para la Salud de ese nosocomio, se proyectaba a nivel nacional una historia desconocida de un hospital patagónico, imaginado por un pequeño grupo como "Museo de la Salud". Esto me llevó invitado, a exponer en el Congreso de Historia de la Farmacia en Rosario, Santa Fe ese mismo año, a la descripción del inédito proyecto en los diarios regionales, a recibir sucesivas invitaciones de la Comisión Nacional de Museos para su inclusión, pero el objetivo principal de motivar a la población local, por imponderables históricos se tornó en frustración. Con ello, desaparecía la posibilidad de convertirse en el primero de su género en América Latina, felizmente concretado luego por el Hospital Rivadavia.

El Proyecto, importancia y antecedentes:

La relevancia histórica, social y patrimonial del hospital de Allen, testimonio tangible aún en pie, de una etapa de conformación del sistema de salud argentino correspondiente al período 1880-1957 del ex Territorio Nacional de Río Negro, reside en principio en haber formado parte del proyecto de creación de infraestructura hospitalaria y consecuentemente, de afirmación y desarrollo de una cultura científica bio-médica, de la mano del Dr. Domingo Cabred³. Médico psiquiatra, discípulo

² Diario Río Negro "Argentina Secreta en la Región". 15/12/87. Gral. Roca, Río Negro (Equipo de filmación a cargo de Ricardo Moura).

³ "Domingo Cabred, nació en Paso de los Libres, Corrientes, en el año 1859. Sus estudios primarios los cursó en Buenos Aires. En 1875 ingresó a la Facultad de Medicina, de la que se

higienista del Dr. Rawson, siendo presidente de la "Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales", dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la Nación Argentina (ley 4953/06), será su fundador y estará presente en el acto de inauguración⁴. No existía entonces, un ente centralizador de la Salud Pública. El Departamento Nacional de Higiene (DNH) del Ministerio del Interior, cursaba como el organismo "natural" responsable de ese tipo de funciones, junto a la Dirección de Asistencia Pública, que diseñada para la capital, desde 1895 también llegaba con sus actividades a provincias y territorios. Este nuevo organismo, sumado a los existentes, activará nuevas respuestas a la demanda de atención médica en los territorios nacionales, a la vez que profundizará la separación entre sanidad y asistencia médica, fragmentando su conducción⁵.

Por primera vez los espacios geográfico políticos en ciernes, arrebatados al poblador originario (Ley 1532)⁶, de norte a sur, centro, este y oeste, contarán con hospitales con características de modernidad médico-científica.

"La realidad sanitaria al interior del país ofrecía un panorama diametralmente opuesto al de la Capital Federal o las principales ciudades del país, donde tanto el número de médicos como de recursos hospitalarios era comparativamente mayor que lo que acontecía en los territorios nacionales"⁷. Moises Malamud, secretario de Cabred,

graduó en el año 1881. Se inició como médico interno del Hospicio de las Mercedes en 1884, donde se desempeñó hasta 1886; pasó a ser subdirector por seis años y ascendió a director el 10 de octubre de 1892. Al año siguiente fue nombrado profesor titular de la cátedra de Patología mental, en reemplazo de su maestro, el doctor Lucio Meléndez, luego denominada Clínica Psiquiátrica. Como asesor honorario del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, impulsó la creación de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales que sobrevivió a gobiernos de distinto signo hasta 1938 y mediante la cual proveyó al país de 11.885 camas hospitalarias. En el año 1916 padeció un accidente cerebro-vascular, que no consiguió detener su labor. Fallece en el año 1929. Cit. Malamud M., pág.123. Ministerio de Cultura y Educación Bs.As./1972

⁴ Diario Río Negro "Inauguración del Hospital de Allen" febrero de 1925.

⁵ Veronelli Juan Carlos, Veronelli Correch Magali "Orígenes Institucionales de la Salud Pública en la Argentina. Tomo II pág. OPS/Bs.As.2004

⁶ Los territorios creados por ley 1532 de 1884 son: Misiones, Formosa, Chaco, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego. El territorio de Los Andes se crea en 1899 y se disuelve en 1943, incorporando su territorio a Catamarca, Jujuy y Salta. Ver el mapa de la República Argentina de la presentación del trabajo. En blanco: las provincias; en negro: los territorios nacionales. cit. Favaro Orieta. Cao Horacio "Sujetos Sociales y Política". "Los Estados provinciales Una conceptualización provisoria" Cap.2 "La especificidad de los Ex territorios Nacionales" Univ. Nac. del Comahue /2005

⁷ Bellmartino Susana "Las Instituciones de Salud en la Argentina Desarrollo y Crisis" pág 82

apelando a los registros institucionales referidos a 1911, recuerda: "Era muy precaria la atención médica en nuestro país (...) el número de camas disponibles en los hospitales no alcanzaba a dos por cada mil habitantes (...) en el interior eran muy pocas las instituciones hospitalarias, como eran muy pocos y limitados los recursos de los gobiernos de provincia. En el Chaco, que a fin de siglo contaba con una población superior a los 10.000 habitantes y en Neuquén, con más de 14.000, no había una sola cama hospitalaria"⁸.

El número de camas hospitalarias que fueron fruto de esa gestión totalizan 11.885 en todo el país⁹, solo equiparable al período de Ramón Carrillo en lo que se refiere a creación de infraestructura en todo el territorio nacional, establecidas las diferencias cuantitativas superadas por este último y el paradigma que guió a ambos en sus planteos.

Al momento de la concepción de los "Hospitales Regionales" no existía en los Territorios Nacionales ningún servicio similar, a excepción del brindado en algunos escasos centros de Asistencia Pública. El "Hospital Común Regional del Chaco", en Resistencia, será el primero de la lista inaugurado en 1910. Le seguirá La Rioja en 1915 y Misiones en 1916. El 8 de agosto de 1921, en Bell Ville, Córdoba. La aprobación del proyecto de construcción del Hospital de Allen, Río Negro, se concreta en el año 1912¹⁰, disputándole la primacía a Neuquén, cuyas autoridades tramitaban

⁸ Malamud Moisés. "Domingo Cabred". pág 21. Min. de Cultura y Educación Bs.As./1972

⁹ Id., pág. 58

¹⁰ Balmaceda R. / D. Río Negro, 25-06-2005 "El periodista y gobernador de Neuquén, Angel Edelman, hace alusión al "hospital que nunca se hizo" al referirse al proyecto hospitalario neuquino del mismo año, 1912, que ya había logrado la aprobación del senador Alejandro Sorondo para tramitar de Nación un subsidio que no se concreta y que finalmente cuando se efectúa ocurre en la gobernación vecina de Río Negro, por intermedio de Patricio Piñeiro Sorondo, anfitrión de Cabred, gran propietario de tierras, presidente de la Comisión de Riego del Alto Valle, miembro del Club Social de Buenos Aires, familiar del senador y cuñado del presidente Quintana. Circula una anécdota al respecto que los interesados aún recuerdan, en la cual atribuyen a Sorondo la picardía de haber llevado a Cabred en su visita de marzo a Neuquén un día ventoso, con la intención de disuadirlo respecto de la ubicación del futuro hospital, a cambio le hace conocer, un hermoso día, los terrenos fértiles de Allen, frente a la misma estación de ferrocarril. Si bien las circunstancias permiten suponer que así fue, repasando las normativas de la comisión asesora acerca de los requisitos para la selección de los terrenos de emplazamiento, encaja perfectamente la decisión tomada. Viéndolo en perspectiva, más allá del lugar escogido, que sin duda ilustraría acerca de las relaciones de poder, lo destacable del hecho social es que la fundación del Hospital de Allen formó parte de un proyecto general de creación de infraestructura hospitalaria, por primera vez para todo el país, incluyendo los Territorios Nacionales a principios del siglo XX, a partir del decreto de creación de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, ley N° 4.953 de 1906, durante el gobierno liberal conservador de Figueroa Alcorta.

simultáneamente un subsidio nacional para el mismo fin. En ambos casos coincidentemente los mediadores pertenecían a la influyente familia Sorondo, uno de ellos secretario de la Cámara de Diputados y otro, Patricio Piñeiro Sorondo, empresario terrateniente, presidente de la Cooperativa de Irrigación de la Colonia Roca, socio del Club Social de Buenos Aires y fundador del pueblo de Allen. La construcción del Hospital de Allen se vio interrumpida por la guerra de 1914, parcialmente terminado en 1916 pero no se inauguró hasta el 15 de febrero de 1925. Al Hospital de Allen le seguirán en la obra fundacional, los hospitales de “Santa Rosa de Toay” en La Pampa y el “Hospital Común Regional del Litoral Justo José de Urquiza”, en Concepción del Uruguay, Entre Ríos (1928).

Propio de la filosofía dominante durante los gobiernos liberales de fines del siglo XIX a principios del XX, la concepción arquitectónica sanitaria de los hospitales de la modernidad, estará fuertemente influenciada por Europa y en menor medida Estados Unidos, tal es así que Cabred viajó especialmente a Suiza, Francia, Alemania y Escocia con el doble propósito de incorporar lo más avanzado en medicina y tecnología sanitaria en relación con el campo psiquiátrico, el de su especialidad, y el arquitectónico asistencial para enfermedades comunes. Contrata arquitectos europeos de renombre: suizos y alemanes, con experiencia en la construcción de hospitales como el Davos Arosa y Leysin en Suiza, el Falkenstein y Hohenhonnet en Alemania.¹¹. La decisión del Estado de instalar hospitales con estas características en el interior del país desde Relaciones Exteriores, más allá de la fragmentación de la asistencia sanitaria, evidencia al menos una voluntad política de refuerzo de la presencia institucional, frente a un contexto político- fronterizo inestable por un lado, por otro la necesidad de reproducir una fuerza laboral necesaria a una economía en crecimiento y por último el control social y sanitario de una población predominantemente extranjera, además de la criolla y la población indígena sometida, a fin de reafirmar la dominación en ese vasto espacio social.

Con la instalación del Hospital de Allen, símbolo de prestigio de la medicina científica higienista y la progresiva masificación de la educación, espacio privilegiado de difusión

¹¹ Malamud Moises. “Domingo Cabred” Ed.Min. de Cultura y Educación R.A.1972

del mensaje higiénico, se puede decir que se afianza el proceso de “medicalización”¹² de la sociedad rionegrina y neuquina con la que conformaban al menos en el Alto Valle una sola región.

Desde ya que la filosofía aplicada a su concepción, contenía las limitaciones científicas históricas de la época. La inexistencia de los antibióticos separaba los pabellones, tareas y funciones con grandes distancias a recorrer diariamente, entorpeciendo la necesaria comunicación. El desarrollo de la infectología, farmacología y desarrollo de la gestión hospitalaria en pocos años lo volverá disfuncional y de costoso mantenimiento, determinando en parte su obsolescencia. Pero es preciso reparar que su concepción y construcción aún repetida en sus planos y/o diseños, expresa un tipo de arquitectura histórica determinada, convidado de piedra de la historia arquitectónica nacional. La actitud arquitectónica predominante en el período (1880-1914): ecléctica europeísta liberal, plasmada en su diseño, desde una visión unilineal del país dominante que ignora el contexto real, intenta transformar el país real en un país ideal, tal cual lo describen Schavelson y Karp (1978)¹³. Federico Ortiz¹⁴(1978), sin hacer alusión específica al edificio en cuestión, reflexiona: “la actitud ecléctica constituyó la arquitectura de nuestra formación como nación y aunque seamos totalmente conscientes de sus colosales insuficiencias, no podemos dejar de reconocer y aceptar esta realidad histórica”¹⁵. Por lo tanto, la memoria acerca de los modos de saber y hacer salud, como las formas arquitectónicas utilizadas, nos hablan de una etapa de construcción de la “utopía higienista” (Kohl A. 2006), utopía liberal, paradigma funcional y en armonía con un sistema dominante, expresión de un modelo económico de desarrollo agroexportador, simiente del capitalismo en gestación. La Patagonia de principios del siglo XX, es forzada a evolucionar por sus propios medios en un contexto de desintegración política, económica y social, “continente” de inmigrantes europeos y de países limítrofes, maltratados y abandonados por momentos, por el Estado Nacional.

¹² Di Liscia a pie de pág. Pág 98/99, cit. Rodríguez Esteban Rodríguez Ocaña. Por la salud de las naciones. Higiene, Microbiología y Medicina Social. Madrid, Akal, 1992 y Kerr White, Healing the Schism. Epidemiology, Medicine and the Public's Health, Nueva York, Springer/Verlag. 1991.

¹³ Wainsman Marina “Documentos para una Historia de la Arquitectura Argentina” El Modelo Liberal “La Arquitectura del Estado Liberal” Schavelzon Daniel, Karp Héctor Ediciones Summa Bs.As. 1978

¹⁴ Id., Ortiz Federico “La arquitectura argentina después de 1880: una introducción” Período 5 El modelo Liberal

¹⁵ Federico. F. Ortiz, Summa /Historia/ 1978

La localidad de Allen, que debe su nombre a Sir Henry Allen, Superintendente de Ferrocarriles Del Sud, inglesa, fundada en 1910 por Piñeiro Sorondo, gran propietario de tierras y Presidente de la I° Cooperativa de Irrigación, expresa desde su origen, toponimia y localización del hospital, las vinculaciones del poder local con el poder hegemónico¹⁶. A solo dos años de su nacimiento, con una población aproximada de 692 habitantes, frente a General Roca y Neuquén que la sobrepasaban en población holgadamente, cumpliendo los requisitos mínimos de selección para la Comisión Asesora, el Hospital será depositario de la responsabilidad de la atención médico social a toda la región sur.

En 1940, estadística elaborada por Di Liscia¹⁷ en base al Boletín del Dpto. Nacional de Higiene acerca de instituciones y profesionales sanitarios en los Territorios Nacionales, muestra aún diferencias a favor de Río Negro en relación a la infraestructura sanitaria neuquina.

La Ley 14.408 de 1955 crea finalmente las provincias patagónicas, entre ellas Río Negro, que en ese momento reunía más de 160.000 habitantes¹⁸. En 1957, Río Negro sanciona su propia Constitución adquiriendo status jurídico pleno como provincia, iniciando otra etapa político institucional, de ejercicio de una ciudadanía integrada al escenario nacional. Desde entonces, la imagen representacional de excepcionalidad de este hospital, competirá día a día con el surgimiento de una sucesión de hospitales en la provincia y la región, con el crecimiento y desarrollo de localidades aledañas, su ubicación en medio de dos centros de atracción poblacional importantes como Gral. Roca y Neuquén, con las políticas nacionales de descentralización y provincialización de los hospitales públicos y con las variaciones en las políticas económicas y públicas de salud. Paulatinamente se va produciendo una especie de achicamiento y vaciamiento institucional, profundizado fundamentalmente en las décadas del ochenta y noventa devaluando su relevancia sanitaria, posicionamiento y prestigio social.

¹⁶ En entrevista, un nieto de Piñeiro Sorondo que explota hoy sus propiedades, rememora con satisfacción "Henry Allen el Superintendente de Ferrocarriles del Sud venía cada tanto a jugar tenis aquí con el abuelo" Allen sept. 1987

¹⁷ Di Liscia María Silvia- Salud Colectiva "Cifras y Problemas. Las estadísticas y la salud en los Territorios Nacionales". Artículo. Río Negro registra: 50 médicos, 1 Hospital nacional, 1 Municipal y 2 de Beneficencia (Allen, Bariloche), 6 salas de Primeros Auxilios, 1 Asistencia Pública, 12 Servicios Sanitarios con un total de 196 camas, para una Población de 128.190 h.. Mientras Neuquén cuenta con 15 médicos, 3 Hospitales Nacionales, 1 Sala de primeros Auxilios, 3 Asistencia Pública, 7 Servicios Sanitarios y un total de 71 camas para una población de 69.640 h., según la misma fuente en el año 1936. Bs As.5(2): 259-278 Mayo-Agosto 2009

¹⁸ El requisito para convertirse en provincia establecido en la Ley de Territorios, exigía un número de 30.000 habitantes, duplicado ya en 1933.

Patrimonio cultural de la salud e identidad colectiva:

El concepto "patrimonio cultural de la salud", relativamente nuevo para el campo específico de la salud, enunciado como "conjunto de bienes materiales y simbólicos socialmente construidos, que expresan individual y colectivamente los procesos de la salud en sus dimensiones científica, histórica y cultural"¹⁹ (2006), es aplicado por primera vez en la ciudad de Salvador, Bahía, Brasil, en la 4° Reunión de Coordinación Regional de la Biblioteca Virtual de Salud y 7° Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud, donde se reunió el Grupo de Trabajo Historia y Patrimonio Cultural de la Salud. Lugar donde se firmó el Despacho de Constitución de la Red Latinoamericana de Historia y Patrimonio Cultural de la Salud con participación de los Ministerios de Salud de Brasil y Chile.

En el análisis de experiencias e iniciativas dirigidas a promover el patrimonio cultural de la salud en América Latina, se reconoce como antecedente basal de la integración de la salud al patrimonio cultural regional, a la Carta de Ottawa (1986) y la de Bogotá (1992), que adoptan como estrategia impulsar la cultura de la salud como requisito para el desarrollo de América Latina²⁰. Habría que agregar a estos factores las históricas luchas y movilizaciones protagonizada por los distintos pueblos del continente, que resistieron largamente períodos dictatoriales y la aplicación masiva y devastadora de políticas económicas neoliberales, que al mismo tiempo que sembraban desasosiego y frustraciones, fortalecieron la conciencia identitaria colectiva y nacional, como otra forma más de resistencia y protección esperanzadora. Las acciones desplegadas por Brasil y Chile, uno desde la historia, la memoria, la educación y la divulgación de las ciencias y otro a través de la agenda pública ministerial en áreas como documentación, patrimonio arquitectónico, pesquisa histórica y difusión cultural, se constituirán en pioneras y principales referencias en el tema. Argentina forma parte activa de la red de Bibliotecas Virtuales (BBV) y del grupo de Historia y Patrimonio Cultural de la Salud (HPCS).

¹⁹ Celia Sipes Temas de Patrimonio Cultural N° 21: Patrimonio Cultural de la Salud. Cap. I Patrimonio Cultural Hospitalario. Algunas experiencias latinoamericanas. "Identificación, preservación, valorización y divulgación del patrimonio cultural de la salud". Renato de la Gama-Rosa Costa, pág.31. 1° Ed. Bs.As. 2008

²⁰ Campari Gabriela. Civilizar 10(18) 27-34, enero junio del 2010 "Reflexiones sobre el Patrimonio Cultural de América Latina" Artículo Beca Doctoral UBA/ Bs As.

Este cambio de visión acerca del patrimonio implicará cambios en la participación de los actores sociales en el proceso de valoración y gestión de los bienes patrimoniales y un reconocimiento del derecho de las comunidades a reinterpretar los valores contenidos en ellos, así como a apoyarse en ese legado cultural para generar recursos y mejorar la calidad de vida de los pueblos. Pero esta nueva perspectiva no está exenta de tensiones y contradicciones. En ese sentido la obra teórica del sociólogo francés Pierre Bourdieu nos puede orientar en el análisis. La salud, campo específico de la problemática y dinámica patrimonial que nos ocupa, esfera de la vida social autonomizada en el tiempo en torno a cierto tipo de relaciones sociales, intereses y recursos propios, se manifiesta como un espacio de juego. A la vez que un espacio simbólico donde en cada momento las relaciones de fuerza entre los agentes sociales, definen la estructura del campo. Los intereses en juego, o sea los recursos a los que les da el nombre de capital, son inherentes a la naturaleza de los mismos agentes²¹.

La modernidad, ese largo proceso histórico global de continuidades y rupturas donde lo económico, lo político y lo cultural se interrelaciona e interpenetra, al imponer el modo de producción capitalista y con él un orden económico de rigidez e inflexibilidad, llega a dominar durante un tiempo la totalidad de la vida humana, dentro de un marco de relativa certidumbre. Sin la modernidad el concepto de patrimonio no hubiera sido concebido. En la actualidad, es preciso reconocer, que los códigos y reglas que interiorizamos no orientan siempre nuestras conductas a puntos estables y seguros. "El poder de licuefacción se ha desplazado del "sistema", a la "sociedad", de la "política" a "políticas de vida" (...) o ha descendido del macronivel al micronivel de la cohabitación social"²². ¿De qué manera estos cambios influyen en la concepción de lo heredado, de lo significado, de lo patrimonial y de la identidad colectiva?

La identidad como paradigma global psicosocial, partiendo de la necesidad, ha explicado de manera plausible los comportamientos en distintos espacios sociales. Kurt Lewin (1940) : con sentido de identificación grupal; E. Fromm (1974): como necesidad de raíces e identidad; Nuttin, Pieron (1965) como mantenimiento existencial e integración universal; Tajfel y Turner (1984): como sentido de pertenencia y de

²¹ Cit. Gimenez Gilberto -La Sociología de Pierre Bourdieu-"Un campo no es simplemente una estructura muerta o un sistema de «lugares vacíos» como en el marxismo althusseriano, sino un espacio de juego que sólo existe en cuanto tal en la medida en que existan también jugadores que entren en él, que crean en las recompensas que ofrece y que las busquen activamente. De donde se sigue que una teoría adecuada del campo implica por necesidad una teoría de los agentes sociales" (Wacquant *in* Bourdieu, 1992: 26).cit. Gimenez Gilberto La Sociología de Pierre Bourdieu.UNAM.

²² Bauman Zygmunt La modernidad líquida. Pág. 134

autoconcepto positivo; Kelman (1983): necesidades básicas de autodeterminación, protección y dignidad; Perez Ruiz (1992): necesidad individual y social de continuidad entre el pasado, el presente y el futuro; Castells (1998,2005): necesidad de procesos de construcción de sentidos²³. Por extensión podríamos definir la identidad cultural como el conjunto de respuestas y valores que los sujetos o agentes sociales con sentido de pertenencia grupal, como actores-autores de su propia cultura, transmisores y herederos de un legado compartido en un contexto histórico determinado, se reconocen compartiendo un entorno físico social, como resultado del proceso psicosocial de diferenciación e identificación en relación con otros sujetos o grupos. Ese constante reconocimiento le confiere un carácter activo a la identidad que será influenciada e influenciará cambios en su entorno y en los propios grupos. Esta categoría permite analizar esos cambios de significados o resignificaciones atribuidos a los bienes culturales y el proceso de apropiación de dichos bienes. La memoria cultural, esas objetivaciones que proveen de significados de manera concentrada compartidos por un grupo de personas que los dan por asumidos y en lugares o sitios determinados, son construcciones y afirmación de identidad en palabras de Agnes Heller (2000): memoria que si se conserva y cultiva garantiza la existencia del grupo y de los objetos de la memoria.

Para Hallwachs²⁴, no existe ningún pasado estable, sino un pasado permanentemente actualizado y reconstruido en el presente en función de los intereses dominantes, una memoria historizada, una resignificación del pasado. Pero resulta pertinente destacar su reverso: "el olvido", esa zona de penumbras que consciente o inconscientemente se originan en cada resignificación del pasado. Olvidos que se manifiestan como en este caso por partida doble: en la memoria arquitectónica de la resignificación del pasado y en el olvido de sus hacedores. ¿Porqué han sido olvidadas y porqué recordarlas?.

Repensar el concepto de patrimonio en el sentido que plantea García Canclini (1993), de deshacer la red de conceptos que lo asocian a un territorio de uso, de identidad, tradición, historia, monumentos con un propósito conservacionista, exige también

²³ De la Torre Molina Carolina "Identidad, identidades y Ciencias Sociales Contemporáneas, conceptos, debates y retos" Conferencia dictada en Universidad Católica de Oriente. Colombia www.psicologíaonline.com Clínica Psicológica V Mars – Sueca (Valencia-España) Tif.(+34) 96 170 15 73

²⁴ Cit. Heller Agnes "Memoria cultural, identidad y sociedad civil" In-daga 2003 1:5-17 ISSN 1695-730X.

sacarlo del ámbito exclusivo de los especialistas del pasado: los profesionales de las ciencias sociales. Pero en este caso convendría en primer lugar reconocer con el mismo autor, que las solidaridades que generan las preocupaciones compartidas respecto al patrimonio cultural de salud, ocultan la desigualdad social que subyace a la apropiación simbólica de los bienes. La teoría de la reproducción social reafirmaría esta presunción, dado que existen grupos sociales que por la posesión de capitales culturales diferenciales concentran mayor poder social, que les garantiza reproducir una visión selectiva de los bienes, así como mayor acceso a su goce y distribución. También que, si bien el concepto antropológico de cultura confiere legitimidad a todas las formas de organización y simbolización de la vida social, siguen circulando con vigor representaciones sociales de jerarquización de los capitales culturales. Sigue valiendo más el arte que la artesanía, la medicina científica que la popular, la cultura escrita que la oral,... los hospitales privados que los públicos.

Resignificación activa del valor identitario

El hospital de Allen, invariablemente reconocido y valorado socialmente como patrimonio en el imaginario popular, es ratificado ahora en una encuesta en primer lugar, muy lejos del resto, por 1200 allenses²⁵. Un grupo autodenominado "Memoria Urbana" responsables y fundadores del museo de la ciudad, no ocultan su preferencia por el hospital a quien tienen estampado en una enorme fotografía en el frente del viejo edificio del ferrocarril, otro emblema histórico, que los alberga, además de ser conductores del "abrazo al Hospital" acto simbólico al que convocaron con gran éxito, para obtener fondos para su restauración y darles algún destino de uso. Hay antecedentes de otros grupos que planearon sin éxito convertir algunos de los pabellones en museo. Lo que se pretende recalcar, es que el patrimonio es fuente de solidaridad e identidad, pero a la vez espacio de lucha material y simbólica entre grupos y clases sociales. Y en esta apropiación diferencial del patrimonio, como de su resignificación, también juegan las diferencias, locales, regionales, nacionales y sectoriales, que las clases o grupos sociales hegemónicos aprovechan en su propio beneficio o privilegio. La resultante es la emergencia plena de determinados bienes culturales con sus correspondientes medidas proteccionistas, conservadoras y restauradoras. Como también la selección suave, moderada, ambigua y contradictoria de otros, que en teoría se reconocen, pero en la práctica son abandonados a un

²⁵ Encuesta "Registro del Patrimonio Paisajístico, Arquitectónico, Urbano y Rural de la Ciudad de Allen" realizada en el año 2009, por Paula Dalesson, nativa de Allen con abuela y bisabuelos que vivieron en el lugar.

destino inexorable de deterioro, despojo o desfiguración, para finalmente justificar una cesión oportuna, derrumbamiento o destrucción definitiva. El terreno sobre el que se asienta la estructura edilicia sanitaria pertenece al Municipio de la localidad. No obstante ser considerado el patrimonio por excelencia, solo han sido reconocidos formalmente por ordenanza municipal hasta el momento tres sitios o lugares. Ninguno de ellos es el Hospital.

Como espacio de disputa económica, política y simbólica es preciso recordar que el patrimonio está atravesado por tres tipos de agentes: el Sector Privado, el Estado y los Movimientos Sociales (G. Canclini, 1993). El sector Privado regido por la necesidad de acumulación de capital y de reproducción de la fuerza de trabajo lo lleva a veces a una explotación indiscriminada de recursos ambientales naturales o urbanos o a la especulación inmobiliaria. Esta explotación o degradación dada la diversidad del capital es más destructiva aún, cuando no existen políticas, programas o legislación específica que lo impida o limite. El Estado adopta una posición ambivalente al declarar formalmente su promoción, protección o valoración por un lado y por otro y frente a los hechos deja hacer por restricciones presupuestarias, niveles de decisión o sectores de poder en juego. En relación a los movimientos sociales, los cambios operados por las políticas de intervención de corte neoliberal, retrasaron sensiblemente el desarrollo acrecentando las desigualdades sociales, debilitando la función protectora del Estado sumiendo a los sectores sociales y ámbitos como el público en especial, en una situación de gran vulnerabilidad. Con la identidad sucede un fenómeno doble, de pérdida y saturación de identidades por efecto de la globalización cultural y a la vez, la organización de una respuesta en principio desordenada pero constante y multiplicadora de rescate y revaloración de la identidad a través de movimientos sociales u organizaciones grupales.

Gladys R.²⁶ (trabajadora de la salud entrevistada, 32 años de antigüedad, devenida en guardián del pasado histórico que entrelaza activamente con el presente y el futuro, en un proceso de construcción de sentido) comenta con entusiasmo: - “con Irma, rescatamos los libros abandonados en el Lavadero. Me dolía el alma verlos así. Algunos conservamos aquí en el sector de Compras, el resto fueron entregados por nota firmada al museo de la ciudad, al cumplir cien años. Me propuse que mis sobrinos y sobrinos nietos tengan su historia, porque queremos esa historia. Todavía conservamos el pullmotor, las máquinas lavadoras...”

²⁶ Entrevista a Gladys R. Trabajadora de la Salud. 32 años de antigüedad. Nativa de Allen

Estos movimientos compuestos por estratos medios y populares de mayor conciencia colectiva, activados por los variados impactos que producen los acontecimientos críticos de ruptura de la vida cotidiana, comienzan a visualizar que el patrimonio no es responsabilidad exclusiva del Estado, que sin su participación las cosas corren el riesgo de permanecer inalterables o agravarse y por último que el cambio pasa por un compromiso activo de apropiación colectiva y democrática, basado en el conocimiento, rescate y resignificación de su propia historia local o regional.

Coincidentemente, Paula D.²⁷, (entrevistada que expresa identidad social y familiar, memoria colectiva, raíces y pertenencia) relata : -"lo que pasa es que a veces es como que naturalizamos el paisaje, toda mi vida tomé el colectivo desde el hospital, mi papá trabajó ahí toda la vida, el hospital es como parte de mi familia..., lo que me pasó de golpe después del 2001, después de todos esos discursos apocalípticos y negativos de que la Argentina se iba a la m... después de eso que se vayan todos, me enojaba con la gente con esta cuestión de pasarse diciendo culpa de Menem y otros, como niños que esperan que venga el estado padre a salvarte la vida, me puse a trabajar, a pensar cómo se hizo la cosa y uno de los disparadores fue el hospital, y a pensar cómo se hizo la cosa, cómo se hacían las cosas, toda la historia de Allen era una forma de solidaridad, era una forma de cooperativismo..." La alquimia social resultante de la combinación entre patrimonio cultural e identidad colectiva, se ha demostrado benéfica en sus resultados, al elevar las dosis cotidianas de dignidad, autoestima, solidaridad social y conciencia colectiva de pertenencia a un lugar o territorio. El concepto calidad de vida, íntimamente asociado al de bienestar, desarrollo económico social y cultural, relación dialécticamente armónica de naturaleza-sociedad, deberá ser puesto en situación, circunstancias y condiciones concretas de existencia, para su comprensión y realización. Considerarla como función conjunta del entorno material y del entorno psicosocial, posibilita abordar la realidad de manera integral en sus aspectos objetivos de bienestar y en los subjetivos o psicosociales. A nivel micro y macro social, reconociendo al sujeto-objeto de la investigación en sus comentarios y conocimientos válidos acerca de su propia realidad, valorando sus percepciones, evaluaciones y aspiraciones. Calidad de vida como objetivo último, como inédito viable freiriano y pichoniano (Paulo Freire- Pichon Riviere) enmarcado en dinámicas políticas y sociales

²⁷ Entrevista a Paula D., 35 años, nativa de Allen, con abuelos y bisabuelos que vivieron allí. Autora de "Registro paisajístico, arquitectónico, urbano y rural de la ciudad de Allen, en impresión" (2011)

democráticas, promotoras de una participación activa, individual y colectiva, de respeto profundo por los derechos humanos. En este sentido Ana M.H.²⁸, (entrevistada, con fuerte identidad laboral, familiar y colectiva), siente lejana la movilización del sector salud, y desprotegido el patrimonio identitario, fijándola en el deseo de su realización: - "34 años llevo en el hospital, mi abuela trabajaba aquí, esta es la identidad de la gente, parte de la vida de la gente de Allen: la identidad. Para mí es invaluable, yo me quiero morir de saber que se puede hacer otro edificio, es el lugar donde yo trabajo, pero forma parte de mi vida, por eso la gente se unió para proteger por ejemplo el molino, esto es bueno. Ojalá podamos participar de Salud para defender el hospital". -

Lorenzo B.²⁹, (entrevistado que establece una relación mística con el objeto, sentido de pertenencia comunitaria, memoria colectiva, conciencia histórica y autoestima) reflexiona: -"Yo siempre tuve la sensación de que ese edificio estaba reclamando su presencia, aún en ruinas, mantenía esa especie de dignidad prácticamente a 80 años de su inauguración. Yo siempre pensé que ese edificio tenía un destino de grandeza, un destino grande y todos me decían para qué lo vas a recuperar, para que lo vas a recuperar... La historia llegó a mí de forma espontánea en el momento y espacio en el que me encontraba, yo pasé por el lugar y sentí una especie de chistido, como si alguien me hablara, seguramente habría sido algún amigo que me quiso saludar, esto suena muy místico, pero me doy vuelta y veo el edificio y parece como que me hablara, parece una tontera, pero me parece que obviamente subyacía en mí la idea de generar un cambio, porque yo no me considero , un historiador un restaurador , ni un profesional, me considero un detector, un censor de la sociedad en la que uno vive, y me pareció que los allenses a través de esta obra, iban a recuperar un poco de su dignidad perdida, como autoestima social, que me parece a mí que es lo que necesita la sociedad, para tener un sentido de pertenencia del lugar de donde uno es..."

Breve reseña evolutiva histórica

El Hospital de Allen, en su evolución histórica y desarrollo ha atravesado tres etapas o períodos. 1°) Etapa fundacional histórica, que abarca desde 1912 a 1940. 2°) De

²⁸ Entrevista a Ana M H., Trabajadora de la Salud con 34 años de antigüedad en el Hospital.

²⁹ Entrevista a Lorenzo B., nativo de Allen, líder de uno de los grupos sociales "Memoria Urbana".

afianzamiento y consolidación, de 1940 a 1985. 3°) De achicamiento y decadencia, de 1985 en adelante.

1° Etapa) En la primera etapa reside la conciencia de dignidad y autoestima, en la memoria colectiva de gran parte de su población. Durante 20 años se mantuvo como el único referente de complejidad sanitaria asistencial, para la región patagónica y de vecinos del país limítrofe, Chile. Dotado de un perfil rural, de autoabastecimiento con quintas, huertas y producción de parte de los alimentos, contó con pista de aterrizaje para avión sanitario. En 1928 había duplicado el número de camas a 88, resultando ya insuficientes. En 1932 se instala el primer servicio de Rayos "X" y primer "Centro de Atención de la Tuberculosis" en la región. Hasta el año 1977

2° Etapa) La Complejidad se eleva a nivel 5. Entre 1978-1985 funciona el Hospital Neuropsiquiátrico con internación. Referente regional. Capacidad 60 camas. Anexa edificio nuevo sin respetar la arquitectura original del resto de los pabellones, insertado como enclave en medio del perímetro. En 1979 se inicia el 1° Curso de Auxiliares de Enfermería. El Hospital General cuenta con 120 camas.

3° Etapa) De 1985 en adelante. En 1985 se inaugura la primera Escuela Superior de Enfermería de nivel terciario. El Hospital General abandona los edificios antiguos para trasladarse al pabellón de Neuropsiquiatría reduciendo su capacidad asistencial. Ley provincial 2440 de "desmanicomialización": año 1991. Cierre parcial del Servicio de internación. Se mantienen 10 pacientes crónicos internados en el mismo edificio hasta la actualidad, que pasa a ser Hospital General Polivalente. Reducción del número de camas a la mitad. Visible deterioro edilicio. De los pabellones originales históricos de dos plantas sólo se restaura uno de ellos, cedido a la Universidad de Río Negro recientemente, luego de ser abandonado en 1997 por temor al derrumbe al caerse parte de la mampostería. El destinado a Cocina se incendia y es derrumbado con enormes dificultades por la solidez de su estructura, aún se conserva el sótano. El otro en ruinas, (La Casona, viejo hospital) antigua vivienda del Director, Administrador y las monjas que prestaron servicio hasta 1977, preserva su esqueleto estructural, despojado de sus tejas, mármol, revoque, ventanas, puertas, escaleras interiores de roble, artefactos y grifería originales que conservaba intactos hasta 1987, fecha de cesión al Municipio, saqueado y despojado paulatinamente por distintos sectores de la comunidad.

Conclusiones

El repaso de la literatura médica historiográfica argentina en relación a la relevancia del Dr. Domingo Cabred, destaca en general su papel sustancial en el ámbito de la

psiquiatría, absolutamente incuestionable, pero deja de lado su otra faz médico-sanitarista que completaría su rica trayectoria biográfica. La zona de penumbra que proyecta esta memoria incompleta, seguramente producto de múltiples determinaciones históricas a ser investigadas separadamente, evidencian al menos un desinterés, desestimación y olvido, por parte de la comunidad académica en primera instancia³⁰. Indagar acerca de su producción científico- asistencial o sanitaria ha significado y significa simultáneamente, penetrar en la vida y desarrollo de los pueblos del llamado "interior del país", en las historias regionales, que no casualmente comienzan a cobrar importancia recién las últimas décadas del siglo pasado. La lógica centro- periferia, provincia- territorio, capital –interior entre otras, vienen operando tradicionalmente con fuerza, forjando una identidad nacional contradictoria que se nutre de un autoconcepto de subestimación, que con los nuevos movimientos sociales identitarios, ponen en cuestión ese papel de subordinación, menoscabo o subalternidad. El minúsculo aporte al conocimiento social con el que contribuye la breve historia evolutiva de un caso patrimonial de la salud como el de Allen, en Rio Negro, se constituye sin embargo en una pieza esencial y necesaria al armado del rompecabezas en el diseño del mapa de la salud, no solo de la Patagonia sino de la Argentina toda. No hay duda que para la comunidad allense, el Hospital aludido es un objeto "auténtico y culturalmente representativo". No obstante, la representación social fragmentaria del hospital-patrimonio, y su forma de apropiación material y simbólica predominante en distintos actores sociales de la localidad, instalada en el imaginario popular como cuerpos o edificios diferenciados, como si se tratara de distintos hospitales, no solo ha sido la forma de percepción atribuible a gran parte de sus pobladores en su afán invaluable de recuperación e identificación, sino que también ha sido el obstáculo argumental institucional, que ha impedido hasta el momento su reconocimiento como conjunto histórico, y debilitado los fundamentos que validaran su reconocimiento como tal, en el ámbito legislativo nacional y provincial (en la H. Cámara de Diputados de Nación, espera su promulgación una ley que declare patrimonio histórico a uno de los edificios identificado como "La casa vieja del Hospital de Allen" Expediente 2015-D-2007/ Hernández Cinthya). La separación física originaria real de los edificios, el proceso de deterioro y obsolescencia funcional paulatino y permanente, la restricción presupuestaria a su mantenimiento, el lugar o posición secundario asignado a los

³⁰ En la edición Pérgola Federico "Historia de la Salud Social en la Argentina" Superintendencia de Servicios de Salud, 2004, en Capítulo II Inicios de Salud Social, punto 3 "Los Hospitales del interior del país" pág.50, la única referencia histórica remite al Hospital Regional de Neuquén con fecha de inicio en 1937

hospitales públicos en el campo de la salud y las políticas sociales neoliberales de las décadas del '80 y '90 que profundizaron el proceso de mercantilización de la salud³¹ configurando un verdadero vaciamiento, han contribuido en su compleja combinación y sinergia, a obstaculizar su apropiación simbólica como totalidad y consecuentemente a debilitar cualquier intento de rescate aislado.

Falta reflexionar profundamente sobre las implicancias que tendría un rescate o conservación parcial o total del patrimonio hospitalario histórico, desvinculado de la situación actual del hospital general, que sigue siendo el "convidado de piedra" en esta historia, a pesar de funcionar en el mismo espacio, ser la memoria viviente, el patrimonio intangible que aún perdura en la conciencia de parte de su personal y de la población, en su cultura sanitaria, en sus objetos, artefactos, aparatos, archivos, fotografías y documentos. Una de las consecuencias inmediatas y deuda histórica pendiente, es el desarrollo de una lucha absolutamente valorable de preservación y rescate patrimonial emprendida por distintos grupos sociales locales, pero sin que esos logros repercutan directa o indirectamente en el mejoramiento de las condiciones de existencia y funcionamiento del hospital general, en su calidad de atención, en su sistema de salud, que en definitiva se traducirá en "calidad de vida" de sus habitantes.

Bibliografía

- BANDIERI S. Ampliando las fronteras: la ocupación de la Patagonia. En: Lobato MZ, Director. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916). Bs As: Sudamericana; 2000.
- BANDIERI S. Historia de la Patagonia. Bs As: Sudamericana; 2005.
- BAUMAN Z. Modernidad líquida 1° ed. 11° reimp. Buenos Aires FCE 2009
- BELLMARTINO S.; BLOCH C.; PERSELLO A.; QUIROGA H. Las Instituciones de Salud en la Argentina, desarrollo y crisis. Sec. de Ciencia y Técnica Bs. As. / 1987.
- BELLMARTINO S. La Atención Médica en el siglo XX. Instituciones y Procesos. Edit. Siglo XXI Editores. Bs. As. 2005
- BOURDIEU P. El sentido práctico 1° ed. 1° reimp. Buenos Aires Siglo Veintiuno Edit. 2010
- BUNGE A.. Las conquistas de la higiene social. Informe, Tomo I. Buenos Aires, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional, 1910.

³¹ Laurell Asa Cristina, Blanco Gil José "Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud" Edit. Universidad Autónoma Metropolitana México, 1994

- CABRED D. Discursos pronunciados con motivo de la colocación de la piedra fundamental de los asilos y hospitales regionales en la República Argentina (Ley 4953). Bs As: Talleres Gráficos J. Weiss y Preusche; 1918.
- CABRED D. Discursos sobre asilos y hospitales regionales en la República Argentina. Bs As, 1918.
- DI LISCIA, M.S. Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familia y medicalización en Argentina. 1870-1940. Signos Históricos, núm.13, enero-junio 2005.
- DI LISCIA, M.S. Imaginarios y derroteros de la salud en el interior argentino. Los Territorios Nacionales (fines del XIX y principios del XX). Entrepasados. Revista de Historia. 2008; XVIII (33): 49-69.
- DI LISCIA, M.S.; BOHOSLAVSKY, E. Instituciones y formas de control social en América Latina 1840-1940 1° ed. Buenos Aires, Prometeo Libros Univ. Gral. Sarmiento, Univ. Nac. De la Pampa, 2005
- DI LISCIA, M.S.. Reflexiones sobre la "nueva historia" social de la salud y la enfermedad en la Argentina. En: Carbonetti A.; González Leandri R., Editores. Historias de salud y enfermedad en América Latina. Córdoba. 2008.
- DI LISCIA, M.S.; SALTO, G. ed. Higienismo, educación y discurso en la Argentina, 1870-1940. Santa Rosa, EDULPAM, 2004.
- GARCÍA, J.C.. Historia de las instituciones de investigación en salud en América Latina, 1880-1930. Educación médica y salud · Vol. 15, No. 1. 1981.
- GARCÍA CANCLINI, N.. El Patrimonio Cultural de México. Los usos sociales del patrimonio cultural. E. Florescano comp. 1993. México. Ed. F.C.E.
- GARCÍA VAZQUEZ, C. Hegemonía e Interculturalidad Poblaciones. originarias y migrantes, comp. Buenos Aires Prometeo Libros, 2009
- JIMÉNEZ, G.. La Sociología de Pierre Bourdieu. UNAM San Andrés Totoltepec, Junio de 1997.
- ISUANI E.. Los orígenes conflictivos de la seguridad social argentina. Biblioteca Política Argentina. Centro Editor América Latina. 1985.
- IUORNO G.; CRESPO E. (Coordinadoras). Nuevos espacios nuevos problemas. Los Territorios nacionales. Univ. Nac. De la Patagonia.- Univ. Nac. Del Comahue. Centro de Estudios de Estado Política y Cultura. 1° Edic.2008 Neuquén
- KOHN LONCARICA A.; AGÜERO A. Y SÁNCHEZ NORMA I. Nacionalismo e internacionalismo en las ciencias de la salud: el caso de la lucha antipalúdica en la Argentina. En: Asclepio (Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia) del Centro de Estudios Históricos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, CSIC, vol. XLIX, fasc. 2. Madrid. 1997.

- LAURELL ASA C., BLANCO GIL J. "Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud"
Edit. Universidad Autónoma de México, 1994
- Libro de Oro ofrecido al profesor Dr. Domingo Cabred Academia Nacional de Medicina
Buenos Aires 15 de diciembre 1927
- LOSADA L. Historia de las elites en la Argentina 1° ed.-Buenos Aires,
Sudamericana,2009
- LA SERNA C.; GOMIZ GOMIZ J. A., comp. La Salud Pública en los tiempos del
Neoliberalismo. El caso de la provincia de Río Negro. Ed. Series Políticas
Públicas, Ed del CEAPPE- Maestría en Administración Pública- Centro
Universitario Regional Zona atlántica (CURZA)- Universidad Nacional del
Comahue (UNCo)- Instituto de investigación y Formación en Administración
Pública (IIFAP)- Universidad Nacional de Córdoba (UNC). 2002.
- MAGNANINI N. La higiene en los territorios nacionales del Sur. [Material de archivo]
Anales del Departamento Nacional de Higiene. 1911; XVIII: 24-36,49-58. Bs
As: Biblioteca Central Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- MAINETTI J.A. La medicalización de la vida. Electroneurobiología/ Vol.14/ 2006.
- MALAMUD M. Domingo Cabred Ed. Ministerio de Cultura y Educación, Buenos Aires
1972
- MANZANAL M.. Lo aparente y lo real en la estrategia de desarrollo económico en la
provincia de Río Negro. 1958-1964. Rev. Interamericana de Planificación N° 53
SIAP 1980.
- MORALES JOSÉ F. MOYA MIGUEL C. Tratado de Psicología Social Madrid, Edit. Síntesis
1996
- NAVARRO FLORIA P.; NICOLETTI M.A. Río Negro Mil voces en una Historia. Ed.
Manuscritos Libros. 2001
- PAGANO O. A. T. Pagano, una pasión rionegrina. General Roca, Río Negro:
UNComahue; 2004.
- PÉRGOLA F. Historia de la Salud Social en la Argentina Buenos Aires, Superintendencia
de Servicios de Salud 2004
- RAMACCIOTTI, K. La política sanitaria del peronismo 1° ed.-Buenos Aires, Edit.
Biblos,2009
- RAPOPORT MARIO D. Las Políticas económicas de la Argentina Una breve historia 1°
ed. Buenos Aires: Booket, 2010
- ROSEN G. De la Policía médica a la Medicina Social. Ensayos sobre historia de la
atención a la salud. Siglo XXI Editores. 1° Edición 1985/ Bs. As.

- SÁNCHEZ, NORMA I. La higiene y los higienistas en la Argentina (1880-1943). SCA. Bs As. 2007.
- SIPES, C. Patrimonio Cultural Hospitalario 1° ed. Buenos Aires, Comisión para la Preservación del Patrimonio Cultural de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- SOUZA MINAYO M.C. La artesanía de la investigación cualitativa 1° ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2009
- Summa Historia Documentos para una Historia de la Arquitectura Argentina Buenos Aires, Ed. Summa SACIFI, 1978
- TARANDA D.; PERREN J.; MASES L.; CASULLO F. Silencio Hospital. Una historia de la Salud Pública en Neuquén. Ed de la UNComahue. 2008.
- TESTA M. La Salud en América Latina. Fondo de Cultura Económica. Bs. As. 1985.
- TORRADO S.. Historia de la familia en la Argentina Moderna (1870-2000) 1° Bs. As. Edic de la Flor. 2003.
- TORRADO S.. Una Historia Social del Siglo XX 1° ed. Buenos Aires: Edhasa, 2007
- VAPNARSKY C. Pueblos del Norte de la Patagonia 1779- 1957. Ed. De la Patagonia. Bs As. 1983.
- VERONELLI J.C.; VERONELLI CORRECH M.. Los orígenes institucionales de la Salud Pública en Argentina. OPS. 2004
- VIÑAS D. Indios, Ejército y Frontera. Siglo XXI Editores. 1983.

Para citar este artículo

Balmaceda, Roberto (13-10-2011). PATRIMONIO CULTURAL DE LA SALUD, IDENTIDAD Y CALIDAD DE VIDA. LA RESIGNIFICACIÓN ACTIVA DEL VALOR IDENTITARIO DEL “ HOSPITAL COMÚN REGIONAL DE ALLEN ” , RIO NEGRO, PATAGONIA NORTE, COMO PATRIMONIO CULTURAL DE LA SALUD.

Calidad de Vida UFLO - Universidad de Flores

Año III, Número 6, V1, pp.37-57

1850-6216

URL del Documento : cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=1532

URL de la Revista : cienciared.com.ar/ra/revista.php?wid=41