



El Hospital del Señor del Milagro, Salta (Argentina), 1848-1864

The Hospital of the Lord of the Miracle, Salta (Argentina), 1848-1864

Víctor Enrique Quinteros

 <https://orcid.org/0000-0002-0661-9803>

Universidad Nacional de Salta
Instituto de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades
Salta, Argentina

 enriquequinteros84@gmail.com

Resumen

El objetivo del presente artículo es abordar la historia de los primeros años de funcionamiento del Hospital del Señor del Milagro de la ciudad de Salta (1848-1864) a fin de analizar las características que por entonces revistió esta institución, los agentes que en ella intervinieron y sus prácticas y representaciones relacionadas al cuidado de los enfermos. El estudio de estas variables nos permitirá aproximarnos a algunas de las particularidades del proceso de secularización en el espacio salteño y a las relaciones que se entablaron entre el poder civil y el eclesiástico en la configuración de una institución de ayuda social a mediados del siglo XIX. Sostenemos que los principios y los agentes religiosos desempeñaron un papel clave en la conformación del Estado provincial salteño y de que supieron articularse con los incipientes proyectos de modernización que se cifieron sobre algunas instituciones decimonónicas.

Palabras clave: hospital; iglesia; estado; secularización.

Abstract

The aim of this article is to approach the history of the first years of existence and operation of the Hospital del Señor del Milagro in the city of Salta (1848-1864) in order to analyze the characteristics of this institution at that time, the agents involved in it and their practices and representations related to the care of the sick. The study of these variables will allow us to approach some of the particularities of the secularization process in Salta and the relationships between civil and ecclesiastical power in the configuration of a social assistance institution in the mid-nineteenth century. We argue that religious principles and agents continued to play a key role in the shaping of the provincial state of Salta and that they were able to articulate with the modernization projects that were imposed on some nineteenth-century institutions.

Key words: hospital; church; estate; secularization.

Introducción

Tras la ruptura del vínculo colonial en las primeras décadas del siglo XIX, las élites dirigentes salteñas se esforzaron por redefinir el lugar de la Iglesia católica en un nuevo orden independiente en proceso de conformación. Para llevar adelante esta empresa reprodujeron algunos de los principales lineamientos que dieron forma a la denominada “secularización borbónica” implementada por el reformismo ilustrado en las postrimerías del periodo colonial (Di Stefano, 2011, p. 6).

Las décadas de 1830 y 1840 fueron cruciales en este sentido. En efecto, a este periodo corresponden diversas medidas de tono secularizante, entre ellas, las leyes de enajenación de obras pías y capellanías (Levaggi, 1985), la supresión del Convento de Nuestra Señora de la Merced (Quinteros, 2021), la regulación del número de fiestas religiosas, la creación de asociaciones laicas orientadas a ejercer control sobre los establecimientos educativos de la provincia y la promoción de una esfera pública que hizo del clero uno de sus principales blancos de crítica (Quinteros 2020). El conjunto de estas políticas, lejos de fundamentarse en una prédica antirreligiosa, respondió al interés de las élites dirigentes por depurar al catolicismo de sus desvíos, excesos y desvirtuaciones; contener y sancionar a sus agentes eclesiásticos con el propósito de reformarlos y volverlos emblema de un nuevo orden; y finalmente, conservar sus principios religiosos como fuente de cohesión social (Caretta y Marchionni, 2000).

Por aquellos años, la Iglesia católica de Salta experimentaba una difícil situación por la escasez de sus rentas eclesiásticas, la reducción del número de ordenaciones, la desvinculación de sus jerarquías con la autoridad papal y, sobre todo, a partir de la década de 1840, por los problemas que se

suscitaron (ante la ausencia de un Obispo) entre el Vicario Capitular y sus delegados eclesiásticos, principalmente los de Jujuy y Santiago del Estero que pretendieron gobernar sus respectivas jurisdicciones desconociendo la autoridad de aquel (Caretta, 2000; Ayrolo, 2012; Bruno, 1971, pp. 517-532). En este escenario, hacia fines de la década de 1840, se fundó el Hospital del Señor del Milagro, una institución que cobró vida por iniciativa del clero local que, amén de las marcadas debilidades que señalamos, supo reconocer algunas de las limitaciones del naciente Estado provincial y valerse de estas para conservar parte de sus antiguas prerrogativas sociales.

En las próximas líneas nos proponemos abordar la historia de los primeros años de funcionamiento del Hospital del Señor del Milagro de la ciudad de Salta (1848-1864) a fin de analizar las características que por entonces revistió esta institución, los agentes que en ella intervinieron y sus prácticas y representaciones relacionadas al cuidado de los enfermos. Estas variables nos permitirán aproximarnos a algunas de las especificidades del proceso de secularización en el espacio salteño y a las relaciones que se fraguaron entre el Estado provincial y la Iglesia católica en la configuración de una institución de ayuda social en el periodo independiente. Cabe destacar que entre ambos poderes mediaron diversos actores sociales que, con diferentes credenciales o distintos principios de legitimación, convergieron en el seno de la institución nosocomial procurando, de manera complementaria, curar el cuerpo y el alma de sus asistidos. Partimos de la hipótesis de que los principios y los agentes religiosos desempeñaron un papel clave en el proceso de conformación del Estado provincial salteño y que supieron articularse con los incipientes proyectos de modernización que se ciñeron sobre algunas instituciones decimonónicas.

Las escasas fuentes de las que disponemos no nos permiten más que esbozar unas consideraciones preliminares acerca del fenómeno analizado. Por ello nos valdremos de un corpus diverso resguardado tanto en el Archivo Arzobispal de Salta y en el Archivo Histórico de Salta compuesto por las comunicaciones sostenidas entre las autoridades civiles y eclesiásticas de la ciudad, algunos informes elaborados por los agentes que intervinieron en el referido nosocomio y las disposiciones que desde las esferas de gobierno se elaboraron a fin de regular en funcionamiento de la institución.

La delimitación temporal de la investigación propuesta responde a razones específicas. El estudio de la fundación del hospital en el año de 1848 nos permitirá desentrañar la comunión de intereses que operó entre sus promotores y los principios que se esgrimieron para definir su locación y su funcionamiento. Para 1864 la gestión, administración y dirección del

nosocomio de la ciudad pasó de manos del clero local a la recientemente creada Sociedad de Beneficencia, transferencia que propició algunos cambios en la correlación de fuerzas entre los agentes involucrados en su atención y en los principios mismos de la asistencia social y (Quinteros, 2017). Por ello el periodo señalado reviste particularidades que constituyen una variable válida para indagar algunos aspectos de la secularización en el espacio salteño.

Abogamos por una definición de la secularización en los términos planteados por Roberto Di Stefano (2002; 2012a), entendida como el conjunto de modificaciones que comportó el tránsito de los “regímenes de cristiandad” a los de “modernidad religiosa”. Alude también a la recomposición y reconfiguración de la religión más que a su progresiva evicción, marginación y desaparición. De acuerdo con la propuesta de Karl Dobbelaere (1994) se trata además de un fenómeno que se expresa en múltiples dimensiones. Una de ellas atañe a la laicización, es decir al surgimiento de instituciones diferenciadas con funciones específicas y particulares principios de legitimación. En este sentido, el siglo XIX fue testigo del proceso de diferenciación estructural del hecho religioso respecto de otras esferas de actividad. Ello no implicó, cabe destacar, una efectiva separación entre las partes involucradas, sino más bien una modificación en la naturaleza de sus vínculos (Mauro y Martínez, 2015, pp. 16-17). Sostenemos que el estudio del Hospital del Señor del Milagro nos permitirá visualizar de qué manera los agentes eclesiásticos contribuyeron al proceso de conformación del Estado provincial salteño, a la extensión de sus funciones; y cómo la conformación de esta institución brindó una nueva instancia de redefinición de la religión en un nuevo orden.

En los últimos años se han llevado a cabo avances considerables en lo que respecta al estudio de la secularización argentina y su problematización teórica y conceptual abarcando, en líneas generales, el largo periodo que se extiende desde las postrimerías del periodo colonial hasta los albores del siglo XX (Ayrolo, Barral, Di Stefano, 2012; Lida, 2007a, 2007b; Mauro y Martínez, 2015). Las instituciones hospitalarias, cabe destacar, poco han tenido que ver con estos desarrollos. Sin embargo, a luz de las claves interpretativas brindadas por las investigaciones centradas en el proceso de consolidación de la profesión médica, sus vicisitudes, límites y alcances, y su relación con la conformación del Estado nacional (Di Liscia, 2002; Armus, 2002, 2016; Carbonetti, Aizenberg y Rodríguez, 2014; González Leandri, 1999, 2004, 2006), es posible comprender algunos de los aspectos de la trama relacional de saberes, agentes e instituciones que dinamizó el funcionamiento del Hospital del Señor del Milagro.

Debemos mencionar también los aportes de las investigaciones que se han centrado en el análisis de las trayectorias de las instituciones hospitalarias en el periodo comprendido entre fines del siglo XVIII y transcurso del XIX. Muchas de estas ponen de relieve las problemáticas que se suscitaron por la ubicación, función y utilidad de estos establecimientos a la luz de los postulados del paradigma neohipocrático impulsado por el reformismo borbónico, y los conflictos que se produjeron entre el clero y las autoridades civiles, coloniales e independientes, por su administración y regulación. En relación a este último punto, precisamente, se han abordado las transformaciones que experimentaron los nosocomios de la mano del proceso de conformación de los Estados nacionales. Siguiendo los postulados de Foucault (1999, 2004), la hipótesis que, a grandes rasgos, sostienen estos trabajos es que en el transcurso del siglo XIX y principios del XX los hospitales experimentaron un proceso de medicalización que contempló, entre otros factores, su configuración como instrumento terapéutico y como espacio de instrucción y de producción de conocimiento médico científico (Otálora Cascante, 2021; Zaragoza, 2012; Martínez Barbosa, 2019; Elíaz Guevara, 2007).

Para el espacio salteño contamos también con algunos antecedentes de reciente publicación que analizan el derrotero del Hospital de San Andrés administrado por la orden de los betlemitas en las primeras décadas del siglo XIX y las lógicas de funcionamiento del Hospital del Señor del Milagro en un periodo inmediatamente posterior al que aquí delimitamos (Quinteros, 2022a; Quinteros, 2022b).

La fundación del nuevo hospital del Señor del Milagro

La primera experiencia hospitalaria de la ciudad de Salta data de principios del siglo XIX. Se trata del llamado Hospital de San Andrés administrado por la orden de los betlemitas que abrió sus puertas en el año de 1805 con el propósito de brindar atención a los enfermos pobres. El nuevo establecimiento, sin embargo, no logró afianzarse en el escenario local, producto de las turbulencias ocasionadas por la guerra revolucionaria, por los déficits de finanzas de los gobiernos independientes y por la desidia con la que estos últimos concibieron el accionar de la referida orden religiosa (Quinteros, 2022a).

Extinguido el Hospital de San Andrés, Salta contó con un nuevo nosocomio a partir de los últimos años del decenio de 1840. Fue esta, cabe destacar, una obra impulsada por el clero secular salteño. El 4 de febrero de 1848 el

presbítero Pío Hoyos, perteneciente a una familia vinculada a la élite local¹, donó una casa de su propiedad situada en “la esquina de la acera del poniente del colegio de Educandas” a favor de los pobres enfermos desvalidos, “para que en dicha casa se pueda fundar un hospital o refugio de caridad para la humanidad doliente y desamparada”. En el mismo documento de donación, el clérigo especificaba que

Siendo verdad que para el establecimiento de un hospital no es suficiente el edificio, sino también se necesitan recursos de subsistencia yo me constituyo Patrono y Protector de dicho establecimiento para fomentarlo con los recursos que me permitan mis circunstancias, y al mismo tiempo invoco la protección y auxilio del Señor Gobernador de la provincia, el de su señoría, el prelado eclesiástico, como también la caridad y conmiseración del vecindario, en cuyas limosnas debe consistir del establecimiento, el inefable fondo, y del mismo modo la persona o las personas que se hayan de ocupar también por caridad, en el heroico y ejemplar acto, o ejercicio de cuidar a dichos enfermos²

En la cita transcrita se consignan dos componentes que resultan esenciales para comprender el funcionamiento del nuevo hospital salteño durante el periodo aquí analizado, e incluso hasta bien entrado el siglo XX. En primer lugar, la necesaria mediación (“protección y auxilio”) de las autoridades civiles y eclesiásticas. Pío Hoyos, al invocar la intervención del Gobernador de la Provincia, cumplía con una de las principales diligencias del proceso de fundación de un patronato (Di Stefano, 2013). Como veremos en el siguiente apartado, la intervención de estos poderes se hizo efectiva de distintas formas y a través de diferentes mecanismos y agentes. En segundo, y en continuidad con una concepción de Antiguo Régimen (Torres Gamboa y Sánchez Sánchez, 2021), la constitución de este nuevo establecimiento como institución de caridad sujeta, en lo que a su sostenimiento y funcionamiento respecta, a la disposición moral de los vecinos de contribuir con sus limosnas y con el “heroico y ejemplar” acto de cuidar a los enfermos. Este carácter le permitió al clero secular, y a través de este, al obispo Colombres, ya a finales de la década de 1850, hacerse cargo de la dirección “espiritual” del nosocomio. Y al gobernador de la provincia, en calidad de heredero de los

¹ Entre los vínculos de Pío Hoyos se destacan los que mantuvo con la familia Uriburu de notable proyección política en el escena local y nacional durante la segunda mitad del siglo XIX (Quintan, 2012).

² Archivo y Biblioteca Históricas de Salta (ABHS). Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Nota remitida por Pío Hoyos al gobernador de la provincia. Salta, 4 de febrero de 1848.

derechos del patronato real, actuar en calidad de colaborador necesario y máxima autoridad en lo que concernía a su dirección “temporal”³.

Realizada la donación del inmueble, Hoyos nombró al presbítero Isidoro Fernández como legítimo apoderado suyo, con poder para promover todos los medios útiles, convenientes y necesarios para el establecimiento del proyectado hospital; solicitar gracias y concesiones ante el gobierno o cualquier otra autoridad; recibir limosnas y donativos, y realizar modificaciones o ampliaciones en la institución⁴.

Fue precisamente Fernández el encargado de actuar ante las autoridades civiles locales y de esclarecer con ellas las bases del funcionamiento del nuevo hospital. En el mismo año de 1848 le remitió una nota al Ejecutivo provincial solicitándole, entre otras cuestiones, la aceptación de la donación realizada y su reconocimiento como síndico ecónomo del nosocomio y de Pío Hoyos como Patrono y Protector del mismo. Fernández pedía además que se le asignaran

(...) los residuos que puedan haber en deudas o haberes existentes del antiguo hospital para que comisionado por el mismo gobierno, y exonerándole de ésta, entre las muchas atenciones que le ocupan, pueda con libertad indagar, cobrar y reducir a efectivo algún recurso, sea el que fuere, con cuyo auxilio y el de algunos donativos que varias personas privadas se ofrecen a contribuir, se le amplifique y se le la comodidad suficiente a la casa, de modo que puedan acomodarse en ella no solo los enfermos, sino también todas las personas que los han de asistir inmediatamente⁵.

La petición expuesta evidencia el reconocimiento y despliegue, de parte del clero secular salteño, de una estrategia orientada a la conservación de algunas de las tradicionales atribuciones eclesiásticas en un contexto signado por la incipiente institucionalización del Estado provincial (Marchionni, 2020). Fernández se ofrecía a asumir la labor de ecónomo del nosocomio, tarea que en el caso del antiguo Hospital de San Andrés había recaído, primeramente y hasta fines del periodo colonial, en manos de los betlemitas, para pasar

³ Archivo y Biblioteca Históricas de Salta (ABHS). Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Nota remitida por Manuel Antonio Castellanos, Provisor y Vicario Capitular del obispado, a Isidoro Fernández. Salta, 11 de septiembre de 1849.

⁴ ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Nota remitida por Pío Hoyos al gobernador de la provincia. Salta, 4 de febrero de 1848.

⁵ ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Comunicación de Isidoro Fernández al gobernador de la provincia”. Salta, 6 de agosto de 1848.

después, ya en el periodo independiente, a las de un administrador seglar (Quinteros, 2022a). Aducía, además, la conveniencia de liberar a las autoridades civiles de esa responsabilidad por el conjunto de obligaciones de gobierno que ya desempeñaban. Respecto a los recursos de la recientemente creada instituci3n, agregaba

(...) no dude vuestra seńoría que invitando al vecindario a una suscripci3n para una limosna mensual, se proporcionará un recurso efectivo y permanente, no solo bastante, para el sostén del hospital, sino que a la vez podrá exonerar al erario público de varios gastos de esta línea, pues el postulante se atreve a prometer que hará efectivo este recurso, si se concede lo primero, mucho más cuando cuenta con personas de confianza y acepta de que se puede formar una sociedad para realizar esta medida⁶

Sujeto al óbolo de la caridad cristiana, el nuevo hospital se proyectaba como una instituci3n poco onerosa para un Estado aún débil de finanzas (Quintian, 2012, 188-199). El reconocimiento de los límites de ese mismo Estado, fue lo que le permitió al clero negociar algunos de los términos de su intervenci3n en el proyectado nosocomio.

Obtenidas las licencias y autorizaciones necesarias del Ejecutivo provincial, Fernández inició las gestiones ante las máximas autoridades de la di3cesis a fin de formalizar el nuevo proyecto nosocomial. La respuesta del Vicario Capitular no se hizo esperar, seńalando la necesidad de inaugurar, de forma inmediata, el referido establecimiento, sujetándolo “a la obediencia y gobierno del prelado eclesiástico en todo lo espiritual y dejando ilesas las regalías del supremo gobierno de la provincia en orden de su arreglo, protecci3n y direcci3n en lo temporal”⁷. Se retomaba de esta manera uno de los principales preceptos de la tradicional articulaci3n de poderes que supo dinamizar el funcionamiento de las corporaciones e instituciones en los denominados regímenes de cristiandad, según el cual los hospitales podían concebirse como establecimientos de naturaleza dual, eclesiástica y estatal, por los servicios caritativos y asistenciales que brindaban a la comunidad y en virtud del patronato regio que definía algunas de las principales atribuciones

⁶ ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Comunicaci3n de Isidoro Fernández al gobernador de la provincia”, Salta, 6 de agosto de 1848.

⁷ ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Comunicaci3n de Isidoro Fernández al Vicario Capitular de la di3cesis de Salta”, Salta, 12 de enero de 1849.

correspondientes a las autoridades civiles y eclesiásticas (López Guadalupe Muñoz, 2004; Córdoba-Flores, 2020; Muriel 1960).

Ante la anuencia del Ejecutivo provincial y la del Vicario Capitular, la fundación del hospital se llevó a cabo finalmente el día 16 de septiembre de 1849 en honor a su nuevo Patrón, el Señor el Milagro, una devoción de larga tradición en el escenario salteño (Chaile, 2011, pp. 89-134). El recientemente fundado nosocomio, a diferencia del de San Andrés alojado en la ermita de San Bernardo -en los extramuros urbanos-, se acercaba un poco al centro de la ciudad, apenas a dos cuadras de su plaza principal. Su emplazamiento, sin embargo, respondía a algunos de los principios higienistas del paradigma neohipocrático sobre los que el pensamiento ilustrado puso énfasis en las postrimerías del Antiguo Régimen (Jori, 2012; Martínez Martín y Otálora Cascante, 2021) y de los que las autoridades locales se hicieron eco ya en el periodo independiente (Caretta y Zacca, 2010)⁸

(...) el local de la casa donada para el hospital es notablemente ventajoso y aparente; pues estando separada del contacto con la población y al rumbo contrario de los vientos reinantes, que son de sur y naciente, circunstancia de entidad, está situada al mismo tiempo, inmediata al centro de la población, de modo que la asistencia de los enfermos y recursos que le son necesarios, estarán siempre prontos en toda circunstancia que ocurran y en las estaciones más penosas del año, para todas las personas que deban acudir a esta atención; cuya falta y especialmente desde que desaparecieron los betlemitas, fue uno de los grandes inconvenientes que hicieron impracticable la asistencia del antiguo hospital⁹.

Explicaba así Isidoro Fernández los beneficios de la nueva locación del nosocomio, lo suficientemente alejado de la población sana como para preservarla del contagio –no sólo por la misma distancia sino también por la acción y dirección de los vientos-; lo suficientemente próximo a ella para

⁸ El paradigma hipocrático sostenía que las enfermedades eran causadas por los fluidos y emanaciones telúricas, miasmas, que se producían, entre otros factores, por la acumulación de las heces y la descomposición de los cuerpos vivos o muertos. Tales componentes, se consideraba, viciaban el aire de los ambientes, afectando la salud de las personas sanas y enfermas. De allí la preocupación de las autoridades dieciochescas y decimonónicas por alejar de los centros urbanos y de sus poblaciones todo posible foco de infección como los hospitales y concebir su misma ubicación, elevación y disposición espacial en relación a los efectos de los vientos.

⁹ ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Comunicación de Isidoro Fernández al gobernador de la provincia. Salta, 6 de agosto de 1848.

atender sus urgencias, un beneficio que lo diferenciaba del de San Andŕs, muy alejado del ejido urbano, variable que se agravaba a ún ḿs en las épocas de lluvias¹⁰.

La inauguración del nuevo hospital de la ciudad, como un hecho extraordinario, contó con una gran jornada festiva; una procesión solemne con letanías mayores que desde la iglesia matriz se dirigió a las puertas del nosocomio. La imagen del Señor del Milagro encabezaba el cortejo procesional, junto a la de San Roque (segundo patrón), seguido por un enfermo pobre postrado en su lecho cargado por las fieles asistentes. Ya en las puertas del hospital, Isidoro Fernández exhortó a su feligresía sobre la importancia de las limosnas, la caridad y conmiseración para con “los pobres infelices enfermos”, dones que serían “infaliblemente retribuidos con la gracia y misericordia de Dios”¹¹.

De igual forma que en ocasión a la fundación del primer hospital de la ciudad en el año de 1805, el de San Andŕs, el ritual volví a sacralizar la relación moral entre pobreza, enfermedad y agentes religiosos, y entre pobres y pudientes. Continuidad que contemplaba, sin embargo, algunos incipientes desplazamientos (Quinteros, 2022a).

Definiendo jurisdicciones

Fundado el hospital del Señor del Milagro, Isidoro Fernández procedió a la ampliación del establecimiento. En 1849 realizó la compra de dos terrenos contiguos al nosocomio, ambos con sus respectivas casas; uno por valor de doscientos pesos¹² y otro por trescientos¹³. Ya en 1850 concretó la adquisición de un nuevo inmueble, esta vez de mayor extensión y con un costo de ochocientos pesos¹⁴.

¹⁰ ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Comunicación Isidoro Fernández al gobernador de la provincia”, Salta, 6 de agosto de 1848.

¹¹ ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Comunicación de Isidoro Fernández al Vicario Capitulador de la diócesis de Salta. Salta, 10 de septiembre de 1849.

¹² ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Compra de terrenos para el hospital. Salta, 10 de enero de 1849.

¹³ ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Compra de terrenos para el hospital. Salta, 16 de abril de 1849.

¹⁴ ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Compra de terrenos para el hospital. Salta, 22 de agosto de 1850.

Los pocos registros sobre los primeros años de vida del hospital revelan que experimentó un paulatino proceso de consolidación en el escenario local, producto, en parte, de su mayor capacidad de atención vinculada a su ampliación física. Entre septiembre y diciembre de 1849 brindó asistencia a treinta seis enfermos de los que sanaron veinticinco y fallecieron once; en el transcurso de 1850 el número de asistidos ascendió a noventa y ocho, de los que sanaron setenta y seis y fallecieron veintidós; y en 1851 el total de ingresantes al nosocomio alcanzó la cifra de ciento veinticuatro, de los que sanaron cien y fallecieron veinticuatro. En los lustros siguientes los ingresos se mantuvieron rozando, en promedio, la atención anual de cien enfermos¹⁵.

Durante sus primeros años de existencia, el grueso de los recursos del hospital se invirtió, como hicimos referencia ya, en la ampliación de su espacio físico. Otro porcentaje importante se destinó para la compra de medicamentos (procedentes de Buenos Aires) y de alimentos para los enfermos. Gastos que se costearon, principalmente, con el producto de las suscripciones y las limosnas con las que contribuían los vecinos de la ciudad¹⁶.

Con los fondos del erario público, con los de la Municipalidad sobre todo, se pagaban los servicios de los ayudantes del hospital cuyo importe total oscilaba entre un peso o dos por jornada diaria. Eran estos, por ejemplo, los encargados de cuidar a los leprosos, de asear a los enfermos, de limpiar el establecimiento y de atender a cuantas necesidades pudieran presentarse; hombres y mujeres provenientes de los sectores subalternos de la ciudad, entre ellos Gregorio Güemes, sastre de oficio; y Bautista Mayea, “de color”¹⁷.

Los datos expuestos en líneas precedentes nos permiten pensar en una institución hospitalaria que nace consagrada al ejercicio de la caridad cristiana y contempla, a la vez, el incipiente despliegue de nuevas atribuciones y funciones de naturaleza terapéutica. Los argumentos esbozados para justificar su locación, la preocupación por la ampliación de su espacio físico, la inversión de sus recursos pecuniarios en la compra de medicinas y la referencia a su capacidad terapéutica expresada en forma de regulares estadísticas constituyen indicios de la circulación de nuevas ideas

¹⁵ ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Informes del Hospital del Milagro. Salta, 1851-1855.

¹⁶ ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Cuenta y razón de las entradas y gastos del Hospital del Señor del Milagro. Salta, 1849-1851.

¹⁷ AAS. Carpeta asociaciones. Cuenta y razón de las entradas y gastos del Hospital del Señor del Milagro. Salta, 16 de enero de 1851.

y principios a partir de los cuales empezaban a definirse los contornos de las instituciones hospitalarias en el transcurso del siglo XIX; instituciones en las que el propósito cristiano de la salvación del alma se conjugaba con la salvación (curación) del cuerpo.

En este sentido, el hospital no puede concebirse ya simplemente como la última morada terrenal de los pobres enfermos en la antesala de su muerte, tal como se lo consideraba durante los siglos precedentes, es decir, como una institución donde los convalecientes iban a morir (López Guadalupe Muñoz, 2004), en la que el personaje central no era el enfermo por curar sino el pobre moribundo (Foucault, 1992) o como un refugio para desamparados, peregrinos o niños expósitos (Núñez Roldán, 1988).

Las medidas y disposiciones expresadas en la letra de los reglamentos de las más diversas instituciones integradas al proceso de conformación del Estado provincial nos permiten, además, visualizar al hospital como parte de una red institucional que hacía de la salud de la población uno de sus principios centrales. Así, al tiempo que las autoridades eclesiásticas se encargaban de la dirección cotidiana del hospital y de la gestión de los bienes espirituales que consideraban indispensable para la salud del alma de los enfermos, las autoridades civiles obraban, al menos formalmente, en procura de acentuar su referido propósito terapéutico.

En esta empresa contemplaron la dotación regular de recursos pecuniarios para el nosocomio. A los aportes de la Municipalidad, a los que ya nos referimos, se les sumaban los del mismo Estado provincial que, a partir del año de 1850, hizo del hospital uno de los ítems de sus anuales imputaciones presupuestarias. Estos recursos, cabe destacar, aunque siempre escasos para el conjunto de las necesidades de la institución, se incrementaron gradualmente conforme transcurrieron los primeros lustros de la segunda mitad del siglo XIX (Quintan, 2012, pp. 185-199), en complemento de lo que se recaudaba del óbolo de la caridad cristiana.

La injerencia del Estado provincial se materializó además a través de diferentes instituciones, entre ellas, del Consejo de Higiene, repartición por la que se pretendió efectivizar y legalizar una más regular y sistemática intervención de una incipiente corporación médica en el seno del mismo hospital. Creado en 1855 y presidido por un Médico Titular al que se le asignó un sueldo mensual de treinta y cinco pesos, el Consejo contempló diversos objetivos, entre ellos, atender a la salubridad pública y proponer al gobierno las medidas convenientes para la “buena higiene” y profilaxis de la ciudad; inspeccionar todos los establecimientos públicos relacionados directamente

con la facultad médica; vigilar la conservación de las vacunas y su propagación y aplicación por todo el territorio de la provincia; examinar los diplomas y tomar exámenes a quienes pretendieran ejercer la profesión médica; y regular el ejercicio de la medicina y la actividad de los boticarios¹⁸ -un proyecto sobre el que los gobierno federales de la provincia habían insistido ya desde mediados de la década de 1840-¹⁹.

El Consejo de Higiene, como su personal, dependía directamente del Ejecutivo provincial. Debía conformarse, según reglamento, por un Médico Titular y dos vocales, también facultativos, y sesionar en la sala principal del hospital, su lugar de emplazamiento y funcionamiento desde el momento de su creación. Una de sus principales figuras durante el periodo aquí analizado fue Moisés Oliva, graduado en la Universidad de Buenos Aires, quien, en ejercicio de sus funciones como Médico Titular, por ejemplo, fue comisionado por las autoridades provinciales para realizar los estudios e informes correspondientes a fin de determinar “el grado del influjo pernicioso a la salud que ejerce el licor de aloja” y su relación con “la pleuresía complicada que ocurre tan frecuentemente de dos meses a esta parte”²⁰.

Los escasos documentos de los que disponemos no nos permiten sopesar los efectos concretos de esta nueva institución ni si efectivamente pudo actuar conforme a los lineamientos y directrices que impulsaron su conformación. Es probable incluso que, debido al escaso número de médicos disponibles en la ciudad por aquellos años (Rodríguez, Carbonetti y Andreatta, 2013, p. 89), sus alcances fueran más bien modestos.

Para contribuir al funcionamiento del nuevo nosocomio, el Estado provincial se valió además de otras dos instituciones, la Municipalidad y el Departamento de Policía, que asumieron algunas de las potestades antes desempeñadas por los Alcaldes de Barrio (Mariluz Urquijo, 1949). La primera, con las atribuciones de “cuidar y mejorar los establecimientos de caridad y de beneficencia pública”, atender a la propagación de las vacunas y exigir al Consejo de Higiene los “informes oportunos, según las estaciones, de las enfermedades, pestes o epidemias a fin de que publicadas con tiempo sean de utilidad y provecho”²¹. Tales disposiciones reposaban en el propósito de contribuir a la limpieza, ornato y orden de la ciudad y sus pobladores, y se

¹⁸ ABHS. Reglamento del Consejo de Higiene. Salta, 11 de junio de 1855.

¹⁹ ABHS, Biblioteca Zambrano, Carpeta 14, Documento 7. Decreto sobre los derechos de cobrar honorarios por asistencias médicas. Salta, 17 de abril de 1848.

²⁰ ABHS. Fondo de Gobierno. Comunicaciones internas. Salta, 10 de octubre de 1859.

²¹ ABHS. Reglamento de Policía. Salta, 27 de noviembre de 1856, F. 6.

expresaban en correspondencia con el principio de salubridad que implicaba, entre otros componentes, una nueva forma de intervenci3n estatal sobre la poblaci3n.

El Departamento de Polic3a, por su parte, deb3a de detener y remitir al hospital a “los enfermos de enfermedades contagiosas que anden por las calles” y a las denominadas “vagas y malentretrenidas”, a estas 3ltimas con el prop3sito de que contribuyeran all3 con las tareas relacionadas al cuidado de los convalecientes²². En lo que respecta a la salubridad de la ciudad, deb3a actuar en concordancia con las disposiciones del Consejo de Higiene, atendiendo al cuidado de las boticas y el ejercicio de la profesi3n m3dica²³.

De esta manera el Estado redimensionaba sus alcances, intentando contar siempre con la colaboraci3n de los agentes de la Iglesia. Ya en 1856 el gobernador de la provincia, Jos3 Mar3a Todd, refrendaba las disposiciones de Pio Hoyos, comunic3ndole al nuevo obispo de la di3cesis, Jos3 Colombres, la necesidad de mantener “bajo amparo y protecci3n de ambas autoridades, civil y eclesi3stica” al referido nosocomio. Le solicitaba adem3s al prelado el benepl3cito y aprobaci3n de algunas medidas atinentes al funcionamiento del hospital, remarc3ndole la conveniencia de contar con su participaci3n y concurso cuyo car3cter piadoso y caritativo “se hermana tan 3ntimamente con esta clase de instituci3n”²⁴.

Durante el periodo aqu3 analizado, las relaciones entre ambos poderes fueron considerablemente cordiales, incluso ante algunas eventuales diferencias que pudieron suscitarse entre ellos. As3 por ejemplo, en 1856 el ya mencionado Jos3 Mar3a Todd dispuso la creaci3n del cargo de “Ec3nomo del Hospital con un sueldo mensual de veinte pesos imputados de “los fondos p3blicos”²⁵. Con esta medida el gobernador reemplazaba al cl3rigo Isidoro Fern3ndez por un agente laico en las funciones espec3ficamente administrativas del nosocomio. Al hacerlo, sin embargo, se cuidaba de no atentar contra algunas de las prerrogativas eclesi3sticas y de garantizar la vigencia de estas. Por ello, le informaba al obispo Colombres “su deseo y

²² ABHS. Reglamento de Municipalidades. Salta, 12 de diciembre de 1856.

²³ ABHS. Reglamento del Departamento de Polic3a. Salta, 27 de noviembre de 1856.

²⁴ Archivo Arzobispal de Salta (AAS), Carpeta Obispos de Salta. Comunicaci3n de Jos3 Mar3a Todd con el Vicario Capitular de la di3cesis de Salta. Salta, 25 de agosto de 1856.

²⁵ AAS, Carpeta Obispos de Salta. Decreto de Gobierno. Salta, 1 de septiembre de 1856.

propósito de acordarlo todo con él” y de permitirle expresar sus objeciones en caso de las hubiera²⁶.

Hospital, mujeres y caridad

Reseñamos ya las particularidades de la empresa desplegada por las autoridades eclesiásticas de la diócesis a fin de constituir el nuevo nosocomio de la ciudad y asegurar su funcionamiento, como también la parte que le correspondió al naciente Estado provincial en este proyecto. Nos centraremos ahora en el análisis de la sociedad de mujeres de élite que incursionó en esta institución. Poco sabemos acerca de su actuación, en parte por la escasa documentación conservada. Trataremos, sin embargo, de explicar sus labores y el fundamento de las mismas a partir de algunos indicios.

La referida sociedad se conformó a instancia de Isidoro Fernández en 1849 a fin de contribuir al sostenimiento y atención del hospital, sin recibir por ello pago alguno, lo que circunscribía su actuación al ámbito de las obligaciones morales. Desde sus inicios fue dirigida por Manuela Antonia de Figueroa, una “dama” de la élite salteña (Vitry, 2000, 113) que supo desempeñarse como enfermera del hospital con el encargo adicional de llevar los registros de cargo y data²⁷. Nos interesa remarcar que tal incursión femenina implicó un cambio en la configuración de la atención hospitalaria: la incorporación de un nuevo agente de asistencia con funciones y atribuciones específicas en el seno del nosocomio donde ya convergían otros más

(...) para socorrer a los infelices enfermos encargados a nuestro cuidado con los auxilios espirituales, se ha de servir conceder las licencias bastantes para que en el oratorio que le pertenece al hospital no solo pueda celebrarse, refrendando la anterior concesión de que gozaba, sino que este permiso sea extensivo a la administración de los sacramentos, y con especialidad el viatico a los infelices enfermos, a quienes muchas veces se presenta difícil esta asistencia ya porque la intemperie, el frío, el calor demasiado, la lluvia, la incompetencia de la hora o la distancia retardan ese socorro, mientras la urgencia no permite dilaciones²⁸

²⁶ AAS, Carpeta Obispos de Salta. Decreto de Gobierno. Salta, 1 de septiembre de 1856.

²⁷ AAS. Carpeta asociaciones. Nota remitida por Manuela Antonia Figueroa al Vicario Capitular de la diócesis. Salta, 8 de julio de 1855.

²⁸ AAS. Carpeta asociaciones. Nota remitida por Manuela Antonia de Figueroa al Vicario Capitular de la diócesis. Salta, 8 de julio de 1855.

Con estas palabras se dirigía Manuela Antonia de Figueroa a las autoridades de la diócesis con el propósito de solicitar las licencias necesarias para que en el oratorio del hospital los enfermos pudieran beneficiarse con la celebración de misas y recibieran también allí los sacramentos necesarios para la salvación de sus almas, entre ellos el viático, tan importante en la antesala de la muerte.

Asimismo, la solicitud exponía una de las principales atribuciones de quienes conformaban la referida asociación de mujeres; el auxilio espiritual de los enfermos y desvalidos, es decir, la gestión de los medios necesarios para la salvación de sus almas conforme lo indicaba la doctrina católica. En su nota a las autoridades eclesiásticas, Manuela Antonia de Figueroa daba cuenta también del fundamento de su intervención y la de sus “hermanas”

¿Qué importa Señor Provisor que la caridad y filantrópica benevolencia de las hermanas haciendo frente a las **repugnantes resistencias del contagio y el horroroso aspecto de las llagas**, las asistencia y servicios corpóreos, si corre tanto mismo con el mas acerbo y doloroso sentimiento, casi segura la pérdida o ruina total de su alma?²⁹

La cita transcrita revela, por un lado, la continuidad del principio de complementariedad de la salud del cuerpo y la del alma; por otro, la preeminencia de esta última en el tránsito de los enfermos hacia el “más allá”, según la percepción de las mujeres que brindaban asistencia en el nosocomio. El fundamento expuesto supone también la sujeción del hospital y sus servicios de asistencia a la jurisdicción espiritual en un contexto signado por la redefinición del hecho religioso y la incipiente gravitación de otros dispositivos terapéuticos.

Cabe destacar que la presencia de un grupo de mujeres en el hospital no fue producto de una política improvisada. Tal operación implicó el reconocimiento público de la experiencia femenina y de sus conocimientos domésticos aprendidos y transmitidos generacionalmente. En efecto como “médicos de familia” (Frías, 2013, pp. 574-575), es decir como una de las principales responsables del cuidado de la salud en el hogar, estas mujeres estaban habituadas a cuidar y asistir a los enfermos, a los suyos y a los de otras familias (San Miguel Aranda, 1999, p. 33). Por ello “conocían las enfermedades por su apariencia y allá iban los remedios, las averiguaciones y los consejos” (Frías, 2013, pp. 574-575). Incluso fuera del recinto

²⁹ AAS. Carpeta asociaciones. Nota remitida por Manuela Antonia de Figueroa al Vicario Capitular de la diócesis. Salta, 8 de julio de 1855. El destacado es nuestro.

doméstico, las mujeres oficiaban de parteras, una labor de marcado carácter femenino (Martín, 2018) de la que los mismos médicos del Consejo de Higiene de la ciudad se valían a diario, reconociéndoles a aquellas su “habilidad” en la materia que no dependía de “otros instrumentos ni de otras teorías que las de su don particular y las de sus propias manos”³⁰. Elementos estos que ponen en evidencia, de acuerdo con algunas de las líneas de análisis centradas en el proceso decimonónico de profesionalización del conocimiento médico (Di Pasquale, 2015), que la medicina legal constituyó, durante buena parte del siglo XIX, un área de estudio laxa y de fronteras porosas, capaz de integrar y de valerse de diversas propuestas curativas.

En complemento con estas atribuciones, las mujeres actuaban en el hogar como las principales garantes de la reproducción de las máximas evangélicas, del cuidado moral de sus esposos y sus hijos e incluso de cuantos agregados vivieran con ellos (Beeche, 2008). De manera que la incursión femenina en el hospital puede concebirse como el resultado de una transferencia de atribuciones del hogar a los nuevos establecimientos de gobierno, cuidado y control de la población.

La asociación de mujeres fue también una de las principales responsables de la organización de las colectas de fondos para el sostenimiento del hospital. La primera suscripción de beneficencia se llevó a cabo en 1849. De ella, como de las que en adelante se celebraron, participaron con sus limosnas los notables del vecindario, entre ellos Andrés Ugarriza, Hilario Carol, Evaristo Uruburu, Ramón Navea, Zacarías Tedín, Tomás Arias, Benita Solá, Modesta Gurruchaga, Úrsula Quiñones, Gregoria Beeche, Concepción Ormachea y Juliana Figueroa³¹, cuyos nombres figuraban en folletos impresos de pública difusión.

Las limosnas y suscripciones a favor del hospital se organizaron de forma periódica. Una de las funciones de la asociación de mujeres fue justamente recorrer las calles de la ciudad y llegar incluso hasta pueblos y localidades del interior de la provincia en procura de este auxilio material. Las fiestas religiosas constituyeron una gran oportunidad para ello por cuanto se podía

³⁰ ABHS. Declaración de Vicente Arias sobre la partera Felipa Villada. Salta, 1846.

³¹ AAS. Carpeta asociaciones. Cuenta y razón de las entradas y gastos del Hospital del Señor del Milagro. Salta, 16 de enero de 1851.

“aprovechar la buena disposición en que los fieles se hallan en estos días”³². Cabe destacar que durante los primeros años de vida del nosocomio y, al menos, hasta inicios de la década de 1860, los importes de las limosnas recaudadas por la asociación de mujeres superaron ampliamente las contribuciones presupuestarias de las autoridades provinciales y municipales.

Los aportes del erario provincial a los que ya nos referimos se complementaban así con las limosnas de vecinos notables de la ciudad destinadas a la atención de los pobres enfermos. Esta última forma de contribución, sujeta a la voluntad de las élites, mantuvo vigente y dio nuevo impulso a los asimétricos lazos de la tradicional caridad cristiana que se constituyó en el trasfondo moral de las relaciones de poder y de interdependencia que mediaron entre los agentes benefactores y sus asistidos (Castel, 1997) en el marco del proceso de conformación del Estado provincial y su grupo dirigente. La dádiva, como virtud, devino así en uno de los pilares centrales de las nuevas tuteladas que se pusieron en práctica en el transcurso del siglo XIX a título de beneficencia.

La limosna puede percibirse como una forma de inversión el “más acá” y en el “más allá”, dos jurisdicciones distintas pero estrechamente relacionadas. Por un lado, contribuía al sostén del hospital y al cuidado de los pobres enfermos sin recursos. Por otro, contemplaba, para quien la practicaba, la esperanza de aliviar los suplicios del alma después de la muerte. En este sentido, se inscribía en la lógica de una economía de salvación entendida como un proyecto que articulaba un cúmulo de prácticas devotas y piadosas con el imaginario católico (Fogelman, 2004, p. 17). Los notables que aportaban con su peculio al sostenimiento del hospital cumplían de esta manera con las exigencias proclamadas por Isidoro Fernández a las que nos referimos atrás, con esos dones que serían finalmente retribuidos “con la gracia y misericordia de Dios”. El sostén de hospital vino así a formar parte de las denominadas obligaciones morales públicas que regulaban ciertas relaciones sociales sin sanción jurídica, una práctica inscrita en un espacio ético más que en uno político (Castel, 1997, p. 193).

Las suscripciones y colectas benéficas comportaron un cambio importante en los mecanismos de la asistencia decimonónica. La gestión de las limosnas recayó en manos de agentes intermediarios como las mujeres de la élite,

³² ABHS. Fondo de Gobierno, Asunto: Hospital del Milagro. Nota remitida por Manuel Antonio Castellanos, Provisor y Vicario Capitular del obispado, a Isidoro Fernández. Salta, 11 de septiembre de 1849.

encargadas a partir de entonces de su administración. Su agencia propició la escisión del óbolo de la caridad cristiana de la voluntad de sus destinatarios, los pobres enfermos.

Consideraciones finales

Los principios que impulsaron los cambios y transformaciones que hicieron de los hospitales un establecimiento principalmente terapéutico en los territorios americanos pueden rastrearse ya a fines del siglo XVIII (Rivera-Sandoval, 2018). En el transcurso del siglo XIX, algunas de esas directrices fueron contempladas en el proyecto que dio forma al Hospital del Señor del Milagro, regentado por el clero secular. No obstante, debió pasar mucho tiempo para que el nosocomio salteño se convirtiera en una institución consagrada a la curación de los enfermos, es decir, adquiera un perfil claramente medicalizado, observable recién para las primeras décadas del siglo XX.

A través de las líneas expuestas esbozamos algunas reflexiones y consideraciones preliminares acerca de la configuración del Hospital del Señor del Milagro. A partir de su creación se fue definiendo una institución consagrada a la salvación del alma y la curación del cuerpo, producto de la confluencia de diversas representaciones y prácticas y no a partir de la exclusión de ellas. En este sentido, el proyecto del nosocomio no contempló una ruptura respecto a las tradiciones terapéuticas cristianas. La novedad residió en su compleja articulación, fenómeno sintomático de la denominada modernidad religiosa (Di Stefano, 2001) y de la definición de sus mecanismos de ayuda social.

Las relaciones que se entablaron entre el Estado provincial y el clero secular para darle vida al hospital, y la definición de sus respectivas jurisdicciones en el gobierno de esta institución, se fraguaron, en parte, en función del “complejo patronal” heredado del periodo colonial, y de las posibilidades de acción e intervención que este sistema de reciprocidad, sujeto a la lógica del don y contradon (Martínez, 2015), le ofreció a ambos poderes. El carácter caritativo del hospital y los estrechos vínculos que mantenía con una economía de salvación, habilitaba y legitimaba la mediación de los agentes eclesiásticos. Las autoridades civiles, por su parte, que hicieron del ejercicio del patronato uno de los instrumentos para gobernar a las estructuras eclesiásticas, asumieron algunas de las funciones otrora desempeñadas por el cabildo colonial, concibiendo al nosocomio, sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo XIX, como una institución que, amén de sus propósitos salvíficos, debía empezar a contribuir a la utilidad pública y a la

salubridad de la poblaci3n. Seg3n lo expuesto, el clero secular, tal como se ha observado tambi3n para la vecina ciudad de Jujuy (Medina, 2015), fue el promotor de una instituci3n a partir de la cual el naciente Estado provincial redimension3 sus alcances. En este sentido consideramos que ambos poderes mantuvieron estrechas relaciones y que, uno y otro, contribuyeron a definir sus contornos.

Algunas de las directrices del proyecto nosocomial puesto en marcha nos invitan a pensar en una incipiente o una primera instancia de medicalizaci3n de la referida instituci3n en el periodo de transici3n del Antiguo R3gimen a la Modernidad, es decir, su concepci3n como instrumento terap3utico capaz de curar a los enfermos y como espacio regulado a fin de evitar la propagaci3n de enfermedades (Foucault, 2004, pp. 97-110). Una medicalizaci3n, cabe destacar, que se expres3 m3s en la letra de las disposiciones que en la pr3ctica misma. Varios elementos dan cuenta de ello. El emplazamiento del hospital, como expusimos, respondía, seg3n Isidoro Fern3ndez, a la necesidad de preservar a la poblaci3n sana tal como se lo había hecho con el de San Andr3s a principios del siglo XIX siguiendo las premisas ilustradas. Es posible pensar, sin embargo, que dicho prop3sito tuviera, en la pr3ctica, limitados efectos y que los argumentos esgrimidos para su locaci3n respondieran m3s a la disponibilidad del inmueble que a su efectiva acci3n terap3utica pues de hecho colindaba 3ste con un colegio de educandas, cuesti3n que se convertir3 a la postre en el motivo de diversos intentos de traslado, materializado finalmente promediando la d3cada de 1890.

La ampliaci3n de la instituci3n a fin de dotarla de mayor “comodidad” tampoco se efectiviz3 durante el periodo analizado. Solo la construcci3n de un nuevo edificio en a3o de 1895 le permiti3 a la ciudad y a su comunidad disponer de un hospital moderno.

En este marco poco pudo hacer el Consejo de Higiene para cumplir con los prop3sitos que le dieron vida. El proyecto de erigirse como instituci3n garante del arreglo e higiene de los establecimientos nosocomiales y como instancia de producci3n de saber, encontr3 en las condiciones materiales mismas del Hospital del Se3or del Milagro un efectivo obst3culo. Y a3n m3s. La labor del Consejo de Higiene se top3 con otra limitante: el escasísimo n3mero de m3dicos de profesi3n que residían en la ciudad de Salta promediando el siglo XIX -0,04 por 1000 habitantes-(Rodríguez, Carbonetti, Andreatta, 2013). Sin el concurso de estos agentes resulta difícil concebir la efectividad del proyecto y dar por sentado sus alcances.

El carácter espiritual del hospital, por su parte, se expresó en su propia concepción como institución de caridad dirigida por el clero secular. En esta labor fueron secundados por una asociación de mujeres incorporadas como agentes hospitalarios en función y reconocimiento de los saberes que tradicionalmente desplegaban en el seno del recinto doméstico donde oficiaban de curanderas, “médicos”, parteras y garantes de moralidad. Mujeres que demostraron especial interés por contribuir a la salvación de las almas, de las suyas propias y de las de los pobres enfermos, y que, en función de tal proyecto, se convirtieron en específicos agentes de beneficencia.

Su sostenimiento, como expusimos, dependió de los recursos provenientes de “la caridad del vecindario”, de sus limosnas, y de las rentas concedidas por el naciente Estado provincial. Esta compleja imbricación fue una de las principales expresiones de la definición del nosocomio como un espacio ético desde el que se regularon, sin sanción jurídica, ciertas relaciones sociales, jerárquicas y de dominio (Bonaudo, 2006) en tanto y en cuanto el “objeto” de asistencia fue primordialmente el pobre enfermo de los sectores subalternos.

La historia del Hospital del Señor del Milagro nos ha permitido también analizar los acuerdos que se fraguaron entre las autoridades civiles y eclesiásticas. Para el poder temporal, el clero secular fue un necesario interlocutor en materia asistencial. La orden de los betlemitas escogida a principios del siglo XIX, no sin ciertos celos y recaudos, para asumir la dirección del Hospital de San Andrés, bien pronto, tras la ruptura del vínculo colonial, sufrió la desidia de las élites dirigentes posrevolucionarias. Para estas, los barbados parecieron perder la idoneidad de antaño en materia de asistencia y servicios hospitalarios (Quinteros, 2022a). Y no fue este, cabe destacar, un fenómeno extraño. Las críticas ilustradas se habían ceñido ya sobre las órdenes regulares en las postrimerías del periodo colonial (Peire, 2000, pp. 119-190). Esas mismas críticas serán retomadas por los gobiernos salteños decimonónicos, artífices también de su difusión pública a través, por ejemplo, del teatro que en las primeras décadas del siglo XIX oficiaba, en el escenario local y en otras latitudes rioplatenses, como “escuela de costumbre” (Di Stefano, 2012b, 104). Para las autoridades gubernamentales, el clero secular representó una mejor opción. La obra de Pio Hoyos y de Isidoro Fernández da cuenta de la capacidad de adaptación de éstos a una nueva coyuntura y de sus márgenes de acción ante un Estado que, en gran medida, dependía todavía promediando el siglo XIX de las iniciativas clericales para expandir sus alcances e instrumentar sus funciones de gobierno.

Bibliografía

- Armus, D. (2002). La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 54, (2), 41-60. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2002.v54.i2.140>
- Armus, D. (2016). Medicina casera, remedios y curanderos en los inicios de la medicalización de la ciudad moderna. Buenos Aires, 1870-1940. *Tempos Históricos*, 20 (1), 47-80. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6806630>
- Ayroló, V. (2009). Reflexiones sobre el proceso de “secularización” a través del “morir y ser enterrado”. Córdoba del Tucumán en el siglo XIX. *Dimensión antropológica*, (46), 109-140. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/dimension/article/view/1488>
- Ayroló, V., Barral, M. E., Di Stefano, R. (2012), *Catolicismo y secularización. Argentina primera mitad del siglo XIX*. Biblos Historia.
- Ayroló, V. (2012). El clero rioplatense en contextos de secularización. En V. Ayroló, M.E. Barral y R. Di Stefano (Coords.). *Catolicismo y secularización. Argentina primera mitad del siglo XIX* (pp.17-37). Biblos Historia.
- Beeche, G. (2008). *De Salta a Cobija. Cartas de Gregoria Beeche de García a sus hijos. 1848-1867*. Fundación Nicolás García Uriburu.
- Bonaudo, M. (2006). Cuando las tuteladas tutelan y participan. La Sociedad Damas de Caridad (1869-1894). *Signos Históricos*, (15), 70-97. <https://signoshistoricos.izt.uam.mx/index.php/historicos/article/view/202/188>
- Bruno, C. (1971). *Historia de la Iglesia en la Argentina*. Vol. VII. Don Bosco.
- Campagne, F. (2000). Medicina y religión en el discurso antisupersticioso español de los siglos XVI al XVIII: un combate por la hegemonía. *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, (20) 417-456. <https://core.ac.uk/download/pdf/13272451.pdf>
- Carbonetti, A., Aizenberg, L. y Rodríguez, M. (2014). La Historia Social de la Salud y la Enfermedad: conformación, logros y desafíos. *Revista Estudios*, (30), 145-157. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5209640>
- Caretta, G. y Marchionni, M. (2000). Entre la ciudadanía y la feligresía. Una cuestión de poder en Salta a principios del siglo XIX. *Andes*, (11), 1-27.
- Caretta, G. (2000). Con el poder de las palabras y de los hechos: el clero colonial de Salta entre 1770 y 1820. En S. Mata (Comp.). *Persistencias y cambios: salta y el Noroeste argentino. 1770-1840*. (pp. 81-117). Prohistoria.
- Caretta, G. y Zacca, I. (2010). Deambulando entre las eusapias: lugares de entierro y sociedad tras la ruptura independentista en Salta. En C. Folquer y S. Amenta (Eds.). *Sociedad, cristianismo y política* (pp. 253-279). Universidad Nacional de Santo Tomás de Aquino.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social*. Paidós.

Chaile, T. (2011). *Devociones religiosas, procesos de identidad y relaciones de poder en Salta. Desde la colonia hasta principios del siglo XX*. CAPACIT-AR.

Córdoba-Flores, C. (2020). Instituciones y políticas de salud pública en la Ciudad de México, de la Colonia al Porfiriato. *HiSTOReLo. Revista de Historia Regional y Local*, 12 (24), 76-108. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/hfzR3gPFzFGwNN5XfK39g5w/>

Cruz, E. (2009). *La política social en el Antiguo Régimen. Cofradías, hospitales, profesión médica, declaraciones de pobreza y montepíos en Jujuy (Argentina) en el período colonial*. Purmamarka.

Di Liscia, M. (2002). *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina, (1750-1910)*. CSIC.

Di Pasquale, M. (2015). Introducción al Dossier. Actores, instituciones, saberes y prácticas médicas en el Río de la Plata, siglo XIX. *Programa Interuniversitario de Historia Política Historia*, (54), 1-11. <https://historiapolitica.com/dossiers/practicas-medicas-xix/>

Di Stefano, R. (2002). De la cristiandad colonial a la Iglesia nacional. Perspectivas de investigación en historia religiosa de los siglos XVIII y XIX. *Andes*, 11, 83-113.

Di Stefano, R. (2011). Por una historia de la secularización y de la laicidad en la Argentina. *Quinto Sol*, 15 (1), 1-30. <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/quintosol/article/view/116/94>

Di Stefano, R. (2012a). ¿De qué hablamos cuando decimos “iglesia”? Reflexiones sobre el uso historiográfico de un término polisémico. *Ariadna histórica. Lenguajes, conceptos, metáforas*, (1), 197-222. <https://ojs.ehu.eus/index.php/Ariadna/article/view/6152>

Di Stefano, R. (2012b). *Ovejas negras. Historia de los anticlericales argentinos*. Sudamericana.

Di Stefano, R. (2013). La iglesia propia. Patronatos laicales del obispado de Córdoba en los siglos XVIII y XIX. *Itinerantes. Revista de Historia y Religión*, (3), 169-199.

Dobbelaere, K. (1994). *Secularización: un concepto multidimensional*. Universidad Iberoamericana.

Eláz Guevara, T. (2007). El Hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII. Una mirada antropológica al pasado colonial. *Boletín Antropológico*, 25 (71), 363-388. <https://www.redalyc.org/pdf/712/71207104.pdf>

Fogelman, P. (2004). “Una “economía espiritual de la salvación”. Culpabilidad, purgatorio y acumulación de indulgencias en la era colonial”, *Andes*, n.15, pp. 1-26. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12701502>

Foucault, M. (1992). *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*. Nordom.

Foucault, M. (1999). *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI editores.

- Foucault, M. (2004). *Estética, ética y hermenéutica*. Paidós.
- Frías, B. (2013). *Tradiciones históricas*. Fondo Editorial.
- González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. CSIC.
- González Leandri, R. (2004). El Consejo Nacional de Higiene y la consolidación de una elite profesional al servicio del Estado. Argentina, 1880-1900. *Anuario de Estudios Americanos*, 61 (2), 571-593. <https://estudiosamericanos.revistas.csic.es/index.php/estudiosamericanos/article/view/133>
- González Leandri, R. (2006). La consolidación de una inteligentzia médico profesional en Argentina: 1880-1900. *Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, 7 (1), 36-78. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43970103>
- Jori, G. (2012). La política de la salud en el pensamiento ilustrado español. Principales aportaciones teóricas. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 16 (418). <https://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/14804>
- Levaggi, A. (1985). La redención de capellanías en Salta, 1831-1854. *Instituto del Boletín San Felipe y Santiago*, (38), 153-172.
- Lida, M. (2007a). Secularización: doctrina, teoría y mito. Un debate desde la historia sobre un viejo t́pico de la sociología. *Cuadernos de Historia, Serie Económica y Social*, (9), 43-63. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/cuadernosdehistoriaeys/article/view/9938/10616>
- Lida, M. (2007b). La iglesia católica en las más recientes historiografías de México y argentina. Religión, modernidad y secularización. *Historia Mexicana*, LVI (4), 1393-1426. <https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/1640>
- López Guadalupe Muñoz, M. (2004). Hospitales en las iglesias de patronato regio en la edad moderna. Las diócesis del reino de Granada. En L. Abreu (Cord.), *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (secs. XVI-XVIII)* (pp. 67-96). Colibrí.
- Marchionni, M. (2020). *Política y sociedad, 1780-1850, en Salta y el norte argentino*. Fondo editorial de la Secretaría de Cultura de la Provincia de Salta.
- Martin, A. (2018). Partear y cuidar en Buenos Aires (1877-1920). Una aproximación comparativa. *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 18(1). https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8836/pr.8836.pdf
- Martínez Barbosa, M. (2019). *Los hospitales en transición: episodios de la administración hospitalaria en la Ciudad de México (1821-1857)*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez Martín, A. y Otálora Cascante, A. (2021). La ciudad enferma. El hospital de Tunja y sus miasmas (1777-1822). *Historia y memoria*, (23), 1-23. https://revistas.uptc.edu.co/index.php/historia_memoria/article/view/11793/10701
- Martínez I. (2015). El ejercicio del patronato y las mutaciones de la soberanía en la Argentina confederada. *Investigaciones y Ensayos*, (61), 1-13. <https://rephip.unr.edu>.

ar/bitstream/handle/2133/16307/CONICET_Digital_Nro.16602.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Mauro, D. y Martínez, I. (2015). *Secularización, iglesia y política en Argentina. Balance teórico y síntesis histórica*. FHUMYAR ediciones.

Medina, F. (2015). Entre lo terrenal y lo celestial. La Sociedad de Beneficencia y la Sociedad Filantrópica de Jujuy: concepciones ideológicas y proyectos (siglo XIX). *Folia Histórica*, (23), 173-199. <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/fhn/article/view/46/37>

Muriel, J. (1960). *Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI*. Editorial Jus.

Núñez Roldan, F. (1988). Enfermedades, hospitalidad y terapéutica en las comarcas onubenses a fines del Antiguo Régimen. *Huelva en su historia*, (2), 451-490. <https://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/huelvahistoria/article/view/780>

Peire, J. (2000). *El taller de los espejos*. Claridad.

Quinteros, E. (2017). Mujeres, beneficencia y religiosidad. Un estudio de caso. Salta, segunda mitad del siglo XIX (1864-1895). *Andes*, (28), 1-26. <https://portalderevistas.unsa.edu.ar/index.php/Andes/article/view/231/218>

Quinteros, E. (2020). Asociaciones, beneficencia, educación y teatro. Salta, primera mitad del siglo XIX. *Procesos*, (51), 11-40. <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/procesos/article/view/1648>

Quinteros, E. (2021). La cofradía Nuestra Señora del Carmen del Convento de San Bernardo, Salta, Argentina, segunda mitad del siglo XIX. *Allpanchis*, (87), 241-287. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/Allpanchis/article/view/600>

Quinteros, E. (2022a). Apuntes para una historia del Hospital de San Andrés. Salta (Argentina), primera mitad del siglo XIX. *Revista de Historia*, (86), 1-22. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/historia/article/download/17088/25200?inline=1>

Quinteros, E. (2022b). Damas benefactoras, Sociedad de Beneficencia y el Hospital del Señor del Milagro, Salta, 1864-1895. *Res Gesta*, (58), 1-28. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15605>

Quinteros, E. y Mansilla, N. (2019). De enfermedades morales y tratamientos. El Asilo de Mendigos y Casa de Corrección de Mujeres. Salta, 1873-1878. *Revista Historia de las prisiones*, (8), 57-75. <https://www.revistadeprisiones.com/wp-content/uploads/2019/06/3.-De-enfermedades-morales-y-tratamientos-1.pdf>

Quintian, J. (2012). *Una aristocracia republicana. La formación de la elite salteña, 1850-1870*. Tesis de Doctorado, Inédita, Universidad de San Andrés, Buenos Aires.

Rivera-Sandoval, J. (2018). Una mirada a los Hospitales Neogranadinos de la Orden San Juan de Dios desde las visitas-reforma (1774-1777). *Revista de Indias*, LXXVIII (274), <https://revistadeindias.revistas.csic.es/index.php/revistadeindias/article/view/1087>

San Miguel Aranda, C. (1999). *Mi niñez*. Medicalgraf.

Torres Gamboa, J. y Sánchez Sánchez, D. (2021). Llamados a servir: cura de almas y cuerpos en el Hospital Juanino de Izúcar (s.XVIII). *Revista Digital A&H*, (13), 179-201. <https://revistas.upaep.mx/index.php/ayh/article/view/50>

Mariluz Urquijo, J. (1949). La creación de los Alcaldes de Barrio de Salta. *Boletín del Instituto de San Felipe y Santiago de estudios Históricas de Salta*, (23-24), 3-16.

Vergara, M. (1946). San Bernardo de Salta. Ermita, hospital y monasterio. *Boletín del Instituto de San Felipe y Santiago*, (17), 11-125.

Vitry, R. (2000). *Mujeres salteñas*. Hanne.

Zaragoza, J. (2012). Enfermedad incurable en la España del siglo XIX: el Hospital para Hombres Incurables Nuestra Señora del Carmen. *Dynamis*, 32 (1), 141-163. <https://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v32n1/07.pdf>

