

DOCTORADO EN MEDICINA 2011
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE MEDICINA
TESIS DOCTORAL

TITULO DE LA TESIS: “Procesos de construcción social de las políticas públicas sanitarias: estudio de casos en el interior de la Patagonia Septentrional (1890-1920)”

Doctorando: Damián Leonardo Taire.

Director:

Dr. Rubén Alberto Storino, UNLP.

Co-Directora:

Dra. María Teresa Boschín, CENPAT-CONICET.

Composición del Jurado:

Dra. Graciela Etchegoyen, UNLP.

Dra. Anna Candreva, UNLP.

Dr. Leopoldo Acuña, UNLP.

ÍNDICE

Agradecimientos	4
Resumen	6
Abreviaturas utilizadas en el texto	8

Capítulo 1. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción y Planteamiento del problema	9
1.2 Fundamentos de la elección del tema	10
1.3 Estado actual de conocimiento	12
1.4 Objetivos e hipótesis	23
1.5 Marco Teórico	26
1.6 Metodología	30
1.7 Diseño de investigación	32

Capítulo 2. POLÍTICAS DE SALUD

2.1 Políticas sanitarias	34
2.2 Teoría de las decisiones	36
2.3 Un modelo sanitario nacional pensado	44
2.4 Territorio nacional de Río Negro y del Chubut	48
2.5 Ampliación de la base documental	78

Capítulo 3. CONTEXTO DE DESPLAZAMIENTO

3.1 Estructura étnica y modo de vida en Nordpatagonia	107
3.2 Contexto de desplazamiento	132
3.3 Contexto de la disciplina	137

Capítulo 4. SINGULARIDADES ÉTNICAS

4.1 Precariedad y algo más	147
4.2 Racismo médico	148
4.3 <i>Medicins san titres</i>	154
4.4 La presión de las autoridades sanitarias	156
4.5 <i>La carrera del enfermo</i>	159
4.6 Registros de mortandad	161
4.7 Complementariedad	168
4.8 Tesis	170

Glosario	172
Bibliografía	173
Apéndice N.º 1 Mapas	191
Apéndice N.º 2 Cuadros	198
Apéndice N.º 3 Documentos	207

AGRADECIMIENTOS

Agradezco especialmente a los directores de tesis: Dr. Rubén Alberto Storino por la orientación general respecto a la historia de la medicina y su apoyo constante en la realización de este estudio; y a la Dra. María Teresa Boschín por la confianza y dedicación al tema desde un inicio. Sin el respaldo y el aliento de María Teresa esta tesis no habría visto la luz.

Una vez que el proyecto estuvo en marcha, muchos especialistas ofrecieron consejos y referencias bibliográficas. Mi gratitud al Dr. Marcelo Sarlingo Magne por sus comentarios y sugerencias, y por el tiempo dedicado a comentar un borrador muy primitivo del plan de tesis.

Agradezco al Dr. Julio Esteban Vezub por orientaciones en ese mayo del año 2010 que me ayudaron a desarrollar ideas sobre la temática elegida.

Agradezco a muchos especialistas por sus comentarios y referencias: a la Dra. Marta Susana Loíacono por la orientación inicial sobre la temática elegida; a la Dra. Ana María Troncoso por los materiales sobre los Territorios Nacionales; al historiador Marcos Sourrouille por el material sobre el hospital Buen Pastor de Rawson; a la Dra. Hebe Vessuri por el material sobre salud pública en Tucumán; al Dr. Marco Giovannetti por el material sobre epidemias y poder; al Dr. Diego Armus por sus comentarios y sugerencias sobre la temática elegida; al Dr. Ricardo González Leandri por los materiales sobre el desarrollo institucional sanitario del último cuarto del siglo XIX y primeras décadas del XX en la Argentina; al médico Enrique Perea por los materiales sobre los pueblos indígenas y la salud, y al médico Wille Arrúe por los materiales sobre la gestión intercultural de la salud en el sur de la provincia de Neuquén. Dos investigadoras del CENPAT-CONICET me apoyaron especialmente, tanto en la adquisición de los documentos fotográficos inéditos de las actas de defunción, correspondientes al Registro Civil de Colelache y Juzgados de Paz de Gan Gan y Gastre, como en conversaciones prolongadas: la Dra. Analía Andrade y a la Dra. María Teresa Boschín.

También, vaya mi enorme gratitud al Dr. Gerardo Bocco y la Dra. Hebe Vessuri por haberme dado la posibilidad junto a otros investigadores de publicar recientemente un trabajo que se integró al plan de investigación de mi tesis.

El personal de varias bibliotecas y archivos me facilitó cortésmente la investigación. En Rawson, el Museo y Archivo Histórico Provincial del Chubut; en Viedma, el Archivo Histórico Provincial de Río Negro; en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Biblioteca central de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina y el Archivo General de la Nación; y en Córdoba, el Museo en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba.

Agradezco especialmente a la antropóloga y editora Sofía Silva por su profesionalismo en la corrección de esta tesis doctoral.

A mis queridos padres, Elba y Hugo al acompañarme en la senda de mi carrera.

Por último, mi gratitud a María Soledad, esposa y compañera de la mitad de mi vida, quien me ha acompañado en este proyecto desde su inicio. Siempre ha sido muy generosa con su tiempo y sin su apoyo, el trabajo de tesis doctoral no hubiera podido concluirse. A mis hijos Lucía y Julián que constituyeron luces de inspiración permanente para el logro de este trabajo.

Puerto Madryn.
25 de Diciembre de 2016.

RESUMEN

La investigación abarca el período 1890-1920 y se circunscribe al centro-sur de la actual provincia de Río Negro y al centro-norte de la provincia del Chubut, tiempo y espacios aún no analizados por la historia de la medicina. El objetivo final de esta tesis es analizar el contenido de las políticas públicas sanitarias implementadas en el espacio-temporal delimitado. En esta investigación, se abordan problemáticas de gestión pública respecto de la toma de decisiones concretas en el contexto de una organización política nacional. A los fines de buscar respuestas al problema elegido se utilizó un diseño exploratorio. Conceptualmente la investigación propone articular tres nociones: políticas sanitarias, contexto de desplazamiento y racismo, de lo general a lo particular.

Este trabajo, a su vez, retoma metodologías de distintas disciplinas, acude a la historia y al análisis de fuentes documentales (escritas, estadísticas y cartográficas), a la sociología y al estudio de instituciones y sistemas sociales desde un enfoque cuantitativo, y a la exploración de literatura específica (literatura etnográfica, narrativa, ensayo, etcétera) a fin de abordar los fenómenos desde múltiples perspectivas. Por último, para avanzar en la producción del conocimiento de los procesos de salud y enfermedad la propuesta general de esta tesis es considerar de vital importancia que la orientación profesional/académica de los médicos no niegue el racismo como parte de la causalidad de determinadas enfermedades y de las condiciones de atención/desatención, estimulando asimismo, este complejo abordaje en futuras investigaciones.

ABSTRACT

The investigation covers the period 1890-1920 and is limited to the central-south of the present province of Río Negro and the central-north of the province of Chubut, time and spaces not yet analyzed by the history of medicine. The final objective of this thesis is to analyze the content of public health policies implemented in the time-space delimited. In this research, public management issues are dealt with regarding the making of concrete decisions in the context of a national political organization. In order to find answers to the chosen problem, an exploratory design was used. Conceptually the research proposes to articulate three notions: health policies, context of displacement and racism, from the general to the particular.

This work, in turn, resumes methodologies from different disciplines, goes to the history and analysis of documentary sources (written, statistical and cartographic), to sociology and to the study of social institutions and systems from a quantitative

approach, and to exploration of specific literature (ethnographic literature, narrative, essay, etcetera) in order to approach phenomena from multiple perspectives. Finally, to advance the production of knowledge of health and disease processes, the general proposal of this thesis is to consider it of vital importance that the professional / academic orientation of physicians does not deny racism as part of the causality of certain diseases and of the conditions of attention / neglect, also stimulating this complex approach in future investigations.

Abreviaturas utilizadas en el texto

IPS: Interior Patagónico Septentrional
DNH: Departamento Nacional de Higiene
MI: Ministerio del Interior
PSA: Patagonia Septentrional Argentina
MMC: Modelo médico clásico
SI: Sistema interétnico
RI: Relaciones interétnicas
SS: Sistema de salud
DRAE: Diccionario de la lengua española
PP: Políticas públicas
PS: Políticas de salud
SS: Sistema de salud
SAM: Sistema de atención médica
UBA: Universidad de Buenos Aires
UNC: Universidad Nacional de Córdoba
EIC: Enfermedades infecto-contagiosas
MC: Mesetas centrales
TN: Territorios Nacionales
TNRN: Territorio Nacional de Río Negro
TNCH: Territorio Nacional del Chubut
DGTN: Dirección General de Territorios Nacionales
GRN: Gobernador de Río Negro
GCH: Gobernador del Chubut
BO: Boletines oficiales
MN: Moneda nacional
CI: Comisario inspector
JPC: Jefe de la policía central
AP: Asistencia Pública
MAP: Movimiento de Asistencia Pública
AHP: Archivo Histórico Provincial
CN: Censo Nacional

Capítulo 1. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción y planteamiento del problema

Tema: La medicina en el Interior Patagónico Septentrional (IPS).

La investigación abarca el período 1890-1920 y se circunscribe al centro-sur de la actual provincia de Río Negro y el centro-norte del Chubut, tiempo y espacios que aún no han sido analizados por la historia de la medicina. Esta unidad de referencia empírica incluye la mayor extensión de Patagonia septentrional y corresponde al territorio que, durante las tres décadas bajo estudio, fue ocupado por la etnia *günuna küne* o pampa¹, la *aonikenk*, asimismo por migrantes chilenos mayoritariamente hablantes del mapudungun, europeos y libaneses. Las unidades político-administrativas dependientes del gobierno central -desde 1884 hasta mediados de la década de 1950- denominadas Territorios Nacionales, incluyeron los territorios actuales de Río Negro y del Chubut. No obstante, en el lapso temporal señalado, estos carecieron del rango y de las atribuciones de los estados provinciales.

Uno de los problemas planteados en esta investigación fue la falta de antecedentes bibliográficos referidos al espacio-temporal elegido, por lo que se propone dilucidar qué tipo de políticas públicas se instrumentaron en ese período y para esa región en materia sanitaria.

El problema de investigación rondaría entre los siguientes interrogantes-guía:

- ¿Cómo se construyeron los procesos de toma de decisiones en el campo de la salud, en el Territorio Nacional de Río Negro y del Chubut?

¹En 1941 el etnógrafo Tomás Harrington registra en Río Negro y Chubut un importante número de topónimos de la lengua pampa o *günuna iajich* [Boschín, M.T. (2009), p. 64.].

- ¿Cuáles fueron los criterios sobre los que se basó el Departamento Nacional de Higiene (DNH) y el Ministerio del Interior (MI) para el diseño de las políticas sanitarias?

El objetivo final de esta tesis es analizar el contenido de las políticas públicas sanitarias implementadas en el espacio y tiempo delimitado. En esta investigación se abordan problemáticas de gestión pública, respecto de la toma de decisiones concretas en el contexto de una organización.

La precariedad sanitaria vigente en los Territorios Nacionales rionegrino y chubutense a comienzos del XX resulta como contexto de este problema (Hildemann 1909, Federicci 1909, Magnanini 1911). La constatación de la escasa estabilidad del sanitarismo y la carencia de los medios y recursos suficientes no agotan el tratamiento de las dimensiones que exceden a la precariedad misma.

El DNH fue el máximo órgano sanitario e higiénico a nivel nacional, responsable de los problemas sanitarios de los territorios incorporados como resultado de la “Conquista del Desierto”. Las políticas públicas sanitarias efectuadas en ese momento histórico se vinculan de manera directa con la misión de la institución sanitaria. Por tal motivo, se considera que la relevancia del problema elegido es alta. Y a los fines de buscar respuestas al problema elegido se utilizó un diseño exploratorio.

1.2 Fundamentos de la elección del tema

En este apartado se presentan aquellos aspectos que no han sido objeto de indagación dentro de la temática elegida y que motivan el abordaje de los objetivos que se propone esta tesis en particular. Los fundamentos se agrupan en dos grandes bloques que refieren a: 1) por un lado, razones e intereses que tienen que ver con el saber médico; 2) por otro, al contexto político, social y cultural en el que ese saber se desarrolla. En la realidad ambos son inseparables, pero para su conocimiento se requiere una distinción y descripción más esquemática.

a) En relación con el saber médico:

-La explicación de la dinámica de conformación del campo de atención de la salud colectiva en una región multicultural -Meseta central de Patagonia Septentrional Argentina (PSA)- con su particular estructura de efectores de salud y recursos humanos disponibles.

-La búsqueda de comprensión acerca de las modalidades de relación entre diversos tipos de medicina (occidental, tradicional, popular).

-La comparación de los aspectos singulares de las prácticas de atención de la salud y la enfermedad en conjuntos sociales de diferente adscripción étnica.

-El conocimiento acerca de cómo se dan los esquemas de aprovechamiento de múltiples recursos curativos en conjuntos sociales con desigual acceso a las modalidades de medicina de base científica, en la última década del XIX y las primeras dos décadas del XX.

b) En relación con el contexto político, social y cultural:

-La explicitación de cuál fue el contexto sociocultural de aplicación de las políticas de salud.

-La producción de conocimiento con respecto a las relaciones entre los diferentes actores sociales (grupos étnicos, instituciones estatales de carácter administrativo y de control, instituciones religiosas, partidos políticos, profesionales de la salud) que construyeron las micro-políticas de la salud colectiva en la Meseta central de PSA.

-El incremento de la información acerca de la forma adoptada en la toma de decisiones sobre la salud colectiva en el inicio de siglo XX. ¿En qué medida incidió el imaginario social médico para justificar las desigualdades hacia los pueblos originarios?

La Patagonia Septentrional Argentina es el espacio delimitado al norte por los ríos Limay y Negro, al sur por el río Chubut, al oeste por la Cordillera y al este por el océano Atlántico (véase Apéndice N° 1- Mapas). Constituye un espacio cuyos

rasgos poblacionales y consecuentemente culturales, han sido definidos en base a evidencias arqueológicas, históricas y etnográficas. Algunas de ellas aún justifican su discriminación como PSA. Las investigaciones planificadas se efectuaron en los departamentos rionegrinos Pilcaniyeu y 25 de Mayo y en los chubutenses, Gastre y Telsen.

Carlos Sabino (1979) y otros autores más recientes que han publicado libros sobre el proceso de investigación científica aplicado a diversas disciplinas y áreas del conocimiento (Vergara y Cantero Minerva Eng 1986; Samaja 1987; Pineda, Alvarado y Canales 1994; Sierra Lombardia 1998; Rojas Soriano 2001; Rodríguez, Gil y García 2002; De Urrutia y González 2003; Hernández Sampieri, Fernández y Baptista 2006 entre otros) consideran que una de las justificaciones de una investigación se puede sustentar precisamente en la carencia o escasez de estudios previos acerca del tema planteado.

Sabino² lo fundamenta con argumentos similares, a más de tres décadas de esa publicación:

“se investiga para conocer, y es preciso conocer justamente aquello donde hay poco conocimiento, es decir cuando existe una carencia o escasez de estudios previos sobre un determinado tema.”

Pineda y colaboradores (1994) plantean que un problema de investigación existe cuando:

“como investigadores somos conscientes de que en el conocimiento de la realidad percibimos un vacío o alguna dificultad que nos demanda una respuesta para colmarla o resolverla.”

1.3 Estado actual del conocimiento

La línea propuesta de esta tesis se encuadra en un área temática que dentro de la medicina no ha sido abordada en el territorio delimitado para este estudio: Nordpatagonia. Por este motivo, casi todos los antecedentes existentes y que se resumen a continuación, corresponden a la historiografía de la Salud Pública en

² (Comunicación personal, 4 de enero de 2014).

otras partes de nuestro país. Estos han sido un punto de partida general e imprescindible para el recorte particular que se realiza en este proyecto. Pero, más allá de ciertas coincidencias, carecen del nivel de especificidad que perseguimos al abordar la región de la PSA.

Los trabajos publicados que tienen mayor proximidad espacial con nuestra área de estudio son los de Kalinsky-Arrúe y Di Liscia. La antropóloga Kalinsky y el médico Arrúe (1991a, 1991b, 1991c, 1996a, 1996b) han elaborado sólidos trabajos de síntesis en los que trataron cuestiones tales como el pluralismo cultural en el ámbito de la salud al sur de la provincia del Neuquén. En otras regiones de nuestro país la historiografía de la Salud Pública -referida a los períodos colonial e independiente hasta finales del siglo XIX- ha sido construida con base en las teorías de las ciencias sociales, por historiadores preocupados por explicar la estructura sanitaria argentina y la conformación de las profesiones médicas (Ver entre otros: Belmartino 1986, 1987, 1988, 1996, 2005; González Leandri 1996, 1999a, 1999b, 2004, 2007, 2013a, 2013b).

En los últimos años se ha incrementado la producción en el campo de la historia de la salud que fue encarada desde la historia social, la sociología de las instituciones, la historia y la antropología. Estas últimas son las dos disciplinas que han realizado los aportes más numerosos y que han consolidado una tradición en esta línea de investigaciones (Ver entre otros: Menéndez 1994, 2002, 2003, 2005, 2009; Armus 2000, 2002, 2005, 2007).

Los análisis específicos se presentan críticamente con diferentes abordajes sobre la expansión histórica del sistema de salud oficial en la Argentina y Patagonia.

González Leandri (1999a, 1999b, 2004, 2007) analiza la problemática del origen y la consolidación de los expertos al conjunto de las explicaciones históricas a partir de la aplicación de la teoría del campo de Pierre Bourdieu, que hace referencia a la constitución de un sistema de instituciones y de agentes directa o indirectamente relacionados con la existencia de una actividad. En trabajos recientes González Leandri (2013a, 2013b) destaca la importancia de la circulación

internacional de conocimientos higiénicos en la consolidación de un ideario local de prevención, base de cruciales intervenciones estatales en el campo social. El autor adopta una mirada a largo plazo y destaca el papel temprano que en ese proceso jugaron ciertos congresos y conferencias internacionales, la circulación de expertos vía inmigración y determinados contactos académicos e institucionales. Al mostrar las distintas modalidades de la circulación de conocimientos y modelos institucionales higiénicos en varios momentos del siglo XIX y XX, enfatiza el temprano y continuado eclecticismo con que se incorporaron saberes consagrados y se forjaron redes internacionales. Este trabajo se refiere a la complejidad de la interrelación entre los procesos circulatorios internacionales y los modos de recepción local.

Belmartino ha enmarcado sus trabajos en la historia social y se la considera tanto heredera de la tradición anglosajona sobre la Salud Pública (Porter 1994), como de los enfoques de la cuestión social de Robert Castel (1997) donde se articulan perspectivas propias de la historia política y social, la ciencia política y la economía institucional. Belmartino se ha dedicado a reconstruir la historia del sistema de servicios de atención médica en la Argentina a lo largo del siglo XX, con énfasis particular en la seguridad social médica (1986, 1987, 1988, 1996). También se ha ocupado, entre otros temas, de analizar los procesos de elaboración e implementación de políticas de salud y cuestiones de sociología en la profesión médica (2005).

Veronelli y Veronelli Correch (2004)³ realizaron un trabajo de investigación que derivó en un sólido relato sobre la historia de la Salud Pública -*Los orígenes institucionales de la Salud Pública en Argentina*- que cubre un extenso período institucional. De su lectura surgen en forma nítida los problemas básicos en el área de la salud y su atención, problemas que se han manifestado persistentemente a través del tiempo. Entre sus logros, deben señalarse la variedad de fuentes empleadas (orales, documentales), la extensa búsqueda bibliográfica, su original

³El primero era médico y la segunda es licenciada en ciencias políticas.

iconografía, así como los numerosos testimonios personales del mayor de los autores. Otro mérito destacable consiste en que la descripción e interpretación sanitaria se presenta conjuntamente con un análisis de los acontecimientos socioeconómicos, políticos y militares, lo que resulta en una fructífera trama que facilita una interpretación integral de los sucesos, y que al mismo tiempo explica las causas de nuestros avances y retrocesos sanitarios.

Di Liscia, historiadora, junto al ingeniero agrónomo Prina estudian a partir de fuentes originadas por misioneros jesuitas y naturalistas el proceso de apropiación de los saberes médicos indígenas de la región pampeana y el alto Paraná en el siglo XVIII (2002). El concepto de apropiación desarrollado por Fish (1980: 2-17) es considerado por los autores para observar la forma por la cual el conocimiento oral es interpretado por sectores ilustrados, asumiendo así otras significaciones, distantes de aquellas originales que derivaban en desprestigios hacia las culturas no oficiales o subalternas. La autora además ha examinado la documentación correspondiente a los comienzos del siglo XX que se encuentra en el DNH y en otras agencias públicas (2009, 2011a). Su contribución se distingue por la indagación de los factores que condicionaron el panorama sanitario de los Territorios Nacionales⁴ con mayor atención sobre la región pampeana (2003, 2004, 2011b). Entre sus conclusiones señala que los organismos mencionados, al depender del Ministerio del Interior (MI), estuvieron sujetos a los vaivenes y recambios políticos durante las primeras décadas del XX. Esa revisión además evidenció las dificultades que había en el acceso a la información demográfica vinculada con los aspectos sanitarios, la que resultaba fundamental para la planificación futura de las políticas públicas y para la conformación de nuevas instituciones de atención médica estatal. Entre los factores que condicionaron esa realidad sanitaria se nombran algunos como la acotada geografía médica del lugar, la lejanía de los centros

⁴ La organización estatal posterior a la denominada “Conquista del Desierto” de la Pampa y la Patagonia, y luego del Chaco, Formosa y Los Andes, significó el establecimiento de entidades administrativas nuevas, denominadas “Territorios Nacionales” [Di Liscia, M.S. (2009), *Cifras y problemas...*, *op. cit.*, p. 260].

administrativos, las condiciones climáticas desfavorables y las denominadas “cuestiones raciales”.

Las contribuciones basadas en el estudio de fuentes documentales estadísticas las debemos entre otros a los autores citados (González Leandri, Belmartino, Veronelli, Di Liscia) más las publicadas por Otero (1998, 2000, 2006), González Bollo (1999), Bandieri (2000, 2005), Armus (2000, 2002, 2005, 2007), Bohoslavsky (2008, 2009, 2014), Dumrauf (1996).

Entre los datos ya analizados interesa destacar que el aumento de la población urbana en centros de 2000 o más habitantes⁵ motivado por las políticas migratorias vigentes a finales del siglo XIX y comienzos del XX y a su vez, por prometedoras condiciones laborales, contribuyeron en gran medida al desarrollo de las enfermedades populares o epidemias, e impusieron al hospital como lugar de tratamiento generalizado y anónimo (Canguilhem 2004).

Las primeras instituciones sanitarias no militares se crearon en la ciudad de Buenos Aires hacia finales del siglo XVIII y muy lentamente fueron llevadas al resto del país (provincias y Territorios Nacionales, en ese orden).

En relación a los Territorios Nacionales (TN) de Río Negro fueron registrados 9.241 pobladores en el Censo de 1895 y 42.242 pobladores en 1914; y del Chubut, el Censo de 1895 registró 3.748 pobladores y 23.065 pobladores en 1914. Del mismo modo que el censo precedente, el Tercer Censo nacional (1914) fue el producto de una larga e intensa negociación política en el congreso⁶. Se debe tener en cuenta que este Censo de 1914 tuvo un carácter poblacional, agropecuario e industrial y además, excluyó el conteo de las personas que integraban los pueblos originarios. Esta última consideración explica por qué una vez operado el control sobre el “desierto”, la población indígena sencillamente “desapareció” del territorio

⁵En 1914, los censistas argentinos utilizaron por primera vez umbrales numéricos basándose en general en el criterio francés, umbral convencional y sin significación sociológica real ya que no permite diferenciar, por ejemplo, la población agrícola de la no agrícola, cuya importancia tanto relativa como absoluta es también muy elevada en los centros de menos de 2.000 habitantes [Otero, H. (2006), *Estadística y nación...*, *op. cit.*, p. 305].

⁶*ibid.* p. 201.

argentino. La forma en que los censistas concibieron a la población india fue considerablemente homogénea en toda la segunda mitad del XIX y resultó común a los tres primeros censos nacionales de población⁷. Esta se basó en su negación, razón por la cual no fueron cuantificados ni tampoco considerados objeto de políticas públicas y sanitarias.

A partir de datos del Segundo Censo de la República Argentina (1895), procedentes de los TN -que para Patagonia, incluían Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego- se registran diez curanderos y nueve médicos. Todos los curanderos estaban radicados en Río Negro, y de los médicos sólo uno estaba en Río Negro y tres en Chubut. Es relevante conocer la distribución geográfica de los médicos en los Territorios Nacionales de Río Negro y del Chubut⁸ desde fines del XIX hasta las primeras dos décadas del XX.

En el año 1940⁹ el número de médicos había ascendido a 50 en Río Negro y 90 en Chubut. La población en el año 1936 en Río Negro era de 128.190 personas y su superficie de 196.695 km². Chubut en el mismo año tenía una población de 80.330 habitantes y su superficie era de 242.039 km². Con respecto al desarrollo de las instituciones hospitalarias en los TN, para el año 1940, había en Río Negro cuatro hospitales (uno nacional, uno municipal y dos de beneficencia-particulares) y en Chubut otros tres con distribución equilibrada. El número de camas disponibles era similar para ambos territorios¹⁰.

En las últimas décadas, muchos investigadores desde la historia y la antropología se han acercado con nuevas aproximaciones a la temática del estudio de las sociedades originarias en Patagonia. Esto representa un cambio paradigmático con respecto a la historiografía argentina clásica. Asimismo, hay que destacar que desde finales del siglo XIX los TN fueron escenario de profundas transformaciones

⁷*ibid.* p. 350.

⁸ El médico Antonio V. Ugo (1976) escribió el capítulo *La medicina en Chubut de 1810 a 1925*. En: Historia General de la Medicina Argentina, Córdoba, documento revisado de la Academia Nacional de Medicina.

⁹ Fuente: elaboración de Di Liscia en base a datos del Boletín Sanitario de la Dirección Nacional de Higiene (1940) [Di Liscia, M.S. (2009), p. 262].

¹⁰*ibid.* p. 262. Río Negro tenía 196 camas y Chubut 202 camas.

socioeconómicas y de un proceso de instalación estatal diferente del resto de las provincias históricas. En los últimos años comenzaron a ofrecerse análisis de alcance mayor para los procesos desencadenados hacia 1880 en Nordpatagonia (*cfr.* entre otros, Mases 2002, Argeri 2005, Delrio 2005 2010, Vezub 2009, Baeza 2009).

Para la historia social de la medicina y en particular, para este proyecto, resultan ponderables algunos trabajos conceptuales como los de Eduardo Menéndez (1994, 2002, 2003, 2005, 2009)¹¹, de alcance teórico amplio y de aplicación general a la dinámica del campo de la salud. Su eficacia se basa en que brindan claves para interpretar los procesos de cambio. En consecuencia, proporciona fundamentos para aislar el tema-problema que sustenta esta tesis. En este sentido interesa destacar las siguientes líneas:

“En primer lugar asumimos que en las sociedades latinoamericanas actuales existen muy diferentes formas de atención a la enfermedad que suelen utilizar diversas técnicas diagnósticas, diferentes indicadores para la detección del problema, así como variadas formas de tratamiento e inclusive diferentes criterios de curación (...).

Lo que domina en las sociedades actuales, dentro de los diferentes conjuntos sociales estratificados que las constituyen y más allá de la situación de clase o de la situación étnica, es lo que se conoce como pluralismo médico, término que refiere a que en nuestras sociedades la mayoría de la población utiliza potencialmente varias formas de atención no sólo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud” (Menéndez 2003: 3).

Mabel Grimberg (1995) ha advertido que desde la antropología en la actualidad, son casi inexistentes los trabajos que piensan la medicina tradicional en términos ahistóricos. La transformación constituye uno de los procesos continuos y necesarios para la supervivencia de los grupos ancestrales. Esta autora ha analizado los problemas teórico-metodológicos en antropología y salud en América Latina.

Existen trabajos académicos que señalan la coexistencia de varios modelos de atención de la salud: medicina occidental, medicina tradicional, medicina

¹¹ Docente en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (Ciesas), en México DF. Ha sido uno de los pioneros en antropología médica y en el cuestionamiento del modelo hegemónico que denomina “biomedicina”.

popular¹², medicina alternativa. Desde ese abordaje se plantea que entre los dos mundos, el de la medicina diplomada y las medicinas alternativas y populares, hay intercambios, superposiciones, competencia y complementariedad (Armus 25: 29). Se destaca que el interés por la documentación de momentos anteriores al proceso de modernización médica de mediados del XX, permite aproximarse a un universo simbólico y cultural donde desaparecen las fronteras médicas y el intercambio terapéutico parece ser lo usual (Di Liscia 2003: 372).

Este enfoque queda contenido en el concepto de complementariedad, y no sería adecuado para el análisis de aquellas sociedades que carecían de facultativos en forma estable. Por lo que en el desarrollo del trabajo, se discutirá la pertinencia de aplicar al caso de estudio considerado, el alcance que tuvo el traspasamiento y/o la coexistencia de saberes de la academia con saberes populares. Es considerado este supuesto como “(...) una verdad transitoria a la que se acepta mientras sea útil y no aparezca otra con mayor potencia heurística” (Carli y Kennel 2012: 53) para analizar la problemática denominada *carrera del enfermo* en las sociedades “donde no hay doctor”. Este término hace referencia a la integración de dos o más saberes y formas de atención por sujetos y grupos que tienen algún padecimiento. Según Menéndez (2009: 35) es un tipo de articulación frecuente, dinámica y expandida. Los sujetos demandan inicialmente una clase de atención que se corresponda con su autodiagnóstico y que contemple su accesibilidad física y económica a las diferentes formas de asistencia que operan en su contexto de vida. Pero si esa primera elección no resultaba eficaz la reemplazaban rápidamente por la de otro tipo de curador.

La antropóloga Kalinsky y el médico Arrúe (1991a, 1991b, 1991c, 1996a, 1996b) analizan el *encuentro/desencuentro* de las ciencias sociales y la salud en contextos multiculturales. Los autores describen el ámbito sanitario y los diferentes conocimientos que giran alrededor y así también la existencia de *zonas de apertura* y otras de *clausura*. Las primeras están en condiciones de crear pautas de

¹²En el desarrollo de la tesis se prestará especial atención a las similitudes y a las diferencias que se registran entre medicina tradicional y medicina popular.

intercambio con otros conocimientos, tanto *expertos* como *no-expertos*. Las *zonas de clausura*, por el contrario, expresan mecanismos de segregación, no-comunicabilidad y heteronimia. La interpenetración dada por las *zonas de apertura* ofrece patrones posibles de innovación de conocimientos: incorporaciones, transformaciones, creaciones, apropiaciones, desactualizaciones, desusos, son todos procedimientos en danza (Kalinsky y Arrúe 1996: 8). Asimismo señalan que es de suma importancia reconocer la condición perspectiva del conocimiento. Esto quiere decir que el conocimiento siempre es parcial, oblicuo (Foucault¹³ 1986, Vattimo¹⁴ 1992). Aquello que conocemos depende de la posición en la que estamos ubicados y de los distintos tipos de acceso que tenemos a disposición para conocer.

Para algunos autores¹⁵ o corrientes como la medicina antropológica (Meeroff 1992: 185) la medicina es una ciencia social, en tanto para otros -la postura dominante en la medicina- es una ciencia fáctica con importantísimas aristas sociales y humanísticas¹⁶ y como tal, debe tener una visión interdisciplinaria brindando elementos para afrontar los reduccionismos¹⁷: ni *biologismo*¹⁸ ni *culturalismo*¹⁹ (*cf.* entre otros, Harwood 1991, Littlewood 1992, Kalinsky y Arrúe 1991a, Wiley 1992). Los enfoques que dan lugar a la complejidad nos *permiten hacer distinciones fértiles sin caer en reduccionismos y polaridades excluyentes*²⁰.

Desde la perspectiva social de la medicina, quien consulta, en realidad, es un grupo-paciente: el enfermo, sus grupos familiares o núcleos de pertenencia vecinales, comunitarios, barriales. Por su parte, la opción consultada no sólo se

¹³ El más importante de los pensadores posmodernos (1926-1984). Fue un psicólogo, un historiador de las ideas y filósofo francés.

¹⁴ Filósofo italiano, es uno de los principales autores del posmodernismo (1936).

¹⁵ Henry Sigerist (1891-1957) fue un filólogo e historiador de la medicina y además pionero en exponer las relaciones entre la práctica de la medicina y las condiciones sociales y en abordar este campo como historia de la civilización [Sigerist H. (2006), pp. 269-279].

¹⁶ Dentro de la prolífica producción académica del médico Laín Entralgo (1908-2001), cabe destacar el título *Medicina e Historia* (Ediciones Escorial, Madrid 1943) que tiene como propósito demostrar que la Medicina no es pura ciencia natural aplicada, sino que también es ciencia social y que el acto médico es constitutivamente histórico [Cañas López S.A. (2004), pp.185-193].

¹⁷ El intento anti reduccionista amplía los factores etiológicos de la enfermedad, incorporando el factor social [Meeroff, M. (1992), *Medicina antropológica...*, *op. cit.*, p. 184].

¹⁸ Constituye la orientación dominante de la perspectiva médica hacia los problemas de salud/enfermedad.

¹⁹ Centrado en lo simbólico y en lo psico-cultural.

²⁰ [Najmanovich, D. (2008), p. 144, *cursiva* de la autora].

restringe al equipo de salud. Involucra además la red institucional a la que pertenece. Es esta red que marca las tendencias socialmente dominantes. No obstante, no sólo implica a las instituciones de salud, sino además a instituciones educativas, administrativas, religiosas, jurídicas, entre otras. Los proveedores de salud se deben exclusivamente a sus respectivas adscripciones, así como tienen pertenencias que no son de fácil intercambio. Son los usuarios quienes arman sus estrategias de uso múltiple, aunque discriminados, de los diferentes servicios y accesos de salud. En tanto los proveedores se perciben, en general, como rivales potenciales o reales,²¹ aunque existan matices, flexibilizaciones y entendimientos que hacen que en la práctica diaria y ante situaciones concretas puedan trabajar conjuntamente tanto proveedores como receptores para enfrentar y resolver los problemas de salud y enfermedad.

A partir de los criterios metodológicos de construcción historiográfica establecidos por Boschín (2009: 35), las preguntas serían: ¿Cuáles han sido los resultados obtenidos a partir de los conceptos propuestos por los autores revisados y sobre cuáles de sus aportes podría apoyarse nuestro trabajo para avanzar en el conocimiento de la temática elegida?

1. Desde una perspectiva socio-histórica, la historiografía de la Salud Pública ha sido abordada por historiadores estrechamente vinculados a las teorías sociológicas, preocupados por explicar la estructura sanitaria argentina y la conformación de las profesiones médicas desde una perspectiva histórica. González Leandri trató los aspectos relevantes de la construcción del Estado Social en Argentina en el siglo XIX, en especial su interacción con determinadas dinámicas circulatorias de carácter internacional (de personas, ideas y modelos institucionales). Belmartino analizó la historia de la atención médica en el país desde las primeras

²¹ En nuestra región, en el campo de la medicina se libró, y se sigue librando, una batalla que va más allá de los modos de entender la salud y la enfermedad. Tiene que ver, ante todo, con la “Conquista del Desierto”, que se sigue dirimiendo diariamente [Kalinsky, B. y Arrúe, W. (1996), *El conflicto de creencias...*, op. cit., p. 32].

décadas del XX, los procesos de construcción de sus instituciones, las formas organizativas originales y las relaciones construidas entre sus principales protagonistas y el Estado.

2. Del trabajo de investigación histórico de Veronelli y Veronelli Correch interesa rescatar los capítulos destinados al último cuarto de siglo XIX, donde se vislumbran los orígenes de la Salud Pública en Argentina.

3. Di Liscia intentó comprender los hechos histórico-sociales por medio del análisis de datos conservados, principalmente en el DNH. Su trabajo se apoyó en la recopilación y el análisis de información sanitaria y estadística de los Territorios Nacionales.

4. Para el mismo período, entre los temas más significativos tratados por antropólogos que construyeron modelos explicativos o comprensivos, destacamos el tratamiento realizado por Kalinsky y Arrúe del conflicto de creencias en la relación médico/paciente, la eficacia de los sistemas terapéuticos y el pluralismo médico en el sur de la provincia del Neuquén.

5. Por último, la apertura realizada en las últimas décadas del siglo XX, por los historiadores especializados en historia indígena patagónica, le ha otorgado visibilidad a los pueblos originarios.

Los avances de los historiadores se focalizaron en la región patagónica, a diferencia de los enumerados precedentemente que se concentraron en otras zonas del país. Por lo que consideramos hay un tratamiento historiográfico débil e incluso inexistente en relación con los procesos de salud y enfermedad en las Mesetas centrales de la PSA. Un problema que entre otros se aspira a superar por medio del presente proyecto de investigación y los resultados de esta tesis doctoral.

1.4 Objetivos e hipótesis

Objetivo general:

Analizar el contenido de las políticas públicas sanitarias implementadas durante el período 1890-1920 en el centro-sur de la actual provincia de Río Negro y el centro-norte de la del Chubut.

Objetivos específicos²²:

1. Analizar el desarrollo de las políticas de salud y sus modalidades de implementación en contextos multiculturales.
2. Describir los contextos socio-políticos y culturales que permitieron la consolidación de un modelo de atención de la salud colectiva en PSA para el período histórico elegido.
3. Identificar las prácticas de articulación entre la medicina occidental y la medicina tradicional de los pueblos originarios norpatagónicos.

Los objetivos enunciados²³ se orientan a dar respuesta a las siguientes preguntas-problema²⁴ que guiaron la elaboración de este Proyecto de Investigación:

Con respecto al desarrollo de las políticas de salud y sus modalidades de implementación en contextos multiculturales como las Mesetas centrales de la PSA inicialmente se plantearon las siguientes preguntas: ¿Cómo se construyeron los procesos de toma de decisiones en el campo de la salud, en el Territorio Nacional de Río Negro y del Chubut? ¿Cuáles fueron los criterios en los que se basó el DNH y el MI para el diseño de las políticas sanitarias? ¿Cuál era el recorrido administrativo de

²² Por objetivo específico se entiende el que los investigadores intentan cumplir en un proyecto dado [Carli, A. y Kennel, B.L. (2012), *El conocimiento en las ciencias...*, op. cit., p. 55].

²³ Los mismos dependen o se derivan de la formulación o planteamiento del problema elegido [Sabino, C. (1974), *El Proceso de Investigación*, op. cit., p. 37].

²⁴ *ibid.* p. 44. La formulación de un problema asume generalmente la forma de algunas preguntas básicas.

los decretos y resoluciones que determinaban el destino final de los médicos? ¿Por qué las autoridades del DNH no designaron facultativos en las localidades y parajes de la PSA? ¿Cuáles fueron las instituciones sanitarias del Estado más accesibles físicamente para los pobladores? ¿Las ubicadas en la línea centro-sur del territorio rionegrino o las del valle o región costera chubutense? ¿Cuáles fueron las instituciones sanitarias principales que en PSA cumplieron el rol de cabeceras y centros de derivación?

A propósito de los contextos socio-políticos y culturales que permitieron la consolidación de un modelo de atención de la salud colectiva en PSA en este período histórico, los interrogantes fueron: ¿El proceso de poblamiento y repoblamiento de las sociedades nordpatagónicas septentrionales de qué manera condicionó el desarrollo de la institucionalidad sanitaria oficial? ¿La constitución étnica de las sociedades nordpatagónicas condicionó el modelo de atención de la salud? ¿El desarrollo de las políticas públicas de salud fueron condicionadas por la supuesta baja densidad demográfica propia del norte patagónico? ¿Cómo influyó esta corriente filosófica en el desarrollo y construcción edilicia de las instituciones sanitarias en Patagonia? El paisaje, ¿de qué manera condicionó la relación entre el saber regional ancestral y el saber médico? ¿Cuál ha sido el contexto sociocultural de aplicación de las políticas estatales de salud? ¿Existieron en la etapa post-campañas militares políticas de salud colectiva que contemplaran a los pueblos originarios? ¿Cómo interactuaron los modelos de atención médica en el contexto filosófico del Modernismo en las sociedades nordpatagónicas? ¿Había mujeres médicas en la PSA?

Así también se plantean preguntas con relación a las prácticas de articulación entre la medicina occidental y la medicina tradicional de los pueblos originarios norpatagónicos: ¿Las actitudes racistas de los médicos difieren de las de la población general? ¿Cuáles eran las creencias raciales y folclóricas de los médicos foráneos radicados en estos territorios del sur? ¿De qué modo se relacionaron los médicos con los pobladores nativos y originarios? ¿La presencia mayor de

curanderos con saberes regionales ancestrales en los espacios delimitados afectó la política de designación de galenos? ¿Cómo interactuaron en los espacios demarcados los curanderos con saberes regionales ancestrales con los facultativos con saberes diplomados? ¿De qué manera favoreció a la figura del médico occidental el prestigio que tenían las *machis* en la PSA? ¿Cómo se afectó el saber regional ancestral en los Territorios Nacionales de Río Negro y del Chubut luego del *wingka aucan*²⁵? ¿Aquellos médicos extranjeros con pensamiento occidental cómo se desarrollaron en regiones rurales como la meseta septentrional? ¿Qué tipo de situaciones de vida/enfermedad los pobladores decidían consultar? ¿Las condiciones de vida y las características particulares del ejercicio profesional de qué manera afectaron al desarrollo de la medicina occidental?

Hipótesis²⁶ de trabajo

Como respuestas tentativas a las preguntas formuladas anteriormente se sugieren las siguientes hipótesis.

1. Las similitudes en los procesos de poblamiento condicionaron que la *carrera del enfermo* cumpliera un camino *ascendente* hacia el centro-sur de Río Negro y no en una dirección oeste-este hacia la región costera del Chubut (H1).
2. A mayor cantidad de médicos, mayor tendencia a la distribución asimétrica de los mismos (H2).
3. Los saberes indígenas e hipocráticos se intercambiaron, superpusieron, compitieron y se complementaron con mayor intensidad en el Territorio Nacional de Río Negro que en Chubut (H3).

²⁵ La incorporación de los territorios indígenas del sur al Estado nacional argentino, es conocida con ese nombre [Mandrini, R.J. (2007), p.36].

²⁶La hipótesis no es una verdad: es una tentativa de arribar a una cierta verdad a partir de una idea previa.

Las hipótesis propuestas se han basado fundamentalmente en la información proveniente de diversos tipos de fuentes: testimonios arqueológicos, históricos, etnográficos y documentales estadísticos. Por lo tanto, son hipótesis susceptibles de ser construidas por otros investigadores.

1.5 Marco Teórico

El marco teórico o marco referencial es el armado conceptual (la/s teoría/s) para el abordaje del problema que se ha elegido y tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permiten abordar el problema (Sabino 1974: 52). Este proyecto está relacionado con aspectos de gestión. En consecuencia, el marco teórico incluye definiciones sobre modelos e instrumentos de gestión.

A continuación se procede -muy brevemente- a enumerar con carácter diacrónico los modelos de atención de la salud en la Argentina.

Entre 1890 y 1920 se fortalece el *modelo médico clásico* (MMC) con la imposición del hospital como lugar de tratamiento generalizado y anónimo, como contrapartida del modelo *higienista* preexistente que se basaba en poner en relación la enfermedad con las condiciones de vida de la población. El MMC mantuvo su hegemonía durante el siglo XX (Comelles 1993) y actualmente se encuentra vigente. El propósito de este modelo se basa en la atención de la enfermedad de los individuos. El modelo *higienista* quedó relegado a la condición de modelo alternativo - el primero adquirió rango paradigmático- pero se mantuvo durante la segunda mitad del XIX e influyó en las políticas públicas. Los modelos alternos han subsistido frente a los modelos hegemónicos, bien como contradicción o como práctica que es resguardada en alguna comunidad (Álvaro Franco 2006: 125). Los orígenes del MMC datan del XVIII en estrecha vinculación con la práctica de la beneficencia. Recién avanzado el XX se incorporan las políticas del Estado de bienestar. Estos modelos coinciden con las tendencias históricas del pensamiento en Salud Pública.

Frenk (1994), en tal sentido, les da una ubicación: el modelo higienista en el XIX, basado en el enfoque familiar de vida sana y “moral del cuerpo”, es desplazado por el modelo médico durante la era microbiológica y terapéutica.

Las teorías son entendidas como la sistematización de un determinado conocimiento, organizado de tal manera que pueda replicarse en otras circunstancias o sobre objetos similares. Las teorías buscan soluciones a problemas propios de una disciplina y de su objeto de conocimiento (Álvaro Franco 2006: 121). Susser (2001) discrimina tres teorías -cada una relacionada con uno de los paradigmas mencionados- que dominaron en los últimos dos siglos el pensamiento científico en salud: la teoría del miasma, la teoría del germen y la teoría multifactorial del riesgo. La teoría del miasma se preocupó especialmente por las relaciones entre enfermedad, mortalidad y pobreza extrema, y generó la mayoría de los criterios y de las actividades desarrolladas inicialmente por los higienistas (Menéndez 2009: 77).

Las categorías implican una alta generalización. Una categoría responde al recorte de la realidad que realiza el científico, y en este sentido al marco teórico que es de referencia en su investigación (Glaser y Straus 1967). En las categorías se distinguen dos aspectos: la validez temporal y la validez histórica. Cada ciencia necesita apropiarse de categorías específicas que den cuenta de los fenómenos particulares que estudia (Boschín 1993: 91).

Cuando un científico de las ciencias “blandas” realiza una medición no generará valores sino categorías, esto es elementos con los que logre la adecuada traducción empírica del universo de atributos (variables). Para ello respetará condiciones lógicas: las categorías deberán ser exhaustivas, no podrá quedar ningún individuo fuera, y así también exclusivas, un individuo no podrá pertenecer a más de una categoría. Las condiciones epistémicas exigen que tengan fuerza heurística, que sirvan a los fines planeados y que permitan el descubrimiento de nuevas relaciones dentro de una misma variable (Carli y Kennel 2012: 59).

Territorialidad

La territorialidad es una categoría que da cuenta de los límites de posesión o propiedad, según los casos, ocupación y explotación del espacio por parte de una unidad social, en un lapso determinado (Boschín 2009: 43). Teniendo en cuenta las condiciones ambientales del IPS durante la variable temporal delimitada, cada grupo étnico en tiempos más recientes, tenían sus asentamientos de invierno y verano, sus rutas prefijadas, sus paraderos individualizados con topónimos propios y un circuito de movilidad espacialmente acotado (Boschín 1993: 96).

Datos arqueológicos reforzados por la información histórica demuestran que las sociedades indias tehuelches septentrionales con economía cazadora, pastoril y comerciante, incorporadas al sistema de distribución y circulación de bienes, dominaban el norte de Patagonia y la Pampa en el siglo XIX (Boschín 2000: 33).

Relaciones interétnicas

Son aquellas que se establecen, a diferentes niveles, entre sociedades culturalmente homogéneas o heterogéneas. Cardoso de Oliveira (1992) describió cuatro tipos de sistemas interétnicos (SI) que serían válidos para períodos históricos y actuales. Al considerar las clases de sociedades que habitaron Patagonia argentina, las relaciones interétnicas (RI) pudieron darse entre unidades socialmente simétricas, entre las cuales no hubiera preeminencia, o entre unidades socialmente asimétricas entre las cuales hubiera ventaja (Boschín 2009: 44). Se optó por este último tipo de SI para referir a las sociedades septentrionales, en tanto integrantes de las clases subalternas, articulada en una posición asimétrica y subordinada a los sectores hegemónicos o grupos sociales dominantes de Río Negro y del Chubut.

Uno de los conceptos más usados en los análisis de las RI es el de “asimilación”, que significa la adaptación del grupo minoritario a las modalidades culturales e instituciones de la sociedad mayor (Slavsky 1993: 33). La Argentina como país receptor de grandes contingentes migratorios fue sensible a la idea de la asimilación de la nueva población a través de la ideología del “crisol de razas”, concepción implementada por las clases dirigentes de la generación de 1880 con su

proyecto de transformación y modernización. Pero hubo otros grupos que no abandonaron totalmente su identidad a pesar de las políticas de exterminio -como las sociedades indígenas nordpatagónicas-, manteniendo dimensiones de su cultura originaria bajo control y reteniendo valores propios como actos de resistencia e identificación. Se trata de un proceso complejo, y pueden descubrirse distintos niveles de asimilación.

Sistema de Salud

Esta investigación se enfoca de acuerdo a la concepción paradigmática de la Salud Pública como un sistema. Este enfoque permite matizar una perspectiva bastante generalizada en el estudio de los servicios de salud. Los estudios desde este abordaje han recibido un considerable impulso a partir de las contribuciones de Belmartino y han sido numerosos los trabajos (1986, 1987, 1988, 1996, 2005) que analizaron las formas organizativas con funciones en salud y las instancias/lugares donde se definieron reglas. El interés por las reglas conduce inmediatamente a interrogarse acerca de quiénes, entre los actores y agentes involucrados en el sistema, se arrogan la potestad de establecerlas. Los actores son identificados como “aquellos individuos o grupos que ocupan una posición estratégica en el sistema de decisiones y que responden, en el proceso de formación de políticas, por las funciones de articulación del campo cognitivo y del campo de poder”, y la caracterización de agentes refiere “a las personas involucradas en las prácticas propias de las organizaciones del sistema de atención médica, incluidas las agencias del estado y aquellas encargadas del financiamiento y provisión de tales servicios, cuando su práctica no se inserta en la arena de la competencia política sectorial, aun cuando puedan al mismo tiempo pertenecer a grupos que defiendan una determinada posición en esa arena”(Belmartino 2005: 253).

La Salud Pública ha dependido históricamente de la medicina, por lo menos en los dos últimos siglos, con una estrecha relación entre la elite médica y la estatal que se construye en las últimas décadas del siglo XIX y hace difícil separar la instancia técnica de la política en estos primeros avances regulatorios. En otros

términos, se trata de la dimensión técnica más específica del sector, referida a los criterios que establecen cómo se organiza y divide el trabajo médico.

En el entendimiento de cuáles fueron las condiciones históricas (sociales, políticas y económicas) que hicieron posible la extensión en los Territorios Nacionales de Río Negro y del Chubut de la denominada Salud Pública debe incluirse los desarrollos de diferentes autores en antropología e historia indígena patagónica (véase página 23), sobre los fundamentos y características de la denominada “Conquista del Desierto”. Esta eliminación sistemática de poblaciones indígenas, podría articularse de un modo teórico significativo con la toma de decisiones en las políticas sanitarias post-campañas de exterminio. Las cuestiones que involucra son aquellas vinculadas a: ¿Qué cubrir?, ¿a quién cubrir? ¿Cuáles son los criterios de elegibilidad o inclusión al sistema?, ¿dónde prestar? ¿En qué lugares y de qué manera se debe distribuir la oferta de facultativos y hospitales? En síntesis, la temática se circunscribe a la problemática de los modelos de asignación de los recursos sanitarios durante el período histórico entre 1890 y 1920 en los TN de Río Negro y del Chubut.

1.5 Metodología

La propuesta metodológica seleccionada para diseñar el plan de investigación que culminará con la tesis doctoral, conformó un programa teórico que nos permitió promover un estilo de historiar muy diferente de la tarea positivista consistente en recolectar anécdotas y ordenarlas cronológicamente.

El propósito fue la realización de una historiografía de la temática elegida que no significó “dejar hablar a los datos sino inevitablemente, que el «ver» entraña una forma de subjetividad, un acto de imaginación, un modo de mirar que necesariamente viene en parte determinado por una perspectiva privada. Los resultados de una investigación no son nunca simples «hechos» trasladables a juicios «objetivos», sino constataciones e imágenes que dependen de las visiones internas

que las generan”²⁷. La objetividad es una quimera, una criatura mitológica que nunca existió, salvo en la imaginación de aquellos que creen que el saber puede estar separado de quien conoce (Denzin y Lincoln 2012: 63). “Desde esta nueva perspectiva, los historiadores postkuhonianos de la ciencia tratan de poner de manifiesto *la integridad histórica de la ciencia en su época*, en lugar de buscar contribuciones permanentes de una ciencia antigua a nuestro caudal de conocimientos, como hacen los positivistas que presuponen un progreso que se supone es lo que deben demostrar” (Najmanovich 2008: 61). “Al ejercer *la función historizante*,²⁸ nos damos la posibilidad de que emerjan otros mundos posibles. Al derretir las «historias oficiales», se abren paso nuevas preguntas que van dando lugar a otras historias, con caminos encabalgados, entrecruzamientos, nudos, cimas, hondonadas y lagunas. Vamos construyendo *la historia como una red fluida que incluye al historiador y su contexto*, pero que no busca en el pasado un espejo que le muestre «cómo ha evolucionado», sino una raíz intrincada de la que ha surgido en un medio nutricional, en un entramado de relaciones” (Najmanovich y Droeven 1997). Pero, ¿existe la posibilidad de mirar la globalidad desde una disciplina en particular? Aquí se retoma la pregunta acerca de las condiciones de la interdisciplina: ¿Es ella posible si se acepta que cada disciplina científica sólo tiene competencia sobre una parcela de conocimiento, que no forman parte de un todo común, sino que más bien son exponentes de diferentes perspectivas, de las cuales poco sabemos sobre su comparación recíproca?

La propuesta consiste en crear otras perspectivas que permitan abordar cuestiones clave de la contemporaneidad: ¿Cómo construir un diálogo entre distintas disciplinas, entre distintos modos de conocimiento?

Al respecto, Boschín y del Castillo Bernal (2005)²⁹ han enfatizado que:

“la característica singular de la Meseta septentrional argentina es que en ella concurren diversos tipos de fuentes para abordar los problemas

²⁷ Fox Keller (1984), cit. en Najmanovich (2008), p. 61.

²⁸ *ibíd.* p. 62 Najmanovich la define como “la capacidad humana de dar sentido al pasado”.

²⁹ La primera de estas dos antropólogas inició sus investigaciones en Patagonia Noroccidental, hace más de treinta años.

del período tardío posconquista: testimonios arqueológicos, históricos y etnográficos que resultan de capital importancia para su estudio”.

La mirada de la presente investigación consume aportes desde otra disciplina -la medicina-, y pretende aprovechar este capital testimonial para construir narraciones multidimensionales en perspectiva pluridisciplinaria.

1.6 Diseño de Investigación

Estrategias de abordaje del tema: la búsqueda de respuestas al problema de investigación y a los interrogantes planteados condujo a delinear una aproximación metodológica que consistió en encarar el plan de investigación elegido en forma simultánea desde dos extremos³⁰. En un extremo, los archivos históricos³¹ y en el otro, los actores sociales responsables del funcionamiento y manejo del sistema tecno-institucional de políticas de Salud Pública, estrategias y tácticas de gestión de la salud, actores sociales con influencia en el campo de la salud colectiva cuyos receptores (no pasivos) son los descendientes de los pueblos originarios con su patrimonio cultural y memoria social.

Especificación de fuentes de información: los diseños exploratorios pretenden conocer una realidad poco elaborada por otros autores, y su objetivo es arribar a hipótesis plausibles, es decir posibles de verificarse en otros universos (Tobar 2006: 103-4). Se utilizan datos cualitativos recogidos a través de: estudio de casos, historias de vida, reseñas biográficas de archivo, entrevistas focalizadas y análisis de documentos existentes conservados en organismos públicos de cualquier naturaleza (resoluciones oficiales, registros, anales, boletines, archivos, telegramas, actas de defunción, etcétera).

³⁰ Este tipo de aproximación se ajusta al programa metodológico que Boschín (2009) desarrolló para el estudio de los sistemas de expresión gráfica de los pueblos originarios de Patagonia septentrional. Las prácticas de estos sujetos sociales también constituyen una parte de las cuestiones que serán analizadas en esta tesis.

³¹ Estos materiales permiten comprender las perspectivas, los supuestos, las preocupaciones y actividades de quienes los producen. [Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1994), p. 92, 149].

Tipo de muestra: heterogénea.

Técnicas de recolección de información: a lo largo del proceso de investigación se recurre, principalmente, a las siguientes técnicas de recolección y análisis de datos:

a) Análisis de fuentes primarias y secundarias

b) Delimitación del corpus: 1) materiales científicos y estadísticos que abordan la dinámica de las políticas de salud, indicadores epidemiológicos clásicos y de trabajos específicos sobre la salud colectiva. 2) Fuentes históricas de la segunda mitad del siglo XIX que aportan datos acerca de las prácticas³² medicinales de los pueblos originarios y de la relación enfermo-*machi*(curandero). 3) Fuentes orales actuales recogidas entre descendientes de los pueblos originarios que remiten a las prácticas medicinales durante la primera mitad del siglo XX y que contribuyen con sus relatos a formar un corpus documental sobre la dinámica enfermo-*machi*-médico a través de la paulatina incorporación de éste último.

c) Reseñas biográficas de archivo de los galenos radicados en los TNRN y TNCH.

d) Entrevistas focalizadas³³ a los descendientes de los pueblos originarios.

e) Instrumentos de registro: diario de campo, cuaderno de notas, grabador de archivos electrónicos, cámara fotográfica y filmadora.

Definición y caracterización de unidades de análisis:

- El sistema tecno-institucional de generación y ejecución de políticas de Salud Pública (DNH, MI, DGTN, Territorio Nacional de Río Negro y del Chubut).
- Documentos escritos existentes tales como resoluciones oficiales, registros, guías, anales, boletines, archivos, telegramas, actas de defunción, etcétera.
- Documentos estadísticos existentes tales como censos poblacionales nacionales, territoriales, municipales, etcétera.

³²El término propuesto “práctica/s” deriva de uno o más saberes, si ese o esos saberes no son verdaderos y por lo tanto “enferman” o no “curan”, esto no les quita la cualidad de saberes.

³³ Junto a la observación participante y el trabajo con informantes, son considerados los métodos clásicos de la buena etnografía [Denzin, N.K. y Lincoln, Y.S. (2012), p. 89].

- La constitución étnica de los Territorios Nacionales de Río Negro y del Chubut.
- La distribución territorial de médicos asignados a dichos territorios.

Las variables más relacionadas al problema según el tipo de medición que se establece en esta investigación, son en su mayoría cualitativas debido a que representan características expresadas en categorías, es decir, que no se representan con números.

Capítulo 2. POLÍTICAS DE SALUD

2.1. Políticas sanitarias

Para analizar el desarrollo de las políticas de salud y sus modalidades de implementación en contextos con diversidad cultural, se necesita un marco conceptual mínimo en el que estén incluidos conceptos tales como: política, políticas públicas, políticas sanitarias y sistema de salud.

La actual versión electrónica del Diccionario de la Real Academia Española (DRAE) permite acceder al contenido de la 22^{da}. Edición que define política como: “Arte, doctrina u opinión referente al gobierno de los Estados”.

La formulación de políticas consiste en establecer prioridades e involucra la definición del rol del Estado en la salud (González García y Tobar 2004). Las políticas siempre expresan las prioridades de quienes las conducen, mientras que la gestión alude a tomar decisiones. Por su parte, Easton (1967) entiende la política como el conjunto de valores y de fines sustentados por una determinada comunidad para ordenar y mantener su vida social, económica y cultural.

Según Rose (1984), los gobiernos son conjuntos de organizaciones, ministerios, concejalías, empresas públicas, juzgados, escuelas, hospitales que a su vez combinan recursos normativos, humanos, financieros, tecnológicos y los transforman en políticas, en programas públicos, y servicios. La finalidad es atender

problemáticas de los ciudadanos, controlar comportamientos, satisfacer demandas sociales y en definitiva, lograr impactos sociales, políticos y económicos.

Desde este punto de vista, las políticas públicas (PP) se conciben como un proceso que se inicia cuando un gobierno o una autoridad pública detectan la existencia de un problema. Luego efectúa acciones a los fines de erradicarlo o mejorarlo, y finaliza con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas. Al conjunto de problemas que preocupan a una sociedad en un momento determinado se lo denomina agenda sistémica. No todos los problemas detectados tienen la misma prioridad para los decisores políticos. Ciertos grupos sociales tienen mayor capacidad para hacer prevalecer sus problemas ante la agenda administrativa e influir asimismo, en las decisiones públicas. Es decir, mayor capacidad que aquella alcanzada por grupos poco estructurados y con mínima influencia.

En síntesis, las PP son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. La política sanitaria es un ejemplo de otras tantas políticas públicas sectoriales.

Las políticas de salud (PS) constituyen tan sólo un capítulo de las políticas sociales. Por política social se entiende aquí los esfuerzos organizados para reducir problemas sociales que involucran tanto la búsqueda de la equidad como a la satisfacción de necesidades.

Existen múltiples taxonomías aplicables a las PS. Entre ellas se puede distinguir una política según los valores o fines a los que adhiere y a quien va dirigida.

Todas las políticas expresan, de manera implícita o explícita una determinada racionalidad política e instrumental, elecciones estratégicas, fines y valores. Cuando las políticas son dirigidas a un determinado grupo de la población (de sexo, edad, condición socio-económica, étnico, de localización geográfica, de

actividad, etcétera) son denominadas políticas focalizadas (González García y Tobar 2004).

El término sistema de salud (SS) hace alusión a un conjunto de actores y acciones más abarcador que el sistema de atención médica (SAM). En sentido estricto, el SS incluye todas las funciones que el Estado y la sociedad desempeñan en salud. Sin embargo, tanto en la literatura especializada como en el uso cotidiano, se acostumbra a usar la expresión SS para hacer referencia al SAM.

Un SS puede ser definido como una respuesta social organizada ante problemáticas de salud (González García y Tobar 2004). En el SS se sedimentan los valores prevalentes en las políticas y constituye la expresión estructural de un conjunto de decisiones descriptas desde tres perspectivas (Ministerio de Salud de la Nación 2010: 26):

1. Macro: aquella que tiene el responsable político del sistema. Es una perspectiva eminentemente política (en los términos antes referidos).
2. Meso: refiere a los responsables político-administrativos. Es una perspectiva político-técnica.
3. Micro: representada por los profesionales asistenciales. Es una perspectiva eminentemente técnica.

Al finalizar este apartado se plantea la primera pregunta necesaria y a ser dilucidada en esta tesis doctoral, ¿Cómo se construyeron los procesos de toma de decisiones en el campo de la salud, en el Territorio Nacional de Río Negro y del Chubut?

A través de una periodización histórica despejaremos en este segundo capítulo cómo se construyeron los procesos de toma de decisiones en el campo de la salud, en particular la designación de facultativos. Intentaremos establecer a través de las fuentes documentales primarias y secundarias revisadas en esta investigación, si se desarrollaron políticas sanitarias de carácter homogéneas o heterogéneas durante el período elegido.

2.2. Teoría de las decisiones

Las dos grandes preguntas que orientan la investigación se refieren a:

-¿Cuáles fueron los criterios en los que se basó el Departamento Nacional de Higiene (DNH) y el Ministerio del Interior (MI) para el diseño de las políticas sanitarias?

-¿Cuál era el recorrido administrativo de los decretos y resoluciones que determinaban el destino final de los médicos?

De modo que, la temática se circunscribe dentro de la problemática de los modelos de asignación de recursos sanitarios. La designación de galenos en una unidad territorial es uno de los aspectos de las políticas sanitarias.

Las cuestiones que involucra la primera pregunta son aquellas vinculadas al tipo de acciones y servicios que se debe prestar a una población determinada: ¿Qué se cubrió? ¿A quién se cubrió? ¿Cuáles fueron los criterios de elegibilidad o inclusión al sistema? ¿En qué lugares y de qué manera aparece distribuida la oferta de facultativos y hospitales?

La segunda pregunta comprende los siguientes interrogantes: ¿Cuántas personas estaban involucradas en la decisión del nombramiento del facultativo? ¿Cómo estaba conformado el cuadro de mando de las instituciones involucradas? ¿Cuánto tiempo permanecieron en sus cargos los agentes decisores? Los nombramientos de los médicos, ¿tenían un recorrido administrativo habitual?

Las decisiones se toman de acuerdo con los valores o formas imperantes en el contexto del decisor. En este sentido, existen varias teorías que tratan de explicar la forma en que deciden las personas.

La teoría racional de las decisiones, como hoy se conoce a la visión de Herbert Simon³⁴, establece que una persona decide dentro de una organización. Esto significa que elige el curso de acción que satisface el objetivo propuesto y lo hace de acuerdo a secuencias y rutinas (March y Simon 1969).

³⁴ Economista y politólogo norteamericano (1916-2001). Por este trabajo recibió el Premio Nobel de Economía en el año 1978.

Las decisiones tomadas por los diferentes actores podrán ser significativas para evaluar la gestión asistencial en su conjunto. Ésta sale de la órbita de las decisiones individuales para encontrar elementos estructurales y funciones de las instituciones (Conte 2007: 140). Este enfoque considera las decisiones como elecciones racionales, medios para alcanzar fines (Elster 1993).

El estudio de las decisiones ocurridas en el pasado permite observar *secuencias de comportamientos* en una institución determinada a través de las rutinas de administración. El poder de toma de decisiones está disperso entre una cantidad de agentes individuales y/o unidades organizativas.

El árbol de decisión es una herramienta metodológica útil para analizar decisiones secuenciales. Este consiste en grafos o esquemas que simplifican los modelos a través de la representación visual. Se utilizará este instrumento metodológico para graficar la designación de galenos en una unidad territorial (Ver Figuras 1 y 2).

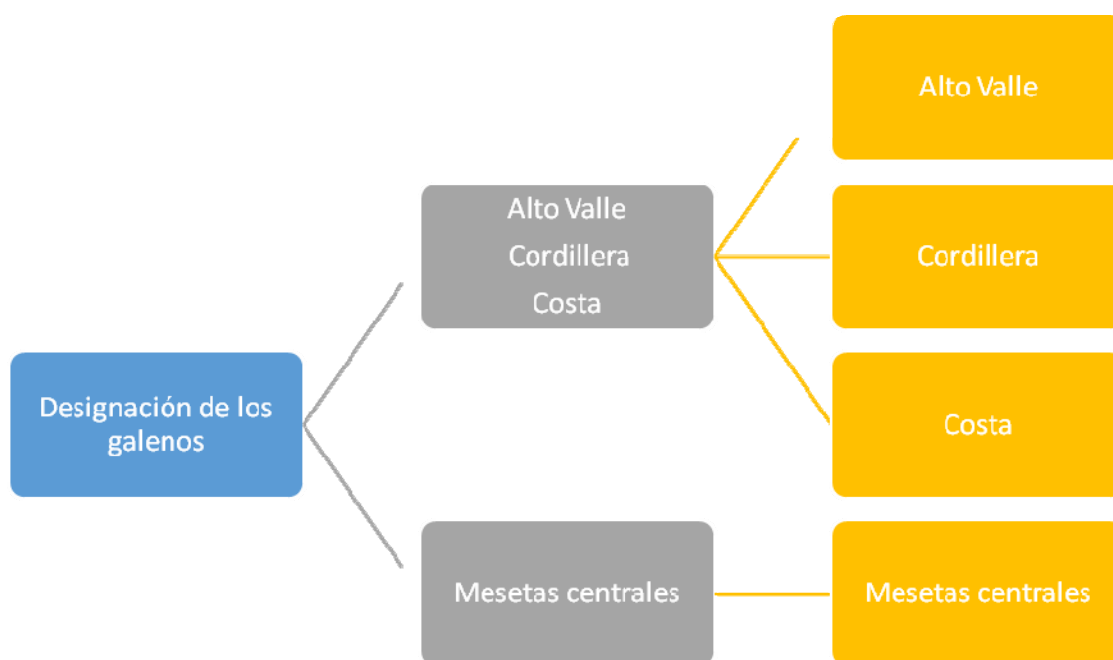


Figura 1. Árbol de decisión. Designación de galenos en el TNRN.

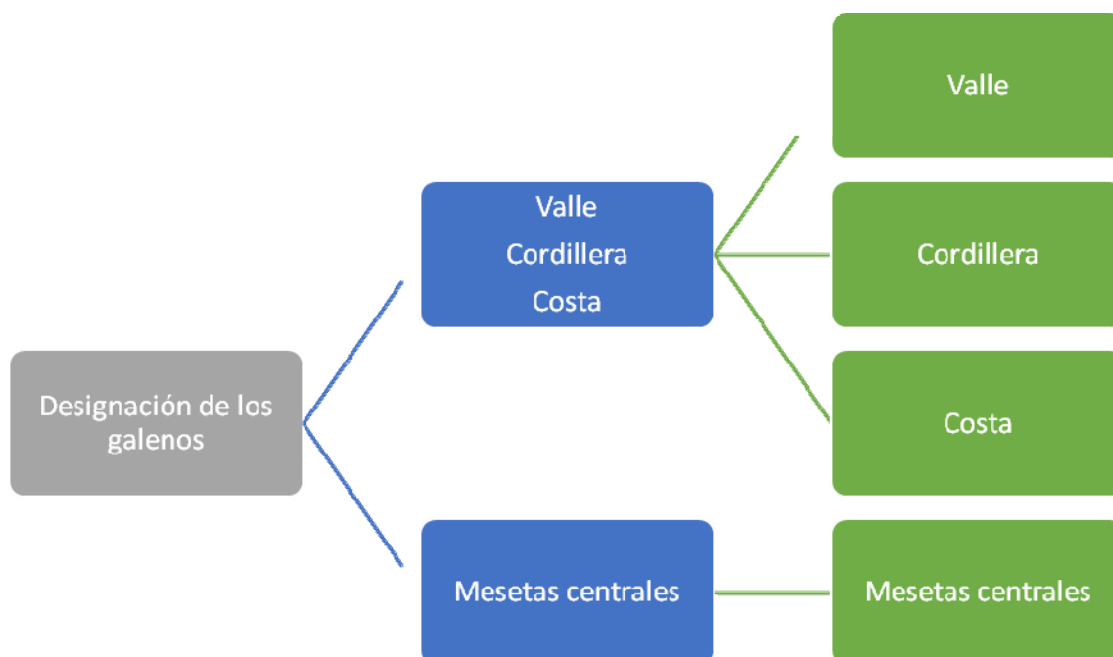


Figura 2. Árbol de decisión. Designación de galenos en el TNCH.

El contenido de este capítulo permitirá comprender la organización de un protosistema de salud centralizado a través de este aspecto de las políticas sanitarias.

El DNH fue el máximo órgano sanitario e higiénico a nivel nacional, responsable de los problemas sanitarios de los territorios nuevos. De manera que se realizará una breve introducción sobre la génesis del DNH y los médicos que lo dirigieron durante las últimas dos décadas del XIX y la primera del XX.

Durante las décadas de 1860 y 1880, algunas ciudades del país fueron azotadas por crueles epidemias³⁵ de cólera y fiebre amarilla, especialmente Buenos Aires y la zona del Litoral. Por lo cual las autoridades concibieron imprescindible la adopción de nuevas medidas en materia sanitaria. El presidente Julio Argentino Roca resolvió crear el DNH en el año 1880. Desde ese momento tuvo a su cargo todo lo que se relacionase con la salud en las diversas reparticiones de la administración nacional.

El departamento se componía de un presidente (el cargo lo ejerció el doctor Pedro Antonio Pardo Saravia), 4 vocales del consejo consultivo, 4 médicos para el

³⁵Se produjeron epidemias en los años 1867 y 1871, respectivamente.

servicio sanitario del puerto, 1 secretario, 4 guardas sanitarios, 1 escribiente y 1 ordenanza.

El Dr. Pedro A. Pardo Saravia (1829-1879) era un hombre de la máxima confianza del general Roca, bajo cuyo gobierno ocupó el cargo de ministro de relaciones exteriores. Al igual que Guillermo Colosbery Rawson y Eduardo Wilde las características de su trayectoria permiten muy bien incluirlo dentro de la categoría de “médico político”, típica de las altas instancias de la profesión médica de este período (González Leandri 2004: 578).

Deberes y atribuciones del DNH, según el decreto presidencial (Ministerio de Salud de la Nación 2012: 116-7):

1. Proponer la reglamentación y la organización del cuerpo médico del ejército y de la armada o las reformas que crea convenientes en las disposiciones vigentes.
2. Proyectar las medidas sanitarias para los puertos (Ver Foto 1) o las modificaciones que considere necesario introducir en las existentes.
3. Someter a la aprobación del Gobierno medidas de carácter permanente o transitorias que tengan relación con el mantenimiento de la higiene en el ejército y la armada, las reparticiones todas de la Administración y en los edificios nacionales.
4. Tener bajo su jurisdicción y superintendencia todos los servicios de carácter médico o sanitario de la Administración y proveer a su mantenimiento y reforma.
5. Informar a las autoridades nacionales en caso de consulta y en carácter de perito obligado a los jueces en los juicios médicos legales.
6. Vigilar el ejercicio legal de la medicina, de la farmacia y demás ramos del arte de curar, con arreglo a las disposiciones vigentes de la Provincia de Buenos Aires, hasta que el Congreso dicte la ley que rija esta materia para la Capital.

7. Inspeccionar la vacuna y fomentar su propagación en toda la República, en el ejército y en la armada.
8. Evaluar honorarios en los ramos del arte de curar, en los casos de disconformidad o de consulta.
9. Inspeccionar las droguerías y farmacias.
10. Hacer indicaciones a la Municipalidad sobre las faltas de higiene pública que se observen en la ciudad o en los establecimientos de su dependencia y las industrias que puedan dañar la salud pública.
11. Aconsejar a la autoridad los medios de mejorar la higiene pública en la Capital y las medidas profilácticas contra las enfermedades exóticas, endémicas, epidémicas o transmisibles.
12. Hacer cumplir todas las disposiciones sobre sanidad en las diversas reparticiones de la Administración. Finalmente, ejercer todas las atribuciones conferidas por disposiciones anteriores a la extinguida Junta de Sanidad.

Eduardo Wilde (1844-1913) fue ministro del interior durante la presidencia de Miguel Juárez Celman (1844-1909), después de haber sido ministro de educación del presidente Julio Argentino Roca (1843-1915). Profesor, académico y escritor de dilatada actuación institucional, era en esos momentos el médico político más importante (González Leandri 2004: 579). Wilde mantuvo un rígido control durante sus años como ministro sobre distintos aspectos vinculados directa o indirectamente con la profesión médica, muy especialmente los nombramientos y promoción de profesores y académicos. Promovió cambios que supusieron una mayor centralización de la política sanitaria y el arribo de médicos afines a posiciones importantes dentro de la función pública (González Leandri 2004: 579). A partir de los cambios institucionales del mes de enero de 1887, el DNH quedó bajo la jurisdicción exclusiva del Ministerio del Interior (ibíd. p. 581).

El médico José María Ramos Mejía (1849-1914) estuvo al frente del DNH en dos etapas. Sus antecesores fueron los médicos Juan Gil y Guillermo Udaondo.

La primera transcurrió bajo el gobierno de Luis Saénz Peña (1822-1907), en la que los conflictos y la inestabilidad política impidieron transformaciones de importancia en la sanidad e higiene públicas. Sin embargo, sí se produjeron cambios en su estructura interna. Un segundo período se inició en 1895 con el gobierno de José Evaristo Uriburu (1831-1914), en el que Ramos Mejía pudo ver como el Poder Ejecutivo le renovaba su confianza. Durante los seis años en que el grupo liderado por Ramos Mejía controló los puestos clave del DNH, el estrechamiento de los vínculos con el gobierno redundó en una mayor autonomía médica, como lo muestra el hecho de que era la única repartición nacional que nombraba en forma directa a sus empleados (González Leandri 2004: 589, 591).

El médico Carlos Gregorio del Carmen Malbrán (1862-1940) asumió la dirección del DNH en el año 1902. Su figura, sin ser ajena a las redes políticas gobernantes, estaba legitimada por su carácter de bacteriólogo que presentaba como credenciales su alta internacionalidad, con estancias y visitas en centros europeos, y la realización de experimentos con investigadores alemanes (González Leandri 2013b: 40).

El médico José Penna lo sucedería años más tarde al frente del DNH (González Leandri 2013b: 41).



Foto 1. Vagón sanitario del Servicio de Desinfección del puerto (1913). Archivo General de la Nación. Ministerio de Salud de la Nación (2012: 130).

Las situaciones problematizadas en relación al DNH por los siguientes autores se consideran las más relacionadas a las preguntas que dieron inicio a este apartado.

1. **González Leandri** señala la cercanía al gobierno y la creciente influencia de médicos locales como Guillermo Colosbery Rawson, Eduardo Wilde, Pedro Mallo y Emilio Coni, entre otros, en los últimos veinte años del siglo XIX. Los médicos conformaron junto a grupos intelectuales y movimientos ideológicos una influyente *periferia* próxima. Este vínculo con el Estado a través de la institución encargada de fijar la política sanitaria del período es ineludible. El autor sostiene que la porosidad de la agencia estatal revelada en esta coyuntura histórica hace difícil separar la instancia técnica de la política en estos primeros avances regulatorios.

2. **Belmartino** analiza las formas organizativas con funciones en salud y las instancias/lugares donde se definen reglas. El interés por las reglas conduce inmediatamente a interrogarse acerca de quiénes, entre los actores y agentes involucrados del sistema, se arrogan la potestad de establecerlas.

3. **Oszlak** analiza las ejecuciones presupuestarias del gobierno nacional discriminadas por ministerios. El DNH presenta un presupuesto intermitente y creciente en el período 1883-1890, con un aumento significativo durante los años 1889 y 1890(Ver Gráfico 1).

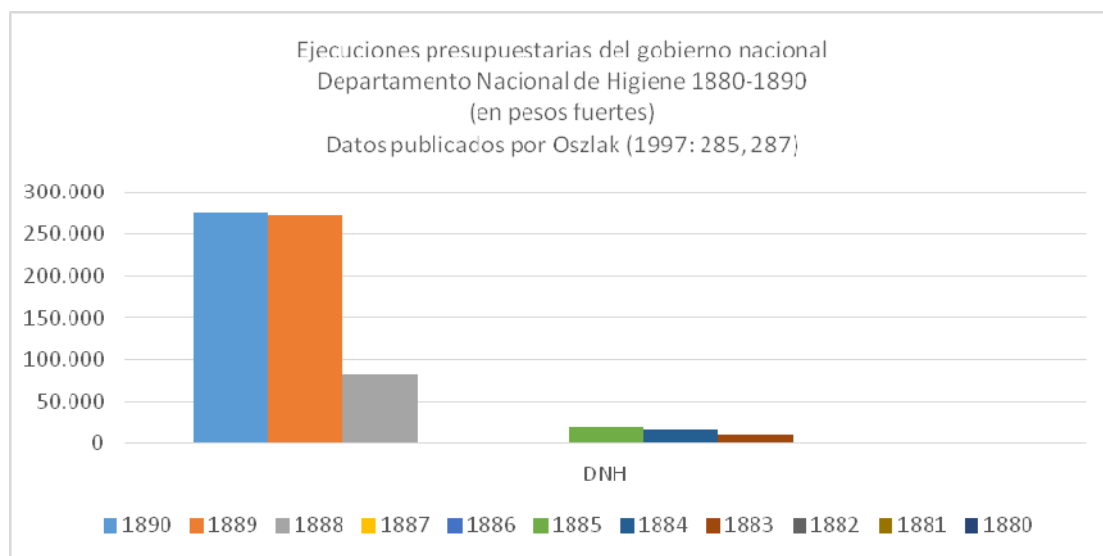


Gráfico 1

2.3. Un modelo estatal sanitario pensado

¿Por qué las autoridades del DNH no designaron facultativos en las localidades y parajes de la PSA? Una respuesta posible a este interrogante es que los motivos hayan sido múltiples, no obstante se enuncian dos factores que se consideran a priori determinantes en el territorio delimitado en el último cuarto del

siglo XX. Por un lado, las epidemias en el marco del modelo higienista y por otro, el genocidio de las poblaciones originarias con su posterior desplazamiento.

Los SS nacieron en la mayoría de los países con una concepción higienista, para dar respuestas a las amenazas de las epidemias y a la atención de sus ejércitos. La preocupación por la salud se centraba en evitar la propagación de las consecuencias negativas de la enfermedad y en especial, de las epidemias.

Los brotes esporádicos de viruela y escarlatina resultaron comunes, y precedieron a las severísimas epidemias de cólera (1867) y fiebre amarilla (1871). Coincidentes y vinculadas con los genocidios que implicaron las “Campanas del Desierto” (1869/1888) y la Guerra del Paraguay (1864/1870).

Estas epidemias y los primeros estudios sobre la mortalidad infantil llevaron a la creación de la primera cátedra de Higiene Pública en la Facultad de Buenos Aires (1873). El titular, Guillermo Colosbery Rawson (1821-1890), había sido diputado, senador y ministro del interior durante la presidencia de Bartolomé Mitre (1821-1906). El académico adhirió a la teoría sanitaria vigente en ese período histórico que planteaba un círculo vicioso de pobreza y enfermedad.

Asimismo, el médico higienista sanjuanino inició las gestiones políticas para la instalación de la colonia galesa en el territorio chubutense a partir del año 1863. Junto a Emilio Ricardo Coni (1855-1928) se desempeñaron como funcionarios del sistema estadístico nacional durante el siglo XIX (González Bollo 1999).

El escenario central argentino en que hizo aparición el *higienismo* es caracterizado por una sociedad representada por una oligarquía agrícola ganadera y por amplios sectores sociales signados por la pobreza. Las ciudades de Buenos Aires y Rosario presentan un crecimiento demográfico desordenado a causa de la llegada de importantes oleadas de inmigrantes. Este movimiento que se nutría de conceptos de la medicina vigentes en Europa (en particular Bélgica y Francia) tendientes a la prevención de enfermedades, estaba liderado por médicos e integrado por políticos e intelectuales de identidades políticas diversas.

El *higienismo* despliega su accionar en tres etapas (Ministerio de Salud de la Nación 2012: 131):

1870-1880. En esta década el tema son las epidemias, su estudio y las formas de control. El ideario del grupo es fundamentalmente liberal y secularizador. Su norte es el “progreso”. En 1883 se crea la Asistencia Pública de la Ciudad de Buenos Aires a cargo del Dr. Ramos Mejía.

1879. Se crea una Junta Nacional de Sanidad, que al año siguiente se incorpora a la Junta Provisoria de Higiene. Esta, a su vez, se integra al DNH, creado por la ley de presupuesto.

1890-1900. Durante este lapso la atención se centra en las enfermedades infectocontagiosas y las condiciones de vida de los sectores pobres. Se suman al movimiento sectores del socialismo y del catolicismo social.

1900. Desde 1900 en adelante el problema se individualiza en las enfermedades de transmisión sexual y el *higienismo* avanza en propuestas sociales de carácter preventivo.

La *hipótesis higienista* sostenía que las condiciones del ambiente físico y social eran causantes de enfermedades y además, ponían en peligro a la totalidad de la sociedad. Las diversas acciones de control sanitario hicieron especial énfasis en las madres y los niños.

El modelo estatal sanitario implementado en el TNRN (ver Mapa 2 y 3) y el TNCH (ver Mapa 4 y 5) tiene zonas de distinta concentración de facultativos y hospitales, unas de mayor densidad y otras de menor densidad (véase Apéndice N° 1- Mapas). La representación cartográfica da cuenta de un proyecto sanitario³⁶.

A continuación se describen las dimensiones y los rasgos fenotípicos de este modelo médico excluyente. El mismo constituye una construcción metodológica provisional, que es referida a la historicidad de los procesos y los actores sociales. (Menéndez 2009: 157).

³⁶ La cartografía da cuenta de un proyecto (Vergneault-Belmont 1998).

Dimensiones

1. Ideológico: superioridad del blanco, crisol de razas, corriente antropológica racista.
2. Político económico: etnocidio, distribución de sobrevivientes, asignaciones de tierras.
3. Médico: primeros galenos pertenecientes a las fuerzas militares, extranjeros, desprecio por el saber ancestral.

Rasgos fenotípicos

1. Grupos socialmente dominantes de adscripción étnica particular (occidental) diferente de grupos minoritarios dominados de otro origen étnico (mapuche-tehuelche).
2. Lejanía física de los facultativos y de las instituciones sanitarias de los grupos minoritarios étnicos dominados.

En las siguientes páginas se busca una articulación teórica entre la eliminación sistemática de poblaciones indígenas y la toma de decisiones en las políticas sanitarias post-campañas de exterminio. Un nexo ineludible es que los responsables son los mismos decisores políticos.

¿Quiénes ocupaban los cargos de Ministro del Interior? ¿Eran médicos?
¿Cuánto tiempo los agentes decisores permanecieron en sus cargos?

Es curioso revisar la periodización histórica de los cuadros de mando (Ver Apéndices N° 2- Cuadros). Entre los años de 1890 a 1920 ejercieron la presidencia once hombres. De profesión abogados todos los presidentes, excepto un militar. Roca fue el único que lo hizo en dos oportunidades (1880-1886 y 1898-1904). A su vez, cuatro vicepresidentes ocuparon la presidencia, los dos primeros por renuncia del presidente. Uno de ellos, Carlos Pellegrini, desde 1890 a 1892 y otro, José Evaristo Uriburu desde 1895 a 1898 y los dos siguientes el reemplazo lo hicieron

por fallecimiento del presidente: José Figueroa Alcorta durante el período 1906-1910 y Victorino De la Plaza desde 1914 a 1916.

2.4. Territorio Nacional de Río Negro y del Chubut

La información necesaria de los territorios delimitados en esta investigación se encuentra en dos tipos de fuentes; los documentos escritos (resoluciones oficiales, registros, guías, anales, boletines, archivos, telegramas, actas de defunción, etcétera) y los documentos estadísticos (censos poblacionales). Los interrogantes que se intentaran responder son los siguientes: ¿Cuáles fueron las instituciones sanitarias más accesibles físicamente para los pobladores? ¿Las ubicadas en la línea centro-sur del territorio rionegrino o las del valle o región costera chubutense? ¿Cuáles fueron las instituciones sanitarias principales que en PSA cumplieron el rol de cabeceras y centros de derivación?

Una de las acepciones con la cual define el diccionario de la RAE a la palabra heurística es la de investigación de documentos o fuentes históricas. El documento histórico presenta siempre limitaciones, en mayor o menor grado, pues entre el objeto -el hecho social del pasado- y el sujeto -investigador- se interpone la intermediación del redactor del documento. De allí, la necesidad de una crítica heurística, histórica, adecuada (Lorandi y Rodríguez Molas 1984: 57).

Estos informes son tal vez la fuente disponible más confiable sobre la distribución de médicos en ambos territorios durante el quinquenio 1910-1914. Este período es representativo de un cierto grado de consolidación del DNH. El número existente de expedientes alcanza a configurar una muestra representativa.

Antes de avanzar en el análisis cuantitativo de la distribución de los facultativos, se realizarán algunos comentarios sobre el primer tipo de documento que da sustento al acápite que se está tratando. En una de las visitas (16/09/2013) realizadas a la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) se accedió a este material documental (Ver Foto 2). Se trata de dos informes oficiales publicados en el libro Anales del DNH 1910 tomo N° 17 sobre la

Geografía Médica y el Estado Sanitario de los TN de Río Negro (TNRN) y del Chubut (TNCH), ambos fueron escritos por los médicos de la Gobernación Dr. C. M. Hildemam y Dr. Ángel Federice correspondientemente (Ver Foto 3). Es probable que los informes hayan sido escritos a máquina para la versión del DNH por otra persona, teniendo en cuenta los errores ortográficos de los apellidos de los galenos.



Foto 2. Pasillo de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la UBA ubicada en calle Paraguay N° 2155 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

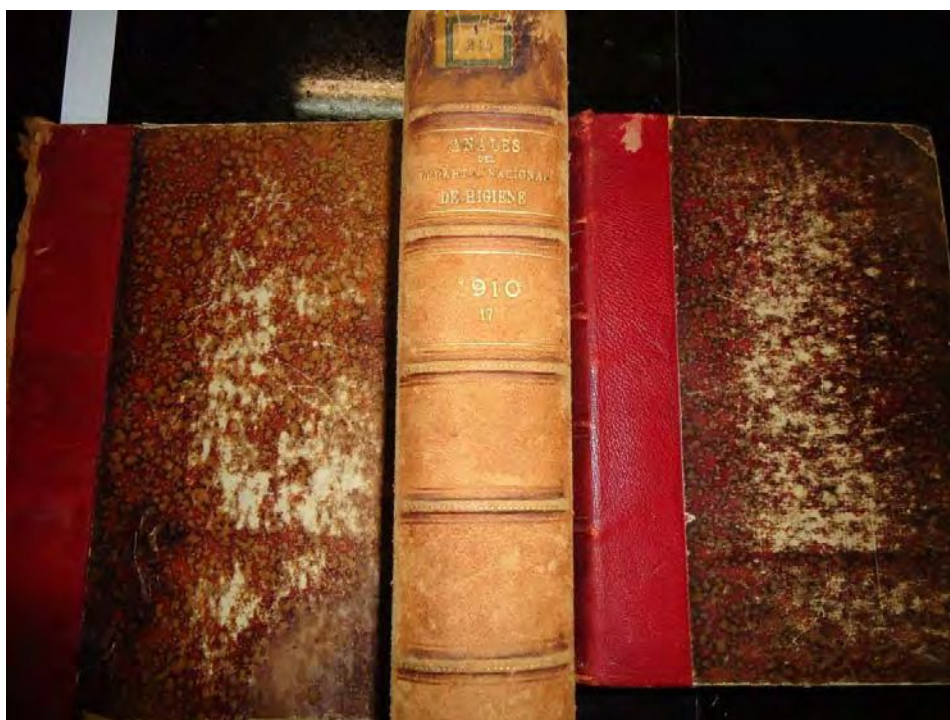


Foto 3. Anales del Departamento Nacional de Higiene 1910, tomo N° 17.

Primero se presenta el informe textual -entre comillas- de Hildemann con algunos comentarios de nuestra parte. El informe original tiene seis páginas (pp. 339-344).

El médico de la Gobernación del TNRN, Dr. C.M. Hildemann menciona en tres secciones la situación sanitaria actual de ese territorio: en la primera describe la ciudad capital de Viedma con sus 2.000 habitantes y su ubicación topográfica en el territorio donde resalta la vecindad con el Río Negro. Luego dice de la higiene urbana lo siguiente:

“En general se observa poca higiene en los habitantes, las habitaciones y los patios; despreocupación pasmosa en el cuidado de los niños y en una palabra no habrá ni un cinco por ciento de las casas que esté blanqueada exteriormente”.

Esta primera consideración con respecto al contexto social de sus habitantes y construcción edilicia de las viviendas contrasta con lo que describirá Federicci.

“La provisión de agua potable proveniente del Río Negro es surtida por una empresa privada que no tiene filtros en sus depósitos y cañerías. Es la fuente de agua más importante de los pobladores. Además [los pobladores] se surten con pipones con ruedas que llenan en las calles de los gruesos caños colocados por la empresa de agua corriente, otros llenan en la orilla del río en baldes. El agua de pozo de la primera napa (3 a 6 metros de profundidad) es salada, salvo raras excepciones; el de la segunda napa (perforación de 80 metros) es buena y abundante, hay uno solo”.

Hildemann comenta que en el año 1906 y antes se realizaron análisis del agua en Viedma y de diversas partes del territorio.

“Los desagües generales se hacen por las calles y terrenos baldíos siguiendo los declives naturales de la superficie del suelo, las aguas pluviales van a zanjones de la orilla del pueblo donde quedan estancados, o al Río Negro a mezclarse con su corriente de gran caudal. En el verano más que en el invierno por su vecindad al mar hay corriente y contracorriente en el río, es decir que cada 11 horas y 45 minutos corren las aguas del río en sentido contrario a su corriente natural y sube su nivel 3 metros aproximadamente”.

La problemática de las inundaciones también fue común a este territorio.

“El sistema de sumideros y letrinas es el de pozos ciegos, que todos llegan al agua. No hay fábricas ni curtiembres, las carnicerías son en pequeñísima escala”.

“Hay algunas ordenanzas municipales que se refieren al cuidado de la salud, como ser: la obligación de denunciar las enfermedades infecto-contagiosas, la desinfección de locales contaminados, aislamiento en el Lazareto Municipal (que es un galpón chico), la prohibición de bañarse en el río, la prohibición de lavar las ropas en las cercanías de la toma del agua corriente”.

Las medidas de saneamiento ambiental se presentan en forma detallada en comparación con el informe del TNCH.

Asimismo, Hildemann resalta que no hay reglamentación con relación a las construcciones. Sólo hace referencia a la higiene, a la conservación de carnes y artículos de consumo, a una reglamentación de mataderos y cementerios y también, a servicios de extracción de basuras.

En la sección segunda plantea las bases de una organización sanitaria más amplia para proteger al territorio de las enfermedades infecto-contagiosas (EIC).

“No hay aún suficientes o rápidas vías de comunicación en todo el territorio para proyectar: una estación sanitaria en un punto central del

Territorio -Conesa Sur, por ejemplo-, que llevara una estadística en lo referente a EIC, que tuviera sueros frescos de toda clase, antirrábico no porque reportaría muchos gastos, antitóxicos para mordeduras de serpientes y arañas, vacuna y un vacunador ambulante. Depósito de desinfectantes y estufas de toda clase para recorrer los pueblos infectados. Analizar las aguas de pozos y perforaciones, y las del RN en épocas del año distintas y en Viedma en horas diferentes de bajante y creciente. En fin, el personal estudiaría y aconsejaría para que ese Departamento dictara ordenanzas propias a cada suelo, clima, ya con sus médanos de arena movible con sus vientos, ya por su vecindad del río y población de islas con su humedad; ya las sierras y montañas hasta 1500 metros de elevación; ya consejos propios para los lugares donde hay agua muy salada en la primera napa, o aguas potables muy profundas sea de la 1ª o 2ª napa con perforaciones de mucho costo que aconsejarían al Estado las llevase a cabo para el puerto de San Antonio por ejemplo”.

Si bien la temática de la accesibilidad a los servicios oficiales de salud se esgrime como un argumento difícil de sortear, el proyecto pensado para el territorio rionegrino fue muy diferente al planteado por el médico de la Gobernación del Chubut.

“Habría un veterinario para las haciendas especialmente de matadero, recorriendo los pueblos e investigando sobre la tuberculosis, hidátides, etc. (Si el partido de Patagones perteneciera al Territorio del RN sería relativamente más fácil impedir la entrada de epidemias)”.

En el informe de Hildemann se observa la preocupación por la emergencia de epidemias en zonas portuarias como una constante de este período histórico.

En la tercera sección el médico comenta datos sobre morbilidad y mortalidad en el último decenio, las enfermedades predominantes y la morbilidad en Viedma.

En un largo listado pueden detallarse las siguientes:

“tuberculosis de todas formas clínicas, sífilis, blenorragias, sarampión, roséola, anginas de todas clases, conjuntivitis catarral y otras afecciones de la vista (pterigión por los vientos y arena, en Patagones más casos); colitis mucosa que a veces parece epidémico y se atribuye a las aguas sucias del Río Negro”. Asimismo se señalan, “en la campaña de Viedma, casos de quistes hidatídicos, bocio endémico (más casos en Patagones), litiasis biliar y urinaria, gastritis por las aguas saladas en la campaña y alcoholismo, entre otros padecimientos”.

La mortalidad durante diez años consecutivos, desde 1900 a 1909 inclusive, se describe en un pliego separado, y refiere a un dato del 29 %.

“Las municipalidades y encargados del Registro Civil de todo el Territorio debieran enviar mensualmente a ese departamento una lista de las denuncias de las EIC y de las defunciones que hubiere, diagnóstico y nombre del médico, y si se desean más datos: iniciales del nombre, edad, etc.”.

La falta de datos de las defunciones es una situación similar al TNCH. Los datos de mortalidad suelen ser relativos.

“Proseguir con vacunación y revacunación obligatoria aplicando multas que la ley determina; educar los niños, instruyéndolos en las escuelas con catequismos que recen sobre el alcoholismo, tuberculosis, viruela, vacuna, reglas de higiene, gimnasia y ejercicios físicos; y a los conscriptos el ejercicio de tiro y lecciones de moralidad, etc.”.

Los maestros fueron los agentes que representaron la atención estatal de la salud en los territorios sin presencia de médicos. Algunos relatos regionales testimonian el accionar de los docentes (Viglione 2004, Martínez 2007, Ripa 1983, Soave 2010 y Caviglia 2011 entre otros).

Niños y niñas de la región recibieron a través de la escuela el discurso civilizador desde una perspectiva médico higienista, que tenía como objeto el cuidado del cuerpo y de la salud física de la futura ciudadanía. Dicho discurso se había construido en las grandes urbes del país, a partir de 1880, en base a los problemas sanitarios derivados de un crecimiento demográfico sin antecedentes (Méndez 2011: 148).

En junio de 1888 se instituyó bajo la jurisdicción del Consejo Nacional de Educación, el Cuerpo Médico Escolar. Los médicos inspectores supervisaban las condiciones edilicias de las escuelas y arbitraban mecanismos para prevenir y evitar la propagación de enfermedades infectocontagiosas en las mismas. Hacia el año 1910, se cuestionaba el escaso accionar del Cuerpo Médico Escolar en los Territorios Nacionales (Méndez 2011: 149).

En el punto VI el galeno sienta posición en relación a la distribución de facultativos.

“Creo que debería haber siempre un médico en Viedma, y otros en Pringles, Conesa, Río Colorado, Darwin (antes pueblo Choele-Choel), Roca, Bariloche, Valcheta y San Antonio Oeste, para asegurar una asistencia

facultativa regularizada, haciendo informes periciales, aconsejando y auxiliando a los habitantes de estas apartadas localidades”.

Asimismo en el punto VII dice:

“...no podría permanecer un médico en San Javier, ni en Cubanea, Maquinchao, Quetrequile, Cuy, Frías ni Castre, ni estaciones ferroviarias pequeñas”.

Más avanzada esta tesis, al analizar documentos oficiales y estadísticos de los años siguientes a la confección del informe citado se observará si tal aspiración pudo cumplirse.

Al igual que Federicci, el médico de la Gobernación de Río Negro, el Dr. Carlos Hildemann dedicó las últimas palabras en el punto VIII de su informe a la práctica del curanderismo en su territorio:

“se impedirá el curanderismo con la inspección. Ignoro si hay estudios hechos sobre este tópico”.

Con una metodología similar se presenta el informe textual -entre comillas- de Federicci con algunos comentarios de nuestra parte. El texto completo tiene diez páginas (pp. 402-411).

“A causa de la irregularidad en el servicio de los vapores, y queriendo completar un estudio lo más completo posible respecto a la mortalidad en el territorio he tenido que solicitar de los Jueces de Paz de los distritos los libros del Registro Civil que faltan en la Gobernación como faltan también los datos sobre el último censo de la población”.

La falta de datos de defunciones es una constante en este territorio durante el período delimitado. El rol de los jueces de paz en el registro de las defunciones se citará nuevamente en el último apartado de este segundo capítulo, y en el desarrollo del cuarto, con un especial énfasis en las Mesetas centrales (MC).

El último censo mencionado probablemente sea el de 1905, y es de carácter territorial. Las localidades referenciadas son:

“Gaiman (al día), Comodoro Rivadavia (falta 1907-09), 16 de Octubre (falta 1905-09), Puerto Madryn (falta 1905-07), Paso de Indios (falta 1905-07), Telsen (falta 1905-09), San Martín (falta 1907-09), Sarmiento (falta 1905-07 y

1909), Pirámides (enviado sólo 1906), Sacamana (enviado sólo 1905-08), Arroyo verde (sólo 1906), Languynico (solamente los años 1905 y 1908) y Chuesama (sólo 1906)”.

Las localidades subrayadas corresponden a localidades de la meseta norte chubutense. Llama la atención la falta de datos durante cinco años en una de las localidades más pobladas como la Colonia 16 de Octubre.

“Con estas enormes deficiencias no se pueden hacer estadísticas, y tanto más cuanto que compulsando los libros se nota que muchísimas defunciones están clasificadas como de *muerte natural o causa desconocida*, lo que es fácil explicar no existiendo médicos en distritos lejanos”.

La *cursiva* es del documento original. Da a entender que no había médicos en aquellos distritos alejados del valle.

“...respecto al último censo de población del Territorio el único dato que he podido encontrar es que el total de la población del Territorio actualmente es de 20.000 habitantes (que creo exagerado) esparcidos en una superficie de 10.000 leguas cuadradas: 2 habitantes por legua cuadrada.

Por datos recogidos de empleados que cooperaron en la formación del Censo Escolar último, he podido constatar que la población urbana y rural de los siguientes pueblos: Rawson (1252), Trelew (1042), Gaiman (1167) y Madryn (976)”.

En relación al TN del Chubut, el Censo de 1895 registró 3.748 pobladores y 23.065 pobladores en 1914 (Otero 2006). Es cierto que los números no coinciden.

EL DRAE define legua cuadrada como la unidad de superficie que es equivalente a la superficie de un cuadrado cuyo lado mide una legua. Esta última es una medida itineraria, variable según los países o regiones y definida por el camino que regularmente se realiza en una hora. En el antiguo sistema español equivale a 5572,7 metros.

A continuación se presenta la información de las localidades más importantes.

Rawson

“Rawson es la capital del territorio, tiene una superficie urbana de 300 hectáreas cuadradas subdivididas en 199 manzanas con 1252 habitantes, y está

ubicada sobre una altiplanicie de formación moderna, permeable, que descansa sobre un terreno cuaternario donde predominan las sales calcáreas silicias y arcillosas. Está situada a 43° 18' Latitud Sur y a 7 metros sobre el nivel del mar, dista 5 kilómetros de la costa del océano Atlántico y se divide por el Río Chubut, del cual los habitantes se proveen de agua para el consumo. Esta se eleva a través del bombeo de un aeromotor y luego es dirigida a un tanque de hierro cerrado, desde el cual se reparte a todas las casas por medio de cañerías”.

Al comparar con el TNRN se notará que el sistema de potabilización del agua en ese momento era más moderno que el antedicho.

“Después de haber la Municipalidad abierto este servicio al público, se nota que en verano, a causa de que se riegan las quintas, lo que obliga al Municipio a pensar de invertir una suma, que su reducido presupuesto no le podrá permitir, en la adquisición de un motor a gas pobre para la extracción del agua del río y para el alumbrado eléctrico”.

La problemática del consumo de agua en el verano es una situación que persiste hasta nuestros días.

“Me consta que el actual Gobernador Dr. Maíz, que es médico a la vez, hombre animado de los mejores propósitos para el adelanto de la población ha pedido fondos para subvencionar a la Municipalidad para costear esta empresa cuya obra se quería inaugurar en ocasión del gran acontecimiento patrio, la celebración del Centenario, pero parece que esta idea no podrá realizarse para este año”.

El agua del río a causa de la arcilla y la arena del fondo es turbia, particularmente después de las lluvias y deshielos, pero es escasa en materias orgánicas.

“Varios análisis practicados, algunos de estos por la oficina del Departamento confirmaron el estado de pureza de esta agua”.

La preocupación de las autoridades sanitarias por esta temática permite señalar diferencias entre los TN. Los casos de gastroenteritis son más frecuentes en Río Negro.

En relación a las Ordenanzas Municipales, el galeno comenta:

“...la que más se hace cumplir es la que reglamenta las carnicerías (anexo primero), las otras se refieren a la extracción de basura que se hace periódicamente cada dos días por el carro de la Municipalidad. La basura se deposita en terreno lejos de la población y despoblado.”

“La construcción de los edificios no está reglamentada, pero los que existen están bien contruidos con ladrillos cocidos revocados internamente y blanqueados, tienen techo de zinc galvanizado, piso y cielo raso de madera pino-tea. Sus habitantes los tienen aseados lavando los pisos frecuentemente”.

Esta descripción también contrasta con el TNRN.

“No existe matadero público, los carniceros carnean los animales en las chacras donde tiene los animales a pastoreo.”

“...el traslado del cementerio -por las características del terreno actual- se encuentra demorado por falta de presupuesto. El nuevo espacio estaría ubicado en las manzanas 94 y 95 y ha sido aprobado el 29/12/1903 por el municipio, en respuesta a su solicitud en carácter de delegado sanitario”.

Existen dos oficinas meteorológicas recientes, una en Madryn y otra en Comodoro Rivadavia. En base a las observaciones (de Á. Federicci) registradas entre los años 1903 y 1907, la temperatura media anual es de 11° y -2°.

“Observe que la temperatura más alta y que debe considerársela como excepcional, fue de 36° en febrero del año pasado a las 2 p.m., y la más baja 9° en la noche del 7 al 8 de julio de 1904. El viento reinante es el del Oeste, frecuente e impetuoso, especialmente en el verano, desde las 8 a.m. hasta las 6 p.m., en el verano las noches son calmas y cortas con una temperatura suave. Las lluvias son muy escasas y en consecuencia el clima es seco y frío.”

“La estadística nosográfica de Rawson en estos últimos cinco años, da un total de 127 defunciones repartidas por sus causas, y un promedio de 25, 4 por año en una población de 1200 habitantes. Las más importantes por su frecuencia son las afecciones respiratorias (27), nacimiento-defunciones (15), tuberculosis pulmonar (10), debilidad congénita y faltas del desarrollo (9), afecciones intestinales (8), asfixia por sumersión (6), heridas por armas de fuego (4), heridas por armas blancas (1), quemaduras (2), infecciones puerperales (3), eclampsia infantum (1), etcétera”.

“Si se considera que el ambiente es indemne de causas infecciosas, las cifras de las defunciones serian ponderables, pero si se tiene en cuenta que muchos enfermos vienen del interior a hacerse asistir llegando aquí en estado muy grave, muchos en estado agónico, y que aquí hay una cárcel que contiene en media 60 presos en un ambiente antihigiénico, inadecuado y muy reducido, *en una cuadra del reducido espacio de 352 metros cúbicos se alojan 48 presos* (no necesita comentario), resultara mínimo el número de defunciones en relación al número de habitantes”.

La *cursiva* se presenta en el documento original, así también la interpretación de la cantidad de defunciones en ese período. Con relación a las defunciones por tuberculosis, el galeno dice que la cifra es mínima.

“No obstante al tener en cuenta las vicisitudes del clima frío que influyen sobre organismos debilitados, esa cifra resulta insignificante. Por otra parte, las muertes por falta del desarrollo son atribuidas a una alimentación artificial y prematura”.

Además, Federicci fundamenta que:

“Debido a que la región chubutense es inadecuada para la cría de vacas, escasea la leche y surge la necesidad de usar leche condensada entre los pobladores. Un tipo de leche que se introduce desde el extranjero”.

Al ser un análisis general de las defunciones sin detalle anual, no se puede realizar una lectura adecuada y completa del registro, y en particular sobre las enfermedades materno-infantiles.

Trelew

“Esta ciudad comprende una población de 1042 habitantes, distante de Rawson unos 18 kilómetros y 4 kilómetros de la costa del Río Chubut. Trelew se sitúa en el valle del río sobre un terreno de formación aluvional con estratificaciones sobrepuestas de arcilla y arena. Los servicios públicos fueron reglamentados de forma similar a la ciudad de Rawson”.

“El cementerio se encuentra bien ubicado, con suelo permeable y a diez cuadras del pueblo. Una acequia de irrigación, que tiene su origen tres leguas más arriba, pasa a la orilla del pueblo y de allí es extraída el agua para el consumo. El municipio proyecta traer agua directamente del río por medio de cañerías de hierro para soslayar la escasez de los sistemas de riego de las chacras y la contaminación con materias orgánicas del agua”.

“La estadística nosográfica del último quinquenio ha dado 136 defunciones, y las causas de mayor porcentaje fueron las enfermedades enterales y respiratorias”.

Estas últimas, Ángel Federicci las fundamenta:

“por la inestabilidad meteorológica y las condiciones climatológicas peculiares a todo el territorio”.

Gaiman

“Ubicada en el valle, sobre el margen derecho del río, con 1.167 habitantes. Dista de Rawson unos 32 kilómetros y 14 kilómetros de la ciudad de Trelew. Los habitantes del pueblo (272) utilizan el agua del río, y la población

rural diseminada en las chacras, emplea el agua de las acequias de irrigación con materias orgánicas en abundancia”.

En el quinquenio pasado hubo 117 defunciones: de las cuales se informaron 48 sin causa, el médico las atribuye en su mayoría a manifestaciones gastrointestinales.

“Cuando el municipio obligue a los pobladores rurales a construir pozos con criterio racional, esa causa desaparecerá inmediatamente”.

“En Gaiman actualmente se está instalando un servicio de agua corriente para la población urbana, donde la fuerza motriz que propulsa el agua es un aeromotor”.

El comentario permite observar la relación entre políticas de saneamiento ambiental e impacto de enfermedades en poblaciones vulnerables.

Puerto Madryn

“Con 976 habitantes no tiene Municipalidad constituida, pero la tendrá muy pronto. Puerto Madryn se sitúa sobre la ribera del Golfo Nuevo en un terreno arenoso que no tiene agua potable. Hasta 1907 el ferrocarril transportaba el agua desde Trelew en tanques de hierro, luego, a partir de una perforación de 126 metros fue hallada una napa delgada de infiltración que hasta la actualidad suministra el recurso a la población”.

El facultativo refiere haber tratado pacientes con cuadros de tifoidea a consecuencia de haber ingerido agua de pozos clandestino.

Comodoro Rivadavia

“Con respecto a la constitución del municipio, la situación de Comodoro Rivadavia es similar a Madryn, sin agua potable y a la espera del resultado de estudios técnicos para la conducción del agua”.

Camarones

“Es la quinta población sobre la ribera del Atlántico, entre Madryn y Comodoro. Casos de fiebre tifoidea por problemática similar”.

Las tres localidades costeras (Puerto Madryn, Comodoro Rivadavia y Camarones) tienen en común la falta de agua potable.

Colonia 16 de Octubre

A 160 leguas de la capital, Colonia 16 de octubre está situada en un valle de la Cordillera. La escritura de lotes concedidos por el gobierno favoreció la concentración de sus pobladores.

“Allí el agua es de buena calidad y abundante, muchos son los manantiales por infiltración de agua de la Cordillera, cavando pozos el agua se encuentra potable y abundante a la profundidad de 6 a 10 metros. No hay más enfermedades que las comunes a regiones frías”.

Federicci describe en relación al consumo seguro de agua, una situación diferente al resto del territorio.

“Las obras más urgentes para mejorar el estado sanitario sería dotar a Comodoro Rivadavia y Camarones de agua...ayudar al Municipio de Rawson a completar la obra que con gran esfuerzo pecuniario esta para llevar a término”

“Actualmente el servicio sanitario en todo el territorio esta desempeñado por seis médicos. Los pueblos que necesitan la permanencia de un médico son: Rawson, Trelew, Gaiman, Madryn y Comodoro Rivadavia y estas localidades ya tienen:

Dos médicos oficiales de la Gobernación, uno en Rawson (Dr. A. Federicci) y el otro (Dr. Ladvocat) en Comodoro Rivadavia.

Dos médicos en Trelew: Dr. Creagh y Dr. Martinengo.

Uno en Gaiman: Dr. Jubb.

Uno en Madryn: rentado por el servicio del Puerto, Dr. Luna”.

“En las poblaciones donde no es posible la permanencia de un médico serían Colonia 16 de Octubre y Camarones, pero sería muy fácil conseguirlo subsidiando un médico autorizado, obligándolo a asesorar a la Policía y al Juez de Paz de su residencia. Al médico de Colonia 16 de Octubre se le debería autorizar de tener la botica, puesto que allí no la hay”.

El relato es una fotografía de la distribución de galenos en ese momento histórico. En este punto, el galeno emite su opinión acerca de los sitios donde debe haber un médico estable, y en aquellas localidades donde no lo hay, indica cómo conseguir que se establezca.

“Existen cinco farmacias (Rawson, Trelew, Gaiman y Camarones) autorizadas por el DNH”.

La farmacia omitida en el informe probablemente corresponda a la de Puerto Madryn.

Este párrafo a modo de cierre de su informe da una idea del pensamiento acerca de una red sanitaria en este TN y de la jerarquía de los cargos oficiales ocupados por los médicos mencionados.

“Una organización sanitaria para el Territorio dado el estado actual de la población de número tan reducida y tan diseminada, sería a mi juicio por el momento prematuro y creo que con el Delegado de Puerto Madryn y el médico de la Gobernación en Comodoro Rivadavia que vigilaran la entrada de los vapores, se podría considerar al Territorio suficientemente protegido de la entrada de las enfermedades infecto-contagiosas y solicita se dote de los elementos necesarios a sus colegas para el desempeño de sus funciones”.

Se citan las funciones que desempeña como médico de la Gobernación de la Capital: Médico del Tribunal, de la Policía, de la Cárcel y el destacamento de guardia de la cárcel, del Distrito Militar, de la Subprefectura Marítima y del Distrito Escolar. Es así que debiera ser el encargado de hacer efectivas las Leyes Sanitarias.

“Claro está que el Médico de la Gobernación de la Capital, en cumplimiento de todas esas atribuciones no debiera ser, como lo es actualmente, remunerado con el modesto sueldo de 237.50 \$ y se le debiera dotar de los elementos necesarios para el desempeño de esas funciones. *“Esbatt modus in rebus”*”.

Casi al final de su informe reclama mejoras salariales. Un “clásico” que también se repite en médicos del TNRN. La cita en latín significa algo así como *“la moderación en todas las cosas”*.

Finalmente, al igual que el médico de la Gobernación del TN de Río Negro, el Dr. Carlos Hildemann se refiere al curanderismo y su atenuación o erradicación si hubiera más médicos radicados en otras localidades. Esta idea de complementariedad entre la medicina occidental y la medicina tradicional será abordada con minuciosidad en el último capítulo.

“En cuanto al curanderismo, se atenuaría o concluiría cuando se hubiera dotado de médicos a Camarones y Colonia 16 de Octubre, bastando hacer efectivas las leyes y ordenanzas sobre farmacia y droguería prohibiendo a las casas de comercio expender remedios de ninguna clase”.

El segundo documento oficial que se analizará es un expediente del TN de Río Negro y otro de Chubut donde figuran las autoridades sanitarias para la confección ulterior de una guía nacional. No son escritos directamente por los médicos de la Gobernación y participan otros actores/agentes de instituciones sanitarias y de control en la confección de los informes. El DNH en víspera del censo nacional de 1914 preparó una guía que contenía el número mayor de datos relativos a la distribución de las autoridades sanitarias en el país, sus funciones, elementos de acción y profilácticos, así como todo aquello que se relacionara con las inspecciones higiénicas en cumplimiento de leyes nacionales o reglamentaciones municipales. Se trata de documentación registrada en 1912, entre los censos nacionales de población de 1895 y 1914, que permite comparar aspectos demográficos y desarrollo institucional sanitario oficial.

El original del TNRN se encuentra en el Archivo Histórico Provincial de la ciudad de Viedma (Ver Foto 4), y se compone de 25 fojas. El documento original análogo del TNCH también se encuentra en el Archivo Histórico Provincial, pero de la ciudad de Rawson (Ver Foto 5), y contiene 10 fojas. Ambos expedientes se inician con la nota dirigida al Gobernador A. Gallardo (Río Negro) y L.J. Ruiz Guiñazu (Chubut) de parte del Director General de Territorios Nacionales (DGTN) I. Ruiz Moreno (iniciador), una planilla con los datos solicitados y por último la distribución de las autoridades sanitarias y de las municipalidades de las localidades de dicho territorio.

Si se tuviera que destacar una ventaja de esta fuente, ésta sin duda sería que ofrece información primaria sobre la realidad sanitaria de los territorios en ese momento. Lo cual resulta de interés para profundizar nuestro conocimiento sobre la asignación territorial de los galenos. Para obtener una imagen más completa de la salud en estos territorios se suman los ítems cuantitativos que se detallan a continuación.



Foto 4. Archivo Histórico Provincial ubicado en calle Guido N° 519 de la ciudad de Viedma (Provincia de Río Negro).



Foto 5. Archivo Histórico Provincial ubicado en calle Dr. Federicci N° 216 de la ciudad de Rawson (Provincia de Chubut).

El documento original que se analizará primero corresponde al TNRN. El 12/09/2013 se revisó el contenido de esta guía sanitaria en formato papel. La primer página del expediente N° 1953 es la misma Nota Circular N° 1512 con fecha de

24/07/1912 firmada por el DGTN Isidoro Ruiz Moreno y ha sido dirigida al Gobernador de Río Negro (GRN), Ingeniero Carlos Ángel Gallardo. Éste se notifica al pie el día 28/08/1912 y dice “Contéstese, pídase informes a los Comisarios y Subcomisarios de Policía, téngase presente a sus efectos y archívese”. La notificación de Gallardo es casi un mes antes que la del Gobernador del Chubut (GCH).

La remisión de los datos se diferencia por su extensión (25 fojas) y respuestas individuales en su mayoría, manuscritas, por parte de funcionarios de instituciones de control de cada municipio o departamento, en este caso de la policía. Se las citará respetando el orden cronológico de su contestación con algunos comentarios agregados.

-Nota manuscrita (03/09/1912) firmada por funcionario policial de General Conesa (nombre no legible) dirigida al GRN, donde dice que el Dr. Javier Pougilione (el nombre completo es Francisco Javier Pougilione) ha sido autorizado por el DNH. Don Martín Perego por su parte, auxiliar de farmacia, estableció un botiquín con permiso del mismo Departamento.

-Nota manuscrita (04/09/1912) firmada por un funcionario policial de Buena Parada (nombre no legible) dirigida al GRN, donde expresa:

“...en esta localidad solo existen una farmacia dirigida por un dependiente idóneo autorizado por el DNH, dos carnicerías, dos puestos de verduras, dos hornos de ladrillos, una fábrica de bebidas gaseosas, tres herrerías, tres fábricas de carros, cuatro carpinterías y una fábrica de jabón”.

-Nota manuscrita (06/09/1912) firmada por un funcionario policial (nombre no legible) de Allen dirigida al GRN:

“...en esta jurisdicción no hay médico, parteras ni dentista, solo con respecto al primero viene el de Roca Doctor Enrique Rodríguez o el de Cipolletti Doctor José Guarnieri, cuando son llamados por algún vecino, existe una botica regentada por un idóneo en farmacia Don Cayo Tejero, autorizado por el DNH, no hay droguería. Existen cincuenta y cinco establecimientos industriales de alfalfa y viña, ubicados desde la chacra número dos hasta la ciento uno y parte del campo al norte de la línea del Ferrocarril sección dos. En los establecimientos mencionados se cosecha también avena, cebada, trigo,

maíz, papas, garbanzos, arvergas, porotos, legumbres de todas clases, frutas: manzanas, peras, duraznos, membrillos, damascos, guindas, melones y sandías. No existe mercados, pero si dos puestos de abasto”.

-Nota manuscrita (08/09/1912) firmada por un funcionario policial (nombre no legible) de Isla de Choele-Choel donde dice:

“en esta jurisdicción no existe nada de lo que en ella se pregunta”.

-Nota manuscrita (09/09/1912) firmada por un funcionario policial (nombre no legible) de Choele-Choel:

“Médico Don Victor G. Romillo autorizado por el Consejo Nacional de Higiene ejerce la medicina en esta. Idóneo en farmacia Don Félix Rodríguez autorizado por el CNH para dirigir un botiquín, tiene establecido en esta una pequeña farmacia y droguería. Farmacéutico extranjero Don Carlos Baraballi autorizado por el CNH para dirigir un botiquín en esta, tiene establecida una pequeña farmacia y droguería...dos casas de abasto”.

-Nota manuscrita (11/09/1912) firmada por un funcionario policial de Cipolletti, comisario Jimmerman, dirigida al GRN:

“...existen en esta jurisdicción un Médico llamado José Guarnieri y un boticario Baltazar Rieffestar, ambos autorizados por el DNH. No existen establecimientos industriales, mercado ni puestas de abasto. Opera en la dentición el Sr. J. Guarnieri”.

-Nota manuscrita (18/09/1912) firmada por un funcionario policial de General Roca (nombre no legible):

“hay un médico llamado Enrique Rodríguez autorizado por el DNH, y un botiquín regentado por el auxiliar de farmacia Francisco Fernández autorizado por el DNH, pero no tienen farmacéutico, parteras, dentistas, ni farmacia ni droguería. Además informa que existe un corral, una calera ubicada frente a la Estación Río Negro F.C.S., dos bodegas, cuatro corrales de ladrillos y dos mercados”.

-Nota manuscrita (20/09/1912) firmada por un funcionario policial (nombre no legible) de El Cuy, que dice:

“en el Distrito de mi jurisdicción no existen profesionales ni establecimientos de los que menciona la citada circular”.

-Nota manuscrita (23/09/1912) firmada por un funcionario policial (nombre no legible) de Valcheta, donde dice:

“que dentro de esta jurisdicción no existen médicos, farmacéuticos, parteras ni dentistas como tampoco existen mercados, habiendo solamente dos puestos de abasto que expenden carne”.

-Nota manuscrita (24/09/1912) firmada por un funcionario policial Jefe Interino Landalde de la localidad de Bariloche:

“...en esta sección existe un médico diplomado en la Facultad Belga de Leuvain llamado José Vererttrugghen naturalizado argentino y autorizado para ejercer la profesión por el Consejo Nacional de Higiene, un farmacéutico recibido en la Facultad de Barcelona, regentea una pequeña Farmacia sin ninguna autorización. También existen dos puestos de carne, dos aserraderos; y en la isla Victoria una cervecería, una fábrica de aguas gaseosas y dos molinos harineros”.

La Universidad de Lovaina (Leuven) fundada en 1425, es la universidad más grande y mejor posicionada de Bélgica y una de las más antiguas y mejor valoradas de Europa. El apellido correcto del galeno era Vereertbrugghen, y junto al médico Cesar Faussone son los únicos facultativos que ejercieron la medicina en los dos TN durante el período delimitado en esta investigación.

-Nota manuscrita (25/09/1912) firmada por un funcionario policial (nombre no legible) de San Antonio:

“En cumplimiento a lo ordenado por esa Gobernación en circular N° 1025 de fecha 28 de Agosto último,...en esta localidad ejerce la profesión de médico el diplomado Doctor Miguel Leubeye. Farmacéuticos diplomados no existen, solamente atienden sus respectivas farmacias los autorizados por el DNH, Don Manuel J. Sampayo y Don José Campelo... Ejerce la profesión de partera Doña Teresa F. de Castiglioni, quien carece de diploma nacional ni está autorizada por el DNH. El único establecimiento industrial es una fábrica de fideos, hay dos carnicerías y dos verdulerías”.

-Nota manuscrita (28/09/1912) firmada por un funcionario policial Sargento Genaro Ledesma de la localidad de Sierra Grande:

“no hay médicos,...sino simplemente cinco casas de comercio que expiden algunos medicamentos... ni partera, sino unas que otras señoras que se ayudan mutuamente en caso de parturienta”.

-Nota manuscrita (no figura fecha /09/1912) firmada por un funcionario policial de Coronel Pringles (nombre no legible), donde dice:

“...en este departamento existe un farmacéutico autorizado por el DNH que es el Sr. Carlos Nozzi y quien tiene una farmacia de su propiedad que la regentea el mismo...tres puestos de abasto o carnicerías, varios establecimientos de ganadería y agricultura”.

-Nota a máquina (Viedma 8/11/1912) firmada por Costamagna (A. y S.S. y Capellán) y dirigida al GRN (Carlos R. Gallardo):

“En contestación a su atento Oficio del 6 del corriente tengo el agrado de comunicarle lo siguiente/ (a) El Hospital cuenta con 38 camas (b) Los gastos del Hospital los costea la Sociedad Salesiana contando al efecto con una subvención de 300 pesos por el Supremo Gobierno previa cuenta detallada de los gastos que dicho hospital origina (c) El personal médico consta de los doctores Ricardo Spurr Director del Hospital y Doctor Francisco Pietrafraccia. Dejando así contestada su nota, me es honroso suscribirme de Ud.

Al pie de la nota fechada en Viedma el 13/11/12 dice “Infórmese a la Dirección de Territorios y archívese”.

-Nota manuscrita (Viedma 12/11/1912) firmada por el sub comisario Federico B. Rucci, dirigida al Secretario de la GRN (Dermidio Galindez):

“Evacuando el informe ordenado en oficio n° 1347, tengo el honor de comunicarle a continuación los nombres de los médicos y farmacéuticos...”

Doctor Ricardo Spurr. Diplomado en la Facultad de la Capital Federal.

Doctor Carlos M. Hildemann. Diplomado en la Facultad de la Capital Federal.

Doctor Francisco Pietrafraccia. Médico italiano. Revalidó su título en la Capital Federal.

Edmundo Zitta. Farmacéutico italiano. Dependiente idóneo argentino.

Jacinto Massini. Dependiente idóneo.

Una farmacia y droguería dirigida con autorización del DNH por ambos.

El expediente análogo del TNCH tiene el sello de mesa de entradas en el borde superior derecho, con la fecha 16/08/1912, N° 42 letra D, Folio 62. En la portada figura el iniciador (DGTN) y el extracto que dice lo siguiente:

“remite para llenar una planilla para la compilación de una Guía más conveniente a las distribuciones de las autoridades sanitarias en el País”.

El acceso a este documento oficial fue a través de un formato digitalizado (N° de rollo 93) el 06/06/2012.

La nota a máquina (Nota 1521 Circular 24/07/1912) firmada por el DGTN Isidoro Ruiz Moreno y dirigida al Gobernador del Chubut (GCH) L.J. Ruiz Guiñazu dice:

“El DNH prepara una guía que es conveniente contenga el mayor número posible de datos relativos a la distribución de las autoridades sanitarias del país, sus funciones, elementos de acción y profilácticos, etc., así como todo aquello que se relaciona con las inspecciones higiénicas o médico profilácticas, en cumplimiento de leyes nacionales o reglamentaciones municipales.”...“...se sirva a bien contestar a la brevedad posible la planilla adjunta a la cual podrá agregar el Señor Gobernador los datos que estime oportunos, para una guía de la índole que se prepara”.

El GCH se notifica por escrito el 25/09/1912.

La planilla de datos que debe figurar en la Guía Sanitaria incluye los siguientes diecinueve (19) ítems. Es firmada al pie por Nicolas Lozano quien se desempeñaba como funcionario del DNH. Como se mencionó anteriormente, la iniciativa de la confección de esta guía sanitaria fue realizada por esta institución.

- I. Municipalidades de la Capital y departamentos.
- II. Su composición.
- III. Nombre de las personas que desempeñan esas funciones.
- IV. Hospitales que existen en el territorio.
- V. Su ubicación y número de camas en cada uno.
- VI. ¿Quién los costea?
- VII. Nómina de superpersonal médico.
- VIII. Número de sanatorios existentes en el territorio.
- XIX. Sociedades de asistencia médica.
- X. Nómina de los médicos, farmacéuticos, parteras, dentista, veterinarios y localidades donde ejercen su profesión.
- XI. Número de farmacias y droguerías.
- XII. Ubicación de las mismas.
- XIII. Indicar las farmacias que están dirigidas por farmacéuticos.
- XIV. Aquellas que no lo estén, manifestando el origen del título.
- XV. Número de establecimientos industriales.
- XVI. Su ubicación y clase de industria.
- XVII. Número de mercados y matadero.
- XVIII. ¿Existe la inspección veterinaria de los mismos?
- XIX. ¿Cómo se efectúa?

En el caso del TNCH la respuesta fue unificada, manuscrita en cursiva y en el siguiente orden de localidades: Rawson, Trelew, Puerto Madryn, Gaiman,

Comodoro Rivadavia, Colonia San Martín, Colonia 16 de Octubre, Colonia Sarmiento y Pirámides. Al final se consignan nombres de los integrantes de los municipios de Rawson, Trelew, Gaiman y Puerto Madryn.

En el año 1912 el Hospital del “Buen Pastor”, situado en la ciudad de Rawson contaba con siete camas para varones y el Hospital de Mujeres con tres camas. Los costos de mantenimiento se sostenían con los donativos públicos destinados a la Congregación Salesiana y con fondos de la Municipalidad. El personal estaba constituido por el médico Ángel Federicci, los enfermeros padre Cresta y Catalina Davis, el farmacéutico Alfredo De Pino y la partera Isabel de Capdeville.

En la vecina ciudad de Trelew, ubicada a 22 kilómetros, la nómina médica incluía a Antonio Luna y Gaspar Creagh, al farmacéutico Bistoldi, al veterinario Taburelli, al dentista Luis Vallejo y a las parteras María Humphreys de Davies y E. de Ellis.

En Puerto Madryn, distante a 67 kilómetros de la anterior, el hospital estaba en construcción y sólo disponía de cuatro camas para primeros auxilios y aislamiento. La planta se conformaba por el médico José Martinengo, quién además realizaba la inspección veterinaria, un enfermero (cuyo nombre no figura en el documento oficial), la partera Carmela Farina y el farmacéutico Argentino Rauch. La edificación fue costada por la comisión de fomento “Pro Hospital”, la cual era presidida por el Sr. Roberto Gómez en tanto la Sra. Davies cumplía un cargo similar en una comisión de vecinos de la ciudad Trelew.

También se encontraba en construcción el Hospital de Gaiman, a 18 kilómetros de Trelew, y ofrecía cuatro camas para primeros auxilios. En este hospital atendían el médico Archie V. Jubb, una enfermera (sin nombre en el documento oficial) y el farmacéutico Felipe Triboli Pisi.

El médico Julio Ladvocat ejerció en Comodoro Rivadavia y por otra parte, el poblado pequeño de Pirámides contaba con la atención del facultativo Fernando Gómez Montaner.

En relación a las poblaciones que se denominaban “colonias” del interior, el médico Máximo Lange ejercía en Colonia San Martín y la Colonia Sarmiento contaba sólo con el farmacéutico Carbonato. En la Colonia 16 de Octubre, ubicada en la cordillera, se desempeñó el médico Hugo Roggero.

No hay datos de sanatorios existentes ni de sociedades de asistencia médica en el territorio chubutense.

En el año 1912 los municipios existentes en el territorio eran cuatro: Gaiman, Rawson, Puerto Madryn y Trelew. La composición de los funcionarios era la siguiente: cinco personas galesas en Gaiman, seis personas incluido el médico Ángel Federicci en la ciudad de Rawson, cinco personas y un gales para Madryn, y cinco personas de las cuales tres eran galeses en la ciudad de Trelew.

La reorganización administrativa-departamental del TNCH se produjo recién en 1915, cuando se crearon, entre otros, los departamentos mesetarios de Telsen y Gastre.

Finalmente se presenta una muestra representativa de documentos escritos denominados Boletines oficiales (BO) de la Gobernación de Río Negro y algunos expedientes oficiales con temáticas sanitarias dentro del territorio rionegrino.

Los BO de publicación mensual contienen resoluciones del gobierno local y de la jefatura de policía, decretos y resoluciones nacionales relacionadas con el territorio.

En las próximas páginas se comentarán más de una decena de BO publicados entre los años 1914 (6) y 1918-19 (5). Las temáticas que interesan resaltar son las situaciones problemáticas diversas que atraviesan los galenos en esa región, como por ejemplo los recorridos administrativos de las designaciones temporales para ejercer la medicina, el reclamo de pago de honorarios por servicios profesionales prestados, y el asentamiento de botiquines.

Esta investigación documental es una puerta más para estudiar fuentes estatales a partir de una metodología cuantitativa. A fin de hacer más completa la

imagen de la salud rionegrina pueden sumarse a tal objetivo, nuevos aportes cuantitativos.

Una de las consultas hechas al Archivo Histórico de Río Negro fue realizada el 12/09/2013, donde se agradece particularmente por su actitud colaborativa a la historiadora Rebecca Pajón.

1. Año I-BO N° 1 (02/1914). En el ítem IX se referencia al Movimiento de la Asistencia Pública (MAP). Este incluye lo siguiente: primeros auxilios, curaciones, operaciones, visitas a domicilio, en consultorio; enfermos hospitalizados por mes, informes y reconocimientos y vacunación antivariólica.

“Por Resolución del DNH, se ha dispuesto borrar el nombre del Dr. Cesar Faussone como médico nacional, por haberse comprobado que el referido no ha obtenido ni revalidado su título de médico en las Universidades del país”.

2. Año I-BO N° 3 (04/1914) Movimiento administrativo.

“Se devuelve a la DGTN el expediente 12.741-H-1913, relativo a la autorización concedida al Dr. Enrique Rodríguez para ejercer la medicina en General Roca...”.

3. Año I-BO N° 4 (05/1914). El Dr. José Guarnieri reclama honorarios por servicios profesionales (Bs. As. 06/05/14):

“...reclama 3.030 pesos MN... Y resultando de los informes producidos que esos servicios se encuadran dentro de lo dispuesto en los Artículos 186 y 223 del Código de Procedimientos en lo Criminal; atento la regulación practicada por el DNH, lo dictaminado por el Sr. Procurador del Tesoro y lo manifestado por la Dirección General de Territorios Nacionales.

El Vicepresidente Plaza decreta Art. 1. Reconocer a favor del médico la suma de 1550 pesos MN, por concepto de honorarios por servicios prestados a la GRN en los años 1911 y 1912. Art. 2. Comuníquese, publíquese y dese al Registro Nacional y pase a la Oficina de Contabilidad para solicitar oportunamente al H. Congreso los fondos necesarios por pertenecer los créditos a ejercicios vencidos”.

Movimiento administrativo:

“Se devuelve a Dirección de Territorios, debidamente diligenciado el Expte. 3102-H relativo a la autorización concedida por el DNH al Dr. Ricardo Rodríguez Vázquez, para ejercer la medicina en Conesa”.

4. Año I-BO N° 5 (06/1914). Movimiento administrativo.

“Se devuelve a DGTN, el Expte. 4961-H relativo a la autorización concedida al Dr. José Troncoso Rodríguez para ejercer la medicina en General Roca, quién fue notificado por intermedio de la Policía”.

5. Año I-BO N° 6 (07/1914).

“Por Superior decreto de 22 de junio ppdo., se nombra médico con asiento en Bariloche al Dr. José Vereertbrugghen con anterioridad al 1 de abril último”.

“El DNH autoriza a D. Agustín Prado del Campillo para establecer un botiquín en General Roca”.

“El DNH concede autorización a D. Rogelio Cortizo Arén para ejercer la medicina en Buena Parada”.

6. Año I-BO N° 8 (09/1914). Movimiento administrativo.

“Se eleva a la DGTN el expediente 9348-H del DNH en el que consta que la autoridad policial de Conesa ha hecho entrega a Martín Perego de la autorización para dirigir un botiquín en esa localidad”.

7. BO N° 12 (11/1918). El Dr. Carlos Hildemann continúa como director de Asistencia Pública. En la contratapa se mencionan los integrantes de la AP.

8. BO N° 7 (06/1919). Autorizaciones del DNH para dirigir botiquines.

“Por resolución del DNH de fecha 13 de junio ppdo. ha sido autorizado el Sr. Antonio H. Moliné para dirigir botiquín en Río Colorado por término de un año”.

“Por resolución del DNH de fecha 24 de junio ppdo. concedió autorización al Sr. José C. Campelo para dirigir botiquín en Huahuel Niyeo por término de un año, quedando sin efecto la concesión para Maquinchao”.

“Por resolución del DNH de fecha 17 de mayo ppdo. se ha dispuesto que dentro del plazo de tres meses, debe el Sr. Félix Rodríguez clausurar el botiquín que posee en Fray Luis Beltrán, por haberse establecido en Choele Choel el farmacéutico diplomado Sr. Bernardo Herzer”.

“Por resolución del DNH de fecha 22 de mayo ppdo. ha sido autorizado el Sr. Fabio Luelmo para dirigir botiquín en Huahuel Niyeo”.

9. BO N° 8 y 9 (07-08/1919). Nota (Buenos Aires, 23/05/1919) dirigida al Gobernador Interino del territorio rionegrino del MI (Fdo. Alfredo Espeche) relacionada con el establecimiento de médicos, farmacéuticos, etc.:

“El DNH se ha dirigido a este ministerio solicitando se disponga que los señores Gobernadores de los TN impartan las ordenes necesarias a las autoridades policiales a fin de que a todos los autorizados por el citado departamento como igualmente a los diplomados o revalidados, médicos, farmacéuticos, dentistas, parteras, etc. que se establezcan en las localidades de sus respectivas jurisdicciones, para ejercer sus correspondientes profesiones, se les exija que justifiquen su identidad personal...”.

Autorizaciones del DNH para dirigir botiquines.

“Por resolución del DNH de fecha 5 de julio ppdo. han sido autorizado Don Artemides Zatti para dirigir el botiquín de la Congregación Salesiana de esta capital y Don Julio Fernandez para dirigir el botiquín en General Conesa”.

“El mismo departamento autorizo por resolución del 16 de julio ppdo. a Manuel Sampayo a dirigir el botiquín en San Antonio”.

“El mismo departamento autorizo por resolución del 25 de agosto ppdo. al Sr. Valentín de Prado del Campillo para establecer y dirigir un botiquín en General Roca por el término de un año”.

“Por resolución del DNH de fecha 11 de agosto ppdo. ha sido autorizado Enrique Rodríguez para ejercer la medicina en Ñorquincó por el término de un año”.

10. BO N° 12 (11/1919). Movimiento administrativo.

“Con fecha 1° del corriente, el DNH autorizo al Sr. José Velazco para ejercer la medicina en Allén por un nuevo término de un año”.

“Por resolución del mismo departamento, se acepta la transferencia del botiquín que posee en Huahuel-Niyeo, Don José Campelo a favor a Don Fabio Luelmo”.

“Por resolución del DNH de fecha 16 de diciembre ppdo. ha sido autorizado el Sr. Jacinto Massini para dirigir un botiquín en Viedma”.

“El DNH por resolución de fecha 25 de agosto autoriza a D. Valentín de Prado del Campillo y a Francisco Fernández para establecer y dirigir un botiquín en General Roca por el término de un año”.

Por último se citan los siguientes expedientes oficiales (un documento del año 1911 y doce documentos del año 1912) con temáticas relacionadas a la sanidad en este territorio.

1. El telegrama fechado el 29/12/1911 es enviado por el GRN C. Gallardo y dirigido al MI, y dice:

“...y por su intermedio Señor Ministro de Justicia manifestando que médico Gobernación pidió concurso otro médico para poder operar con toda urgencia un preso cárcel Viedma que tiene hernia estrangulada habiendo esta Gobernación de conformidad por haber manifestado médico no poder demorar operación pido V.E. apruebe proceder...”.

2. Nuevas Municipalidades en Río Negro (Viedma, Enero 8 de 1912). De acuerdo con lo establecido en los artículos 60 y 61 de la Ley N° 1.532 se dotará de Municipalidad electiva a las localidades con más de 1000 habitantes.

Censo supletorio del 15 al 30/07/1911	Habitantes
General Roca	1838
San Antonio	1270
General Conesa	716
Buena Parada y Río Colorado	1224
Choele-Choel	640
Coronel Pringles	540

Del padrón electoral de Buena Parada (1912) se mencionan los siguientes agentes sanitarios:

Fabio Luelmo (26 años). Español. Casado. Farmacia.
Gerónimo Peirano (65 años). Italiano. Casado. Dentista.
Manuel Sampayo (31 años). Argentino. Soltero. Farmacéutico.
Mariano Santillán (36 años). Argentino. Casado. Dentista.

3. El Dr. Carlos Hildemann escribe (17/01/1912) al director (no figura el nombre) de la cárcel de la ciudad de Viedma, y dice:

“...desde el principio de este verano hasta la fecha se han producido infinidad de casos de gastroenteritis, enteritis y disenterías variadas, todas las cuales son debidas pura y exclusivamente al agua que se bebe en el establecimiento, que no está filtrada”.

El director dirige una nota manuscrita al día siguiente dirigida al GRN Dr. C. Gallardo y dice:

“...elevar y por su intermedio al MI un informe expedido a esta dirección del médico del establecimiento Dr. C. Hildemann...”.

4. El funcionario del DNH N. Lozano dirige nota manuscrita fechada el 22/01/1912 al MI Dr. I. Gómez, y dice:

“...se lleve a conocimiento del Sr. Gobernador del TNRN que este departamento en la fecha, ha resuelto autorizar al Dr. José Guarnieri para ejercer la medicina en Cipolletti, por el término de un año y en las condiciones de práctica, en virtud de poseer diploma de médico expedido por la Universidad de Nápoles”.

5. Nota a máquina (Buenos Aires, 04/05/1912) firmada por funcionario del MI Ripoll dirigida al GRN, donde dice:

“...que el DNH no concede el permiso solicitado por Don Martín Perego residente en Conesa Sud para dirigir un botiquín en dicha localidad, en virtud de que el recurrente no posee título de competencia.

Mientras dicho Sr. no regularice su situación ante el departamento, es decir, solicite ser inscripto como auxiliar de farmacia, de acuerdo con lo que dispone la Reglamentación de la Ley de Farmacias, o coloque un farmacéutico diplomado al frente de su establecimiento, no podrá accederse al pedido de referencia...”.

La situación de M. Perego se modifica meses después. Expediente N° 6801 (MI). Iniciador: DNH. El extracto dice:

“Pida haga saber a la GRN, que este departamento ha resuelto conceder autorización al Dr. Martín Perego para establecer y dirigir botiquín en Conesa, por el término de un año y en las condiciones de práctica”.

-Nota a máquina (Buenos Aires, 11/07/1912) firmada por Nicolas Lozano (DNH) dirigida al MI Interino Dr. Ezequiel Ramos Mejía, donde dice en el segundo párrafo:

“Al mismo tiempo el Sr. Gobernador deberá disponer se entregue al Sr. Perego, la autorización adjunta previa reposición de dos sellos de un peso moneda nacional cada uno, que corresponde por la tramitación de su solicitud”.

6. Nota a máquina (Buenos Aires, 20/06/1912) firmada por funcionario del DGTN Ruiz Moreno dirigida al GRN, donde dice:

“...a pedido del DNH, comunicándole que dicho departamento ha autorizado al Sr. Cayetano Jesu, para ejercer la medicina en San Antonio Oeste y Valcheta...”.

7. Nota manuscrita (19/07/1912 GRN N° 1821) firmada por el jefe de la policía central (JPC) dirigida al GRN Ingeniero Carlos Gallardo, donde dice:

“...elevando adjunto Expediente N° 5297 letra H, caratulado DNH solicita haga saber a la GRN que ha prorrogado por el término de un año al médico italiano Enrique Rodríguez para ejercer la medicina en General Roca”.

8. Nota a máquina (Buenos Aires, 30/09/1912) firmada por funcionario del DGTN Ruiz Moreno dirigida al GRN, donde dice:

“...que el DNH ha concedido autorización al Doctor Amadeo Mayol Mir, médico español, para ejercer la medicina en Gral. Roca, por el término de un año y en las condiciones de práctica”.

9. El GRN C. Gallardo dirige una nota manuscrita (03/10/1912) al Comisario de Policía de la localidad de San Antonio y dice:

“Acompaño una autorización expedida por el DNH a favor de Don José Campelo, por la cual se lo faculta para establecer y dirigir un botiquín en ese pueblo, por el término de un año...”.

10. Nota a máquina (Buenos Aires, 07/10/1912) firmada por funcionario del DGTN Ruiz Moreno dirigida al GRN, donde dice:

“...que el DNH ha concedido autorización al Señor Abraham Fernández, para ejercer la medicina en Río Colorado, en las condiciones de práctica”.

11. El GRN C. Gallardo dirige una nota manuscrita (10/10/1912) al Comisario de Policía Don Segundo Barrera de la localidad de General Conesa y dice:

“Acompaño una autorización expedida por el DNH a favor del Dr. Francisco Javier Pougione, por la cual se le faculta para ejercer la medicina en ese pueblo, por el término de un año...”.

12. Expediente N° 11.288 (MI). Iniciador: DNH. El extracto dice:

“C/ haber concedido autorización a D. José Vereertbrugghen para ejercer la medicina en Bariloche (Río Negro)”.

-Nota manuscrita (San Carlos de Bariloche, 10/03/1912) firmada por el médico Vereertbrugghen, solicita renovar el permiso habiendo éste caducado para ejercer la medicina en la localidad de San Carlos de Bariloche. En el primer párrafo Vereertbrugghen menciona que es Doctor en Medicina, Cirugía y Ginecología de las Universidades de Couvain (Bélgica) y Victoria (Canadá).

-Nota a máquina fechada el 14/10/1912 firmada por funcionario del DGTN dirigida al GRN, donde dice:

“...Doctor Vereertbrugghen, en los casos de enfermedad de los agentes y los presos,... ha sido propuesto para médico de la Policía Fronteriza del Chubut”.

13. Nota manuscrita (El Cuy, 26/11/1912) firmada por Juez de Paz R. Galeano dirigida al GRN, donde dice:

“..., que en este Departamento se ha desarrollado con carácter epidémico, una enfermedad que se cree ser la Difteria, habiendo ocurrido varios casos fatales...”.

Al pie de la nota el GRN Gallardo dice el 20/12/1912:

“Habiendo el DNH dispuesto el traslado del director de la AP a El Cuy, archívese”.

-El telegrama fechado el 28/11/1912 es enviado por el Comisario del Cuy al Jefe policial de la ciudad de Viedma, el cual informa la aparición de difteria con varias defunciones en dicha localidad. El mismo día se comunica al GRN y al día siguiente al DNH.

-El funcionario de la DGTN Ruíz Moreno dirige nota a máquina fechada el 12/12/1912 al GRN, y dice:

“En contestación a la nota de U.S. de fecha 29 de noviembre ppdo., en que comunicaba haberse producido varios casos de difteria en El Cuy y San Antonio, trascribale lo informado al respecto por el DNH: “Exmo. Señor Ministro. Cumpló con el deber de informar a V.E. que el 7 del corriente se han impartido telegráficamente las órdenes correspondientes, al Director de la AP de Viedma Dr. C. Hildemann, para que se traslade a El Cuy y proceda a sofocar la epidemia de difteria aparecida en dicha localidad. Por encomienda postal se han enviado cuarenta frascos de suero antidiftérico. Fdo. Penna. Nicolas Lozano”.

2.5 Ampliación de la base documental

La base documental se apoya en las fuentes bibliográficas disponibles (documentos oficiales, padrones municipales, relatos históricos y periódicos locales), y se propone la siguiente periodización histórica con una breve reseña biográfica de los profesionales que ejercieron en el TNCH. Esta reseña incluye los siguientes datos:

1. Edad. Nacionalidad. Lugar de nacimiento. Estado civil.
2. Universidad de graduación. Tesis doctoral y contenido de la misma.
3. A qué edad/año llega al territorio (según la fuente documental consultada). Nombramiento. Trabajo en hospital. Traslados.
4. Relación con el Estado. Cargos políticos.
5. Casado con quién. Hijos/as.

La historiografía que se ha dedicado a estudiar la colonización galesa de Chubut ha tendido a privilegiar el tono épico y el énfasis de la figura de los pioneros (Vezub y Sourrouille 2015: 96). Los criterios de verdad y de verosimilitud atraviesan estos discursos que incorporan inclusive a los médicos locales y paradójicamente los empobrecen como agentes históricos. En esta hipótesis habrá que seguir avanzando. Este aporte investigativo tiene esa finalidad.

Etapa 1. De la colonia hasta 1900.

1. Ap Iwan Mihangel (1885 Ugo/1889 Jones)
2. Bronan Patricio (¿1885? Ugo)
3. Musachio Hércules (1888 Ugo-Matthews/1896 Jones)
4. Hughes R. Lewis (1890 Jones)
5. Brodrick H. Edward (1898 Jones)
6. Fausson Cesar (1899 Ugo)
7. Davies D.G. (1900 Jones-Matthews)
8. Orosman Espeche (1900 Ugo)
9. Sagarnaga (1900 Ugo)
10. Abeni o *Abini* Ludovico (1900 Ugo)
11. Villa (1900 Ugo)
12. Canaveri (1900 Ugo)
13. Billinghurst Antonio (1900 Jones)

Del listado precedente dos personas no son médicos (Musachio y Davies) y cuatro de los médicos son extranjeros (Ap Iwan, Hughes, Brodrick y Fausson). Los últimos cinco médicos de la lista pertenecen a las fuerzas de seguridad. Las localidades donde se radicaron son también expuestas (véase Apéndice N° 1- Mapas).

Ap Iwan Mihangel (1885 Ugo/1889 Jones)

1. Sin datos. Extranjero.

En el año 1885 arriba el coronel Jorge Luis Fontana, primer gobernador del territorio durante el período 1885-1894 (véase Apéndice N° 2- Cuadros). La llegada del coronel Fontana hizo de Rawson la capital del Chubut.

El galeno residió en la colonia durante tres años y luego se trasladó a Buenos Aires donde revalidó su título (Ugo 1976: 245. Fuente: Archivo regional de Gaiman). En el texto de Jones (1986, Tomo I: 62), William Hughes relata que se había fundado una sociedad para asegurar un sueldo destinado al médico, además se hace mención que era joven y ágil (no se consigna la edad en el relato) y era dueño de un caballo llamado *Mawddy*, dispuesto para los viajes.

2. Graduado en Edimburgo (Escocia). Luego de un tiempo (no se consigna el año) revalidó su título en Buenos Aires.

3. Ni bien fue reconocido oficialmente el flamante título del Dr. Ap Iwan Mihangel y nombrado médico del Ferrocarril Pacífico, éste se marchó de la “inhóspita zona” (Jones 1986).

Bronan Patricio (¿1885? Ugo)

1. Sin datos.

El DNH pasó a ocuparse de los problemas sanitarios del territorio que eran su responsabilidad y lo nombró médico oficial a Bronan, quien se presentó en marzo (¿1885?) pero se ausentó definitivamente en el mes de agosto de ese mismo año (Ugo 1976: 245. Fuente: Archivo General de la Gobernación, Registro oficial de resoluciones, Libro 1).

Musachio Hércules (1888 Ugo-Matthews/1896 Jones)

1. En el padrón municipal (1898) de Rawson figura que tenía una edad de 48 años, era italiano (Ugo 1976: 244-245), estaba casado y de profesión boticario. Año de nacimiento: 1850.

2. No era médico.

3. Abraham Matthews cita a Hércules Musachio como *el primer médico* en la colonia (1888/38 años), aunque en honor a la verdad parece haber sido solamente un boticario antiguo del ejército (Fuente: Crónica de la colonia galesa en la Patagonia).

En el año 1896 se produjo el primer brote epidémico de viruela en la zona (Jones 1986: 167), introducida por el colono David Jones quien desembarcó enfermo del navío “1° de Mayo” el dos de julio de ese año. Fueron registrados más de veinte casos y para controlarlos se tomaron medidas profilácticas de aislamiento a cargo inicialmente del médico Laspiur del transporte naval. A partir de fines de septiembre Hércules Musachio, fue designado médico oficial de la gobernación en respuesta a

la solicitud de un médico de la primera comisión sanitaria de Trelew, dependiente del consejo municipal de Rawson. Dicha comisión prohibió en todo el valle las reuniones de salones, capillas e iglesias. Una medida que fue levantada a mediados de septiembre. Musachio se radicó en Rawson y una vez controlada la epidemia informó de todo lo actuado a las autoridades en el mes de octubre de 1896.

En el mes de octubre también se registró una epidemia de sarampión que comenzó en Rawson y se extendió a todo el valle. Era la tercera en diecisiete años, la primera tuvo fecha en 1879 con tan sólo tres casos y la segunda, en 1886, con mayor cantidad de casos.

El segundo GCH, Eugenio Tello (1894-1898), convocó a dos médicos del ejército -sin nombres en la fuente- a consecuencia de las epidemias ocurridas en el año 1896. Los médicos recorrieron todo el valle para evaluar el estado sanitario de la población. En su informe manifestaron el hallazgo de una gran cantidad de enfermos con sarampión, y recomendaron no beber agua sin filtrarla previamente, tampoco el consumo de carne vacuna.

En el mismo año, el consejo municipal de Rawson junto a la comisión sanitaria de Trelew hizo eco de un artículo publicado en el *Y Draford* donde se denunció la mala costumbre de los vecinos al arrojar sus residuos a cien metros lo cual provocaba olores nauseabundos y riesgo a la salud. El consejo resuelve en sesión extraordinaria el 20/10/1896: 1º, que las basuras del pueblo deberían ser transportadas y enterradas a una distancia no menor a 800 metros desde el límite del pueblo; 2º, los depósitos de los retretes debían ser vaciados y limpiados una vez a la semana como mínimo y 3º, los mataderos no debían encontrarse dentro de los límites del pueblo a su vez, los desperdicios con sangre, llevados a una distancia de 800 metros (Jones 1986 Tomo I: 181).

A consecuencia de la inundación de todo el valle inferior del Río Chubut (en ese período se produjeron tres inundaciones en los años 1900, 1907 y 1912; la más importante fue la primera y la crónica hace especial mención) con la pérdida de la única botica es acusado de negligencia por el gobernador O'Donnell y es

cesanteado de su cargo. Su destino será Gaiman para 1900 y luego como juez de paz en Colonia 16 de Octubre.

Hughes R. Lewis (1890 Jones)

1. Sin datos. Extranjero.
2. Sin datos.
3. Llegó a la zona en el año 1890. En la ciudad Trelew, pidió a sus clientes, que cuando viniesen por sus servicios como médico, trajeran consigo un caballo, especialmente en horas de la noche. El nuevo médico solicitó además que procurasen describirle los síntomas del enfermo lo mejor posible, para evitar de esta manera, más de un viaje innecesario (Jones 1986: 95).

Un artículo publicado el 24/07/1896 en el periódico local *Y Draford*, anuncia el brote de viruela desatado en la zona del puente Hendre, primer puente que vinculó ambas márgenes del Río Chubut, y recomienda un máximo de precaución a la población. La nota menciona seis casos, señala la carencia de médicos en la zona, y comenta que se harían gestiones para contratar uno, pero que sería muy difícil conseguirlo por un monto menor a 400 \$ mensuales, de ahí que el gobierno tendría que colaborar para pagar parte de la citada suma (Jones 1986: 166). Por otra parte, el consejo municipal de Rawson aprueba varias de las resoluciones que obligaban a los vecinos a denunciar los casos de enfermedades bajo amenaza de prisión en caso de incumplimiento.

A través de la cuarentena como medida sanitaria se prohibió visitar a los enfermos. El médico Hughes realizó las indicaciones acerca de la enfermedad desde otro lugar porque ya no residía en la zona. Las instrucciones para cuidar los enfermos de viruela, así como las normas de protección sanitaria se publicaron en el periódico local a pedido del consejo municipal.

Brodrick H. Edward (1898 Jones)

1. Británico. Casado.
2. Sin datos.

3. Se instaló en Trelew en el año 1898. La anécdota cuenta que el galeno estaba en viaje a Punta Arenas junto a su esposa con el fin de radicarse allí cuando a poco tiempo de su llegada nocturna en tren, un grupo de vecinos influyentes le propuso quedarse (Fuente: Payró Roberto. La Australia argentina 1898: 17) En un principio, el lugar de atención fue la biblioteca del F.C. Lo hacía allí lunes y jueves, y en Gaiman, los días jueves y viernes (Jones 1986: 185). Por incumplimiento con su lugar de destino fue notificado por el DNH de que ejerciera únicamente en Puerto Madryn o bien, se haría acreedor de sanciones (Ugo 1976: 245).

4. Denuncia firmada por H. E. Brodrick y dirigida al JPC sobre ejercicio ilegal de la medicina (26/08/1898). A través de esta denuncia se resolvió prohibir el ejercicio de la medicina a quienes no tuvieran título profesional otorgado o revalidado por las facultades de ciencias médicas del país o estuviesen autorizados mediante el Consejo Nacional de Higiene, bajo pena de cincuenta pesos de multa sin perjuicio de las responsabilidades criminales que tuvieran lugar (Archivo General de la Gobernación, Libro N° 1 (1885-1901), Registro oficial de resoluciones, Foja 175, N° de fojas 220).

En el último capítulo se ampliara la denuncia realizada por el galeno.

Faussone Cesar (1899 Ugo)

1. En el padrón municipal (1898) de Rawson figura que tuvo una edad de 34 años, era italiano (Ugo 1976: 245), soltero y de profesión médico. Año de nacimiento: 1864.

2. Sin datos.

3. Faussone en el año 1899 fue designado médico de la gobernación pero antes de los diez meses ya renunciaba por telegrama ante el tercer gobernador del territorio (O'Donnell 1898-1900). Junto al médico Vereertbrugghen son los dos únicos facultativos que ejercieron la medicina en los dos TN durante el período delimitado en esta investigación.

Davies D.G. (1900 Jones-Matthews)

1. Sin datos.
2. El reverendo no tenía el título de médico revalidado en el país (Jones 1986: 251-252).
3. El pastor es citado por Abraham Matthews como uno de los colaboradores en la asistencia médica a los primeros pobladores de la zona.

Orosman Espeche (1900 Ugo)

1. Sin datos.
2. Sin datos.
3. Se instala en Rawson el 17 de junio de 1900 y para el mes siguiente, el cuarto GCH Conesa (1900-1903) escribe al DNH que el Sr. Espeche tiene las facultades mentales alteradas y pide su presto relevo, el cual es aceptado dando a entender que el médico nombrado por el mismo DNH no estaba diplomado (Ugo 1976: 246).

Los médicos Sagarnaga, Abeni, Villa, Canaveri y Billinghamst pertenecieron al 6to. Regimiento de Infantería de línea que se asentó en la ciudad de Trelew. Ludovico Abeni se desempeñó como médico oficial de la gobernación (1900 Ugo).

Etapa 2. Primeras dos décadas del siglo XX.

1. Sagarnaga (1900 Ugo)
2. Abeni o *Abini* Ludovico (1900 Ugo)
3. Villa (1900 Ugo)
4. Canaveri (1900 Ugo)
5. Billinghamst Antonio (1900 Jones)

6. Canavasio Carlos (1905 Jones)
7. Novillo Agüero Fidel (1905 Jones)
8. Sobradebrotd Jorge Juan Ludovico *
9. Dirks Juan Cornelio *
10. Gallartz Ángel*

11. Vereertbrugghen/*Vercerburggben* José*
12. Federicci Ángel (1905 Jones)
13. Ladvocat Julio(1909 Documento oficial)
14. Jubb Archie Vivian/*GubboArchibald* (1910 Documento oficial)
15. Luna Antonio (1910 Documento oficial)
16. Martinengo José (1908 Documento oficial)
17. Roggero Hugo (1909 Documento oficial)
18. Gómez Montaner Agustín Fernando (1912 Documento oficial)
19. Creagh Gaspar (1910 Documento oficial)
20. Lange Máximo (1912 Documento oficial)
21. Cano Ernesto J. (1912 Ugo)
22. Ramírez Calderón Héctor (1918 Ugo)
23. Casari Alberto *
24. Manfred Leo*
25. Romero Carlos María*
26. Osorio Augusto*
27. Núñez B.N. *
28. Baro Eduardo M.*
29. Pintos Adolfo*
30. Derossi Fortunato*
31. Aloise Luis P. *
32. Arizabalo Juan Bautista (1915 Padrón municipal)
33. Ávila Alberto (1919 Padrón municipal)

Los primeros cinco médicos del listado son incorporados a raíz del ejercicio de la medicina en el inicio del XX. En esta etapa un mayor número de médicos argentinos de residencia en el territorio chubutense. Las localidades donde se radican son expuestas en el Apéndice de esta investigación (véase Apéndice N° 1- Mapas).

Los nombres que tienen un asterisco (*) corresponden a médicos citados por Ugo (1976), pero sin ninguna precisión acerca de la localidad donde ejercieron la profesión y a partir de qué año.

Ernesto José Cano fue el primer director de la AP de la localidad de Trelew en el período 1912-20. El Padrón municipal del año 1917 deja sentado que Ernesto J. Cano vivía en esa localidad.

El médico argentino J.B. Arizabalo tenía una edad de 31 años y estaba casado, según el Padrón municipal de Comodoro Rivadavia del año 1915. En el

Padrón municipal de Puerto Madryn del año 1919 se observa otro médico argentino llamado Alberto Ávila de 31 años y casado.

Billinghurst Antonio (1900 Jones)

1. Sin datos.
2. Sin datos.
3. En el año 1900 llegó a Trelew el 6to. Regimiento de Infantería de línea permaneciendo hasta el año 1905 en la zona. El último en retirarse fue Billinghurst.

Canavasio Carlos (1905 Jones)

1. Sin datos.
2. Sin datos.
3. Se instala en Trelew a fines de mayo de 1905. Su llegada fue consecuencia de la iniciativa de una comisión paralela de vecinos junto al consejo municipal; el galeno tenía un sueldo mensual de 200 \$ moneda nacional (MN) y los aranceles se fijaron detalladamente: dentro de los límites del pueblo 3 \$ MN, dentro de la distancia de una legua 5 \$ MN, dentro de no más de 2 leguas 7.50 \$ MN, dentro de una distancia de 3 leguas incluyendo el pueblo de Gaiman 10 \$ MN y desde Gaiman un recargo por legua de no más de 2.50 \$ MN (Jones 1986 tomo II:137-138). En forma provisoria atendió en los ex-cuarteles del 6to. Regimiento de Infantería de línea.

La comisión de vecinos construye tres piezas para enfermos contagiosos que se conocerá como Casas de aislamiento y de primeros auxilios.

Estuvo radicado también en Comodoro Rivadavia (contemporáneo a Julio Ladvocat).

Novillo Agüero Fidel (1905 Jones)

1. Sin datos.

2. Tesis doctoral titulada *Angina de Pecho*, publicada en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en el año 1890. Consulta informática (19/09/2013) al bibliotecario Sr. Julio Melian del Museo en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba.

3. Fue designado en mayo de 1905 para atender a las fuerzas nacionales destacadas en Trelew y atender las necesidades de la junta permanente de excepciones de Rawson (Jones 1986).

Federicci Ángel (1905 Jones)

1. En el Padrón municipal (1918) de Rawson figura que tenía una edad de 56 años, era italiano (natural de Sardeña/Ugo 1976: 246) y se había casado. Año de nacimiento: 1862.

2. Sin datos.

3. En el año 1905 (43 años) estaba radicado en Rawson; en sesión del 15/04/1905 el honorable consejo municipal solicitó que el médico se trasladara a Trelew para atender una niña en el hotel argentino. Ante el temor de un posible brote de viruela negra procedió a la vacunación de los vecinos (Jones 1986, Tomo II: 70). El mismo año se realizó una campaña itinerante de vacunación a cargo del DNH.

Otro documento que da testimonio de su presencia como médico de la Gobernación data del año 1908. Había ejercido previamente en Formosa y el Paraguay (Ugo 1976: 246).

Debajo se citan cinco artículos publicados en el diario *La Prensa* y uno en el diario *La Nación* y asimismo se hace alusión a su desempeño en un brote epidémico y un accidente:

I. 01.05.1908, *La Prensa*, pág. 7, col. 5. Rawson, abril 30:

“Se sabe que el Departamento de Higiene de ésa, mandó hoy por el vapor "Fueguino" los elementos pedidos por el delegado sanitario doctor Federicci, para Comodoro Rivadavia. El gobernador interino, doctor Maciel, ha ordenado a la policía que se ponga a disposición de los médicos y del guarda sanitario. Es plausible la rapidez con que se han tomado medidas”.

II. 03.05.1908, *La Prensa*, pág. 7, col. 4. Noticias varias.

Escarlatina y difteria en Comodoro Rivadavia:

“El DNH puso en conocimiento del MI, que se ha remitido a Comodoro Rivadavia los elementos y el personal necesario para los trabajos que se harán de la escarlatina y la difteria. Aconseja que se dejen esos aparatos en poder de la gobernación, que puede necesitarlos en otra oportunidad”.

III. 11.05.1908, *La Prensa*, pág. 6, col. 7. Comodoro

Rivadavia, mayo 10:

“En el vapor "Fueguino" llegaron aquí el suero, varios otros medicamentos y útiles para desinfección. Con gran satisfacción de todos, llovió bastante, lo que ha cambiado la temperatura. Las defunciones han cesado y se abriga la esperanza de que el contagio ha desaparecido”.

IV. 14.05.1908, *La Prensa*, pág. 9, col. 3. Comodoro Rivadavia, mayo 13:

“Muy grato ha quedado este pueblo al consejo de Higiene y al Ministro de marina, por las rápidas disposiciones adoptadas en favor de la salud pública. El enviado doctor Martín, quedó tristemente impresionado por la falta absoluta de higiene. Debido a las medidas tomadas, a los desinfectantes, y principalmente a la muy benéfica lluvia de anteyar, se puede decir que todo peligro ha desaparecido. Era digno de verse durante la lluvia torrencial, a las personas de toda categoría, haciendo esfuerzos con barriles grandes y chicos, para recoger la mayor cantidad de agua”.

V. 29.05.1908, *La Prensa*, pág. 7, col. 7. Comodoro Rivadavia, mayo 28:

“Hoy temprano llegó el vapor "Roca". Vino el doctor Federicci, encargado de estudiar el estado higiénico del pueblo y las divergencias suscitadas entre los dos médicos de ésta”.

VI. La última nota (07.12.1909, pág. 8, col. 5) que se cita fue publicada en el periódico *La Nación* y referencia el accionar del galeno ante un accidente con múltiples víctimas y heridos. Comodoro Rivadavia, diciembre 7:

“En el día de ayer fueron embarcados en el vapor “Mitre” los heridos en la catástrofe de la perforadora alemana, siendo acompañados por el doctor Federicci, quién, durante su permanencia en ésta, atendió a los heridos con la mayor diligencia y tacto, siendo objeto por parte de este vecindario de una

manifestación de simpatía y agradecimiento a sus esfuerzos demostrados en la curación de los heridos”.

La situación dramática fue contada por el escritor Abeijón en el cuento “*Fuego en Comodoro*” donde relata la explosión de un pozo de petróleo en un anochecer de noviembre de 1909. En este hecho se registraron muertos y personas con quemaduras graves.

“Se improvisa en el hotel coletto un hospital sin médicos, enfermeros ni medicinas; por telégrafo han pedido a Rawson la presencia del doctor Federicci quién no podrá llegar antes de cuatro días. El médico dicta sus instrucciones que el telegrafista transmite desde Rawson y durante su recorrido a Comodoro Rivadavia. La ciencia pudo arrebatar cuatro a la muerte. En barco, el doctor los condujo al hospital salesiano de Rawson” (2009: 163-174).

El apartado anterior (Guía Sanitaria 1912) cita su trabajo en los hospitales del “Buen Pastor” y de Mujeres de Rawson (capital).

En un documento fechado el 14/05/1915, un funcionario (letra no legible) del juzgado letrado del Chubut solicita al GCH A. Lamarque lo siguiente:

“...en el sumario que se instruye contra los sujetos,..., por homicidio del Agente de policía Gerónimo Rinaldi, al doble objeto de que habiendo este Juzgado dispuesto la traslación de este médico del Tribunal doctor Ángel Federicci a Paso de Indios a proceder a la autopsia del cadáver de Rinaldi y careciendo el expresado facultativo de medios rápidos de movilidad que el caso requiere, se ha dispuesto solicitar a V.S. se digne a proporcionar al doctor AF el automóvil de esa gobernación, a objeto de su traslación a Paso de Indios a dar cumplimiento a su cometido y comunicar a la Jefatura de Policía las ordenes conducentes para que el comisario de policía de Paso de Indios y parajes aledaños cooperen al médico en el desempeño de sus funciones”.

A los 60 años Ángel Federicci no está autorizado a ejercer la profesión médica en este territorio:

“...acusando recibo de su atenta nota de fecha 16 del corriente, por la que tiene a bien comunicar que el Señor Ángel Federicci no es médico nacional ni estar autorizado por el DNH para ejercer la medicina...”.

4. En 1912 Federicci forma parte de las autoridades de la municipalidad de Rawson.

Por último, en el relato de Abeijón se señala la relación de amistad con el padre Vachina y sus diferencias ideológicas, políticas y sociales.

“Era ateo, anarquista, y estas ideas lo habían obligado a salir de Europa y a ellas debía la Patagonia la suerte de tenerlo. El padre Crestanello decía que “*era un hombre ejemplar*”, a pesar de sus ideas” (2009:169-170).

5. Sin datos.

Ladvocat Julio (1909 Documento oficial)

1. Sin datos.

2. Tesis doctoral (1899: 77 páginas) realizada en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA) titulada “*Contribución al estudio de las anastomosis intestinales por medio del botón de Murphy*”.

3. Ladvocat llegó a Comodoro Rivadavia en el año 1909. La epidemia de difteria afectó a la población infantil de esa localidad durante los años 1907 y 1908. Se citan cinco (5) documentos oficiales donde el médico es nombrado.

I. Nota a máquina (21/01/1910) firmada por funcionario del MI (nombre no legible) dirigida al GCH. Notifica a Ladvocat que ha sido nombrado médico de esa gobernación por decreto el 17/01/1910.

II. Telegrama (Comodoro Rivadavia, 17/02/1911) firmado por Ladvocat y dirigido al Gdor. A. Maíz donde informa que los enfermos presentan mejoría, sin nuevos casos a la vista.

III. Nota a máquina (Buenos Aires, 02/06/1911) firmada por funcionario del MI (nombre no legible) dirigida al GCH, donde dice:

“...que por decreto de fecha 31 de Mayo ppdo., se nombra médico de esa Gobernación, con asiento en la Colonia 16 de octubre, a don Hugo Roggero, en reemplazo de don Julio Ladvocat, que ha sido nombrado médico de Sanidad en Comodoro Rivadavia...”.

IV. Telegrama (Comodoro Rivadavia, 13/09/1911) firmado por Ladvocat dirigido al Gdor. A. Maíz donde pide efectuar elecciones en colegio.

V. Telegrama urgente (Malaspina, 13/06/1912) firmado por Jacinto Silva dirigido al Gdor. A. Maíz, donde solicita visita del Dr. Ladvocat a esa localidad para atender a un empleado del telégrafo nacional.

Años más tarde Ladvocat se traslada a Río Gallegos (Santa Cruz). Es el primer médico argentino en ese territorio nacional. Además, es fundador del primer colegio secundario de Río Gallegos, actualmente lleva su nombre.

4. Es mencionado en los siguientes artículos periodísticos publicados en *La Nación*.

I. La crónica del 01.01.1910, pág. 10, col. 5:

“Por noticias recibidas del gobernador Dr. Maíz, se sabe que en próximo vapor llegara a Comodoro Rivadavia el Dr. JL, nuevo médico de la gobernación”.

II. 01.02.1910, pág. 7, col. 1. Comodoro Rivadavia.

“La población se muestra muy contenta por tener médico”.

III. 25.05.1910, pág. 16, col. 1.

“Es vicepresidente de la comisión de festejos del Centenario de 1810”.

5. Tiene una hija llamada Graciela Ladvocat.

Jubb Archie Vivian (1910 Documento oficial)

1. Sin datos. Extranjero.

2. Real Colegio de Inglaterra.

3. Según el informe oficial -publicado en el libro Anales del DNH 1910, tomo N° 17 sobre Geografía Médica y Estado Sanitario del TNCH-, ejerció la medicina en la ciudad de Gaiman.

4. Se citan los siguientes cinco (5) documentos oficiales en orden cronológico.

I. Expediente N° 351 (23/04/1913). Recorrido administrativo de ida: Médico-CI- JPC-GGH-DGTN-DNH-MI. Carátula (MI). Iniciador: Gobernación del

Chubut. Extracto: eleva una nota del médico de Gaimanen la que ofrece sus servicios a la policía mediante una subvención mensual.

Carátula (GCH 23/04/13). Iniciador: JPC. El contenido del expediente contiene nueve (9) notas.

-Nota (1) manuscrita fechada el 27/02/13-Gaiman. El médico Jubb la escribe y dirige al CI de la Policía de Gaiman Don Julio O. de Antueno.

“Habiendo tenido que trasladarme en diferentes ocasiones al llamado de esta policía como médico durante cuatro años atrás y desde que U° se encuentra al frente de ella, me permito preguntar en que forma yo puedo tener remuneración en mis servicios prestados.

Considerando que los servicios de un médico siempre serán necesarios en este Pueblo y su extensa Colonia en los casos policiales y para evitar la molestia de elevar cuentas continuamente, me ofrezco con mis servicios para esta Policía mediante una suma mensual que me acuerde el Sr. Gobernador”.

-Nota (2) manuscrita del CI de Gaiman remitida al JPC de Rawson (01/03/13).

-Nota (3) manuscrita del JPC de Rawson dirigida al GCH Interino Martínez (14/03/13).

En el último párrafo dice:

“debe concedérsele, tratándose de una Colonia importante y donde es necesaria la presencia de un facultativo”.

El Jefe de la policía central es el único funcionario público que emite una opinión favorable al pedido del galeno.

Nota (4) manuscrita del GCH donde eleva un oficio para su contestación a la DGTN (22/04/1913). El GCH, en su nota manuscrita, no emite opinión al respecto. Pasan dos meses y el trámite llega a Buenos Aires.

Nota (5) fechada el 08/05/1913 en la cual el funcionario Ruiz Moreno (DGTN) dice:

“Estando a cargo del DNH el servicio médico en las Gobernaciones Nacionales, esta Dirección General es de opinión, que el pedido de subvención que formula el médico de Gaiman Dr. Jubb debe pasarse al expresado Departamento...”.

En este caso la decisión recae sobre el funcionario del DNH.

-Nota (6) a máquina, firmada por el funcionario Nicolas Lozano (DNH) y dirigida al MI Indalecio Gómez (16/07/1913). Considera que no debe accederse a la petición del Dr. Jubb debido a que:

“...existen en la GCH tres médicos remunerados por el S.G., uno en Rawson el Dr. Federici, otro en Trelew el Director de la Administración Sanitaria y el tercero en CR el Dr. M. Lange,...porque de hacerlo así, llegara el caso de tener que subvencionar a otros facultativos que se hallan radicados en las numerosas localidades del TNCH”.

Los fundamentos que esgrime el funcionario de más alto rango del DNH permiten valorar el aspecto económico de las asignaciones de los galenos en este territorio.

-Nota (7). Escribe Y. Ruiz Moreno (25/07/13):

“por los fundamentos aducidos en el precedente informe del DNH, esta dirección (DGTN) estima que no debe hacerse lugar a lo que solicita el Dr. Jubb, tanto más cuando no hay partida a que imputar el gasto que demandaría la subvención que solicita”.

-Nota (8) a máquina, firmada por I. Gómez (MI) donde expresa:

“...atento a lo informado por el DNH y por la DGTN. El MI Resuelve: No hacer lugar a los solicitado, y volver este expediente a la GCH, para que previa reposición de sellos, se de conocimiento al interesado”.

Se notifican en el territorio chubutense el JPC de Rawson (18/08/1913), el CI de Gaiman y el galeno Jubb (20/08/1913).

-Nota (9) del JPC al GCH (10/09/1913) donde se informa que ha sido notificado Jubb y se ha hecho también la reposición de sellos en este expediente.

II. Expediente 148-2450 GCH. Telegrama (17/08/1917) dirigido al GCH de parte del DNH, donde se informa que puede continuar el Dr. Jubb ejerciendo la medicina hasta el 08/11/1917. El expediente pasa a la JP de Rawson (17/08/1917), al comisario de Gaiman Milion Roberts (20/08/1917) y al médico Jubb (24/08/1917).

III. Expediente 151-3481 MI. Iniciador: DNH. Extracto: c/autorización al Dr. Jubb para ejercer la medicina en Gaiman (03/11/1917).

-Nota a máquina, firmada (no legible) por funcionario del DNH y dirigida al MI Dr. Ramón Gómez (05/10/1917). Aquél solicita lo siguiente:

“...que comunique a la GCH que este Departamento ha concedido prórroga al médico extranjero Sr. A.V. Jubb para ejercer su profesión en Gaiman, jurisdicción de ese territorio...”.

Pase a DGTN (11/10/1917), GCH (17/10/1917) y a la JPC (03/11/1917).

IV. Expediente 179-4461 MI. Iniciador: DNH. Extracto: c/autorización al Dr. Jubb para ejercer la medicina en Gaiman (31/12/1919).

DNH. Sección Técnica. Iniciador: A.V. Jubb. Extracto: solicita renovación del permiso para ejercer la medicina (07/11/1919).

-Nota manuscrita (25/10/1919) de A.V. Jubb dirigida al Presidente del DNH Dr. Juan C. Capurro:

“...como no hay médico titulado ni revalidado en el pueblo de Gaiman TNCH, que me sea extendido por termino de otro año el permiso de ejercer la medicina que me fue otorgado el día 31/10/1918”.

-Nota informe de la división IV (13/11/1919) firmada por funcionario García (¿DNH?) dirigida al Dr. Capurro, donde dice que Jubb es:

“médico del Real Colegio de Inglaterra, según consta en los libros de esta Oficina,...esta división no encuentra inconveniente en que se provea de conformidad por el término de un año en las condiciones de práctica y siempre que en esta localidad no haya diplomado nacional”.

El Sr. Capurro a los cuatro días concede el permiso y escribe una nota dirigida al MI Dr. Ramón Gómez (17/11/1919) donde dice:

“rogándole quiera servirse disponer su envío a la Gobernación del Chubut,...a fin de que tome conocimiento de la autorización...”.

Se notifica el galeno Jubb en Gaiman el 13/01/1920.

V. Expediente digitalizado 183-1575 (20/04/1920). Nota manuscrita (es la letra del galeno) de Jubb y otros dirigida al GCH:

“...permiso para tener carreras el día 25 de Mayo de 1920 en inauguración de nuestra casa de comercio en la Colonia San Martín...”.

El GCH Dr. O. Franzoni contesta el 22/04/1920:

“concede autorización,... con prohibición expresa de hacer apuestas por dinero o llevar a cabo juegos de azar” y “hágase saber telegráficamente a la Policía de San Martín y pase el presente a la Comisaria de Gaiman para que se notifique el Sr. A.V. Jubb”.

Luna Antonio (1910 Documento oficial)

1. Sin datos.
2. Tesis doctoral (1909) realizada en la Facultad de Medicina de la UNC titulada “*Contribución al estudio del tratamiento de Ozena por inyecciones de parafina*”. Consulta informática (19/09/2013) al bibliotecario Sr. Julio Melian del Museo en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba.

3. Según informe oficial publicado en el libro Anales del DNH 1910, tomo N° 17 sobre Geografía Médica del TNCH, ejerció la medicina en Puerto Madryn. Fue rentado por el servicio del Puerto.

Dos expedientes digitalizados en el AHP de Rawson nombran a Antonio Luna:

I. Expte. 089-12 (15/03/1912) GCH. Iniciador: DNH. Extracto: Pide un informe sobre el Dr. Luna.

-Telegrama (14/03/1912) firmado por el Presidente Penna y dirigido al GCH Maíz donde solicita información de Luna, quien se encuentra en Madryn.

-Nota manuscrita firmada por el Presidente Penna dirigido al Gdor. Maíz donde se solicita información del médico, con firma del funcionario Nicolas Lozano (DNH) al final de la nota.

II. Expte. 90-46 (24/04/1912) TNCH. Iniciador: DNH (Presidente Dr. Penna). Extracto: comunica y propone nombramiento del médico Ángel Federicci y pide informe sobre Dr. A. Luna.

-Telegrama (20/04/1912) del Pte. Penna dirigido al GCH Maíz, donde propone a Federicci en Rawson y espera la aceptación del cargo de la Dirección de AP en Trelew por parte del Dr. Luna. Asimismo, solicita buscar local o propiedad para instalación de la AP.

-Nota manuscrita firmada por GCH A. Maíz (22/04/1912), donde dice que Luna se encuentra ausente de Trelew por un mes y el nuevo encargado de la instalación es Federicci.

Martinengo José (1908 Documento oficial)

1. Sin datos.
2. Sin datos.
3. Según informe oficial publicado en el libro Anales del DNH 1910, tomo N° 17 sobre Geografía Médica del TNCH, ejerció la medicina en Trelew. Se citan tres documentos oficiales donde el médico es referido.

I. Expediente digitalizado 072-55 (02/11/1908). Nota manuscrita firmada por el *vecino* de Trelew, dirigida al GCH Lezama:

“...que deseando obtener un boleto de marca para quemar mis animales,...con el diseño que indico al margen...”.

El GCH concede el uso de la marca el mismo día.

II. Expediente digitalizado 074-1 (21/01/1910). Nota manuscrita (09/12/1909) firmada por funcionario del DNH (no legible) y dirigida al GCH (Ver Foto 57):

“...ha prorrogado por un año y en las condiciones de práctica, autorización conferida al Dr. JM, para ejercer la medicina en Trelew, jurisdicción de ese territorio...”.

-Nota (21/02/1910) manuscrita con recepción en la GCH.

III. Expediente 138-3209 (22/09/1916) GCH. Nota a máquina (01/09/1916) firmada por funcionario Alejandro Fabre (Dirección General de Tierras y Colonias del Ministerio de Agricultura) dirigida al DGTN Dr. Isidoro Ruiz Moreno, donde dice que por su intermedio se comunique al GCH:

“...que por decreto (22/05/1915), se ha concedido entre otros en venta directa al Señor José Martinengo, una superficie de 2500 hs, ubicada en la legua d del lote pastoril N° 12. Fracción B, Sección BIII del Ensanche de la Colonia Rawson del citado Territorio...”.

-Nota (7/09/1916) firmada por Ruiz Moreno para pase a GCH.

-Nota (22/09/1916) firmada por Lamarque.

Roggero Hugo (1909 Documento oficial)

1. Sin datos.

2. Sin datos.

3. La mayor cantidad de documentos digitalizados en el AHP de Rawson corresponden al médico Roggero. Este facultativo ejerció la medicina en dos localidades (Puerto Pirámides y Colonia 16 de Octubre) del TNCH. La temática más recurrente en estos escritos es el reclamo de honorarios profesionales por servicios prestados a la policía fronteriza y al juzgado de paz de la Colonia 16 de Octubre.

I. Expediente 074-24 (22/10/1909). Nota a máquina firmada por funcionario del DNH (no legible) dirigida al GCH Dr. A. Maíz:

“...que ha sido autorizado para ejercer la medicina en Puerto Pirámides, jurisdicción de ese territorio, el Sr. Hugo Roggero, por el término de un año y en las condiciones de práctica...”.

II. Expediente 076-25 (08/11/1910). Nota a máquina (03/09/1910) firmada por funcionario del DNH (no legible) dirigida al GCH:

“...que ha sido autorizado para ejercer la medicina en Colonia 16 de Octubre por el término de un año y en las condiciones de práctica, Don Hugo Roggero...”.

III. Expediente 079-392 (05/06/1911) GCH. Iniciador: MI. Extracto: comunica que por decreto del 31/05/1911 nombrase médico en Colonia 16 de

Octubre a H. Roggero, en reemplazo de J. Ladvocat, médico de Sanidad de Comodoro Rivadavia.

-Telegrama (05/06/1911) firmado por el subsecretario del MI Adolfo Casabal dirigido al GCH A. Maíz. Nota manuscrita del mismo día firmada por GGH donde solicita se comuniquen al interesado (Hugo Roggero).

IV. Expediente 092-162 (18/07/1912) GCH. Iniciador: DGTN. Extracto: pide informe sobre el Dr. H. Roggero.

-Telegrama (17/07/1912) firmado por funcionario Isidoro Ruiz Moreno (DGTN) dirigido al GCH:

“...informes de Hugo Roggero, que origina reclamación diplomática”.

-Telegrama (18/07/1912) firmado por el GCH Interino Ripoll dirigido a Ruiz Moreno:

“el único antecedente que tiene respecto de Hugo Roggero es quejas de este contra Comisario Blanco de la Policía Fronteriza”.

V. Expediente 094-217 (16/09/1912) TNCH. Iniciador: DGTN. Extracto: R/ copia legalizada del Decreto que reconoce a favor del Dr. H. Roggero la cantidad de 5.145 pesos MN en concepto de honorarios profesionales por servicios prestados a la policía de esa gobernación en el año 1911.

-Nota a máquina (27/08/1912). Firmada por Ruiz Moreno (DGTN) dirigida al GCH donde se reitera información. Es recibida al día siguiente por GCH Interino Ripoll y pasa a contaduría para que se hagan las anotaciones del caso.

VI. Expediente 101-896 (09/08/1913) GCH. Nota a máquina (24/07/1913) firmada por Ruiz Moreno (DGTN) dirigida al GCH Lamarque, donde transcribe la resolución:

“...Buenos Aires, Julio 21 de 1913.-Visto este expediente en el que el Dr. HR, ex-Médico de la Policía Fronteriza del Chubut, reclama el pago de haberes que le correspondían por los meses de Marzo y Abril de 1912, y resultando de las constancias del mismo, que dichos haberes han sido abonados al apoderado del referido Señor, Don Hugo Bimboni; atento lo informado por la DGTN, el Ministro del Interior resuelve no hacer lugar a lo solicitado y archivar este expediente. -(Fdo.) Gómez...”.

Lamarque se notifica el 11/08/1913.

VII. Expediente 101-940 (16/08/1913) MI. Iniciador: DNH. Extracto: solicita se haga saber a la GCH que el DNH ha autorizado al Sr. H. Roggero para ejercer la medicina en Colonia 16 de Octubre.

-Nota manuscrita (22/07/1913) firmada por Nicolas Lozano (DNH) dirigida al MI Dr. Indalecio Gómez:

“...rogándole quiera tener a bien disponer se lleve a conocimiento de la Gobernación del Chubut que este Departamento en la fecha autoriza al Sr. Hugo Roggero a ejercer la medicina en Colonia 16 de Octubre...”.

-Nota (28/07/13) con firma no legible, pase a DGTN.

-Nota (01/08/13) firmada por Isidoro Ruiz Moreno (DGTN), pase la GCH.

-Nota (18/08/13) firmada por Lamarque, pase a la Jefatura de Policía.

-Nota (20/08/13) firmada por funcionario policial Albornoz dirigida a Lamarque.

VIII. Expediente 102-1263 (23/09/1913) GCH. Iniciador: H. Roggero. Extracto: solicita pago de unos servicios médicos prestados a la Policía Fronteriza y Juzgado de Paz de la Colonia 16 de Octubre.

-Nota manuscrita (12/10/1913) firmada por GCH Lamarque:

“...Considerando: 1º-Que la Policía Fronteriza depende directamente del Ministerio del Interior. 2º-Que los Jueces de Paz, formando parte del Poder Judicial, dependen sin embargo en el orden administrativo del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública,...Se resuelve: Devolver al interesado la presente solicitud para que ocurra donde corresponda...”.

A través de las consideraciones se observa que las facultades de cada repartición no estaban definidas en la práctica médica de este territorio.

IX. Telegrama (16/01/1915) firmado por H. Roggero (Colonia 16 de Octubre) dirigido al GCH Lamarque:

“Teniendo conocimiento que V.S. viene a esta me permito poner mi casa a su disposición esperando acepte mi ofrecimiento...”.

Lamarque contesta en forma manuscrita:

“...acepta gustoso el ofrecimiento en el caso de pasar por Esquel uno o dos días...”.

Luego de algunos años la relación con el GCH parece haber mejorado. No obstante, al año siguiente reinicia nuevo reclamo de honorarios.

X. Expediente 135-2222 (17/06/1916). Nota manuscrita firmada por Mauro Prieto -con poder a cargo del médico Roggero que se encontraba en Italia- dirigida al GCH Lamarque, donde reclama honorarios médicos:

“...cuyos servicios profesionales han sido prestados a pedido de empleados superiores de Policía, según comprobantes que obran en dichos expedientes y se digne a ordenar sea agregado el presente escrito a los expedientes a que se refiere...”.

-Nota manuscrita (26/10/1917) donde se hace entrega al Sr. M. Prieto el poder a su favor del Sr. H. Roggero.

XI. Expediente 187-3071 (11/08/1920). Telegrama firmado por I. Ruiz Moreno (asesor letrado de Territorios Nacionales) dirigido al GCH Dr. O. Franzoni:

“Por correo remitiré expediente relativo a reclamo de honorarios médicos de Dr. Hugo Roggero...”.

-Nota (12/08/1920) firmado por secretario (no legible), donde dice visto al interesado y archívese.

-Nota (04/11/1924) firmado por otro secretario (no legible):

“Dado el tiempo transcurrido, archívese”.

Parece ser que este último reclamo del profesional tampoco fue atendido.

Gómez Montaner Agustín F. (1912 Documento oficial)

1. Sin datos.

2. Sin datos.

3. La temática de la documentación oficial digitalizada es diversa. Incluye confección de certificado de defunción, autorización temporal para el ejercicio de la medicina y reclamo de honorarios profesionales por servicios prestados a la policía.

I. Expediente 090-113 (26/04/1912) GCH. Iniciador: F. Gómez Montaner. Extracto: Informa sobre casas de inhumaciones en Puerto Pirámides y pide a quién corresponda hacer regir la Ley.

-Nota manuscrita (22/04/1912) firmada por F. Gómez Montaner (Rawson) dirigida al GCH Dr. A. Maíz:

“Que habiendo ocurrido casos de inhumaciones en el puesto de Pirámides sin el correspondiente certificado facultativo y creyendo ser esto hecho en menoscabo de su profesión... y ruega que por la vía competente se instigue a las autoridades locales, la obligación imperiosa en que se encuentran en cumplir las disposiciones vigentes”.

-Nota manuscrita (26/04/1912) firmada por GCH donde dice:

“pase al Sr. Jefe de Registro Civil de Península Valdez para que informe”.

-Nota manuscrita (23/05/1912) firmada por funcionario del Juzgado de Paz de Península Valdez:

“...que las inhumaciones a que se refiere este expediente, fueron autorizadas por esta oficina de R. Civil, en vista de la declaración de dos testigos, de acuerdo con la última parte del artículo 87 de la Ley de R. Civil”.

II. Expediente digitalizado 115-2691 (21/12/1914). Telegrama urgente firmado por F. Gómez Montaner dirigido al GCH Lamarque:

“Ruegole comunicar si el título de médico llevo a esa Gobernación”.

-Nota manuscrita (23/12/1914) firmada por funcionario de la GCH y dirigida a Lamarque, donde dice:

“Existe anotado en los libros de esta Oficina un expediente N° 14.232 (MI) y 2539 (GCH) en el que se concede permiso a un Dr. G. Montaner para ejercer la medicina en Colonia 16 de Octubre. Dicho expediente figura que el 3

del mes en curso paso al JP y por intermedio de la Comisaria de Inspección de Esquel se entregue al interesado el permiso correspondiente”.

-Nota manuscrita (23/12/1914) firmada por Lamarque, donde dice:

“Contéstese de acuerdo a lo precedentemente informado y archívese”.

III. Expediente digitalizado 123-2168 (03/07/1915). Nota manuscrita (02/07/1915) recibida en la GCH, firmada por funcionario de la JPC (firma no legible) y dirigida GCH Interino M.A. Palacios:

“...elevar a V.S. y por triplicado las cuentas presentadas por el médico de la Colonia 16 de Octubre, Don F. Gómez Montaner, por servicios prestados a aquella comisaria, en llamados hechos por el inspector Don Francisco Pais, en diferentes ocasiones”.

En nota manuscrita fechada el 30/04/1915 el médico Montaner detalla la fecha de cada trabajo realizado, los datos de las personas/cadáveres a quienes atendió y los honorarios de cada práctica. El monto en cuestión es de 650 pesos MN.

“Cuenta de mis honorarios médicos por trabajos solicitados por la Policía de Colonia 16 de Octubre.

1°= Marzo de 1915.

Examen e informe médico legal sobre lesiones que presentan los procesados...50 \$^{m/n}.

2°= Abril 1 de 1915.

Examen necroscópico en el lugar del hecho de...y curación del procesado...400 \$^{m/n}.

3°= Abril 3 de 1915.

Examen médico legal e informe por herida de...en sumario contra...50 \$^{m/n}.

4°= Abril 6 de 1915.

Examen necroscópico e informe de...50 \$^{m/n}.

5°= Abril 6 de 1915.

Informe de las heridas que presenta... y curación de las mismas 50 \$^{m/n}.

6°= Abril 9 de 1915.

Examen necroscópico e informe de... (Suicidio) 50 \$^{m/n}...”.

-Nota manuscrita (05/08/1915) firmada por el GCH Interino:

“Visto este expediente, y teniendo en cuenta las disposiciones de la Ley 3365, de fecha 3 de julio de 1896, Se resuelve: 1° No hacer lugar al reclamo..., 2° Pasar el presente a la JP para la notificación del interesado previa reposición de sello”.

El reclamo de pago de honorarios profesionales por servicios prestados a la policía de la Colonia 16 de Octubre es similar al caso del médico Hugo Roggero. Los dos tuvieron la misma suerte.

IV. Expediente 123-2215 (07/07/1915). Telegrama firmado por Isidoro Ruíz Moreno (DGTN) dirigido al GCH Interino:

“Por decreto 29/04 se nombra médico oficial con residencia en Esquel al Dr. Agustín Montaner a contar del 1° de Mayo próximo con la obligación de atender a todo el personal de Policía establecido en la región cordillerana de esa Gobernación”.

-Nota manuscrita (07/07/1915) firmada por el GCH Interino:

“...pase a la JP y a la Inspección en 16 de Octubre”.

-Nota a máquina (06/07/1915) recibida el 22/07/1915 (GCH) firmada por I. Ruiz Moreno (DGTN) dirigido al GCH:

“...y con la remuneración mensual de (\$ 300 m/n)...”.

-Telegrama (06/10/1915) firmado por A. Montaner (Colonia 16 de Octubre) dirigido al GCH Lamarque:

“...Ruego usía comunicar si tienen noticias de dicho nombramiento y en que contaduría serán liquidados mis sueldos...”.

Lamarque solicita informe en el día (06/10/1915).

-Nota a máquina (08/10/1915) firmada por secretario (no legible) dirigida Lamarque.

Creagh Gaspar (1910 Documento oficial)

1. Tiene 52 años. Británico. Año de nacimiento: 1860. Casado.
2. Sin datos.
3. En el año 1883 residía en Buenos Aires en la calle Corrientes 130 (Fuente informática consultada el 16/08/2013: Libro de muertos. Iglesia de Nuestra Señora de Balvanera. Es testigo del fallecimiento de Margarita Furlong el

30/10/1883. Árbol genealógico de la Familia Furlong). Reside en Trelew desde el año 1910. En el apartado anterior (Anales del DNH 1910 sobre Geografía Médica y la Guía Sanitaria del año 1912) se ha citado su trabajo en Trelew.

4. Existen dos documentos digitalizados en el AHP de la ciudad de Rawson donde se lo menciona:

I. Expediente 077-41 (28/01/1911). Telegrama firmado por G. Creagh desde Puerto Madryn dirigido al GCH Dr. A. Maíz:

“Por no haber pasado sana una mujer con vegetación sífilítica...el Consejo Municipal ha resuelto que Martinengo practique inspección casas tolerancia...Pido su consejo...”.

II. Expediente 077-108 (21/03/1911).Foja N° 8. Padrón municipal de Trelew (1911). El número de orden es 123. El médico extranjero es casado y tiene 52 años.

5. Casado con Sara Lowry. El 01/02/1887 fallece en Rosario un hijo varón de 1 día de vida por falta de desarrollo (Fuente informática consultada el 10/01/2014: Cementerio de Disidentes de Rosario, Santa Fe: registro de sepelios entre 1887 y 1889: 98). En Julio de 1895 el Dr. Gaspar Creagh, yerno del ya fallecido fundador y benefactor de la ciudad de Fray Bentos (Uruguay), don Santiago Lowry, ofreció dinero, árboles y plantas para comenzar a mejorar la Plaza (Fuente informática consultada el 16/08/2013: Blog Más sobre Fray Bentos).

Lange Máximo Luis (1912 Documento oficial)

1. Sin datos.

2. Sin datos.

3. La temática del reclamo de honorarios al mismo gobernador se repite en la documentación digitalizada, pero desde otra localidad chubutense.

I. Expediente 094-218 (16/09/1912) TNCH. Iniciador: ML. Extracto: solicita honorarios.

-Nota a máquina (Comodoro Rivadavia, 22/08/1912). Firmada por M. Lange y dirigida al GCH:

“...médico cirujano de la Construcción del F.C. de Comodoro Rivadavia al Lago Buenos Aires, se me hagan efectivos mis honorarios por la autopsia e informe médico legal practicado a pedido de las autoridades de CR en el cadáver del sujeto...que pereció ahogado el 2 de Diciembre de 1911, los que aprecio en trescientos pesos moneda nacional de curso legal. Es justicia.”.

II. Expediente100-748 (19/07/1913) GCH. Iniciador: MI. Extracto: Rte.:

“Expte. N° 6436 letra H. Caratulado Higiene Departamento-Hace saber que ha autorizado al Dr. Máximo Lange para desempeñar el cargo de médico Sanitario para el Puerto de Comodoro Rivadavia (Chubut) etc.”.

-Nota a máquina (25/06/1913) firmada por funcionario del DNH (no legible) y dirigida al MI Dr. Indalecio Gómez:

“Este Departamento, considerando indispensable el funcionamiento de un servicio médico sanitario para el Puerto de Comodoro Rivadavia (Chubut), ha autorizado al Dr. Máximo Lange, para el desempeño de dicho servicio, extensivo a la asistencia gratuita de enfermos faltos de recursos...se someterá a la consideración de V.E. su nombramiento con carácter de extraordinario, con la asignación mensual de trescientos pesos moneda nacional, con imputación a la partida que corresponda del presupuesto para el ejercicio presente”.

-Nota (30/06/1913). Pase a DGTN.

-Nota (03/07/1913). Pase a GCH firmada por Ruiz Moreno.

-Nota (21/07/1913). Pase a JP firmada por Lamarque.

-Nota (25/07/1913). Firmada por el JP dirigida al GCH, da aviso que se comunicara al comisario de CR.

III. Expediente100-764 (21/07/1913) GCH. Iniciador: DGTN. Extracto: c/ que han sido designado en comisión el Dr. M. Lange como médico de sanidad y encargado de la Asistencia de Pobres en Comodoro Rivadavia.

-Telegrama (19/07/1913) firmado por Centeno (DGTN) dirigido al GCH Lamarque. Se notifica el 21/07/1913.

IV. Expediente 104-2137 (22/12/1913). Nota a máquina (Comodoro Rivadavia, 05/12/1913) firmada por el galeno M. Lange dirigida al GCH Dr. A. Lamarque:

“...Que a pesar del largo tiempo transcurrido y de haber presentado oportunamente las cuentas respectivas, no han sido aún abonados sus servicios profesionales requeridos por la Policía de Comodoro Rivadavia en los casos siguientes:

1°) Autopsia e informe médico legal del cadáver de..., el 2 de diciembre de 1911, \$ 300,00 m/n.

2°) Tratamiento por herida de arma blanca y hemorragia pulmonar de..., en Diciembre de 1912, \$ 260,00 m/n.

3°) Reconocimiento del cadáver de..., víctima de un accidente ocurrido en la Explotación del Petróleo, el 15 de marzo del año corriente, \$ 30,00 m/n.

...estoy por ausentarme del Territorio, por cuyo motivo estimo indispensable hacer efectivo el cobro de dichos servicios a la mayor brevedad posible; pretensión que el claro criterios de V.E. hallará justificado, dadas las razones y circunstancias invocadas...”.

Lamarque (18/01/1914) solicita presente comprobantes de las solicitudes de dichos trabajos.

V. Expediente 106-792 (05/05/1914). Nota a máquina (Comodoro Rivadavia, 14/04/1914) firmada por Lange dirigida al GCH Dr. A. Lamarque. Remite los comprobantes y detalles de los tres trabajos realizados a pedido de las autoridades de la Policía de Comodoro Rivadavia.

VI. Expediente 203-3362 (21/11/1921) MI. Iniciador: DNH, Extracto: c/autorización al Sr. Lange para ejercer medicina en la Colonia Escalante.

-Nota tipo a máquina (02/11/1921) de funcionario del DNH (firma no legible) dirigida al MI Dr. Ramón Gómez:

“Tengo el honor de dirigirme a V.E. rogándole quiera servirse disponer se lleve a conocimiento de la Gobernación del Chubut que este Departamento en la fecha, ha concedido autorización al Sr. Máximo Luis Lange, para ejercer la medicina en la Colonia Escalante por el término de un año y en las condiciones de práctica...”.

Capítulo 3. CONTEXTO DE DESPLAZAMIENTO

3.1 Estructura étnica y modo de vida en Nordpatagonia

La temática que se aborda en detalle en este capítulo es el modo en que la constitución étnica de las sociedades nordpatagónicas rionegrina y chubutense condicionó el modelo de atención de la salud.

Las preguntas-problema que orientan este apartado son las siguientes: el proceso de poblamiento y re-poblamiento de las sociedades nordpatagónicas septentrionales, ¿de qué manera determinó el desarrollo de la institucionalidad sanitaria oficial? ¿La constitución étnica de las sociedades nordpatagónicas condicionó el modelo de atención de la salud? ¿El desarrollo de las políticas públicas de salud fueron condicionadas por la supuesta densidad demográfica baja propia del norte patagónico?

La información necesaria se encuentra en dos tipos de documentos, tanto escritos como estadísticos. Los siguientes conceptos permitirán una aproximación más precisa a la cuestión planteada.

En principio es utilizado el concepto de grupo étnico propuesto por Fredrick Barth (1928-2016) y su definición de los grupos étnicos como una forma de organización social (1969: 13).

El antropólogo brasileño Cardoso de Oliveira (1928-2006) describió una tipología de situaciones de contacto. La obra conceptual del autor intentó formular un modelo que explicase los problemas relacionados con los sistemas interétnicos (SI), en particular la relación entre indios y blancos en Brasil. Con esa orientación fueron realizadas dos investigaciones de campo: una, acerca de los *terêna* del sur de Mato Grosso, y otra relativa a los *tükúna* del alto río Solimoes en el estado de Amazonas (Cardoso de Oliveira 1992: 61).

El tercer tipo de SI descrito por el autor tiene similitudes con el que se produjo en el contexto histórico de esta investigación. El mismo involucra unidades

étnicas en relación asimétrica, ligada a un sistema de dominación y sujeción, como ocurre en las áreas de fricción interétnica, o como bien la representan las relaciones entre indios y blancos en la forma que adquiere en contextos coloniales, incluyendo aquí el “colonialismo interno” (1992: 34). La especificidad histórica del contacto interétnico debe considerar el carácter de los primeros contactos (pacíficos o belicosos) hasta las características culturales del frente pionero (tal o cual segmento regional de las sociedades blancas decimonónicas nordpatagónicas) y del grupo indígena con el cual se haya hecho contacto (tal o cual cultura indígena como los grupos *gününa küne* del interior septentrional y los tehuelches de territorialidad meridional). Los segmentos regionales de la sociedad nacional determinaron la dinámica del SI, gracias a su mayor poderío bélico y económico, condicionando un SI rigurosamente asimétrico. El modelo de fricción interétnica es un término acuñado por Cardoso de Oliveira en 1962 y sirve para enfatizar el carácter conflictivo de las relaciones interétnicas (RI), modelado por una estructura de sujeción-dominación.

El contexto histórico del territorio patagónico es descrito por el historiador Vezub (2009: 74):

“Patagonia había permanecido en la casi completa autonomía respecto de la sociedad europea desde el desembarco de la expedición de Magallanes en 1520. Durante más de tres siglos, la soberanía española y de las autoridades criollas no superó las aspiraciones formales, o la instalación de enclaves aislados de las metrópolis, los cuales trababan interdependencia con los agrupamientos circundantes, o que frecuentaban estacionalmente esos enclaves. En 1779 se fundó Carmen de Patagones en la desembocadura del río Negro, en 1843 el fuerte Bulnes -actual Punta Arenas, Chile-, en 1859 se produjo el establecimiento de Luis Piedra Buena en la isla Pavón del río Santa Cruz, y en 1865 la radicación de la colonia galesa del Chubut... Hacia 1850 el curso inferior y medio del río Negro era un espacio de mezcla y contacto enajenado a la explotación compartida con los *crístianos*”.

La circulación de bienes, personas e información a lo largo de una extendida territorialidad ha sido probada a través de documentos escritos (testimonios, cartas personales, fuentes históricas) y cartográficos (mapas de los territorios). El concepto de *hinterland* se aplica específicamente a una región situada tras un puerto o río, donde se recogen las exportaciones y a través de la cual se distribuyen éstas. La palabra

proviene del idioma alemán y significa literalmente "tierra posterior" a una ciudad o puerto. En un sentido más amplio al anterior, el término se refiere a la esfera de influencia de un asentamiento. Es el área a partir de la cual el asentamiento central funciona como nexo comercial. Como hinterland se conocieron asimismo las zonas que rodeaban a las antiguas colonias europeas en África.

Según el historiador cultural Sheldon Watts en el continente africano los imperialistas unificaron los territorios antes separados de cientos de grupos étnicos y crearon grandes colonias o protoestados. El centro nervioso de un proestado era una pequeña burocracia europea, sumamente autoritaria y asistida por subalternos reclutados en la zona (Watts 1997: 361-362).

El sociólogo y antropólogo social Joaquín Bascope Julio (2009) desde una perspectiva histórica y antropológica destaca similitudes en la colonización de Sudáfrica y Patagonia austral. La colonización en ambos territorios fue construida a partir de la conquista militar, justificó el genocidio de las poblaciones originarias con su posterior desplazamiento y se legitimó a través de sus obras.

Los asentamientos blancos en los territorios rionegrino y chubutense coinciden en su distribución territorial costera (Carmen de Patagones-Viedma y Puerto Madryn-Trelew) pero difieren en la cordillerana, en Río Negro (Bariloche) por ejemplo, donde existieron centros urbanos más poblados.

La ideología dominante es la expresión del grupo social dominante (Denzin y Lincoln 2012: 287). En general resulta bastante sencillo identificar quienes forman las élites más importantes, es decir aquellas que detentan las porciones mayores de riqueza. Lo mismo vale para los sectores marginados y empobrecidos, las clases populares. El mundo popular sólo se recorta como tal en contraste con el mundo de la clase dominante. Adamovsky (2012: 11) señala que las clases populares hacia 1880 en el territorio argentino eran un conjunto múltiple y heterogéneo de grupos sociales. Una gran distancia étnica y cultural los separaba. Asimismo, no deben desconocerse los procesos a través de los cuales diferentes grupos humanos se fueron haciendo parte -a veces voluntariamente, otras por la fuerza- de una misma sociedad.

Grimson (2011: 183) sostiene que la heterogeneidad cultural es concebida como un obstáculo para los intereses nacionales y que siempre desestabiliza las perspectivas que postulan una totalidad ordenada.

La constitución de los grupos sociales dominantes en el Chubut ha sido estudiada parcialmente por Beato (1993). Este trabajo de investigación se basó sobre tres fuentes documentales disponibles en la ciudad de Comodoro Rivadavia: los protocolos de los distintos escribanos actuantes hasta el primer tercio del XX, la colección de la Revista Argentina Austral referida a ese período, y testimonios orales de pobladores longevos. El autor analizó el contexto histórico de ese espacio patagónico, en torno a la legislación y el poblamiento, la producción agropecuaria, las casas comerciales y sus modos de operar, así también el transporte y las entidades financieras.

El estudio de movilidades y micro-políticas de las territorialidades colonizadoras es una operación historiográfica válida para entender el proceso de construcción de la estatidad sanitaria en los TN de Río Negro y del Chubut. A su vez, constituye un aporte más para el estudio del proceso local-regional de conquista y consolidación colonial. Las variables a considerar en este espacio son los cambios en los patrones de movilidad, el aumento demográfico y el conflicto.

El corpus de datos estadísticos presentado a continuación fue obtenido a partir de una serie de visitas en el año 2014 al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina, y refiere a datos poblacionales de los territorios rionegrino y chubutense. Los mismos están publicados en el Tomo 2 (pp. 825-911) del Segundo Censo de la República Argentina (10/05/1895). La población total, urbana y rural de las divisiones geográficas y administrativas que interesan a esta investigación se muestra en forma comparativa (1895: 835). Además se presenta un análisis comparativo de la constitución étnica de ambos territorios.

El Censo Nacional (CN) fue decretado en la administración del Dr. Saénz Peña y verificado en la del Dr. Uriburu. La comisión directiva fue presidida por Diego G.

De la Fuente y los vocales Gabriel Carrasco y Alberto B. Martínez. Los títulos y subtítulos están traducidos al idioma francés.

Los gráficos 2 y 3 exponen la población total de ambos territorios nacionales en el año 1895. La distribución porcentual de varones y mujeres es similar.

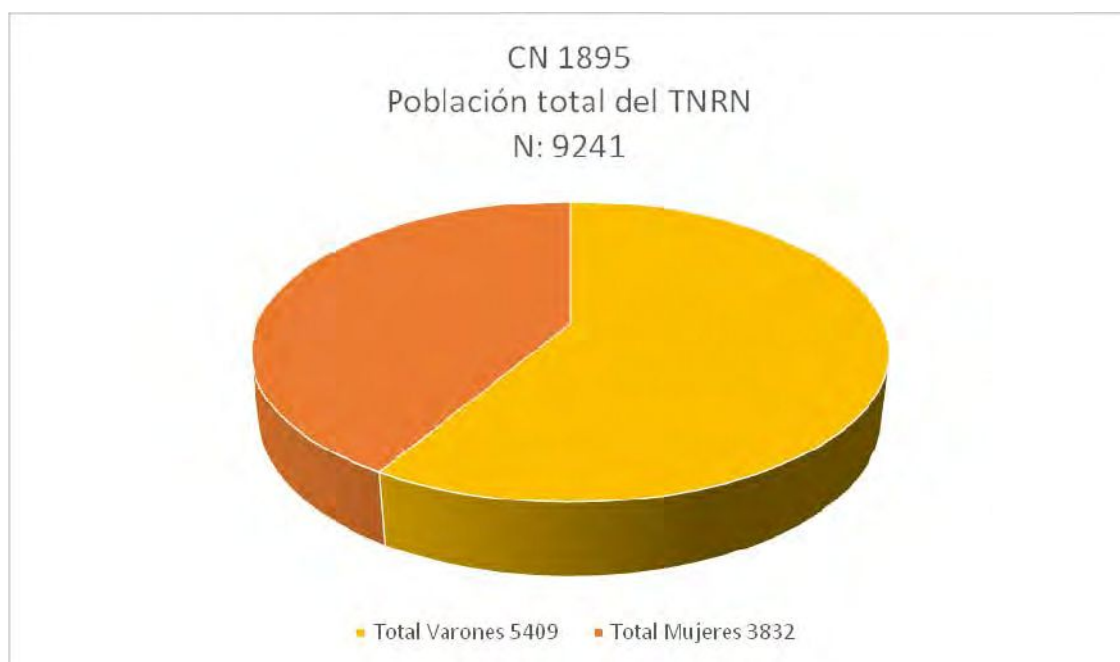


Gráfico 2

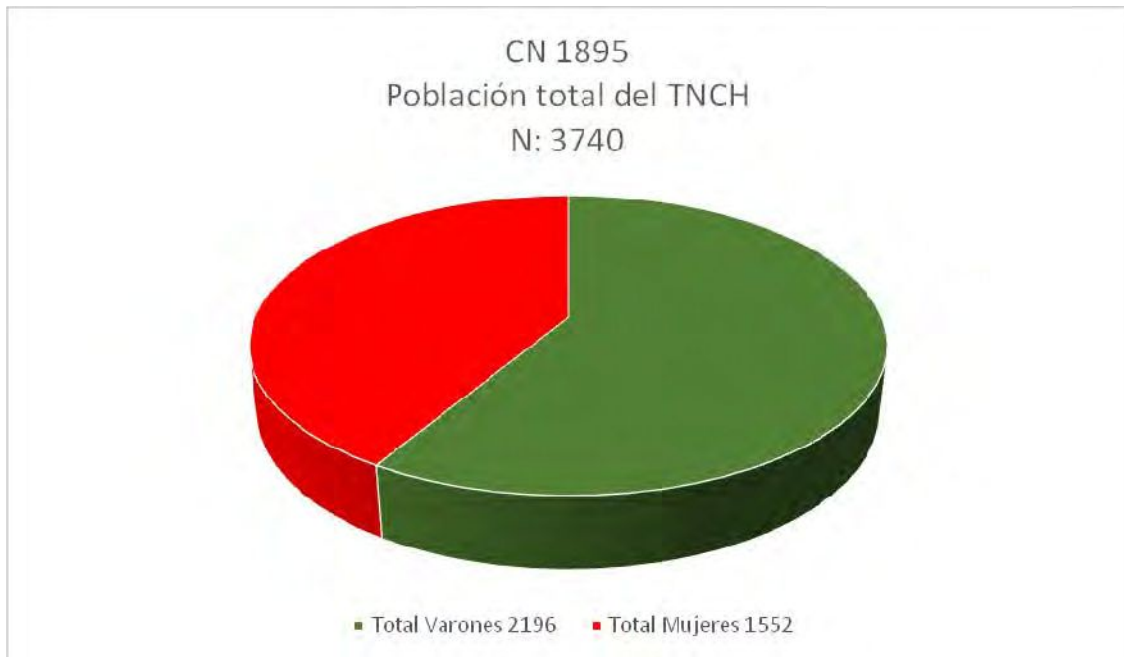


Gráfico 3

La población urbana y rural de cada localidad en ambos territorios es presentada en los gráficos 4 y 5. Existen más pobladores rurales que urbanos en las dos jurisdicciones territoriales. Roca (848) y Viedma (1.360) son las dos localidades con más pobladores urbanos. El valle chubutense concentra la escasa población urbanizada.

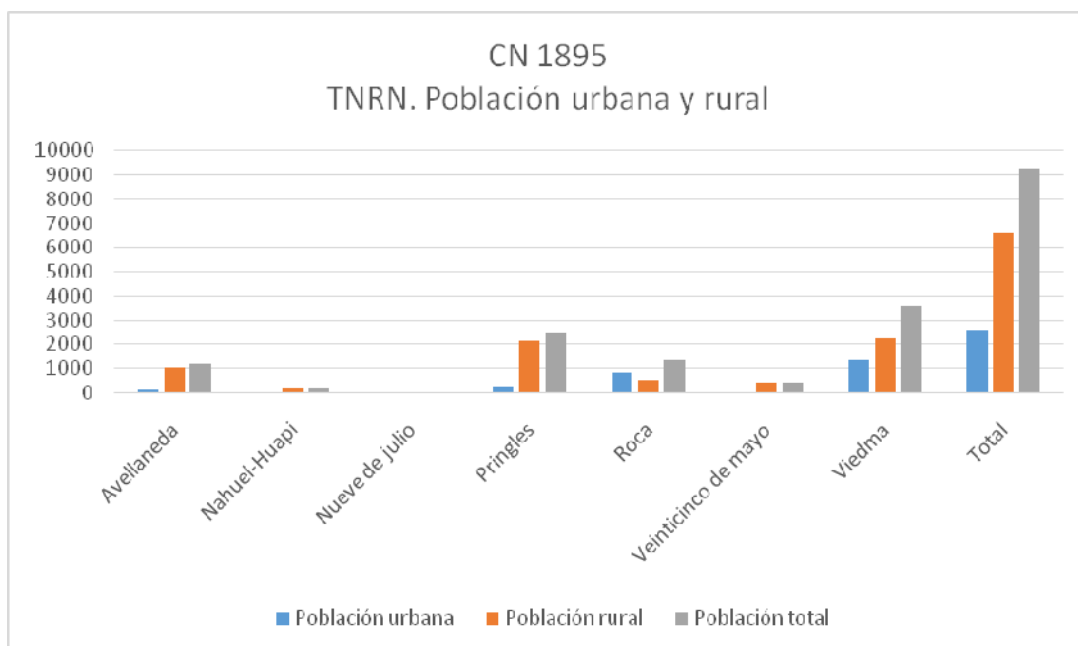


Gráfico 4

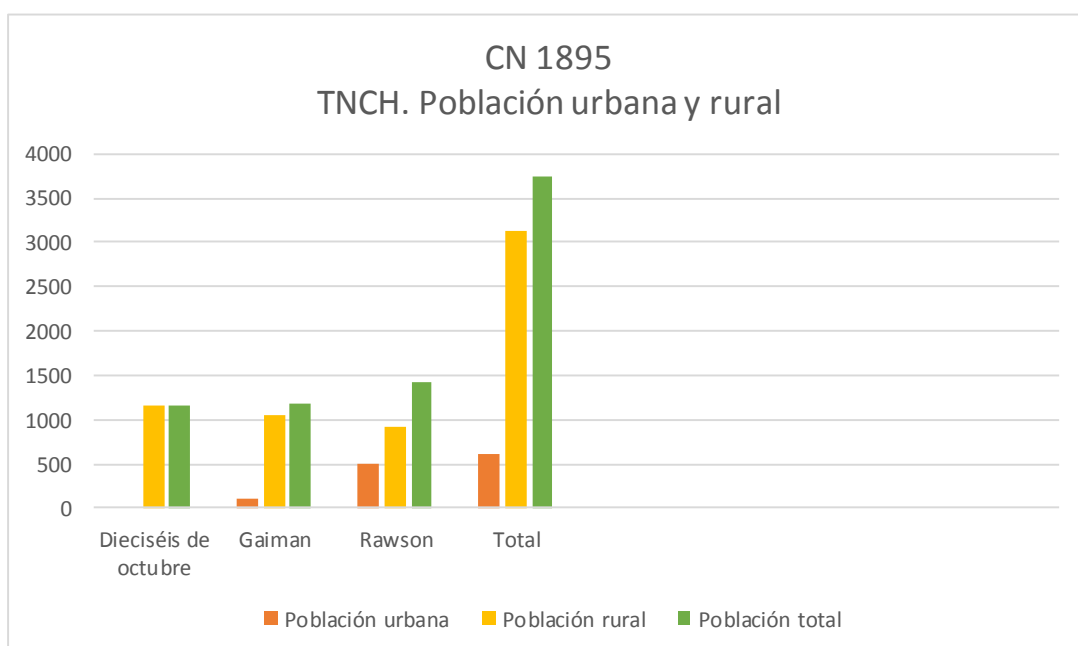


Gráfico 5

La población argentina por sexos es presentada en los gráficos 6 y 7. Los habitantes rionegrinos argentinos (7.614) triplican a los habitantes chubutenses argentinos (2.203).

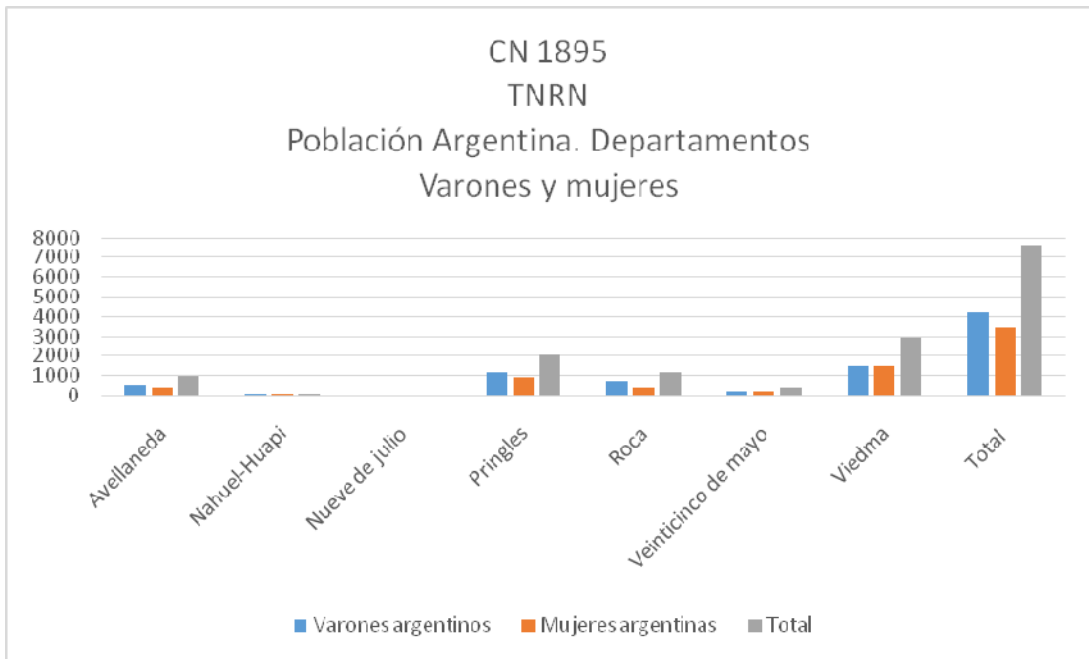


Gráfico 6

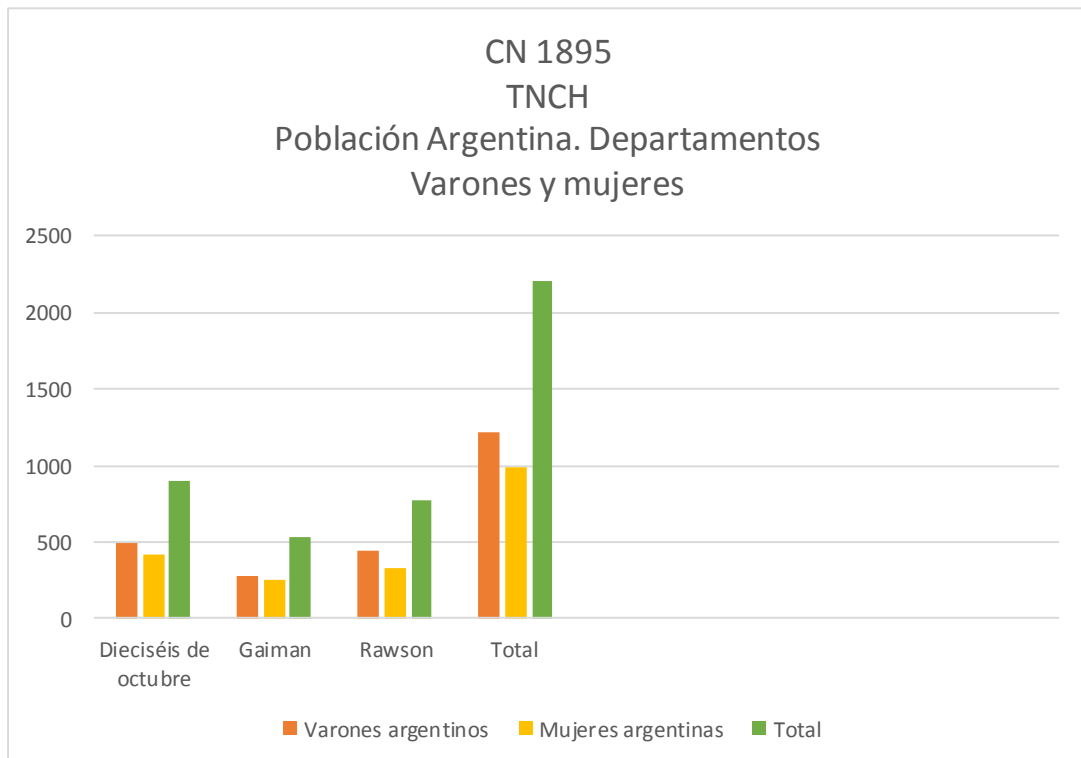


Gráfico 7

La migración *deseable* tiene también sus particularidades en este espacio patagónico.

La historia de los asentamientos europeos difiere notablemente según las variables de tiempo y lugar. En el caso de Patagonia se trata de un área marginal no incorporada al sistema hasta la segunda mitad del XIX. Además, deben tenerse en cuenta las diferencias culturales de las poblaciones nativas y su mayor o menor adaptabilidad para incorporarse a la economía que organizaron los colonos. La radicación de la colonia galesa (se trata de la primera generación) del Chubut en 1865 es un ejemplo. Una manera de expresar los períodos de tiempo en escala humana es referir al tiempo requerido para que se produzca una nueva generación. El tiempo de una generación es de 25 años (Marino, M., Sala, A. y Corach, D. 2010).

Vezub y Sourrouille (2015) señalan que la historiografía que se ha dedicado a estudiar la colonización galesa en el Chubut ha tendido a privilegiar el tono épico y el énfasis en la figura de los pioneros (Williams 2010, Troiano 2003, los diarios de viaje de Llwyd Ap Iwan recopilados por Roberts y Gavirati 2008, entre otros autores). La impronta fundacional galesa del territorio invisibilizó a otras colectividades, por ejemplo a los sirios y libaneses en el valle del Chubut.

En la obra clásica de Glazer y Moynihan “Beyond de Melting Pot” (*Más allá del crisol de razas*) se acepta que, en general, la tercera generación de inmigrantes ha perdido casi todo su patrimonio de costumbres y modo de vida. Pero eso no significa la desaparición de la identidad. Los inmigrantes europeos mantienen su distinción cultural en términos de nombre, identidad y otros atributos culturales (Glazer y Moynihan 1963). Este análisis se realizó para Estados Unidos, pero resulta válido también en nuestro medio (Slavsky 1993: 35-6).

En la página 840 del Tomo 2 del CN de 1895 se exhiben los datos de la población extranjera por sexos (gráfico 8 y 9). No hay pobladores extranjeros en el departamento rionegrino de Veinticinco de mayo. Gaiman es la única localidad chubutense que tiene más pobladores extranjeros (642) que argentinos (530).

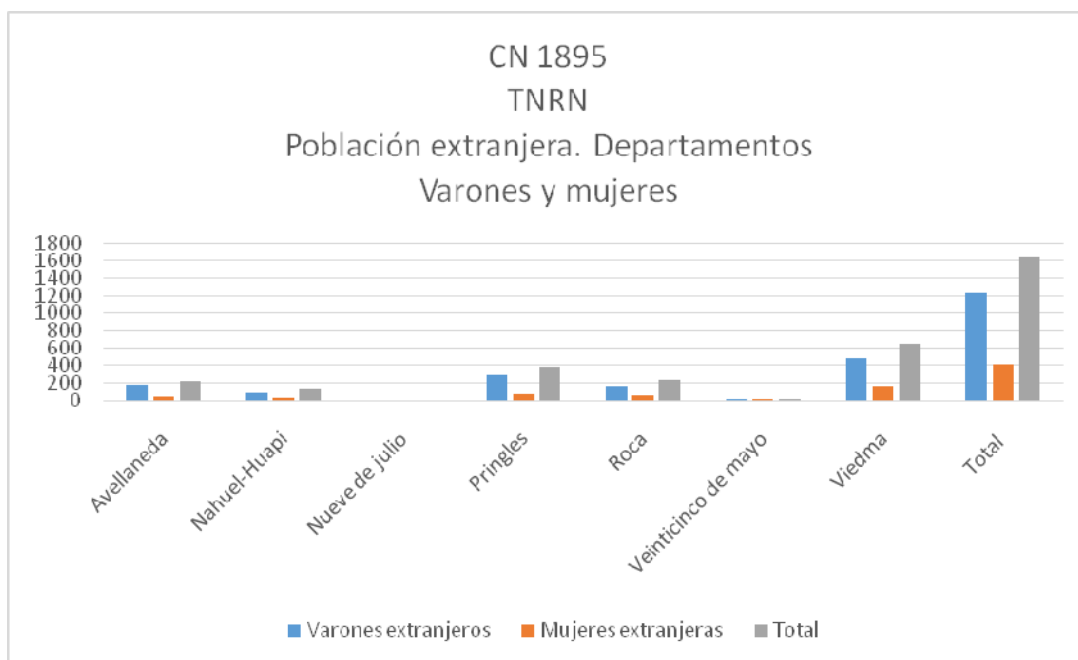


Gráfico 8

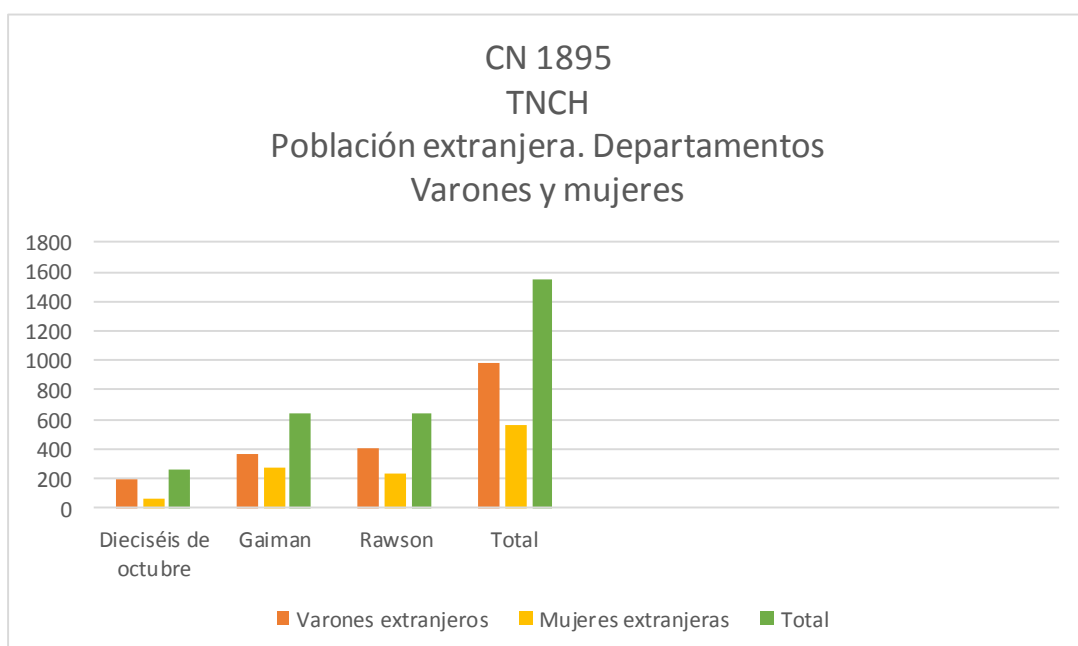


Gráfico 9

Los siguientes dos gráficos (10 y 11) demuestran que la constitución étnica de ambos territorios era diferente a finales del siglo XIX. Los datos publicados corresponden a las cuatro nacionalidades más numerosas del TNRN y del TNCH.

Las zonas marginales e improductivas de ambos territorios caracterizaron la composición social de la población. Estas formaciones nacionales de alteridad referencian que siempre hay diferencias entre “partes” en un espacio nacional o provincial (Briones 2005: 19). En este sentido, los habitantes de la línea sur rionegrina y centro-norte chubutense pertenecieron a grupos de menor status social y comprendieron a los descendientes de pueblos originarios y de migraciones exóticas³⁷ e *indeseables*, como la “turca” y la chilena. La mayoría de los habitantes rionegrinos extranjeros eran chilenos (689). Por su parte, los ingleses (1.099) constituían la población extranjera más importante en el TNCH. La colectividad española e italiana fue la más numerosa del TNRN.

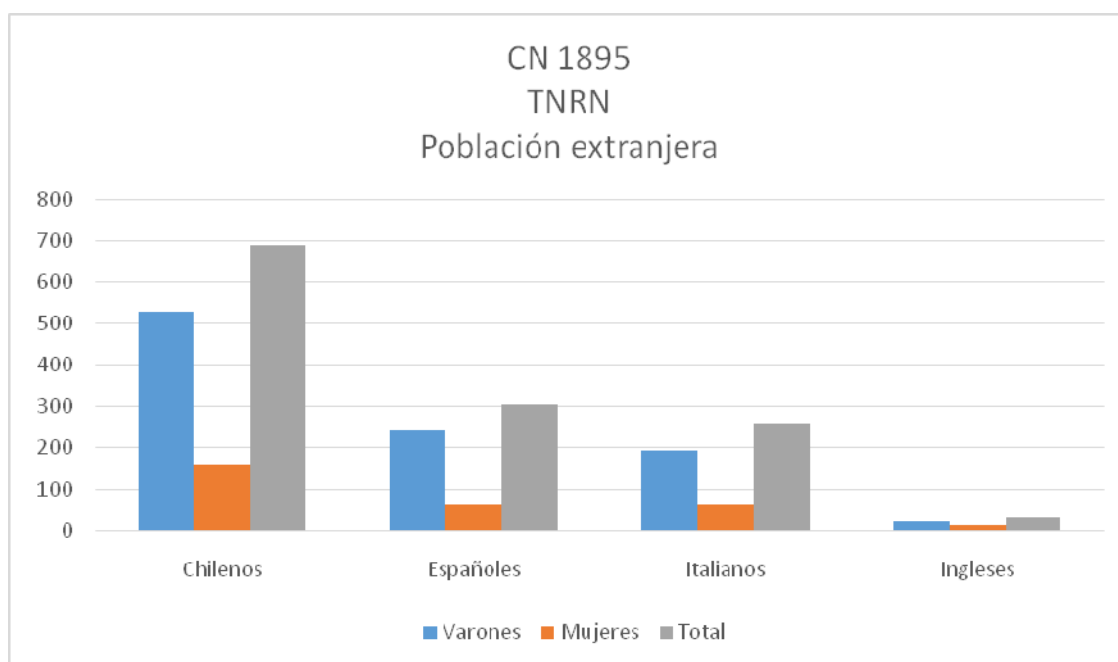


Gráfico 10

³⁷La RAE define “exótico” como extranjero procedente de un país o lugar lejano, y percibido como muy distintos del propio.

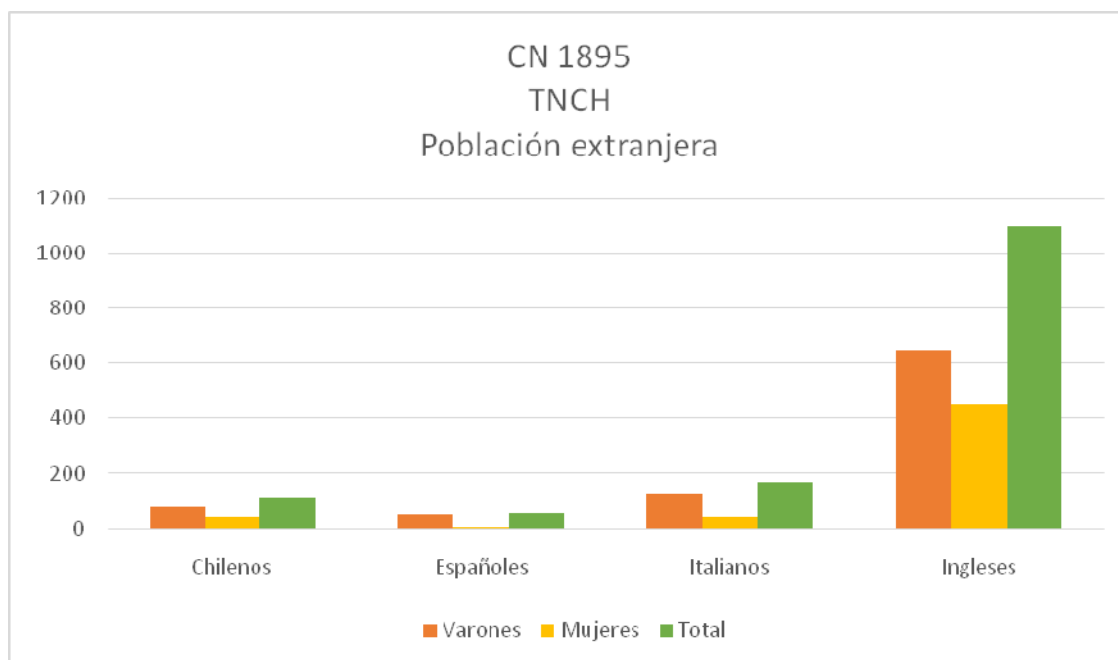


Gráfico 11

A continuación se realiza un análisis comparativo de la población según grupos etarios.

La población de 0-5 años es presentada en los gráficos 12 y 13.

El departamento VI Veinticinco de mayo fue uno de los dos departamentos, junto a Nahuel Huapi, con menor cantidad de niños menores de 5 años y además, el único departamento rionegrino sin niños extranjeros. El número total de niños en TNRN ascendía a 2.096, sólo 28 niños eran de procedencia extranjera. En ambos territorios había más niñas que niños.

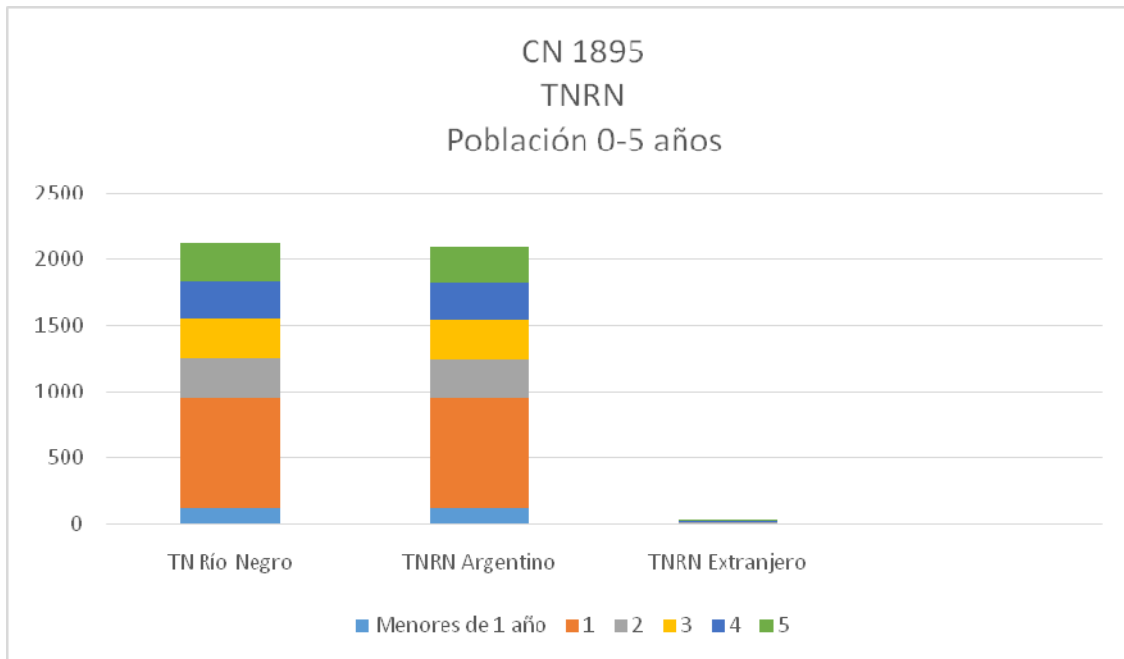


Gráfico 12

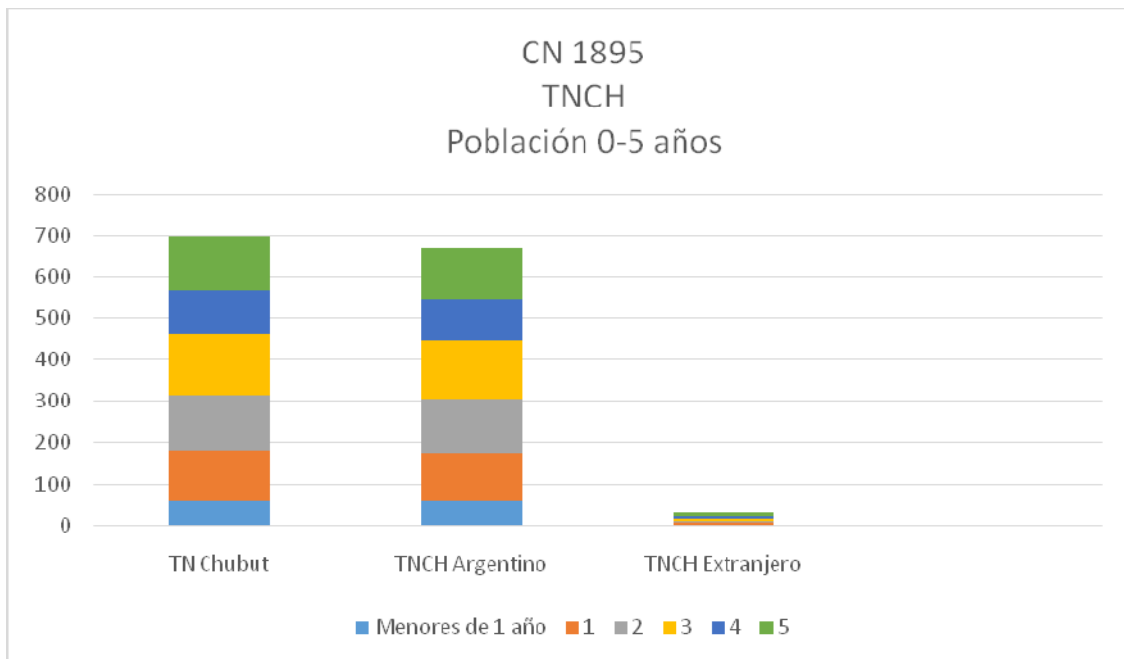


Gráfico 13

El gráfico 14 muestra la población de 6 a 17 años de ambos territorios. En este grupo etario predominan niños y adolescentes argentinos en el TNRN. En cambio, los niños y jóvenes extranjeros resultan más numerosos en el TNCH.

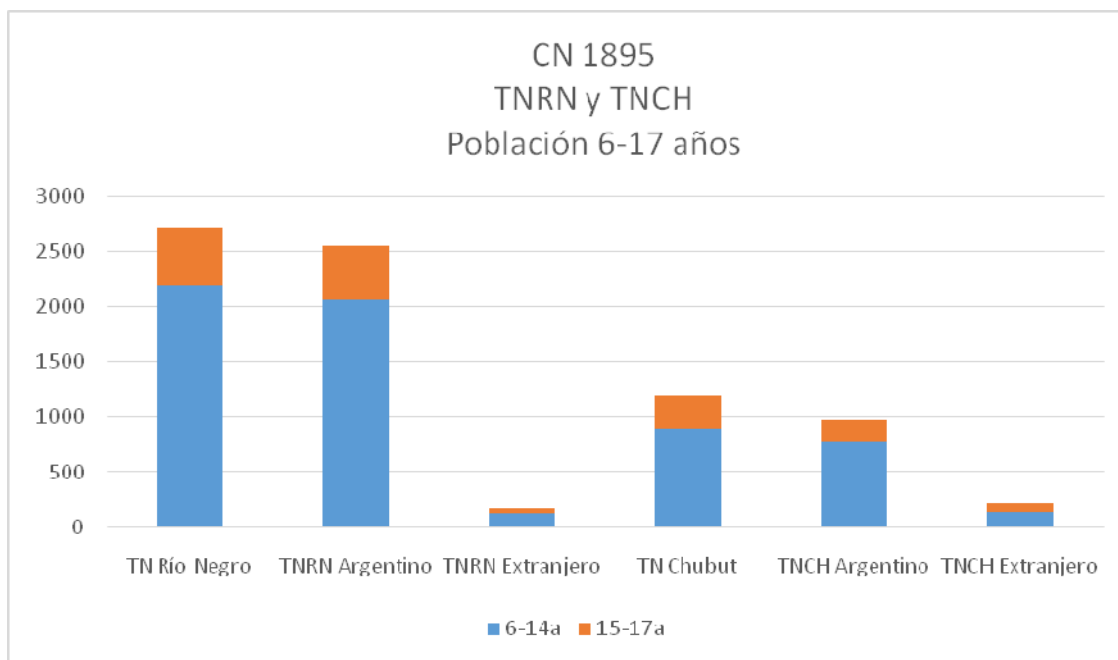


Gráfico 14

Los siguientes gráficos (15, 16 y 17) se corresponden con los datos publicados en la página 843 del Tomo 2 del CN de 1895.

Los pobladores chubutenses mayores a 18 años (en edad fértil y productiva para ambos sexos) eran extranjeros en su mayoría (gráfico 15 y 16). Lo mismo se observa entre los pobladores del Chubut entre los 50 y 80 años. La situación contrapuesta se observa en el territorio rionegrino (gráfico 17).

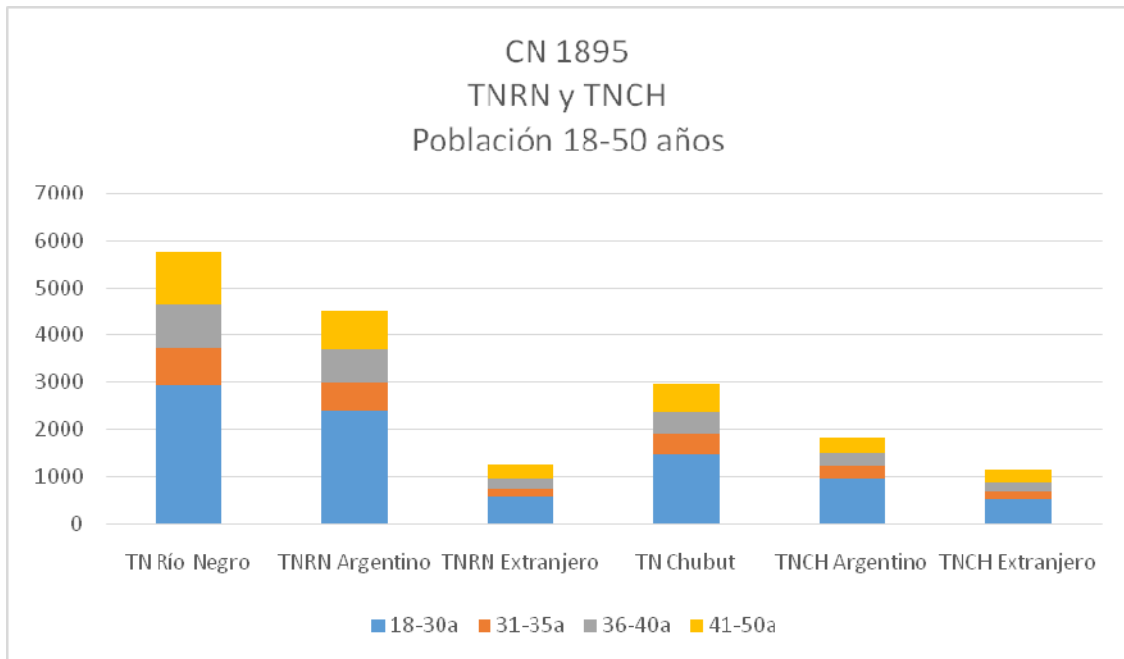


Gráfico 15

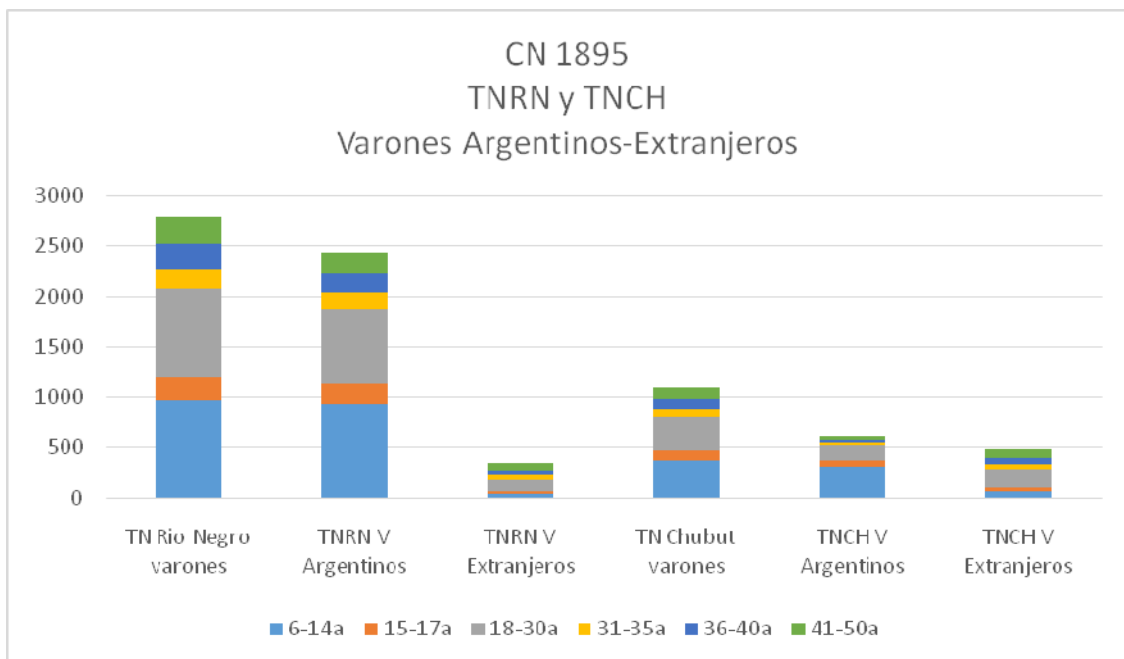


Gráfico 16

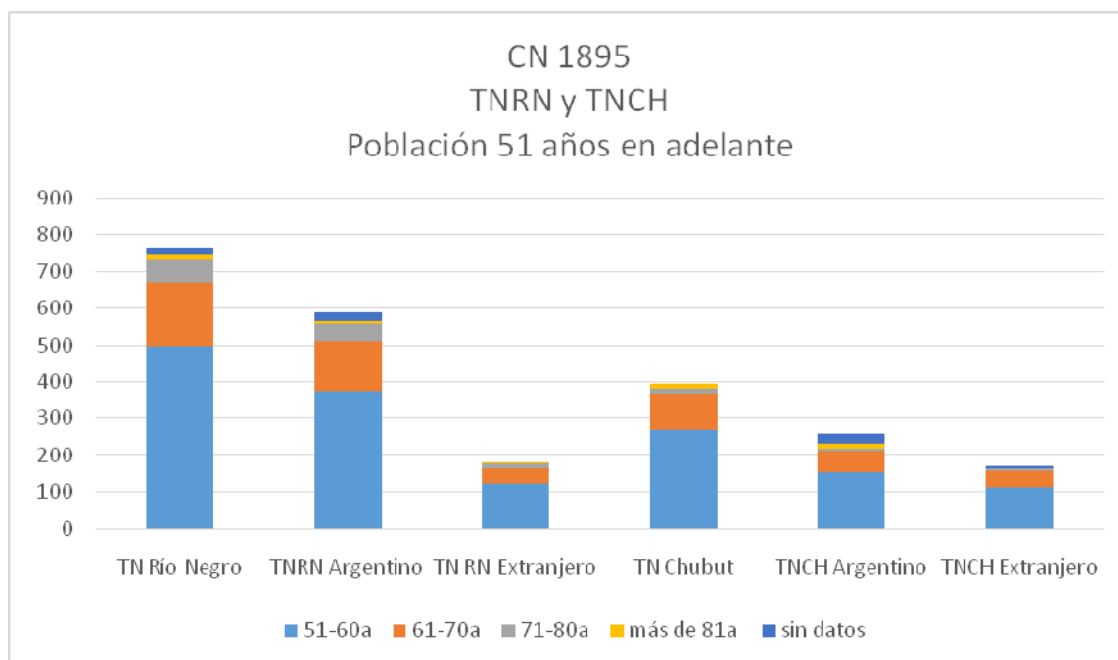


Gráfico 17

Al final de este apartado presentamos datos poblacionales con su distribución departamental correspondientes al CN de 1895 (tabla 1, 2 y 4) y 1914 (tabla 3 y 5).

En relación a los TN del Chubut, el Censo de 1895 registró 3.748 pobladores y 23.065 pobladores en 1914; y Río Negro registró 9.241 pobladores en el Censo de 1895 y 42.242 pobladores en 1914.

El censo es un tipo específico de relación social entre Estado y sociedad (Grimson 2011: 176). Así, como señala Otero, el Tercer CN de 1914 tuvo un carácter poblacional, agropecuario e industrial y además, excluyó *el conteo de las personas que integraban los pueblos originarios*³⁸.

“Esta última consideración explica por qué una vez operado el control sobre el “desierto”, la población indígena sencillamente “desapareció” del territorio argentino... la forma en que los censistas concibieron a la población india fue considerablemente homogénea en toda la segunda mitad del XIX y resultó común a los tres primeros censos nacionales de población...”(Otero 2006: 350).

³⁸Las cursivas me pertenecen.

En el CN de 1895 se recopilaron datos de los pobladores urbanos (si eran de pueblos), pobladores rurales (si eran de campaña) y de la población fluvial (si eran de los buques). El 83.5% (3.129 habitantes) eran pobladores rurales en el TNCH (Otero 2006: 160). En el CN de 1914 el 78.3% (18.059 personas) de los habitantes chubutenses eran rurales y los extranjeros representaban el 45.9% (10.586 personas) de la totalidad de los pobladores, porcentaje superado solamente por Santa Cruz, Tierra del Fuego, Capital y Neuquén (Otero 2006: 162). Los censos de la población citados “construyen” en su discurso ideológico y formas de medición un país blanco, sin colectivos indígenas y de rápida integración. Las personas que integraban los pueblos originarios, al no ser cuantificadas, tampoco fueron consideradas objeto de políticas públicas y sanitarias.

Es interesante, a los fines de comprender el ingreso civilizatorio, el análisis que realiza el investigador Carlos Masotta (2009) de los documentos fotográficos del TNCH en el período 1880-1900, en los cuales la representación fotográfica de la población aborígen sufrió una suerte de desprecio iconográfico coincidente con lo que suele denominarse proceso de invisibilización. Las funciones de racialización que el retrato indígena ocupó en otros países como Perú, en Argentina y en particular Patagonia, fue ocupado por el paisaje. En él, en sus propias formas desiertas, se expresaba la patria.

La negación de los pueblos aborígenes, asociada en parte al interés despertado por sus territorios originales, determinó que la Argentina se proclamara, sin bases sólidas, como el país europeo de Latinoamérica. Un siglo debió pasar hasta que la ciencia aportara herramientas objetivas capaces de demostrar cuán falsa resultaba esta afirmación. Este tipo de investigaciones (Carnese y col. 1996, Martínez Marignac y col. 1999 2004, Corach y col. 2010) tienden a contribuir a la caracterización de la identidad de Argentina en forma respetuosa y antidiscriminatoria.

Análisis de laboratorio y antropológicos demuestran que en diferentes ciudades patagónicas, existe una fuerte herencia genética amerindia. María Laura Parolín, doctora en bioantropología participa desde el año 2006 en el análisis de

diversidad y reconstrucción de identidad genética de poblaciones urbanas del sur del país³⁹. En los resultados obtenidos a partir del estudio de marcadores uniparentales se observó una alta prevalencia del componente autóctono materno y paterno (Parolín 2015). Muchos de los inmigrantes que llegaron a la Argentina venían sin sus familias o eran solteros y luego fueron relacionándose con las mujeres del lugar. “La constante en la incidencia de uniones biológicas entre mujeres nativas con varones generalmente europeos explica el desigual aporte autóctono por género”, comenta la investigadora. En este mismo sentido, Martínez Sarasola señala que la mujer actúa como preservadora de la cultura originaria (Pigna 2011: 64).

La mayor parte de la población indígena se concentra actualmente en las provincias de Chubut, Neuquén, Jujuy, Río Negro, Salta, Formosa y La Pampa; y pertenece a los pueblos mapuche y colla. En Chubut, el 8,5 por ciento de la población total se reconoce como indígena; en Neuquén, el 7,9 por ciento; en Jujuy, el 7,8 por ciento; en Río Negro, el 7,1 por ciento; en Salta, el 6,5 por ciento; en Formosa, el 6,1 por ciento y en La Pampa, el 4,5 por ciento (Lipovich 2012).

Tabla 1. CN 1895. Población del TNRN. Distribución departamental

Departamento	Urbana	Rural	Total
Avellaneda	150	1.056	1.206
Nahuel-Huapi (Bariloche)	0	196	196
Nueve de julio (Balcheta) (2)	0	0	0
Pringles (Coronel)	268	2.167	2.435
Roca (General)	848	542	1.390
Veinticinco de mayo (2)	0	429	429
Viedma (capital)	1.360	2.234	3.594
Total	2.626	6.624 (6.615)	9.250 (9.941)

Tabla 2. Departamento VI 25 de mayo (incluido Nueve de julio)

Maquinchnegua, Calcataput, Nielguban	150 pobladores rurales
Quetriqueile, Traeco, Icutch, Choeque-Manuel, Runquenluan	211 pobladores rurales
Caltrana, Ojo de Agua, Lagunita y Quimeco	59 pobladores rurales

³⁹Desarrolla sus investigaciones en el CENPAT-CONICET ubicado en la ciudad de Puerto Madryn.

Balcheta	-
Población total	420 pobladores rurales

El departamento VI Veinticinco de mayo correspondiente a la línea sur del territorio rionegrino estaba compuesto por doce localidades y no contaba con médicos radicados en forma permanente. Es el único departamento donde los datos demuestran que había más mujeres (199) y la menor cantidad de extranjeros (26).

El registro del Departamento II Nahuel-Huapi es el único con más población extranjera (134).

La distribución departamental de la población del TNRN publicada en el Tercer CN (1914) es presentada en la tabla 3.

Tabla 3. CN 1914. Población del TNRN. Distribución departamental

Departamento	Población
Viedma (capital) (1)	7.261
Avellaneda (2)	3.490
Bariloche (3)	6.909
Nueve de julio (4)	6.792
Coronel Pringles (5)	4.024
General Roca (6)	9.110
Veinticinco de mayo (7)	4.656
Total	42.242

(1) Viedma, Cubanea, General Conesa, General Frías, San Antonio Oeste, San Javier, Islas y población pluvial.

(2) Choele Choel, Benjamín Zorrilla, Chelforó, Chimpay y Estación Choele-Choel.

(3) Bariloche.

(4) El Cuy e Uriburu.

(5) Adolfo Alsina, Coronel Pringles, General Villegas e Islas.

(6) General Roca.

(7) Valcheta y Álvaro Barros.

Los departamentos que registran una menor cantidad de mujeres son Avellaneda (1.403), Coronel Pringles (1.670) y 25 de mayo (1.944). La mayor

cantidad de mujeres viven en General Roca (3.127), Bariloche (3.033), Viedma (3.030) y 9 de julio (2.797).

El departamento Veinticinco de mayo (gráfico 18 y 19) continúa siendo el que tiene una menor cantidad de extranjeros (907). Por lo contrario, el departamento con mayor proporción de extranjeros es Bariloche (2.780).

La población general fue concentrándose -durante el último cuarto del XIX y primeras décadas del XX- en tres centros urbanos -San Carlos de Bariloche, las ciudades del Alto Valle y Viedma- alejados y mal comunicados entre sí. Allí predominaron los hombres por sobre las mujeres, la población rural por sobre la urbana, y los analfabetos ante los alfabetizados (Méndez 2011: 29-30) El número de extranjeros, en su tiempo, fue muy numeroso. Los pobladores extranjeros de origen chileno continúan siendo mayoría.

CN 1914. Departamento Veinticinco de mayo. Población urbana (231) y rural (4425)

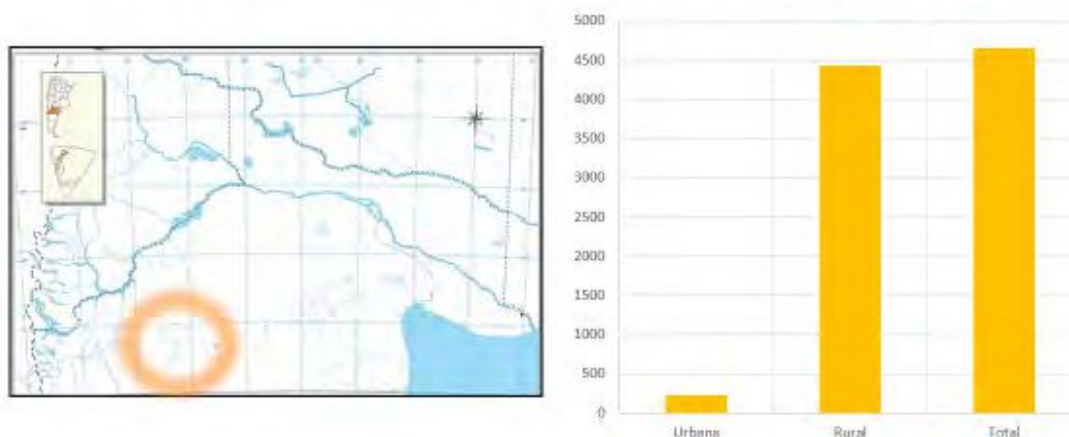


Gráfico 18

CN 1914. Departamento Veinticinco de mayo. Población extranjera

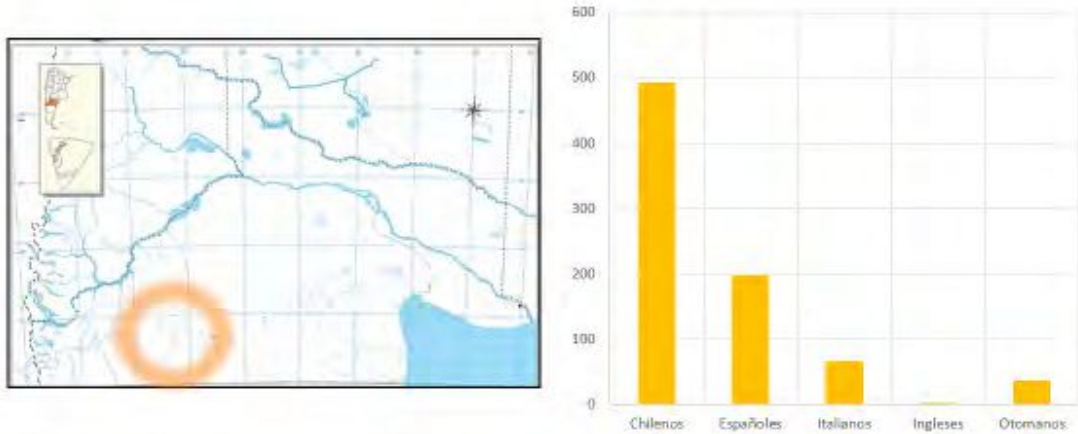


Gráfico 19

El siguiente documento oficial fue revisado durante la visita del 12/09/1913 al Archivo Histórico Provincial de la ciudad de Viedma. En el BO N° 11 (10/1919) de la Gobernación de Río Negro se publica la División departamental del TNRN (30/10/1915) en trece departamentos. En el departamento Veinticinco de mayo no hubo médicos entre los años 1885 y 1914.

Tabla 4. CN 1895. Población del TNCH. Distribución departamental

Departamento I Dieciséis de Octubre	
Apele, Choique y Nilhalme	86
Cenguer y Mayo	63
Chalia	106
Soto Cohuel	89
Dieciséis de Octubre (Colonia)	300
Paso de los Indios	33
Ranquelhuan:	186
Feca y Jenua	300
Población total	1.163 pobladores rurales

Departamento II Gaiman	
Sección I	231
Sección II	156

Sección III	181
Sección IV	268
Sección V	258
Sección VI (Gaiman)	118 pobladores urbanos
Sección VII (Ranquel Huaco)	15
Población total	1.172 (1.054/118 pobladores urbanos)

Departamento III Rawson (Capital)

Sección I	20
Sección II (Puerto Madryn)	175
Sección III (San José)	41
Trelew	132 pobladores urbanos
Rawson	368 pobladores urbanos
Sección VI	186
Sección VII	232
Sección VIII	259
Población total	1.418 (918/500 pobladores urbanos)

Por decreto del Poder Ejecutivo Nacional, el 19/05/1904 se dividió el territorio en cuatro departamentos con fines administrativos: Rawson, Gaiman, 16 de Octubre y Sarmiento. La división administrativa aún no contempla los espacios mesetarios.

El 20/10/1915 esos cuatro departamentos se subdividieron en 15 con las siguientes denominaciones: Viedma, Rawson, Florentino Ameghino, Escalante, Telsen, Gaiman, Mártires, Gastre, Paso de Indios, Sarmiento, Languiño, Tehuelches, Cushamen, Futaleufú, Senguer y 28 de Julio.

La distribución departamental de la población del TNCH publicada en el Tomo 1 (pp. 100-101) del Tercer CN (01/06/1914) es presentada en la tabla 5.

Tabla 5. CN 1914. Población del TNCH. Distribución departamental

Departamento	Población
Rawson (capital) (1)	7.226
Dieciséis de Octubre (2)	6.702
Gaiman (3)	3.876
Sarmiento (4)	5.261
Total	23.065

(1)Rawson, Camarones, Península Valdés, Trelew y población fluvial.

(2)Dieciséis de Octubre, Cushamen, Paso de Indios y San Martín.

(3)Gaiman, Telsen y Valle de las Plumas.

(4)Todo el departamento, población fluvial.

Los departamentos que tienen más mujeres son Sarmiento (1.679), Rawson (2.797) y Dieciséis de Octubre (2.550). Gaiman es el departamento con menos mujeres (1.517), presenta un porcentaje similar de pobladores urbanos y rurales (gráfico 20) y las colectividades inglesa y española resultan las más importantes (gráfico 21). Por otra parte, Rawson concentra la mayor cantidad de extranjeros (3.385).

La localidad de Telsen, situada en la meseta norte chubutense, tiene 584 pobladores, de los cuales 407 son argentinos y 177 extranjeros (con tan sólo 31 mujeres extranjeras).

CN 1914. Departamento Gaiman. Población urbana (1998) y rural (1878).

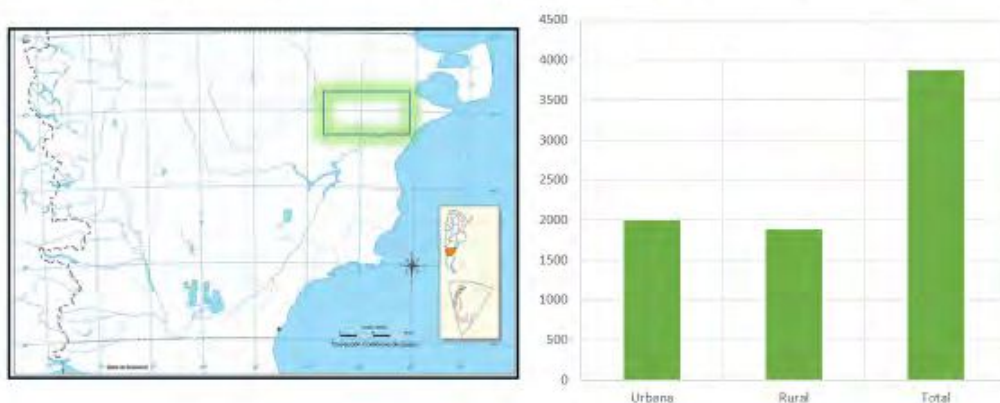


Gráfico 20

CN 1914. Departamento Gaiman. Población extranjera

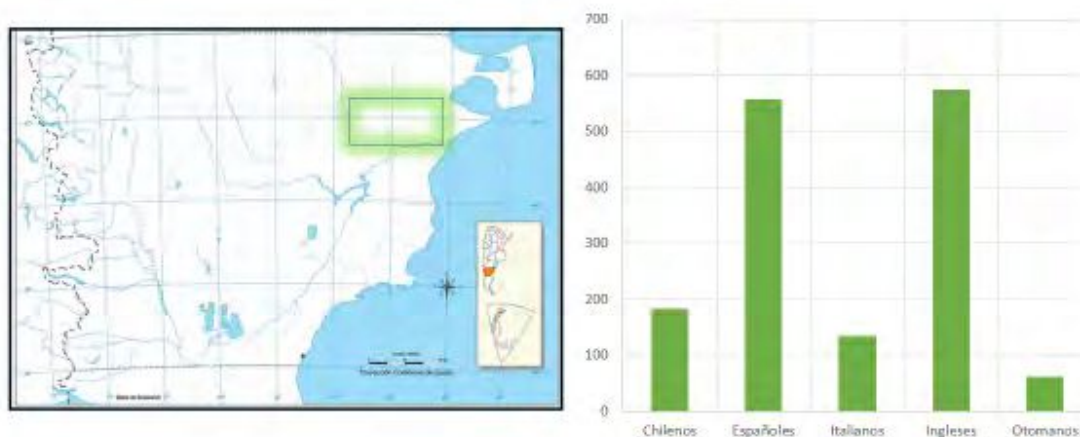


Gráfico 21

Los siguientes dos gráficos (22 y 23) indican que la constitución étnica de ambos territorios continuó siendo diferente diecinueve años después. Los datos publicados corresponden a las cuatro nacionalidades más numerosas del TNRN y del TNCH.

La población chilena (5.454) siguió siendo la más numerosa en el TNRN. Los españoles (5.227) e italianos (1.985) constituyeron las colectividades extranjeras más importantes en ese espacio. El cambio más significativo fue el aumento de la población española.

En el Tercer CN del TNCH, la población inglesa (1.083) dejó de ser la más numerosa y representó la cuarta colectividad. La población española (3.290) fue la más importante seguida de la chilena (2.761) e italiana (1.139). Al igual que en el territorio rionegrino los inmigrantes españoles y chilenos mostraron el aumento más significativo.

Los pobladores de las mesetas centrales del sur de Río Negro y norte del Chubut eran miembros de los pueblos originarios, inmigrantes chilenos, europeos y libaneses.

Otero esgrime una explicación posible a este aumento de población “chilena” en el Segundo y Tercer CN:

“Este conglomerado posteriormente aparece homogeneizado como población rural “argentina o chilena” en los censos nacionales de 1895 y 1914” (Otero 2006: 350).

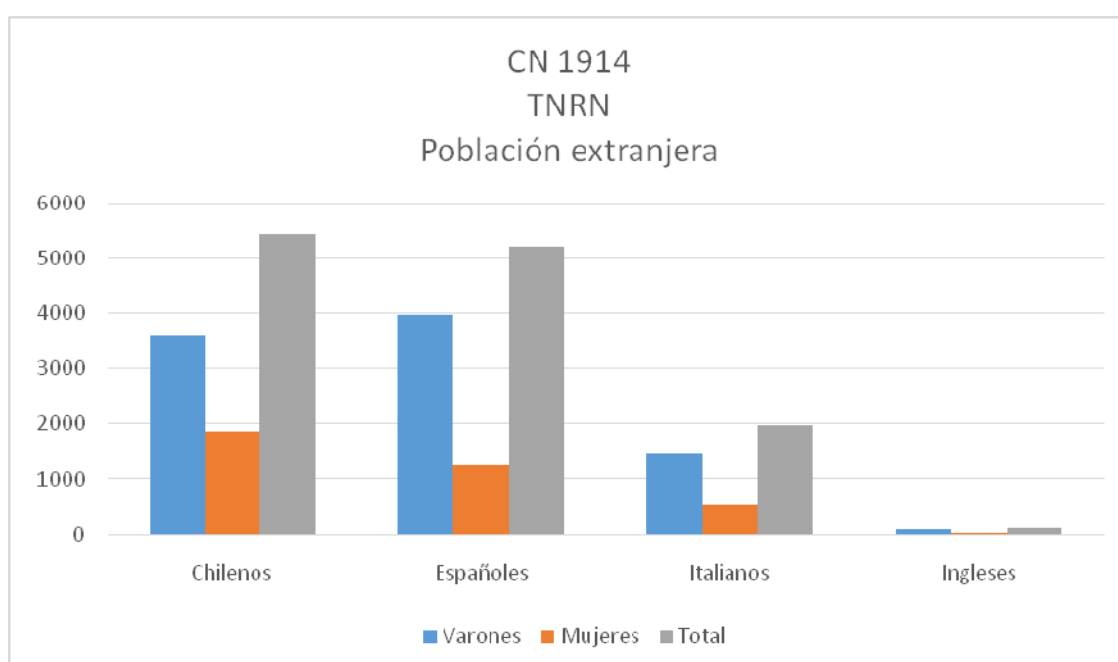


Gráfico 22

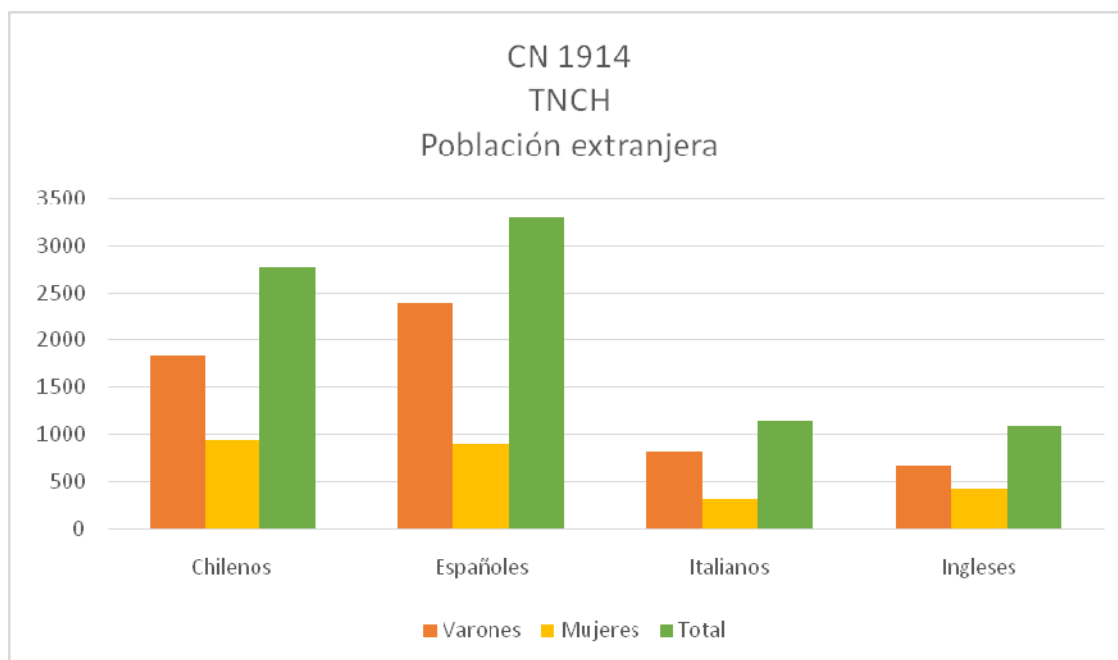


Gráfico 23

3.2 Contexto de desplazamiento

Es interesante en este apartado ahondar sobre una caracterización del territorio patagónico -delimitado en este trabajo- con la siguiente pregunta-problema: ¿Cuál ha sido el contexto sociocultural de aplicación de las políticas estatales de salud?

Esta breve introducción permitirá presentar una aproximación explicativa sobre el período escogido que va de 1890 a 1920, y en qué consiste aquello que hace a la viabilidad y sentido de este recorte cronológico frente a otros posibles.

No pueden separarse los fenómenos políticos, económicos y sociales ni ignorarse los contextos históricos (Rapoport 2003). En el último tercio del siglo XIX la Argentina experimentó cambios drásticos. En pocos años, un nuevo orden social se asentó sobre bases firmes, modificando profundamente la vida de todas las clases (Di Meglio 2012, Adamovsky 2012).

Oszlak (1997) incorpora al análisis la dimensión física o geográfica que enmarcaba y constreñía la vida de esa comunidad en ese momento histórico. El

territorio heredado de la colonia luego de las luchas independentistas no coincidía con el espacio de la soberanía, fuera esta nacional o provincial. Esa extensa geografía contenía una gradación de espacios diferenciados. La provincia, reducida en su jurisdicción efectiva a la vida social alrededor de sus escasas poblaciones y el desierto, a una tierra de indios y matreros, constituía en esencia dos países. Y su frontera era objeto de constante lucha y negociación.

Junto con el gradual poblamiento de la franja territorial ubicada entre la provincia y el desierto comenzaron a surgir estados intermedios que la Constitución Nacional denominó “Territorios”, y que por coincidir con espacios prácticamente inexplorados e inhabitados, no sujetos al dominio de gobierno local alguno, quedaron subordinados a la jurisdicción nacional.

Mucho se ha escrito y discutido en la historiografía sobre las distintas regiones argentinas en torno a la construcción de discursos que plantean la existencia de un desierto como vacío civilizatorio destinado a ser colmado por la colonización.

El mecanismo conceptual que justificó la masacre patagónica es similar al de conquista española.

“Así, como hace Viñas, podemos hablar de la Conquista del Desierto como etapa superior de la Conquista de América. Los indios de los “nuevos” territorios son “descubiertos” porque, antes de su “descubrimiento”, no existían, por los codiciosos (principal virtud del hombre capitalista) Colón, Cortés, Pizarro. Para existir tienen que aceptar la cultura española. Si no aceptan la evangelización deben ser aniquilados. Es siempre el problema del Otro. El Otro no es. El Otro es “el desierto”, la nada. El Otro es lo que el Conquistador hará de él. Si no lo acepta, el Conquistador debe matarlo. El Otro es “lo Otro” de lo humano. Todo genocidio plantea esa estructura. De aquí que sea insuficiente definir al genocidio desde la cuestión étnica. El genocidio no sólo existe cuando se plantea el aniquilamiento de una etnia. El genocidio es – esencialmente– la masacre de aquello que se considera “lo Otro de la condición humana” (Feimann 2015).

En la misma línea argumental O. Villas Boas (1914-1988) señala que la categoría genocidio no implica sólo la matanza, sino que hace hincapié en la estructura de exclusión y desarraigo que aniquila culturas en pos del “desarrollo”.

Mases (2002) sostiene que la cuestión indígena era visualizada como una traba para la participación plena en el mercado mundial y en los beneficios de expansión de la civilización occidental. El sistema económico internacional demandaba tierras y fuerza de trabajo, que se obtendrían mediante la expropiación y eliminación de los pueblos indígenas (Bandieri 2000).

La mayor parte de estas prácticas genocidas ocurrieron no en el campo de batalla, sino sobre los prisioneros (Valko 2010). Estos plantean a la sociedad el debate de qué hacer con sus destinos, y esperarán en campos de concentración (como por ejemplo la Isla Martín García, Valcheta, Choele-Choel, etcétera) su destino final. La mayoría de los pobladores nativos dominados en el territorio delimitado en nuestra investigación fueron arrinconados y marginados a las zonas cordilleranas más inhóspitas o a los parajes más desérticos de la meseta. Los prisioneros, desterrados invisibles, tendrán diferentes destinos (como el servicio doméstico en casas de familia porteñas, el ejército, los ingenios azucareros, etcétera).

Sin olvidar paradójicamente que la progresista Asamblea del Año XIII había eliminado la esclavitud, adelantándose en décadas a Estados Unidos y a Brasil.

Una denuncia sobre esa mirada puede encontrarse en el trabajo de *Sometimiento e incorporación indígena en Nordpatagonia* (Delrio 2005), en el marco del proceso histórico de formación del Estado nación argentino y de la economía capitalista.

El autor se pregunta, ¿Qué sucedió con los pueblos *mapuche* y *tehuelche* luego de aquel sometimiento? ¿Cuáles fueron los pasos seguidos por las familias y los pueblos sobrevivientes a la conquista, expropiados, confinados, divididos y deportados?

Este libro de antropología histórica señala a través de una periodización tres etapas: la incorporación forzosa (1872- 1885), los largos peregrinajes (1885-1904) y la invisibilización (1904-1906). Brevemente serán comentadas las características de los distintos períodos con aportes bibliográficos de otros autores contemporáneos.

La primera (1872-1885) aborda una etapa significativa en el proceso de incorporación al Estado nación, cuando culmina el sistema de tratados previos a la conquista y las campañas militares de los Estados argentino y chileno. Se calcula que murieron entre 10 mil y 14 mil indígenas en el territorio argentino (Bayer 2010).

La segunda etapa (1885-1904) se inicia a partir de la finalización oficial de las campañas al desierto y termina con el segundo gobierno de Roca. El rasgo característico de la época será la incertidumbre jurídica respecto a la propiedad de la tierra. Los “largos peregrinajes” hacen referencia a los años de incertidumbre y pobreza que debían afrontar las comunidades luego de las campañas militares, porque a medida que se realizaban “las mensuras se entregaban a la oligarquía local y al capital extranjero las tierras más valiosas, próximas a los cursos de agua... los grupos eran desplazados de un lugar a otro... y muchos se incorporaron al trabajo en estancias u otras tareas asalariadas” (Delrio 2005: 85). Esta situación se vio agravada por las estrategias utilizadas por las élites para lograr la destribalización y desintegración de la sociedad indígena mediante “la humillación, las deportaciones masivas, los campos de concentración, la tortura y el asesinato” (Delrio 2005: 83).

En la tercera etapa (1904-1906) se consolidó la imagen de la supuesta extinción de los pueblos originarios del sur, en contraste con los pueblos del norte, donde los indígenas fueron utilizados como mano de obra temporal para los ingenios de azúcar, los obrajes de madera y las cosechas de algodón. En el sur, por el contrario, con el cambio operado en el contexto nacional de prioridades, se abandonó la política de colonización que posibilitaba la entrega de tierras. La crisis de postguerra, el estancamiento interno de producción y la conflictividad social vinieron a reforzar la idea de fracaso del sistema de colonización y en consecuencia, hacia finales de este período, las mejores tierras estaban concentradas en pocas manos y en grandes extensiones (Delrio 2005: 174).

En síntesis, el año 1880 marcó un cambio de época en el cual quedaron definitivamente asegurados muchos de los rasgos típicamente asociados a un Estado nacional, como el control del territorio y de la población y a su vez, el predominio de

la lealtad e identidad nacional sobre otras pertenencias alternativas, como las provinciales, étnicas, de clase o religiosas (Maier 2000, Lacoste 2003, Bohoslavsky 2014, entre otros).

Las cuestiones problematizadas por diferentes autores contemporáneos se enumeran a continuación, para comprender finalmente las políticas públicas instrumentadas en el período 1890-1920 y en la región nordpatagónica:

1. Procesos de conformación del estado nacional (Oszlak 1997, Lobato 2000, Otero 2006, Belmartino 1991 2005, Bohoslavsky 2009 2010 2014, Suriano 2004, Zimmermann 1995, Botana 1997).

2. Temática indígena. En los últimos años comenzaron a ofrecerse análisis de alcance mayor para los procesos desencadenados hacia 1880 en la Nordpatagonia (Mases 2002, Argeri 2005, Delrio 2005 2010, Ramos 2010, Ramos y Delrio 2005 2011, Vezub 2009, Baeza 2009).

3. Genocidio. El campo de los estudios sobre genocidio ha venido creciendo sostenidamente desde principios de la década del noventa (Mases 2002, Pigna 2005, Bayer 2010, Corpus 2011).

4. Proceso de conformación de los Territorios Nacionales (Bandieri 2000 2005, Casullo 2013, Bohoslavsky 2009 2014, Méndez 2011, Ruffini [en línea]).

5. Principios del positivismo científico (González Leandri 1996 1999a 1999b, Canguilhem 2004, Bunge 2012).

6. La conformación de instituciones sanitarias en Argentina (Belmartino 1987 1988 1991 2005, González Leandri 1999a 2004 2007 2010 2012 2013a 2013b, Veronelli 2004, Armus 2000 2005 2007, Bohoslavsky y Di Liscia 2005).

7. La conformación de instituciones sanitarias en los nuevos territorios (Bohoslavsky y Di Liscia 2005 2008, Di Liscia 2009 2010).

8. La documentación originada en el DNH y otras agencias estatales (González Leandri 2004 2010 2013b, Di Liscia 2009 2011a, Suriano 2007).

9. Las dificultades para el acceso a la información demográfica vinculada con los aspectos sanitarios (Di Liscia 2009).

10. El presupuesto deficiente y los problemas permanentes de funcionamiento del DNH (Di Liscia 2009, González Leandri 2004 2010 2013b).

11. Caracterización de los espacios nuevos a medicalizar (condiciones climáticas desfavorables, la lejanía de los centros, la escasez de servicios médicos, entre otros) (Armus 2005, Di Liscia 2002 2003 2004 2009 2010 2011a 2011b).

Existe aún, en consecuencia, un vacío historiográfico en lo referente al estudio de una articulación teórica entre eliminación sistemática de poblaciones indígenas y la toma de decisiones de carácter político-sanitarias. Existe un nexo ineludible, los decisores políticos son los mismos en ese período y para esa región (véase apartado 2.3 Un modelo estatal sanitario pensado).

La primera página del capítulo anterior esboza que la unidad específica de las políticas son los valores y expresan las prioridades de quienes las operan. La unidad específica de la gestión son las decisiones. Y estas últimas justamente siempre están permeadas por valores. Aquí es importante reforzar una idea: hacer es política, y no hacer también es política.

3.3 Contexto de la disciplina

El objetivo de este apartado consiste en describir la etapa histórica del ejercicio de la profesión médica. Cada período abunda en hechos sociales relevantes e interrelacionados: económicos, políticos, ideológicos, filosóficos y científicos (Boschín y Llamazares 1984: 103).

Inicialmente la pregunta guía fue, ¿Cómo interactuaron los modelos de atención médica en el contexto filosófico del Modernismo en las sociedades nordpatagónicas? En la etapa pos-campañas militares, ¿existieron políticas de salud colectiva que contemplaran a los pueblos originarios? ¿Puede el servicio médico oficial separarse del desarrollo institucional en los TNRN y TNCH? Los galeses y otros inmigrantes europeos radicados en estos territorios, ¿desconocían las epidemias de peste bubónica y cólera ocurridas en el viejo mundo en las primeras décadas del

siglo XVIII? ¿Cuál era el papel desempeñado de los médicos educados en la universidad? ¿Había mujeres médicas en la PSA?

El historiador cultural Watts señala que la medicina moderna comienza con el trabajo del científico prusiano Robert Koch (1843-1910):

“Koch descubrió el diminuto organismo viviente (vibrión) que causa el cólera mientras residía en Alejandría en 1883 y confirmó su hallazgo en Calcuta en 1884, dos años antes había descubierto el agente causal de la tuberculosis. No obstante, pasaría un tiempo hasta que las radicales ideas de Koch gozaran de aceptación general e influyeran sobre la terapéutica. En el último cuarto del XIX los médicos formados en las verdades científicas de la Gran Tradición sostenían que la mayoría de las enfermedades eran causadas por miasmas, por una forma de vida indisciplinada o por cualquier otra cosa, nunca por organismo vivientes” (Watts 1997: 15).

Watts contextualiza el ejercicio de la medicina en su obra clásica *Epidemias y poder*:

“Los años de la transición (aproximadamente 1880-1930) que condujeron a la plena medicalización de Occidente (la aceptación, por parte de los legos, de que los médicos constituían la primera línea de defensa contra las enfermedades) coincidieron con la gran época del imperialismo europeo y norteamericano; ambos fenómenos están relacionados” (Watts 1997: 15).

En las siguientes páginas se observan documentos escritos y estadísticos que contribuyen al análisis de las políticas públicas sanitarias y al desarrollo institucional de los territorios delimitados en este trabajo de investigación.

Según Guerrino (1984) los primeros hospitales se localizaron -una vez finalizadas las campañas militares de exterminio- en la región del alto valle rionegrino:

“Superado el operativo de Roca, en cada comandancia se estableció un hospital, asiento del jefe de servicios sanitarios y encargado de controlar las enfermerías y ambulancias de toda la línea militar. El Cirujano en Jefe tenía a su cargo la provisión de personal idóneo y el suministro de útiles o remedios necesarios para la atención de pacientes. El Reglamento Provisorio, puesto en vigencia en 1881, rigió el sistema asistencial, asignando las retribuciones correspondientes a los empleados y garantizando la eficacia de la actividad facultativa, sustentada en la autoridad militar y la responsabilidad profesional. Los hospitales permanentes, construidos en las márgenes del río Negro tuvieron asiento en las localidades de Choele Choel y Fuerte General Roca” (Guerrino 1984: 105).

En el TNCH no se construyeron hospitales militares ni se asentaron botiquines (véase Apéndice N° 1- Mapas).

Como se ha mencionado en el capítulo precedente -con numerosas fuentes bibliográficas- la mayoría de los facultativos radicados en los territorios rionegrino y chubutense en el último cuarto de siglo pertenecen a las fuerzas de seguridad. Frantz Fanon (1959) señala que el médico que llega a este *ambiente de restricción* en general nunca es un médico nativo, siempre es un médico que pertenece a la sociedad dominante y muy a menudo, al ejército.

El servicio médico oficial en el TNRN y el TNCH no puede separarse del colonialismo interno en estos territorios.

El desarrollo institucional sanitario considerado en esta primera etapa (1885-1900), para ambos territorios, fue condicionado por el genocidio de las poblaciones originarias y su posterior desplazamiento.

Las políticas migratorias vigentes a finales del siglo XIX y comienzos del XX y las condiciones laborales motivaron el aumento de la población urbana (la que habitaba en centros de 2000 o más habitantes). Según Canguilhem (2004) estos elementos contribuyeron en gran medida al desarrollo de las enfermedades populares (epidemias) e impusieron el hospital como lugar de tratamiento generalizado y anónimo.

Las primeras instituciones sanitarias no militares se crearon en la ciudad de Buenos Aires hacia finales del siglo XVIII y muy lentamente fueron llevadas al resto del país (provincias y Territorios Nacionales, en ese orden).

Los documentos escritos presentados en el capítulo 2 (véase apartado 2.4 Territorio nacional de Río Negro y del Chubut) revelan cuáles fueron las instituciones sanitarias oficiales más accesibles físicamente para los pobladores.

Por otra parte, las epidemias con el modelo higienista (véase apartado 2.3 Un modelo estatal sanitario pensado) son otro factor que definirá posteriormente el modelo de atención de la salud en estos territorios.

A partir de datos del Segundo Censo de la República Argentina (1895), procedentes de los Territorios Nacionales -que para Patagonia, incluían Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego- se registran diez curanderos y nueve médicos. Todos los curanderos estaban radicados en Río Negro, y de los médicos sólo uno estaba en Río Negro y tres en Chubut. En esta tesis se plantea la hipótesis de que al hablar de complementariedad es necesario en principio el conocimiento de la distribución geográfica de los médicos en los territorios rionegrino y chubutense desde fines del XIX hasta las primeras dos décadas del XX.

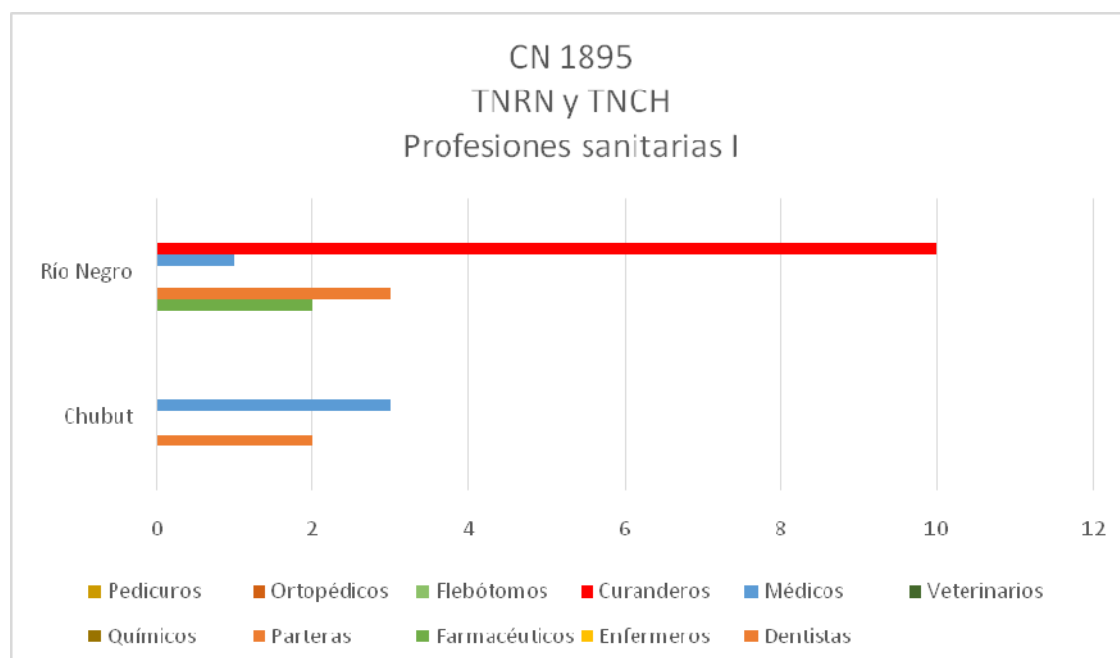


Gráfico 24

Las categorías *curanderos*, flebotomos, ortopédicos y pedicuros están presentes en la tabla de profesiones sanitarias publicada en la página 905 del Tomo 2 del Segundo CN de 1895 (gráfico 24 y 25). Pero cabe destacar que en el siguiente CN no figuran más.

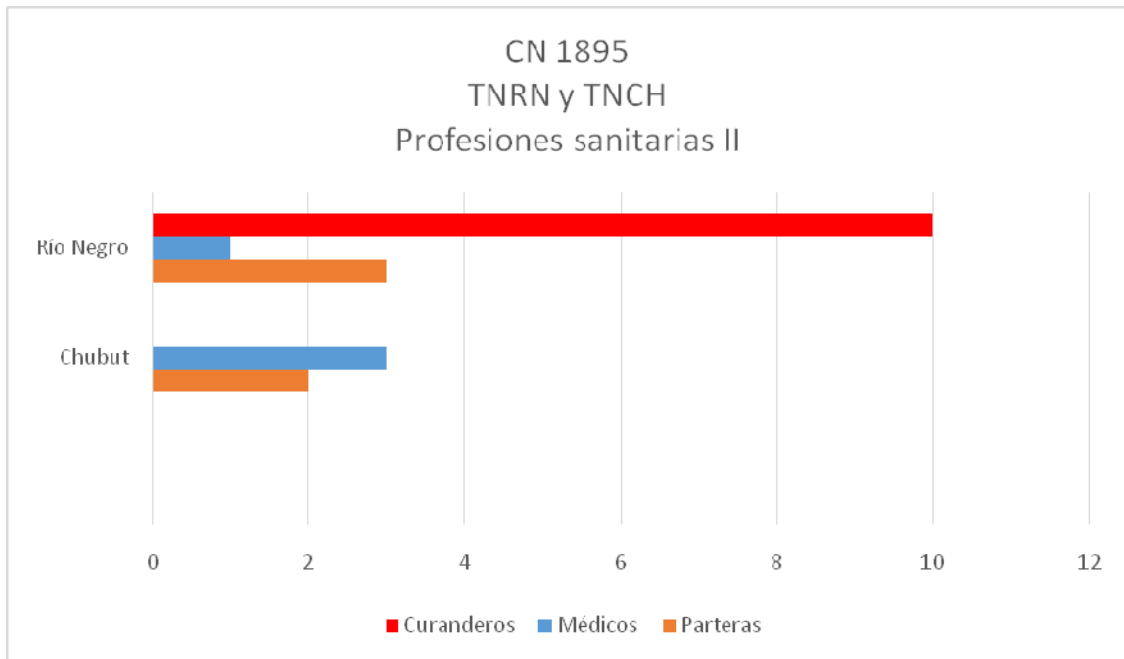


Gráfico 25

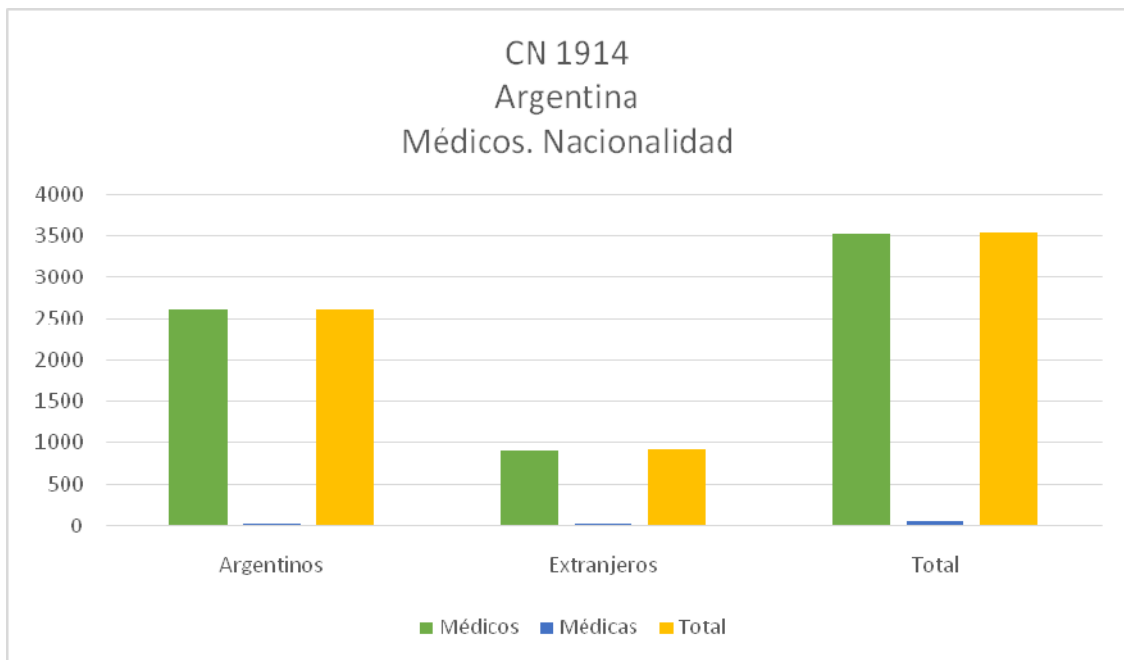


Gráfico 26

En Argentina (1914) fueron relevados 3.542 médicos. De los cuales 2.611 eran médicos argentinos y 34 médicas argentinas. Los médicos extranjeros ascendían a 906 médicos y 25 médicas. El porcentaje de médicos extranjeros era del 26.2 % (gráfico 26).

Según un relevamiento de Maglie y García Frinchaboy (1988), de los 6.818 títulos otorgados entre 1900 y 1915 por las universidades nacionales, sólo 159 correspondían a mujeres. El historiador argentino Felipe Pigna escribe:

“...si bien desde 1880 habían comenzado a romper las barreras de ingreso, hasta la Reforma de 1918 las mujeres seguirían siendo una rareza en las universidades argentinas” (2011: 455).

Watts señala en la misma dirección:

“...que antes del XIX una mujer médica habría sido una contradicción” (1997: 15).

La obra escrita del médico argentino Alfredo Guillermo Kohn Loncarica (1945-2005) es una referencia ineludible en el campo de los antecedentes de la inmigración médica y las mujeres médicas en Argentina. En 1981 obtuvo el Premio Facultad con su tesis de doctorado intitulada *Historia de la inmigración médica en la Argentina*. Autor de *Cecilia Grierson, vida y obra de la primera médica argentina* (1976). Entre sus numerosos artículos se mencionan *La mujer en la educación médica*, *Médicas del siglo XIX*, *Medicina y ciencia en la Conquista del Desierto*, *La mujer en la medicina argentina*, *Las médicas de la primera década del siglo XX*, *La mujer en la medicina argentina: médicas de la segunda década del siglo XX*, entre otros (Buzzi y Pégola 2010: 149).

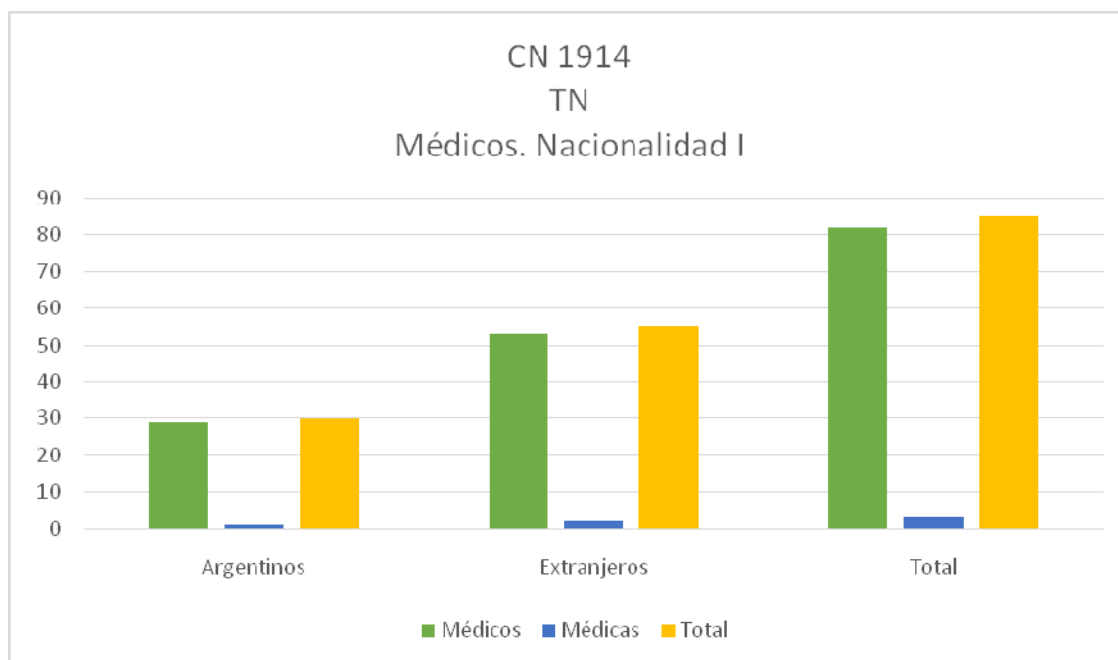


Gráfico 27

En Territorios Nacionales (1914) fueron relevados 85 médicos. De los cuales 29 son médicos argentinos y tan sólo se registra una médica argentina. Los médicos extranjeros ascendían a 53 médicos y 2 médicas. El porcentaje de médicos extranjeros era del 64,7 %(gráfico 27).

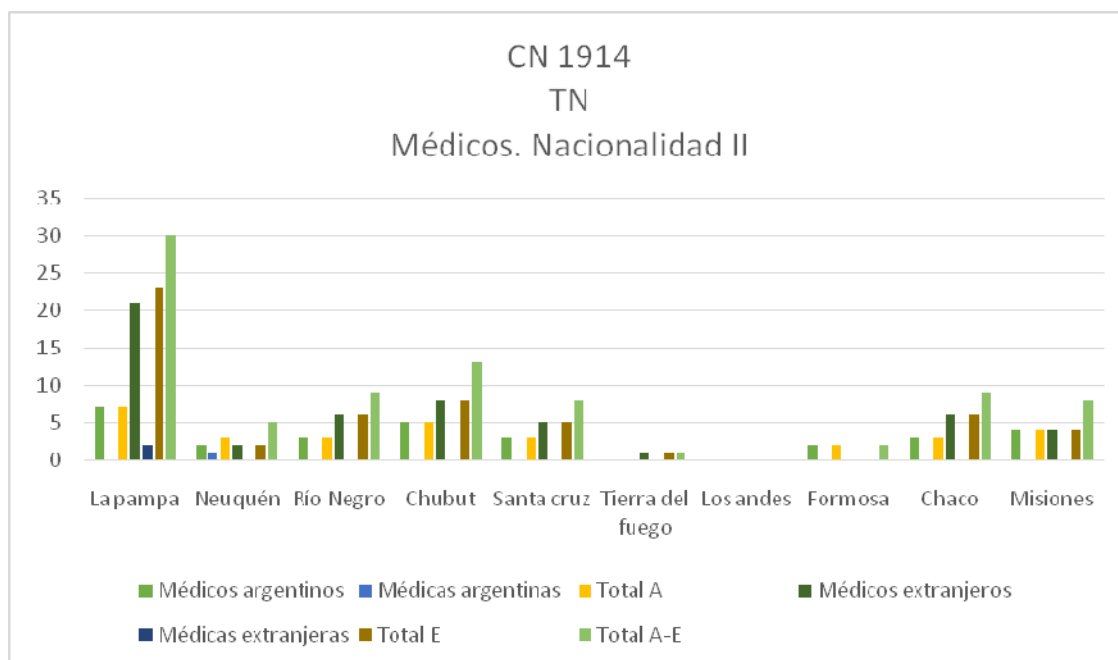


Gráfico 28

El gráfico 28 exhibe datos de los galenos que ejercieron en los diez TN. Esta información estadística se publicó en la página 635 del tomo IV correspondiente a Población del Tercer CN. La Pampa era el territorio con más presencia de médicos (30) y de médicos extranjeros (23). Dos médicas extranjeras ejercieron en La Pampa y la única médica argentina trabajó en Neuquén.

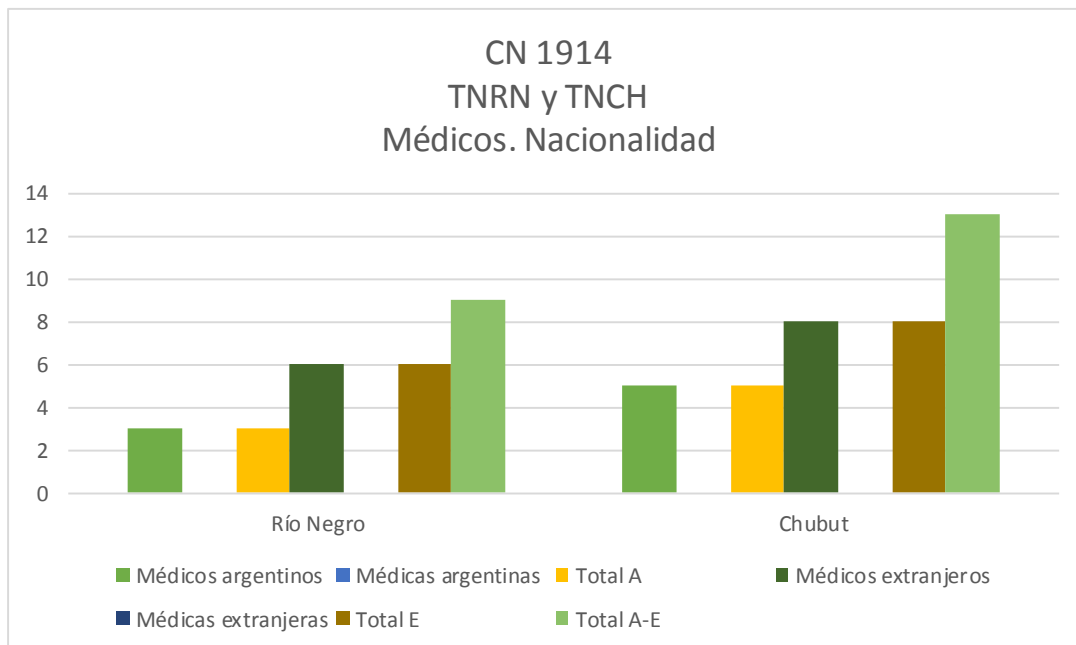


Gráfico 29

En el gráfico 29 observamos mayoría de médicos extranjeros en Río Negro (6) y Chubut (8). La tendencia continúa hasta este Tercer CN.

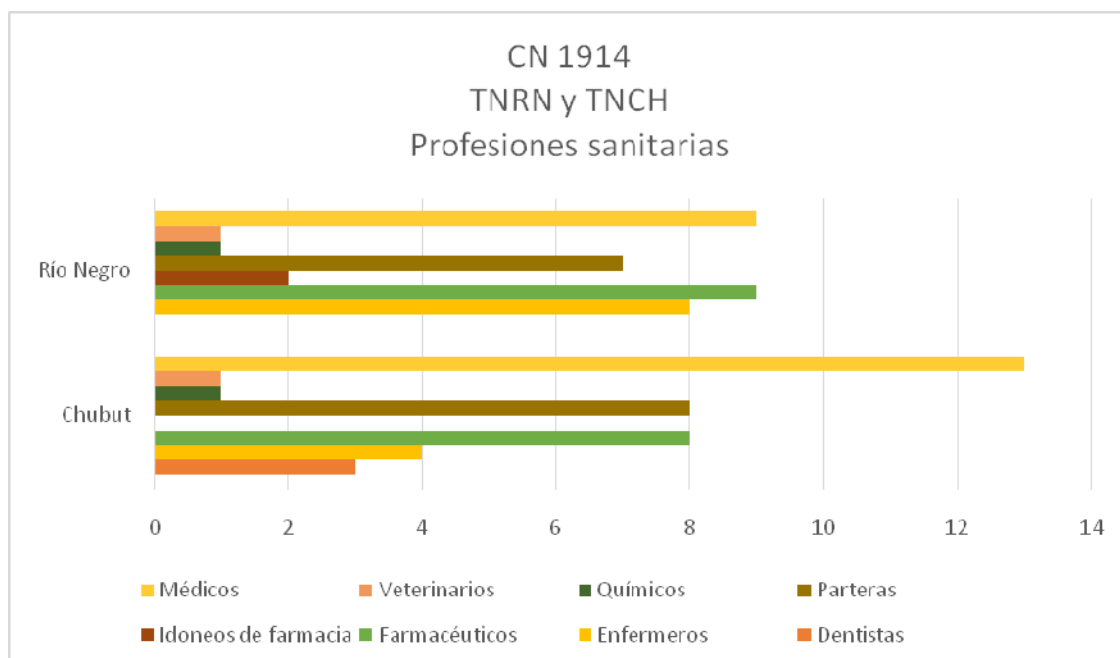


Gráfico 30

Otro dato estadístico (gráfico 30) que perdura es la mayor cantidad de médicos en el territorio chubutense (13) en relación al rionegrino (9). La información estadística sanitaria tres décadas después demuestra que la tendencia se acentuó:

“En el año 1940 el número de médicos había ascendido a 50 en Río Negro y 90 en Chubut. La población en el año 1936 en Río Negro era de 128.190 personas y su superficie de 196.695 km². Chubut en el mismo año tenía una población de 80.330 habitantes y su superficie era de 242.039 km². Con respecto al desarrollo de las instituciones hospitalarias en los TN, en 1940 había en Río Negro cuatro hospitales (uno nacional, uno municipal y dos de beneficencia-particulares) y en Chubut otros tres con distribución equilibrada. El número de camas disponibles era similar para ambos territorios (Río Negro tenía 196 camas y Chubut 202 camas)” (Di Liscia 2009: 262, 264).

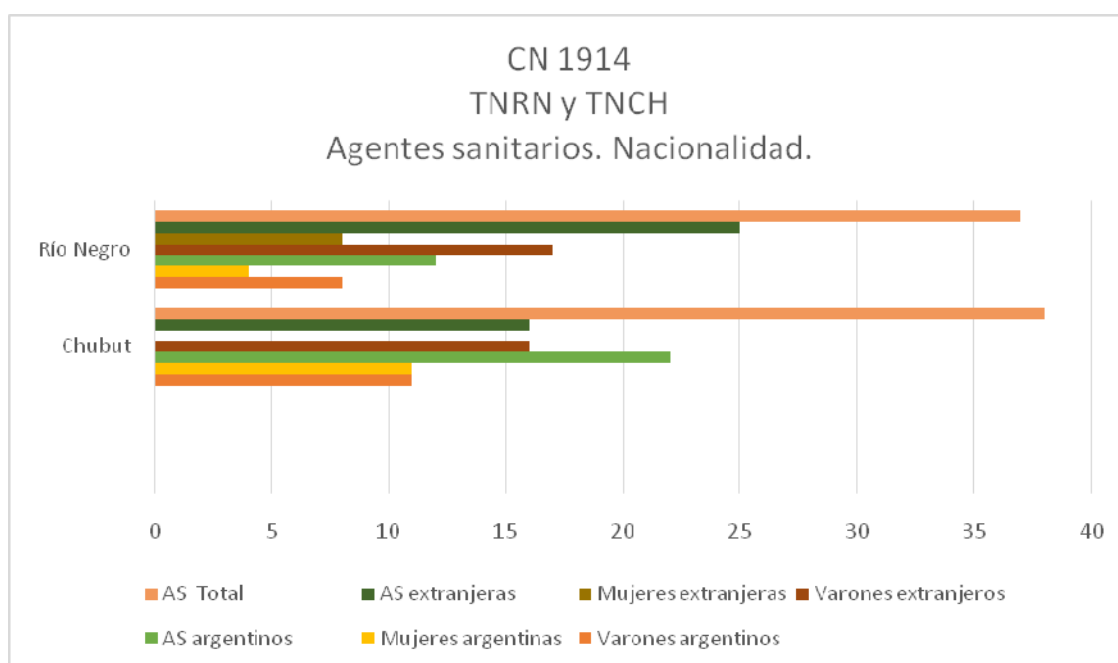


Gráfico 31

El gráfico 31 presenta las similitudes en la cantidad de agentes sanitarios de ambos territorios.

Es insostenible aislar la medicina de los acontecimientos históricos en los que se desarrolla y es irresponsable omitir el estudio de las singularidades étnicas en la relación médico-paciente. Pensar críticamente este trabajo es también, revisar críticamente una formación médica precedente.

Este tema se desarrollará con mayor profundidad en el último capítulo.

Capítulo 4. SINGULARIDADES ÉTNICAS

Este capítulo trata sobre singularidades étnicas y para esto se abordarán cuestiones esenciales como la idea de precariedad, racismo médico, curanderismo, la presión de las autoridades sanitarias, el término *carrera del enfermo*, los registros de mortandad y el concepto de complementariedad.

En el cuarto y último capítulo de esta tesis doctoral se proponen una serie de reflexiones con una mirada heurística y desprejuiciada. Esto resulta imprescindible para comprender procesos asociados a situaciones de discriminación.

Una serie de preguntas y algunas respuestas son planteadas sobre el fascinante y complejo tema de las singularidades étnicas respecto a la relación médico-paciente. Es un área de vacancia en Nordpatagonia, los efectos de la noción de raza en la relación médico-paciente no han sido abordados desde los estudios científicos.

La propuesta desarrollada en este trabajo de investigación se sintetiza en el último acápite del capítulo, denominado tesis.

4.1 Precariedad y algo más

Como se ha mencionado, la precariedad sanitaria vigente en el TNRN y el TNCH a comienzos del XX es el contexto de este problema (véase capítulo 1). La constatación de la escasa estabilidad del sanitarismo y la carencia de medios y recursos suficientes no agotan el tratamiento de las dimensiones que exceden a la precariedad misma.

El objetivo de este apartado pretende indagar más profundamente en los grados y características de una presunta precariedad sanitaria. Dentro de ese marco, son extensas y comunes las referencias historiográficas de la presencia/ausencia de las agencias estatales administradoras de salud en los TN, tanto en recursos materiales como humanos, durante buena parte de su existencia como unidades político-administrativas dependientes del gobierno central.

Pero más allá del problema de las limitaciones, por cierto reales, que de hecho mostraban las agencias estatales que administraban la salud (Hildemann 1909,

Federicci 1909, Magnanini 1911, entre otros documentos oficiales), la preocupación central pasa por estudiar otras dimensiones superadoras de la precariedad como tal. Sobre todo, que discutan en términos conceptuales aquellas interpretaciones que la consideran un paso previo para la futura constitución y modernización de las instituciones estatales en la región, promovidas desde el propio Estado.

La lejanía de los centros administrativos/sanitarios y las condiciones climáticas desfavorables son argumentos frecuentes hasta el momento para explicar la realidad sanitaria del IPS y ambos operan como factores de confusión posibles.

Si realmente se aspira a construir una propuesta teórica alternativa para el análisis de las singularidades étnicas con respecto a la relación médico-paciente resulta necesario que se discuta la pertinencia de algunas cuestiones. En primer lugar, es central superar la inversión en el análisis historiográfico contemporáneo que se expresa al explicar las políticas públicas durante este período y para esta región en materia sanitaria, justamente, desde la precariedad sanitaria vigente. Tal enfoque es reduccionista porque limita la explicación a la escasa estabilidad del sanitarismo y a la carencia de medios y recursos suficientes minimizando así la importancia de la historia, el perfil étnico de sus pobladores y las relaciones sociales.

4.2 Racismo médico

En el contexto histórico de esta investigación, el racismo impregna las relaciones humanas. Es el momento en el cual las sociedades indígenas fueron desalojadas del territorio austral y se afirma el orden estatal y capitalista en el sur.

La RAE define racismo como la:

“Exacerbación del sentido racial de un grupo étnico que suele motivar la discriminación o persecución de otro u otros con los que convive. Es una doctrina antropológica o política basada en este sentimiento y que en ocasiones ha motivado la persecución de un grupo étnico considerado como inferior”.

El racismo entraña la justificación de la desigualdad, la dominación y el colonialismo (Menéndez 1968 1972). El propósito de utilizar un diagrama SmartArt

(Gráfico 32) es ilustrar conexiones entre racismo, contexto de desplazamiento y políticas sanitarias.

Parafraseando a Emmanuel Mounier (citado en Ricoeur 2015: 162), “el centro invisible donde todo se une” es el racismo.



Gráfico 32

La necesidad de progresar justificó la búsqueda de órganos más vigorosos entre los inmigrantes europeos. La decisión política de las autoridades nacionales del último cuarto de siglo XIX de favorecer la radicación de la colonia galesa en el TNCH es un buen ejemplo. La ideología de los colonos refleja la condición del indio como un ser inferior en el mundo colonizado del XIX.

En el capítulo anterior (véase 3.1 Estructura étnica y modo de vida en Nordpatagonia) se ha señalado que la naturaleza de las relaciones entre occidentales e indígenas es de dominación y sujeción (Cardoso de Oliveira 1992: 31). En el ámbito de esta investigación existió una doble sujeción del indio, una sujeción étnica con todas las implicaciones derivadas de la fricción interétnica -un carácter conflictivo de las RI en el último cuarto del XIX- y una sujeción interregional, es decir de una región

subdesarrollada (MC del territorio rionegrino y chubutense) por otra más desarrollada (región costera, del valle y cordillerana de ambos territorios). De esta última emigraron capitales, se estableció el poder político institucional y con ello, las decisiones sobre el destino de las poblaciones locales, indígenas o no, que habitaron la zona subdesarrollada. Esta confrontación entre el puerto blanco, europeizante y centralista y las provincias federales y mestizas será motivo de reflexión a mediados de siglo XX (Germani 1966).

En las últimas décadas se han publicado numerosos estudios sobre colonialismo y racismo médico (Watts 1997, Hoberman 2012, Coker 2001, Bhopal 1998 2000 2001, Drinot 2015, Reverby 2001, entre otros), racismo médico e institucional (Mistry y Latoo 2009, Aluko 2008, Staines 2006, Coombes 2004, entre otros).

Es absolutamente imprescindible plantear la siguiente pregunta: ¿Cómo se estructura la relación médico-paciente? La antropóloga Mabel Grimberg señala:

“En efecto, no se reconoce que las relaciones médico-pacientes se estructuran desde relaciones de poder, entre las que debe incluirse las referidas a la clase, el género y los grupos étnicos. Pero también, desde aquellas relaciones de poder que derivan de líneas institucionales, y otras que se construyen a través de las distintas políticas sociales y, en particular, las derivadas de la organización global de los servicios de atención” (Grimberg 1995: 41).

El historiador cultural John Hoberman se pregunta en la página veintitrés de su libro *Black and blue*:

“¿Las actitudes raciales de los médicos difieren de las de la población general?” (2012: 23).

Según Hoberman los médicos siempre han absorbido los estereotipos raciales y creencias folclóricas sobre las diferencias raciales que permean la población general. *Negro y azul* resulta la primera descripción sistemática de cómo los médicos estadounidenses piensan acerca de las diferencias raciales y de cómo este tipo de pensamiento afecta el tratamiento de los pacientes de raza negra. Los estudios estándar de racismo médico examinan los abusos médicos pasados hacia la población negra (como por ejemplo la investigación observacional de sífilis realizada en Tuskegee

entre 1932 y 1972, entre otros). Claramente no se detienen ante el pensamiento racista y los comportamientos de los médicos que practican la medicina en la actualidad.

La esfera privada de los médicos también toma la forma de una tradición oral que transmite creencias raciales folclóricas de una generación a la siguiente (Hoberman 2012: 11). Más interrogantes son propuestos a partir de aquí: ¿Cuáles eran las creencias raciales folclóricas de los médicos foráneos radicados en estos territorios del sur? ¿De qué modo se relacionaron los médicos extranjeros con los pobladores nativos y originarios?

La mayoría de los médicos que ejercieron la Medicina en los territorios rionegrino y chubutense en una primera etapa (de la colonia hasta fines del XIX) fueron extranjeros (nacidos en el Reino Unido e Italia) y los pocos médicos argentinos habían participado de las campañas militares de exterminio de los pobladores originarios durante las últimas dos décadas del siglo XIX, es decir, pertenecían a las fuerzas militares (véase capítulo 3). Esta tendencia irá cambiando durante las primeras dos décadas del XX (segunda etapa) con mayor porcentaje de médicos argentinos, no obstante, los médicos extranjeros seguirán teniendo presencia en cargos de prestigio como médicos oficiales de la gobernación.

Los términos “enfermedades de la civilización” y “enfermedad constructo” se definen antes de finalizar este acápite. Las “enfermedades de la civilización” referencian que los nativos son más vulnerables a las complicaciones de la vida moderna, enfatizan esta incapacidad biológica y su inhabilidad para competir contra los mejor adaptados blancos.

Las dimensiones social y biológica son las más problematizadas en el contexto histórico de la antropología racial del siglo XIX con proyección al XX. El darwinismo social de esta época evocó constantemente la idea de una competición racial que los afroamericanos estaban destinados a perder (Hoberman 2012: 35). Ese mensaje hallaba su justificación en las ideas concebidas por Herbert Spencer y luego incorporadas a la divulgación de los seminales trabajos de Charles Darwin sobre la evolución. Tal como se interpretaba comúnmente, los europeos estaban en la cima de

la cadena evolutiva y por ende, tenían los suficientes derechos y atribuciones para dominar al resto de la humanidad (Watts 1997: 15).

Los funcionarios blancos de Salud Pública y los médicos de principios del siglo XX, temían a la población negra del territorio sur norteamericano por considerarla un "reservorio de la enfermedad" contagiosa, debido a los estragos de la tuberculosis y la sífilis, y estaban principalmente preocupados por la protección de la salud de su comunidad racial (Hoberman 2012: 34).

Hoberman traza una caracterización del paciente negro a través de numerosos documentos racistas, tan comunes por aquellos años:

“JAMA informó en 1899; es un paciente poco dispuesto, insatisfactorio y difícil de manejar” (2012: 32).

"El promedio de negro, un médico de Arkansas escribió en 1926, no pedir la ayuda médica hasta que se cree gravemente enfermo...primero trata todo tipo de amuletos, hierbas, tés engañándose de su mejor oportunidad de recuperación... tiene mucha confusión en términos médicos" (2012: 33).

“Rasgos raciales y tendencias del negro americano (F.L. Hoffman 1896)” (2012: 35).

“Es la opinión dominante, un médico escribió en 1915, que prácticamente cada negro que ha llegado a la edad madura es sifilítico, un dictamen que se apoya en las normas excesivamente flexibles de la raza” (2012: 36).

Según Goffman, la teoría del estigma es una ideología que explica la inferioridad del estigmatizado y pretende dar cuenta del peligro que representa esa persona para la sociedad. Es un medio eficaz la remoción de las minorías de los caminos de competencia (1970: 139).

Han aparecido en la literatura médica en el último siglo, comentarios acerca de la tendencia del paciente negro a ignorar los síntomas y retrasar el tratamiento, o bien que carecen de la inteligencia o de la autodisciplina para seguir las órdenes de los médicos. Asimismo, un complejo sistema de ideas racistas sobre la anatomía y fisiología del negro dio a la esclavitud una fundamentación supuestamente científica y permaneció vigente hasta el siglo XX. La realidad sanitaria norteamericana tiene

varias similitudes con el contexto de salud nordpatagónico para el mismo periodo histórico.

En primer lugar, los funcionarios del DNH y los médicos eran blancos y en muchos casos, extranjeros y en este territorio como “temidos” se señalaban a los pobladores nativos. Eran señalados, también, en publicaciones científicas y de divulgación, en campañas públicas y en medios masivos de difusión, los culpables de la enfermedad a raíz de conductas impropias, por herencia biológica o condiciones sociales desventajosas. Las enfermedades sociales -tuberculosis y sífilis- adquirieron una entidad mórbida que entrelazaba condiciones sociales y ansiedades morales. Esta percepción contribuyó a forjar la actitud de los pueblos dominantes.

El historiador cultural Sheldon Watts define “enfermedad constructo” en su libro *Epidemias y Poder* (1997).

“En toda sociedad, tratárase de Europa, de una región no europea sometida a la transformación del Desarrollo, o de una colonia europea propiamente dicha, una epidemia influía sobre la relación de poder entre la minoría dominante y la mayoría dominada. Obviamente, eran los gobernantes quienes determinaban la respuesta oficial a la enfermedad (a veces con asesoramiento médico). Aunque los contextos epidemiológicos diferían, con frecuencia la elite sostenía que la enfermedad atacaba a ciertas personas y dejaba en paz a otras. Esta percepción, producto de un complejo de filtros culturales, formaba parte de lo que denomino la enfermedad constructo (por ejemplo, el constructo lepra, o el constructo fiebre amarilla). En la creación de respuestas oficiales, este constructo determinaba que se podía hacer en el intento de limitar la transmisión de la enfermedad” (1997:18).

El siguiente documento oficial fue revisado durante la visita del 06/06/2012 al Archivo Histórico Provincial de la ciudad de Rawson. El Gdor. Interino del TNCH Maciel resuelve el 13/12/1904 la clausura temporal de la escuela mixta de Rawson para evitar un mal epidémico (coqueluche) en respuesta a la nota elevada a la gobernación de parte de la directora de la escuela, del vocal del consejo escolar y del informe del médico de la gobernación (¿se trataba de Ángel Federicci?).

La cita siguiente demuestra los usos de la enfermedad epidémica en el pasado:

“El constructo fiebre amarilla sostenía que los africanos negros eran inmunes a la enfermedad. Esta péfida interpretación se usó para demostrar que el Dios

cristiano los había creado para servir como esclavos en las Américas. En Africa y Liverpool, en la década de 1890, el personal médico inglés marginó aún más a los negros al crear un constructo malaria” (1997: 20).

En conclusión, el personal médico forma parte de sistemas sociales e inevitablemente comparte sus valores.

4.3 *Medicins san titres*⁴⁰

Las primeras preguntas que plantea un estudio de historia de la medicina acerca de las singularidades étnicas en la relación médico-paciente conciernen al papel desempeñado por los curanderos y los médicos. La presencia mayor de curanderos con saberes regionales ancestrales en el espacio y el tiempo delimitado, ¿afectó la política de designación de galenos? ¿Cómo interactuaron los facultativos de saberes diplomados con los curanderos de saberes regionales ancestrales? ¿De qué manera favoreció a la figura del médico occidental el prestigio que tenían las *machis* en la PSA? ¿Cómo se afectó el saber regional ancestral en los TN de Río Negro y del Chubut luego del *wingka aucan*?

La mayor presencia de curanderos con saberes regionales ancestrales en los espacios delimitados -en particular en el TNRN- en una primera etapa (de la colonia hasta fines del XIX) afectó la política de designación de galenos (véase apartado 3.3 Contexto de la disciplina), la cual se acentuó en una segunda etapa (primeras dos décadas del XX) en el centro-sur del TNRN y el centro-norte del TNCH. Ambos, territorios donde se reubicaron los sobrevivientes de las campañas militares de exterminio y la migración exótica (véase apartados 3.1 Estructura étnica y modo de vida en Nordpatagonia y 3.2 Contexto de desplazamiento).

El sistema de salud vigente en la zona delimitada de este trabajo tiene su peculiaridad. La violencia, persecución y exterminio de los pobladores originarios

⁴⁰ La categoría curanderos está presente en la tabla de profesiones sanitarias publicada en la página 905 del Tomo 2 del Segundo CN de 1895. La particularidad de este censo es que los títulos y subtítulos están traducidos al idioma francés.

durante las campañas militares da sustento al modelo de atención de la salud en estos territorios, con *zonas de clausura* bien definidas.

Los curadores populares y los médicos oficiales encierran en sí mismo una cronología, una historia y una modalidad propias. La medicina propiamente aborigen, es decir, aquella practicada hasta la llegada del blanco a la zona -alrededor del año 1550- fue modificándose por los movimientos poblacionales frecuentes que establecieron corredores fluidos entre los actuales países de Chile y Argentina (Bengoia 1987).

La *machi* era la curadora mapuche que utilizaba el éxtasis para sus ritos de curación, poniendo en contacto personas, dioses y espíritus de los antepasados. A los curanderos no se los juzga por sus “conocimientos” sino por sus éxitos. Según Georges Canguilhem (1904-1995) para el médico y el curandero, la relación con la curación es inversa:

“El médico está habilitado públicamente para pretender curar, mientras que es la curación, sentida y reconocida por el enfermo aun cuando sea clandestina, lo que certifica el “don” del curandero, en un hombre a quién, muy a menudo, su poder infuso le ha sido relevado por la experiencia de otros” (2004: 71).

Los primeros representantes de la medicina oficial comienzan a establecerse en estos espacios luego de finalizado el proceso de aniquilamiento a fines del siglo XIX, iniciando su actividad en un contexto sociocultural en el que prevalecía la modalidad originaria (véase apartado 3.3 Contexto de la disciplina). El afianzamiento regional de las instituciones oficiales de salud se realiza inicialmente desde los centros poblados. Comprende la instalación de hospitales y la asignación de facultativos en la región costera y cordillerana de los TN de Río Negro y del Chubut. Por su parte, el establecimiento de una red de botiquines se observa solamente en el TNRN.

Los ensayos literarios escritos por médicos son numerosos (Tarnopolsky 1994, Favalaro 2011, Perea 1996, Arrue 2006a, Pérez Tamayo 2003, Berger 2008, entre otros) y confirman la interacción de los curanderos con los facultativos de saberes diplomados durante las primeras décadas del XX. Los testimonios abundan en la región cordillerana (Kalinsky y Arrue 1991a 1991b 1991c 1996a 1996b, Arrue 2006a,

Arrue 2006b, Koessler-Ilg 2008 2011, Arlt 2008) y son escasos en las Mesetas centrales (Ñanco 2006) y la región costera. Una explicación posible es el desplazamiento territorial hacia la cordillera de los sobrevivientes -las *machis* incluidas- luego del *winca aukan*.

Los curanderos populares son nacidos en el lugar. A la inversa, los médicos oficiales llegan del mundo occidental europeo y de las diversas ciudades del país. El lenguaje de los galenos es otra de las barreras culturales con los pobladores originarios. Este factor no se puede soslayar en el contexto histórico de este estudio.

4.4 La presión de las autoridades sanitarias

Entre 1891 y 1944 el ejercicio de la medicina en la Capital Federal y TN estuvo regido por una ley sancionada en la provincia de Buenos Aires en 1877. La ley 2.829 de 1891, encargada de definir las funciones del DNH, extendió las disposiciones de la ley bonaerense a los efectos de la vigilancia del ejercicio de la medicina y la farmacia, que ponía a cargo de ese organismo (Belmartino 2005: 61). Se han citado previamente los deberes y las atribuciones del DNH, creado por decreto presidencial en el año 1880 (véase capítulo 2). El ítem 6 de ese decreto dice lo siguiente:

“Vigilar el ejercicio legal de la medicina, de la farmacia y demás ramos del arte del curar, con arreglo a las disposiciones vigentes de la Provincia de Buenos Aires, hasta que el Congreso dicte la ley que rija esta materia para la capital”.

Se citan documentos oficiales en orden cronológico de ambos territorios donde se evidencia la problemática del curanderismo.

A fines del XIX el médico inglés Enrique Eduardo Brodrick -quien se había instalado inicialmente en Trelew- realiza una denuncia ante el Jefe de Policía, que apunta:

“...que varias personas que carecen de título y hasta de las nociones necesarias para ejercer el arte de curar, practican el curanderismo con grave perjuicio de la salud pública.

De acuerdo con las indicaciones hechas por el Consejo Nacional de Higiene en nota del 1° de Mayo de 1894, acompañando la resolución del 18 de febrero del

mismo año, relativa a la inscripción de título, el gobernador coronel Carlos O'Donnell resuelve:

1°. Queda prohibido el ejercicio de la Medicina a los que no tengan título profesional otorgado o revalidado ante las Facultades de Ciencias Médicas del País o estén autorizados por el Consejo Nacional de Higiene bajo pena de cincuenta pesos de multa, sin perjuicio de las responsabilidades criminales a las que hubiere lugar.

2°. Por la Mesa de Entradas se abrirá un Registro Especial en que se anotarán los títulos o autorizaciones en el caso de los Médicos y Farmacéuticos comprendidos en el artículo anterior. De conformidad con el formulario remitido al efecto por el Consejo Nacional de Higiene” (26/08/1898).

Si bien la resolución citada estaba en vigencia desde de 1894, en los nuevos territorios era difícil evidentemente conseguir el cumplimiento de lo expresado entrado el XX.

Los tres informes oficiales que siguen a continuación fueron publicados en el libro Anales del DNH (1910) tomo N° 17 sobre la geografía médica y el Estado Sanitario de los TN de Río Negro, del Chubut y de Neuquén. Todos fueron escritos por los médicos oficiales de cada Gobernación.

El Dr. Carlos Hildemann le dedica las últimas palabras en el punto VIII de su informe a la práctica del curanderismo en su territorio:

“Se impedirá el curanderismo con la inspección. Ignoro si hay estudios hechos sobre este tópico” (1910: 344).

El médico Ángel Federicci también se refiere, en la última página de su informe, a “ojos” no profesionales. La idea de complementariedad entre la medicina occidental y la medicina tradicional se tratara con minuciosidad más adelante.

“En cuanto al curanderismo, se atenuaría o concluiría cuando se hubiera dotado de médicos a Camarones y Colonia 16 de Octubre, bastando hacer efectivas las leyes y ordenanzas sobre farmacia y droguería prohibiendo a las casas de comercio expender remedios de ninguna clase” (1910: 411).

El médico Julio Pelagatti en el informe correspondiente al TN de Neuquén escribe:

“...el curanderismo en gran parte es debido tambien a la falta casi absoluta de médicos,...surge de ahí la necesidad de apelar al curandero cuyo fenómeno desaparecerá cuando el número de médicos sea aumentado” (1910: 348).

Otro documento considerado es un telegrama de carácter urgente (Malaspina, 13/06/1912) firmado por Jacinto Silva y dirigido al Gdor. Alejandro Maíz del TNCH, donde solicita visita del Dr. Ladvocat a esa localidad para atender un empleado del telégrafo nacional (véase apartado 2.5 Ampliación de la base documental). Se le ofrece cubrir los gastos de viaje y un pago previo de 1.500 pesos moneda nacional (MN). El paciente es un hombre que trabaja en la oficina del telégrafo nacional de la localidad de Malaspina y su cuadro clínico es grave. En la tercera página *pide autorización* para llamar al homeópata Carlos Tachud.

La nota siguiente fue publicada en el BO N° 8 y 9 (07 y 08/1919) y está relacionada con el establecimiento de médicos y farmacéuticos, entre otros. Es firmada por funcionario del MI Alfredo Espeche y dirigida al GRN Interino del TNRN:

“El DNH se ha dirigido a este ministerio solicitando se disponga a los Sres. Gobernadores de los TN impartan las ordenes necesarias a las autoridades policiales a fin de que a todos los autorizados por el citado Departamento como igualmente a los diplomados nacionales o revalidados, médicos, farmacéuticos, dentistas, parteras, etc., que se establezcan en las localidades de sus respectivas jurisdicciones para ejercer sus profesiones, se les exija que justifiquen su identidad personal. ...dando aviso, en cada caso al citado DNH, por intermedio de este MI”.

De acuerdo a la documentación relevada en esta investigación los curadores locales con conocimientos no legales/no oficiales son denunciados por carecer de título y de las nociones necesarias para ejercer el arte de curar. En lo que respecta a la legalidad oficial, la medicina popular opera a pesar de ella. Las reglamentaciones existentes, de hecho la prohíben mediante la figura jurídica de “práctica ilegal de la medicina”.

4.5 La carrera del enfermo⁴¹

El término la *carrera del enfermo* hace referencia a la integración de dos o más saberes y formas de atención por sujetos y grupos que se enfrentan a algún padecimiento. Este tipo de articulación es el más frecuente, dinámico y expandido. Eduardo Menéndez escribe:

“Los sujetos demandan inicialmente un tipo de atención en función del diagnóstico presuntivo que manejan y de otros factores, como la accesibilidad física y económica a las diferentes formas de atención que operan en su contexto de vida. Pero si dicha primera atención no resulta eficaz la reemplazan rápidamente por la atención de otro tipo de curador, implicando este cambio una transformación en el diagnóstico y tratamiento” (Menéndez 2009: 35).

Los pobladores de las MC del norte chubutense eran miembros de los pueblos originarios, inmigrantes chilenos, europeos y libaneses. Este conglomerado posteriormente aparece homogeneizado como población rural “argentina o chilena” en los censos nacionales de 1895 y 1914 (Otero 2006). En el “rearmado” de esas comunidades rurales no debe omitirse la incidencia de ciertas tensiones como las políticas estatales de tierras con el elemento “alambre de púas”, “el sentimiento antichileno”, las creencias religiosas de sus pobladores y las “cuestiones raciales” (Di Liscia 2009, Bohoslavsky 2009). Los siguientes son interrogantes preliminares: ¿De qué forma condicionaron estas singularidades étnicas el desarrollo de las políticas públicas sanitarias? ¿Qué tipo de situaciones de vida/enfermedad los pobladores decidían consultar?

Los relatos de los misioneros (Milanesio 1893, Vacchina 1895, Migone 1902, Carrena, Dabrowski, Muzzio 1906, entre otros) -que recorrieron los territorios durante la última década del XIX y las primeras décadas del XX- se contraponen con el supuesto de espacios escasamente poblados en la meseta norte chubutense. El primer misionero salesiano que recorre los territorios del sur de Río Negro y norte del Chubut

⁴¹Una versión anterior de este texto fue publicada bajo el título “Las sociedades donde no hay doctor, Realidad sanitaria en las Mesetas Centrales del Chubut a comienzos del XX”. En: Conocimiento, paisaje, territorio: procesos de cambio individual y colectivo, Vessuri H. y Bocco G. (compiladores), 2015, 1ª ed., Ediciones Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Buenos Aires, pp. 240-257.

fue el padre Domingo Milanesio. El siguiente fragmento de su relato confirma que no se trata de zonas despobladas y además, habla del perfil étnico de sus pobladores:

“Pobladores (blancos) no existen por estas regiones.... Ofreció sacramentos a 1.200 personas después de tres meses de misión en el año 1893... Los indios se habían retirado casi todos hacia los valles cordilleranos,... algunas de ellas ya habían sido bautizadas en años anteriores por el mismo misionero en Valcheta... Jamás creí encontrar estos parajes tan poblados en el año 1902” (Dumrauf 1996: 408-409).

Ya se ha señalado que el desarrollo institucional significativo se dio en el valle inferior del río Chubut con la consecuente distribución asimétrica de los agentes de salud, entre ellos los médicos. Las comunas rurales de Gan Gan y Gastre⁴² con sus parajes aledaños⁴³ tenían como ciudad de referencia a Trelew, a una distancia de 359 km, con “caminos” difíciles de transitar casi todo el año. Las localidades más cercanas de la línea-sur rionegrina son Ingeniero Jacobacci a 168 kilómetros en línea recta y Maquinchao a 145 kilómetros en línea recta.

La lejanía de los centros administrativos/sanitarios y las condiciones climáticas desfavorables han sido utilizadas como argumentos oficiales para explicar la realidad sanitaria de la geografía mesetaria del norte chubutense, operando como factores de confusión posibles. Si bien esta afirmación es verosímil teniendo en cuenta el contexto geográfico en el cual la ciudad de Trelew emerge como el centro de poder más cercano, es considerada la mejor alternativa para los pobladores del centro-norte del Chubut, la línea-sur de Río Negro y en particular, el espacio denominado Área Maquinchao⁴⁴ con similitudes en los procesos de poblamiento (Mases 2002, Delrio 2005 2010, Ramos 2010, Delrio y Ramos 2005 2011, Corpus 2011, Vezub 2009, Briones 2005, Bandieri 2005, Argeri 2005, Salomón Tarquini 2010, Valko 2010, Vezub y Sourrouille 2015) .

⁴²81 kilómetros en línea recta separan estas dos localidades del centro-norte chubutense.

⁴³Fue lugar de parada para arrieros, carreros y viajeros que acarreaban sus productos hacia Trelew y el puerto de Madryn. El comerciante español Agustín Pujol tuvo un almacén de ramos generales en Gastre, a pocos kilómetros de Gan Gan, a finales del siglo XIX. La tropa de carros que transportaba mercaderías entre la Costa y la Cordillera era de su propiedad.

⁴⁴Este espacio corresponde a un departamento de la actual provincia de Río Negro y forma parte del Complejo Arqueológico, Histórico y Etnográfico Yamnago (Boschín y del Castillo Bernal 2005).

Una hipótesis de trabajo provisoria propuesta en esta investigación es que la *carrera del enfermo* de la meseta centro-norte del Chubut cumple un camino ascendente hacia el centro-sur del Río Negro y no en una dirección oeste-este hacia la región costera del Chubut (véase Apéndice N° 1- Mapas).

Entre los territorios de Río Negro y del Chubut existen diferencias con relación a la cantidad de facultativos registrados en el segundo CN de la Argentina (1895)⁴⁵. Sólo uno en Río Negro y Chubut contaba con tres galenos, pero la mayoría de los curanderos registrados en los TN (diez de trece) residían en Río Negro. Si bien se reconoce que entre esos dos mundos -los saberes indígenas e hipocráticos- hay intercambios, superposiciones, competencia y complementariedad (Armus 2002 2005) es posible especular con las fuentes disponibles que se produjeron con mayor intensidad en el TNRN.

Los párrafos precedentes podrían considerarse una primera aproximación a la hipótesis planteada.

4.6 Registro de mortandad⁴⁶

Las sociedades de las MC del norte del TNCH durante las primeras décadas del siglo XX no contaban con médicos en forma estable. Por tanto la mayor parte de las muertes eran informadas como muertes de causas “desconocidas” o “naturales”. Como resultado de la ausencia de facultativos se destacó el rol de los jueces de paz en la confección de las solicitudes sobre mortalidad requeridas desde el DNH. En la mayoría de las pequeñas localidades del interior chubutense, los Juzgados de Paz constituyeron un elemento emergente de esa realidad sanitaria sin profesionales, junto a las escuelas y la policía que eran las instituciones estatales de carácter administrativo y de control presentes. Los médicos fueron los últimos en incorporarse a las localidades de las MC del norte del Chubut y ese dato se destaca dentro del territorio (véase Apéndice N° 1-Mapas).Las localidades y parajes en paréntesis son las

⁴⁵Tendencia que se mantendrá durante las primeras décadas del XX. En el año 1940 Chubut contaría con 90 médicos y Río Negro con 50 médicos (Di Liscia 2009: 262).

siguientes: Colelache (Quichaqui, Cerro Bayo), Gan Gan (Pirr  Mahuida, Sacamana, Cat n Lil, Campana Negra, Laguna Fría) y Gastre (Blacuntré).

Este déficit orienta el tratamiento del capital testimonial resguardado en los libros de actas de defunción del Registro Civil de Colelache y Juzgados de Paz de Gan Gan y Gastre (véase Apéndice N  3-Documentos). Se considera necesario construir un material comprensible y convincente que pueda vincular los procesos de salud y enfermedad con una historia de los acontecimientos.

El objetivo de esta investigación preliminar es dar conocimiento acerca del sistema de registro de los fallecimientos y las prácticas vinculadas con ese sistema en sociedades que carecieron de agentes de salud. Por primera vez, se presentan y analizan fuentes primarias que corresponden al Registro Civil de Colelache y Juzgados de Paz de Gan Gan y Gastre⁴⁷. Para este trabajo se ha realizado un análisis cualitativo de quince actas de defunción redactadas entre los años 1912 y 1950. Se trata de una muestra pequeña que se encuentra en una etapa inicial de otra investigación en desarrollo y que ha orientado la formulación de preguntas y del problema de investigación. En este momento, y dada la riqueza de estas fuentes documentales, prosiguen las investigaciones.

Di Liscia (2009) ha analizado fuentes secundarias correspondientes a los TN. Esa revisión evidenció las dificultades que había para acceder a la información demográfica vinculada con los aspectos sanitarios, la que resultaba fundamental para la planificación futura de las políticas públicas y la conformación de nuevas instituciones de atención médica estatal. Los factores que subraya como condicionantes de esa realidad sanitaria son la acotada geografía médica del lugar, la lejanía de los centros administrativos, las condiciones climáticas desfavorables y las denominadas “cuestiones raciales”. Con respecto al área de investigación que se ha

⁴⁶ Una versión anterior de este texto bajo el título “Registro de mortandad en las Mesetas centrales del norte del Chubut durante las primeras décadas del siglo XX: las sociedades donde no hay doctor”, est  en vía de publicación.

⁴⁷ Se agradece especialmente a la Dra. Boschín y Dra. Analía Andrade por haberme proporcionado documentos inéditos que se encuentran en los libros de actas de defunción del Registro Civil de Colelache y Juzgados de Paz de Gan Gan y Gastre.

delimitado, el grado de reflexión -aunque inicial- sugiere la propuesta de hipótesis complementarias para caracterizar la realidad sanitaria del interior patagónico.

El médico oficial de la gobernación del Chubut Ángel Federicci mencionaba las dificultades para completar los informes oficiales de mortalidad solicitados por el DNH en el año 1909 y asimismo, que debía recurrir a los jueces de paz del interior:

“...con estas enormes deficiencias no se pueden hacer estadísticas (...) La mayor parte de las muertes es por causas desconocidas o muerte natural (ya que no había médicos para certificarlas)” (Di Liscia 2009: 263).

En los TN, las omisiones podían ser mayores por la lejanía de la población rural a los Registros Civiles.

La lectura de las actas de defunción motivó algunos interrogantes iniciales acerca del funcionamiento de los juzgados y su relación con las comisarías. ¿Quién o quiénes testificaban? ¿Varones o mujeres? ¿Cuál era el papel de los vecinos en sociedades donde no había facultativos? ¿Los vecinos que certificaban la muerte eran siempre los mismos? La causa de muerte registrada en la nota “papel” que usualmente le acercaban al juez de paz, ¿era la relatada por el testimonio que daban los familiares? ¿La demora en realizar el registro del fallecimiento se debía exclusivamente a la lejanía del centro administrativo?

En relación al modo de asentamiento de las defunciones en las actas de los juzgados es interesante lo que señala la antropóloga Julieta Soncini:

“Aquello que se dice de una persona en un documento oficial, como lo es un acta de defunción, está reflejado lo que es requisito decir en una determinada época y contexto acerca de ella; aunque también es reflejo de lo que es esperable decir acerca de la misma por su condición de sexo, edad, nacionalidad, prestigio, status, etc.” (Soncini 2010: 208).

Las características del modo de asentamiento de las defunciones en las actas de los Juzgados de Paz de Gan Gan (11 actas) y Gastre (2 actas) y del Registro Civil de Colelache (2 actas) son presentadas en orden cronológico con un análisis al final del corpus documental:

1. Año 1912 (28/03/1912). Número de acta 15. El encargado del Registro Civil de Colelache Sr. Eduardo Crespo firma el manuscrito del acta de defunción y testifica un hombre argentino, soltero. En el Paraje Quichaqui, el 22/03/1912, su compañera de 42 años muere de "enfermedad sobre parto" en el domicilio a las cuatro de la mañana. Los firmantes son el declarante y un testigo.
2. Año 1912 (13/10/1912). Número de acta 36. El encargado del Registro Civil de Colelache Sr. Eduardo Crespo firma el manuscrito del acta de defunción y testifica un hombre chileno, soltero. En Paraje Cerro Bayo el 10/10/1912 a las ocho de la noche muere un infante de un mes y diecinueve días de "enfermedad natural". Los firmantes son: quien declara y un vecino-testigo.
3. Año 1914 (18/07/1914). ¿Número de acta? Quien testifica ante el Jefe del Registro Civil de Gan Gan (no figura su nombre) es un hombre argentino de 46 años de edad que no sabe firmar. A las once de la noche, declara que el 15/07/1914 su esposa de 40 años falleció en su domicilio por "enfermedad al pecho". Tres testigos del Paraje Sacamana prueban que no vieron el cadáver pero oyeron la declaración.
4. Año 1921 (03/06/1921). Número de acta 5. El juez de paz y encargado del Registro Civil de Gan Gan Sr. Enrique E. Bowman firma el manuscrito al pie de página y testifica una mujer argentina de 38 años de edad, soltera, madre de la fallecida. Ella no sabe firmar. Por falta de facultativo testifican sobre la causa de la muerte -"causas naturales"- de una niña de 12 años, ocurrida en domicilio el 02/06/1921 a las diez horas en Paraje Pirré Mahuida. Tres testigos que han visto el cadáver son los firmantes.
5. Año 1921 (09/08/1921). Número de acta 13. El juez de paz y encargado del Registro Civil de Gan Gan Sr. Enrique E. Bowman firma el manuscrito al pie de página y testifica un hombre argentino de 50 años de edad, soltero y que no sabe firmar. Esta persona declara que falleció por causas naturales, a las nueve horas, una mujer argentina de 115 años de edad en su domicilio de la localidad de Gan Gan (no se menciona el parentesco con el declarante). En consecuencia

de la falta de facultativo, testifican dos vecinos sobre las razones de muerte y firman además, tres testigos que han visto el cadáver.

6. Año 1922 (03/09/1922). Número de acta 20. El juez de paz suplente y encargado del Registro Civil de Gan Gan firma el manuscrito al pie de página (no figura su nombre) y testifica un hombre chileno de 40 años de edad, de profesión criador, casado. El declarante afirma que 01/09/1922, a la hora una de la mañana en su domicilio fallece su hijo legítimo, argentino, de 4 años de edad, por "irritación con inflamación intestinal". Un vecino del lugar testifica y además firman, dos testigos.
7. Año 1926 (20/08/1926). Número de acta 10. El juez de paz y encargado del Registro Civil de Gan Gan Sr. Narciso de León firma el manuscrito al pie de página, y testifica un hombre argentino de 29 años de edad, de profesión criador, soltero, que reside en el Paraje Blacuntré (dentro de la jurisdicción de la localidad de Gastre). No sabe firmar. El fallecimiento de su hija natural, argentina, de 3 años de edad, acaecido el 11/08/1926, es declarado como muerte por "naturaleza". Dos testigos son los firmantes.
8. Año 1926. ¿Número de acta? En el Juzgado Gan Gan, vecinos del lugar ante falta de facultativo certifican una muerte natural por "haber visto el cadáver".
9. Año 1926 (19/10/26). Número de acta 17. El juez de paz y encargado del Registro Civil de Gan Gan Sr. Narciso de León firma el manuscrito al pie de página, y testifica un hombre chileno de 55 años de edad, de profesión criador, domiciliado en el Paraje Sacamana. Declara que el 16/10/1926 a las once horas en su domicilio fallece su hijo legítimo de 20 años, argentino por cuadro de pulmonía. Como testigos que han visto el cadáver, testifican y firman dos personas vecinas del lugar.
10. Año 1926 (16/12/1926). Número de acta 33. El juez de paz y encargado del Registro Civil de Gan Gan Sr. Urtubey firma el manuscrito al pie de página. Un hombre argentino de 33 años de edad, de profesión criador, soltero domiciliado en Paraje Catan Lil es quien testifica, no sabe firmar. Declara que el 14/12/1926

a las ocho de la mañana en su domicilio nació su hijo varón a quien vio muerto. Dos testigos son los que testifican y además, firman dos vecinos del lugar.

11. Año 1928 (10/10/1928). Número de acta 29. El juez de paz y encargado del Registro Civil de Gan Gan Sr. Juan Ragni firma el manuscrito al pie de página. Un hombre de 28 años de edad testifica, un escribiente de la comisaría de la policía local. Declara que el 09/10/1928, entre las nueve y las once horas, en el Paraje Catan Lil, fallece un niño argentino con tan sólo 5 años de edad de asfixia por inmersión según nota de referencia que suscribe el subcomisario Hermenaldo Ruiz. El acta es firmada por el declarante y un testigo, quienes han visto el cadáver.

12. Año 1928 (27/12/1928). Número de acta 37. El juez de paz suplente y encargado del Registro Civil de Gan Gan Sr. Carlos de Cardoz firma el manuscrito al pie de página. Un hombre de 39 años de edad testifica, un escribiente de la comisaría de policía local. El declarante afirma que el 23/12/1928, en horas de la mañana, en el Paraje Campana negra de esta jurisdicción, fallece un joven argentino de 20 años a raíz de encontrarse afectado de tuberculosis, según nota de referencia suscripta por el subcomisario Hermenaldo Ruiz. Además, el acta, la firma el declarante y un testigo, quienes han visto el cadáver.

Al final del acta de defunción escribe y firma el juez de paz y encargado del Registro Civil de Gan Gan Sr. Juan Ragni:

“..., de acuerdo con lo dispuesto por el artículo diez de la ley certifica: que este libro contiene treinta y siete partidas de Defunciones correspondientes al ejercicio del año mil novecientos veintiocho. Conste. Gan Gan, Enero 14 de 1929”.

13. Año 1929 (14/08/1929). Número de acta 14. El juez de paz suplente y encargado del Registro Civil de Gan Gan Sr. Alberto Rojas firma el manuscrito al pie de página y testifica un hombre de 28 años de edad, argentino, soltero, de profesión criador, domiciliado en Paraje Laguna Fría perteneciente a este distrito. A las veintiuna horas, en el domicilio, declara que el 11/08/1929 su

hermano fallece por "enfermedad natural", se trata de un joven argentino de 22 años de edad. Leída el acta la firman además el declarante y un testigo vecino de ese departamento.

14. Año 1938 (30/05/1938). Número de acta 18. El juez de paz y encargado del Registro Civil de Gastre Sr. Juan Battistrica firma el manuscrito al pie de página y testifica un hombre de 37 años de edad, argentino, casado y domiciliado en esta localidad. El declarante anuncia que el 24/05/1938, a las veinticuatro horas, fallece en el domicilio de "muerte natural" un niño argentino de nueve meses y dos días de edad en el Paraje Blacuntré de este departamento. En el testimonio expedido por la policía de esta localidad, consta que fueron peritos dos vecinos del lugar. Además, el declarante y otros dos testigos vecinos del lugar firman el acta.
15. Año 1950 (22/04/1950). Número de acta 13. El encargado del Registro Civil de Gastre Sr. Oscar Macayo firma el formulario pre impreso al pie de página y testifica el padre, quien no sabe firmar. El declarante afirma que el 19/04/1950 a las ocho horas fallece el recién nacido en el Paraje Pirré Mahuida de este distrito, de sexo varón y a los 6 días de vida. La causa de muerte no es registrada. Además, el acta es firmada por dos testigos.

Sólo en un acta de defunción testifica una mujer -acta de defunción fechada el 03/06/1921-, el resto son hombres. En la totalidad de las actas analizadas ningún fallecimiento fue certificado por un médico.

En relación a la mortalidad materna se cita el acta de una mujer de 42 años que muere de "enfermedad sobre parto" -acta de defunción confeccionada el 28/03/1912-, la cual refiere al período de tiempo que sigue inmediatamente al parto, donde es posible la presencia de hemorragias masivas debido a la permanencia de la placenta en el útero. Vale el testimonio sobre lo que le tocó vivir al gran médico René Favalaro en un pueblo del oeste pampeano a mediados del siglo XX:

“Era mi costumbre permanecer siempre un largo rato para estar seguro de que el útero estaba bien contraído y no se producía alguna hemorragia. No acepté una ginebra que se me ofreció y sí un té caliente”(Favaloro 2011: 122).

A los declarantes de este corpus documental se les preguntaba acerca de su condición laboral, nacionalidad y reconocimiento de vida en pareja o vincular. En el caso de mujeres fallecidas faltan algunos datos, no así en las defunciones masculinas. A excepción del óbito de la mujer longeva, los restantes datos fueron registrados en días posteriores a su fallecimiento -desde 2 a 10 días de atraso en el registro del acta de defunción-. Otro aspecto a señalar es que, en la mayoría de las actas de defunción analizadas, los vecinos certificaron la muerte a falta de médicos y que a partir del año 1928, el declarante pasó a ser el escribiente de la comisaría local quien presentaba nota de referencia del subcomisario de la policía donde constaba la causa de muerte. Del análisis de las causas aludidas se deduce que ante la falta de facultativo se registraba lo referido por el declarante familiar, los vecinos o el referente policial local, y en muchos casos, se respetaban los dichos de los testificantes. Los vecinos eran requeridos para certificar la muerte -en muchas actas se repiten los mismos testigos- observando el cadáver y/o al firmar el acta si el testificante no sabía firmar. En esta serie publicada, la mitad de las muertes fue por causas “desconocidas” o “muerte natural”. Las mismas se registraron en lactantes y niños durante los meses de invierno.

Por lo visto, las actas de defunción reunidas en esta muestra preliminar refuerzan la graficación de la ausencia de facultativos en el territorio delimitado. Sólo el conocimiento genera la posibilidad de la comprensión y sólo la comprensión insta, no dignas certidumbres, pero sí horizontes de previsibilidad (Grimson 2011: 193).

4.7 Complementariedad

Existen trabajos académicos que señalan la coexistencia de varios modelos de atención de la salud: medicina occidental, medicina tradicional, medicina popular, medicina alternativa (véase capítulo 1). Tal abordaje plantea que entre esos dos mundos -el de la medicina diplomada y el de la medicina tradicional, popular y

alternativa- hay intercambios, superposiciones, competencia y complementariedad (Armus 2005: 29). Asimismo, se destaca que el interés por la documentación de momentos anteriores al proceso de modernización médica de mediados del XX, significa aproximarse a un universo simbólico y cultural donde desaparecen las fronteras médicas y el intercambio terapéutico parece ser lo usual (Di Liscia 2003: 372). Este enfoque queda contenido en el concepto de complementariedad. Pero sin embargo, no sería adecuado para el análisis de aquellas sociedades que carecieron de facultativos en forma estable. En este apartado del último capítulo, se discutirá la pertinencia de aplicar al estudio del espacio y tiempo considerados, el alcance del traspasamiento y/o la coexistencia de saberes de la academia y saberes populares.

La RAE define complementariedad como:

“cualidad de complementario, que sirve para completar o perfeccionar algo”.

A través del análisis de numerosas fuentes documentales primarias (archivos históricos y fuentes estadísticas) se ha constatado: en primer lugar, que la cantidad de médicos fue aumentando en ambos territorios con una distribución geográfica más numerosa y asimétrica en el TNCH, durante las dos primeras décadas del XX. En segundo lugar, los curanderos, en mayor número, permanecieron en el TNRN hasta su posterior desplazamiento hacia la cordillera. En tercer lugar, la documentación oficial relevada en ese período histórico certifica la preocupación de las autoridades nacionales del DNH y de los médicos oficiales de la gobernación de ambos territorios por la presencia de curadores locales. Por último y en cuarto lugar, los relatos y ensayos literarios abundan en la región cordillerana acerca de la interacción *no idealizada* entre esos dos mundos -el de la medicina diplomada y el de la medicina tradicional- y son escasos en las regiones costeras e inexistentes en particular, en las Mesetas Centrales del TNCH. Con base en el análisis del trabajo de investigación realizado, se concluye lo contrario de las consideraciones formuladas por Di Liscia en el sentido de que sus conclusiones parecen consistentes con escenarios idealizados.

4.8 Tesis

I. **Consulta especializada de documentos.** Por primera vez se analizan documentos escritos (archivos, libros, periódicos, informes oficiales, cartas, telegramas, actas de defunción), estadísticos (censos poblacionales nacionales, territoriales y municipales) y cartográficos (mapas de los territorios). Las consultas se realizaron en los Archivos Históricos Provinciales de las actuales provincias de Río Negro y del Chubut, Juzgado de Paz de Gan Gan, las Bibliotecas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y la Universidad Nacional de Córdoba, el Archivo General de la Nación y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

II. **Los decisores políticos.** Existe una articulación teórica entre la eliminación sistemática de las sociedades indígenas y la toma de decisiones en las políticas sanitarias post-campañas de exterminio. El nexo ineludible es que los responsables son los mismos. La periodización histórica de los cuadros de mando y los procesos de toma de decisiones en el campo de la salud, en particular la designación de facultativos en una unidad territorial, son metodologías que visibilizan esta conexión ideológica.

III. **La cartografía da cuenta de un proyecto.** Las líneas de urbanización tienen un paralelismo con la asignación de los galenos y las instituciones sanitarias en los TN de Río Negro y del Chubut. El modelo estatal sanitario implementado tiene zonas de mayor densidad (región costera y cordillerana) y otras de menor densidad (región de las Mesetas centrales).

IV. **Estructura étnica.** La constitución étnica de las sociedades nordpatagónicas condicionó el modelo de atención de la salud. Se demostró que la constitución étnica de los territorios rionegrino y chubutense era diferente a finales del siglo XIX y continuo siendo desigual diecinueve años después. Las zonas marginales e improductivas de ambos territorios caracterizaron la composición social de la población. Los habitantes de la línea sur rionegrina y centro-norte chubutense pertenecieron a grupos de menor estatus social y comprendieron a los descendientes de

los pueblos originarios y de las migraciones exóticas e *indeseables*, como la “turca” y la chilena.

V. **Políticas sanitarias → Contexto de desplazamiento → Racismo.** Esta investigación propone conectar tres conceptos, de lo general a lo particular. El centro invisible donde todo se une es el racismo. Para robustecer este aserto, debe observarse el contexto histórico donde el racismo impregna las relaciones humanas.

VI. **Racismo médico.** Las actitudes racistas de los médicos no difieren de las actitudes racistas de la población general. El personal médico forma parte de sistemas sociales e inevitablemente comparte sus valores.

VII. **Actas de defunción en sociedades que carecían de agentes de salud.** Se presentan y analizan por primera vez fuentes primarias que corresponden al Registro Civil de Coelache y Juzgados de Paz de Gan Gan y Gastre. Los certificados oficiales reunidos en esta muestra preliminar refuerzan la graficación de la ausencia de facultativos en el territorio delimitado

VIII. **Factores de confusión.** La lejanía de los centros administrativos de poder, la acotada geografía médica y el clima desértico de estos territorios han sido utilizados por la historiografía de la Salud Pública para justificar la asimetría en la distribución de los médicos en los territorios delimitados. Tal enfoque es reduccionista porque limita la explicación a la escasa estabilidad del sanitarismo y a la carencia de medios y recursos suficientes. Nuestra propuesta teórica alternativa es una herramienta metodológica para el análisis de las singularidades étnicas con respecto a la relación médico-paciente. La misma jerarquiza la importancia de la historia, el perfil étnico de sus pobladores y las relaciones sociales.

IX. **¿Competencia o complementariedad?** Durante el período y espacio delimitado en este trabajo de investigación se constata la coexistencia de ofertas de atención provenientes del campo de la medicina diplomada y de la tradicional. El concepto de complementariedad no es adecuado para las sociedades nordpatagónicas que carecieron de facultativos en forma estable. En cambio, es pertinente hablar de

competencia entre esos dos mundos. Esta afirmación se fundamenta en las numerosas denuncias de prácticas de curanderismo en estos territorios, en particular el TNCH.

X. **Las sociedades donde no hay doctor.** Para avanzar en la producción del conocimiento de los procesos de salud y enfermedad es de vital importancia que la orientación profesional/académica de los médicos no niegue el racismo como parte de la causalidad de determinadas enfermedades y de las condiciones de atención/desatención, interesándose asimismo, por este complejo abordaje en futuras investigaciones.

GLOSARIO

- Medicina occidental o científica. A partir de la segunda mitad del siglo XIX se establece en forma definitiva como la corriente principal del conocimiento y la práctica médica moderna (Pérez Tamayo 2003: 169).
- Medicina mapuche o propiamente aborígen. Es la que se practicó hasta la llegada del blanco a la zona alrededor del año 1550. En Chile, entre los años 500 a 600 A.C., ya habría existido una cultura que puede denominarse mapuche (Bengoa 1987).
- Medicina oficial. Es aquella práctica que tiene un reconocimiento oficial extendido a través de las instituciones profesionalizadoras correspondientes (en especial, las estructuras universitarias y hospitalarias). Tiene además un ejercicio profesional reglamentado y su función se imbrica con otros ámbitos que poseen una legalidad semejante (Kalinsky y Arrue 1991c: 19).
- Medicina tradicional. El término evoca el saber médico popular (Menéndez 1994: 81). Sus fuentes originales incluyen la medicina mapuche y también, la medicina hispánica y colonial (Kalinsky y Arrue 1991c: 88-89).

BIBLIOGRAFÍA

- ABEIJÓN, A. (2009), *Memorias de un carrero patagónico*, 1ª ed., Galerna, Buenos Aires.
- ADAMOVSKY, E. (2012), *Historia de las clases populares en la Argentina: Desde 1880 hasta 2003*, 2ª ed., Sudamericana, Buenos Aires.
- ÁLVARO FRANCO, G. (2006), “Tendencias y teorías en salud pública”, *Rev Fac Nac Salud Pública*, 24, 2, pp. 119-130.
- ALUKO, Y. (2008), “American Medical Association apologizes for racism in medicine”, *J Natl Med Assoc*, 100 (10), pp. 1246-1247.
- ARGERI, M.E. (2005), “De guerreros a delincuentes. La desarticulación de las jefaturas indígenas y el poder judicial. Norpatagonia 1880-1930”, Colección Tierra Nueva e Cielo Nuevo, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid.
- ARLT, R. (2008), *En el país del viento, Viaje a la Patagonia (1934)*, 2ª ed., Simurg, Buenos Aires.
- ARMUS, D. (2000), “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”, en Lobato M. (directora), *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Colección Nueva Historia Argentina, Sudamericana, tomo V, pp. 507-551, Buenos Aires.
- ARMUS, D. ed. (2002), *Entre médicos y curanderos: Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Colección Vitral, Grupo Editorial Norma, Buenos Aires.
- ARMUS, D. (2005), *Avatares de la medicalización en América latina (1870-1970)*, Lugar editorial, Buenos Aires.
- ARMUS, D. (2007), *La ciudad impura*, 1ª ed., Edhasa, Buenos Aires.
- ARRUE, W. (2006a), *De salud y otras yerbas: cuentos*, 1ª ed., El Escriba, Buenos Aires.
- ARRUE, W. (2006b), *Artículos regionales*, 1ª ed., El Escriba, Buenos Aires.
- BAEZA, B. (2009), *Fronteras e identidades en Patagonia Central 1887-2007*, Protohistoria Ediciones, Rosario.
- BANDIERI, S. (2000), “Ampliando las fronteras: la ocupación de la Patagonia”, en *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Lobato M. (editora), Tomo V Nueva Historia Argentina, Sudamericana, Buenos Aires, pp. 119-177.
- BANDIERI, S. (2005), *Historia de la Patagonia*, Sudamericana, Buenos Aires.
- BARTH, F. (cord.) (1969), *Ethnic groups and boundaries: the social organization of cultural difference*, Little Brown and Co.
- BASCOPE JULIO, J.L. (2009), *La invasión de la tradición. Lo mapuche en tiempos culturales*, ICAPI-CoLibris, Santiago de Chile-Guatemala.
- BAYER, O., Aiello, M. y Hille, K. (2010), *Awka Liwen. Rebelde amanecer*, Documental.
- BEATO, G. (1993), “Constitución de los grupos sociales dominantes en Chubut”, en *Grupos Sociales Dominantes. México y Argentina (Siglo XIX-XX)*, Beato, G. (comp.), Dirección General de Publicaciones UNC, Córdoba.
- BELMARTINO, S. y col. (1986), “Mercado de trabajo médico y la producción de los servicios de salud en Argentina”, *Cuadernos Médicos-Sociales*, N° 36.
- BELMARTINO, S. y col. (1987), *Las instituciones de salud en la Argentina liberal. Desarrollo y crisis*, Secretaria de Ciencia y Técnica de la Nación, Buenos Aires.

- BELMARTINO, S. y col. (1988), *Corporación Médica y Poder en Salud. Argentina 1920-1940*, Oficina Panamericana de la Salud, Buenos Aires.
- BELMARTINO, S. (1991), “*Políticas de salud en la Argentina: perspectiva histórica*”, Cuadernos médico-sociales, N° 55, pp.13-33.
- BELMARTINO, S. (1996), “Las obras sociales: continuidad o ruptura en los años ‘80”, en Lobato M. (editora), *Política, médicos y enfermedades. Lectura de historia de la salud en la Argentina*, Biblos, pp. 211-246, Buenos Aires.
- BELMARTINO, S. (2005), *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
- BENGOA, J. (1987), *Historia del pueblo mapuche (Siglos XIX y XX)*, Ediciones Sur, Colección Estudios Históricos, Santiago de Chile.
- BERGER, J. (2008), *Un hombre afortunado*, Alfaguara, Buenos Aires.
- BHOPAL, R.S. (1998), “*Spectre of racism in health and health care: lessons from History and the United State*”, BMJ, 316, 1970-73.
- BHOPAL, R.S. (2000), “Race and ethnicity as epidemiological variables, Centrality of purpose and context”, en: Macbeth H, (ed.), *Ethnicity and health*, Taylor and Francis, Londres, pp. 21-40.
- BHOPAL, R. (2001), “*Racism in medicine, The spectre must be exorcised*”, BJM, 322, pp. 1503-4.
- BOHOSLAVSKY, E. (2009), *El complot patagónico: nación, conspiracionismo y violencia en el sur de Argentina y Chile siglos XIX y XX*, 1ª ed., Prometeo Libros, Buenos Aires.
- BOHOSLAVSKY, E. (2014), “*El Estado argentino y sus políticas públicas (1880-1943): algunas discusiones historiográficas*”, Sociedad y Economía, N° 26, pp. 17-40.
- BOHOSLAVSKY, E. y DI LISCIA, M.S. (editores) (2005), *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940. Una revisión*, Universidad Nacional de La Pampa, Universidad Nacional General Sarmiento y Prometeo Libros, Buenos Aires.
- BOHOSLAVSKY, E. y DI LISCIA, M.S. (2008), “*La profilaxis del viento: Instituciones represivas y sanitarias en la Patagonia Argentina, 1880-1940*”, Asclepio, Revista de la Historia de la medicina y de la Ciencia, vol. LX, 2, pp. 187-206.
- BOHOSLAVSKY, E. y SOPRANO, G. (2010), “Una evaluación y propuestas para el estudio del Estado en Argentina”, en *Un Estado con rostro humano, Funcionarios e instituciones estatales en Argentina (desde 1880 a la actualidad)*, de E. Bohoslavsky y G. Soprano, Prometeo Libros y Universidad Nacional General Sarmiento, Buenos Aires, pp. 9-55.
- BOSCHÍN, M.T. (1993), “*Arqueología: categorías, conceptos y unidades de análisis*”, Boletín de Antropología Americana, 24, pp. 79-109.
- BOSCHÍN, M.T. (2000), “*Sociedades cazadoras del Área Pilcaniyeu, Sudoeste de Río Negro: elementos para un análisis territorial*”, Mundo Ameghiniano, 14, pp. 1-91.
- BOSCHÍN, M.T. y del CASTILLO BERNAL, F. (2005), “*El Yamnago: del registro histórico al registro arqueológico*”, Revista Española de Antropología Americana N° 35, Universidad Complutense de Madrid, pp. 99-116.
- BOSCHÍN, M.T. (2009), *Tierra de Hechiceros. Arte indígena de Patagonia septentrional argentina*, Ediciones Universidad de Salamanca y Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba (España).

- BOSCHÍN, M.T. y LLAMAZARES, A. M. (1984), “La escuela histórico-cultural como factor retardatario del desarrollo científico de la Arqueología Argentina”, en ETNIA, Instituto de investigaciones antropológicas, Museo Etnográfico municipal “Dámaso Arce” Olavarría, Provincia de Buenos Aires, Argentina, N° 32, p. 103.
- BOTANA, N. y GALLO, E. (1997), *De la República posible a la República verdadera (1880-1910)*, Ariel, Buenos Aires.
- BRIONES, C. (2005) (coordinadora), *Cartografías Argentinas, Políticas Indigenistas y Formaciones Provinciales de Alteridad*, Antropofagia, Buenos Aires.
- BUNGE, M. (2012), *Filosofía para médicos*, Editorial Gedisa, Buenos Aires.
- BUZZI, A. y PÉRGOLA, F. (2010), *Diccionario Bio-Bibliográfico de Médicos Argentinos*, Ed. Médicas del Sur, Buenos Aires.
- CANGUILHEM, G. (2004), *Escritos sobre la medicina*, 1ª ed., Amorrortu editores, Buenos Aires.
- CAÑAS LÓPEZ, S.A. (2004), “Pedro Lain Entralgo: Medicina e Historia”, Realidad 98, pp. 185-193.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, R. (1992), *Etnicidad y estructura social*, 1ª ed., Ed. de la Casa Chata, CIESAS, México.
- CARLI, A. y KENNEL, B.L. (2012), *El conocimiento en las ciencias de la salud: aportes para una reflexión epistemológica*, 1ª ed., Prometeo Libros, Buenos Aires.
- CARNESE F.R., CARATINI A. y GOYCOCHEA A. (1996), “Demography and blood genetics of argentinean mapuche indians”, Int. Jour. of Anthropol. Vol. 11 (2-4), pp. 33-42.
- CASTEL, R. (1997), *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado*, Paidós Estado y Sociedad, Buenos Aires.
- CASULLO F.M., GALLUCCI L. y PERREN, J. (comp.) (2013), *Los estados del Estado: instituciones y agentes estatales en la Patagonia 1880-1940*, 1ª ed., Prohistoria Ediciones, Rosario.
- CAVIGLIA, S.E. (2011), *La Educación en el Chubut 1810-1916*, Ministerio de Educación de la Provincia del Chubut, Rawson.
- COKER, N., (ed.) (2001), *Racism in medicine: an agenda for change*, King's fund, Londres.
- COMELLES, J. (1993), “La utopía de la atención integral de salud. Autoatención, práctica médica y asistencia primaria”, Revisiones en Salud Pública, 3, pp. 171-179.
- CONTE, C. (2007), *Gestión y teoría de las decisiones: un enfoque aplicado a los servicios ambulatorios de salud mental*, 1ª ed., ISALUD, Buenos Aires.
- COOMBES, R. (2004), “Mountains to climb”, Health Serv J, 114 (5925), pp. 39-46.
- CORACH, D. y col. (2010), “Inferring continental ancestry of argentineans from autosomal, Y-chromosomal and mitochondrial DNA”, Annals of Human Genetics 74, pp. 65–76.
- CORPUS (2011), Archivos virtuales de la alteridad americana. Debate. “Genocidio y política indigenista: debates sobre la potencia explicativa de una categoría polémica”, vol. 1, N° 2, 2do semestre, ISSN 1853-8037. Consulta 07/02/2012. URL: <http://ppct.caicy.gov.ar/index.php/corpus>
- DELRIO, W. (2005), *Memorias de expropiación. Sometimiento e incorporación indígena en la Patagonia: 1872-1943*, Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Buenos Aires.

- DELRIO, W. (2010), “El genocidio indígena y los silencios historiográficos”, en Bayer, O. (coord.), *Historia de la crueldad argentina. Julio A. Roca y el genocidio de los Pueblos Originarios*, pp. 67-76, El Tugurio /Red de Investigadores en Genocidio y Política Indígena, Buenos Aires.
- DENZIN, N.K. y LINCOLN, Y.S. (2012), *Paradigmas y perspectivas en disputa*, Manual de Investigación Cualitativa, Volumen II, Gedisa, Barcelona.
- DE URRUTIA TORRES, L., y GONZÁLEZ OLNEDO, G. (2003), *Metodología, Métodos y Técnicas de la Investigación Social*, Editorial Félix Varela, La Habana.
- DI LISCIA, M.S. y PRINA, A.O. (2002), “*Los saberes indígenas y la ciencia de la Ilustración*”, *Revista Española de Antropología Americana*, 32, pp. 295-319.
- DI LISCIA, M.S. (2003), *Saberes, terapias y prácticas indígenas, populares y científicas en Argentina (1750-1910)*, Colección Biblioteca de Historia de América, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid.
- DI LISCIA, M.S. (2004), “*Médicos y maestros. Higiene, eugenesia y educación en Argentina, 1880-1940*”, en Salto, G. y Di Liscia, M.S. (editores): *Medicina y educación en la Argentina: imágenes y prácticas (1880-1940)*, EdulPam, Buenos Aires
- DI LISCIA, M.S. (2009), “*Cifras y problemas. Las Estadísticas y la salud en los Territorios Nacionales (1880-1940)*”, *Salud Colectiva*, 5 (2), pp. 259-278.
- DI LISCIA, M.S. (2010), “*Instituciones, médicos y sociedad. Las posibilidades y los problemas en el Territorio pampeano (1884-1933)*”, en Di Liscia, M.S., Lluch, A. y Lasalle, A. (editores), *Al oeste del paraíso. La transformación del espacio natural, económico y social en la Pampa Central (Siglos XIX-XX)*, Miño y Dávila-EdUNLPam, pp. 123-154, Buenos Aires.
- DI LISCIA, M.S. (2011a), “*Marcados en la piel: vacunación y viruela en la Argentina (1870-1910)*”, *Ciencia & Saúde Colectiva*, 16 (2), pp. 409-422.
- DI LISCIA, M.S. y OTERO GONZÁLEZ, V. (2011b), Capítulo 4 “*En primera persona. Prácticas médicas y experiencias en la Pampa*”, en *Un quijote en La Pampa. Los escritos de Manuel Lorenzo Jarrín (1883-1942)*, Salomón Tarquini, C. y Lanzillota, M.A. (editoras), Fondo Editorial Pampeano, pp. 98- 113, La Pampa.
- DI MEGLIO, G. (2012), *Historia de las clases populares en la Argentina: Desde 1516 hasta 1880*, 2ª ed., Sudamericana, Buenos Aires.
- DRINOT, P. (2015), *Histories of Exclusion: Race and Ethnicity in Latin America, c. 1800-1950*, University College London.
- DUMRAUF, C.I. (1996), *Historia de Chubut*, 2ª ed., Editorial Plus Ultra, Buenos Aires.
- EASTON, D. (1967), *Enfoques de teoría política*. Ediciones Amorrortu. Buenos Aires.
- ELSTER, J. (1993), *Tuercas y tornillos. Una introducción a los conceptos básicos de las ciencias sociales*, Gedisa, Barcelona.
- FANON, F. (1959), *A Dying Colonialism*, Grove Press, Nueva York.
- FAVALORO, R. (2011), *Recuerdos de un médico rural*, 3ª ed., Debolsillo, Buenos Aires.
- FEDERICCI, A. (1909), “*Geografía médica y estado sanitario del Territorio Nacional de Chubut*”, en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, XIX, Material de archivo, Buenos Aires, Biblioteca Central Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, pp. 402-411.
- FEIMANN, J.P. (2015), *Metafísica de la conquista del desierto*, Página 12, Consulta informática 04/10/2015.

- FISH, S. (1980), *Is there a text in this class? The authority of Interpretive Communities*, University Press, Cambridge.
- FOX KELLER, E. (1984), *Seducida por lo vivo: vida y obra de Barbara McClintock*, Fontalba, Barcelona.
- FOUCAULT, M. (1986), *La verdad y las formas jurídicas*, Gedisa, México.
- FRENK, J. (1994), *La Salud de la Población. Hacia una Nueva Salud Pública*, Fondo de Cultura Económica, México.
- GERMANI, G. (1966), *Política y sociedad en una época de transición: de la sociedad tradicional a la sociedad de masas*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
- GLASER, B.J. y STRAUS, A.L. (1967), *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*, Aldine, Nueva York.
- GLAZER, N. y MOYNIHAN, D.P. (1963), *Beyond the melting pot: the Negroes, Puerto Ricans, Jews, Italians, and Irish of New York City*, MIT Press, Cambridge.
- GOFFMAN, E. (1970), *Estigma*, Amorrortu editores, Buenos Aires.
- GONZÁLEZ BOLLO, H. (1999), “Estado, ciencia y sociedad: los manuales estadísticos y geográficos en los orígenes de la Argentina moderna, 1852-1876”, Anuario IEHS, (14), pp. 23-42.
- GONZÁLEZ GARCÍA, G. y TOBAR, F. (2004), *En Salud para los argentinos*. Ediciones ISALUD, Buenos Aires.
- GONZÁLEZ LEANDRI, R. (1996), “La profesión médica en Buenos Aires. 1850-1870”, en Lobato M. (editora), *Política, médicos y enfermedades. Lectura de historia de la salud en la Argentina*, Biblos, Buenos Aires.
- GONZÁLEZ LEANDRI, R. (1999a), *Curar, persuadir y gobernar*, CSIC, Madrid.
- GONZÁLEZ LEANDRI, R. (1999b), *Las profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo: fundamentos para su estudio histórico*, 1ª ed., Catriel, Madrid.
- GONZÁLEZ LEANDRI, R. (2004), “El Consejo Nacional de Higiene y la consolidación de una élite profesional al servicio del estado. Argentina, 1880-1900”, Anuario de Estudios Americanos, 61 (2), pp. 571-593.
- GONZÁLEZ LEANDRI, R. (2007), “Sanidad pública, funcionarios e intelectuales en Argentina a fines del siglo XIX”, *Agenda Social*, 1 (2), pp. 20-41.
- GONZÁLEZ LEANDRI, R. (2010), “Breve historia del Departamento Nacional de Higiene. Estado, gobernabilidad y autonomía médica en la segunda mitad del siglo XIX”, en *Un estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en Argentina (desde 1880 hasta la actualidad)*, Bohoslavsky, E. y Soprano, G. (editores), Prometeo Libros y Universidad Nacional General Sarmiento, Buenos Aires, pp. 59-85.
- GONZÁLEZ LEANDRI, R. (2012), “Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado, Buenos Aires 1850-1910”, en Plotkin, M.B. y Zimmermann E. (comp.), *Los saberes del Estado*, Edhasa, Buenos Aires, pp. 125-158.
- GONZÁLEZ LEANDRI, R. y GONZÁLEZ BERNALDO DE QUIRÓS, P. (2013a), “Introducción”, *Revista de Indias*, vol. LXXIII, N° 257, pp. 11-22, Madrid.
- GONZÁLEZ LEANDRI, R. (2013b), “Internacionalidad, Higiene y Cuestión Social en Buenos Aires (1850-1910). Tres momentos históricos”, *Revista de Indias*, vol. LXXIII, N° 257, pp. 23-54, Madrid.

- GRIMBERG, M. (1995), “*Teorías, propuestas y prácticas sociales. Problemas teóricos metodológicos en Antropología y Salud*”, en *Cultura, Salud y Enfermedad. Temas en Antropología Médica*. Álvarez Marcelo y Barreda Victoria (comp.), Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano, pp. 31-50, Buenos Aires.
- GRIMSON, A. (2011), *Los límites de la cultura. Críticas de las teorías de la identidad*, Siglo XXI, Buenos Aires.
- GUERRINO, A.A. (1984), *La medicina en la conquista del desierto*, Círculo Militar, vol. N° 718, Buenos Aires.
- HARWOOD, A. (1991), “*Editor's Farewell*”, en *Medical Anthropology Quarterly*, 5 (4).
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNANDEZ COLLADO, C. y BAPTISTA, L.P. (2006), *Metodología de la Investigación*, 4ª ed., Mac Graw Hill, Santiago de Chile.
- HILDEMANN, C.M. (1909), “*Geografía médica y estado sanitario del Territorio Nacional de Río Negro*”, en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, XV, Material de archivo, Biblioteca Central Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, pp. 339-344.
- HOBERMAN, J. (2012), *Black and Blue. The Origins and Consequences of Medical Racism*, Ediciones Universidad de California, California.
- JONES, M.H. (1986), *Trelew, un desafío patagónico*. Tomo I, II y III, El Regional, Chubut.
- KALINSKY, B. y ARRÚE, W. (1991a), “*Antropología, conocimiento y salud mental: ¿'ensemble' o trío de la disputa?*”, Vértex, Revista Argentina de Psiquiatría 5.
- KALINSKY, B. y ARRÚE, W. (1991b), “*Problemas sociales, problemas de investigación: la cuestión del conocimiento en el ámbito de la salud*”, *Epistemología de las Ciencias Sociales*, cuaderno N° 1, Facultad de Filosofía Letras, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- KALINSKY, B. y ARRÚE, W. (1991c), *De la médica y el terapeuta. La gestión intercultural de la salud en el sur de la provincia de Neuquén*, Bibliotecas Universitarias, Centro editor de América Latina, Buenos Aires.
- KALINSKY, B. y ARRÚE, W. (1996a), Capítulo 5: “*Salud e interdisciplina. ¿Fracaso epistemológico o práctica de la inter-gestión de la ciencia?*”, en *Claves antropológicas de la salud. El conocimiento en una realidad intercultural*, 1ª ed., Miño y Dávila editores, pp. 1-18.
- KALINSKY, B. y ARRÚE, W. (1996b), Capítulo 6: “*El conflicto de creencias en la relación médico/paciente. ¿Un equívoco adrede?*”, en *Claves antropológicas de la salud. El conocimiento en una realidad intercultural*, 1ª ed., Miño y Dávila editores, pp. 19-37.
- KOHN LONCARICA, A. (1981), *Historia de la inmigración médica en la República Argentina*, Tesis de doctorado, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- KOESSLER-ILG, B. (2008), *El Machi del Lanín. Un médico alemán en la cordillera patagónica*, 1ª ed., El Elefante Blanco, Buenos Aires.
- KOESSLER-ILG, B. (2011), *Cuentan los araucanos, Tradiciones orales de los mapuches*, 1ª ed., Del Nuevo Extremo, Buenos Aires.
- LACOSTE, P. (2003), “*La imagen del otro en las relaciones de la Argentina y Chile: 1534-2000. Buenos Aires*”, Fondo de Cultura Económica de Argentina e Instituto de Estudios Avanzados, Universidad de Santiago de Chile.

- LIPCOVICH, P. (2012), Lo que el censo ayuda a visibilizar, Página 12, Sociedad, Consulta informática 30/06/1912.
- LITTLEWOOD, R. (1992), “*Humanism and Engagement in a Meupsiychiatry*”, Culture, Medicine, and Psychiatry, 16 (3).
- LOBATO, M. (editora) (2000), Nueva Historia Argentina, Tomo V: *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, Sudamericana, Buenos Aires.
- LORANDI, A.M. y RODRIGUÉZ MOLAS, R. (1984), “*Historia y Antropología: hacia una nueva dimensión de la ciencia*”, ETNIA, 32, Olavarría, Buenos Aires.
- MAGLIE, G. y GARCÍA FRINCHABOY, M. (1988), *Situación educativa de las mujeres en Argentina*. Subsecretaría de la Mujer de la Nación, Unicef, Buenos Aires.
- MAGNANINI, N. (1911), “La higiene en los territorios nacionales del sur”, en Anales del Departamento Nacional de Higiene, Material de archivo, Biblioteca Central Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, pp. 24-36, 49-58.
- MAIER, C. (2000), “*Consigning the Twentieth century to History: Alternative narratives for the Modern Era*”, The American Historical Review, vol. 105, N° 3, pp. 807-831.
- MANDRINI, R.J. (2007), “*La historiografía argentina, los pueblos originarios y la incomodidad de los historiadores*”, Quinto Sol, N° 11, pp. 19-38.
- MARCH, J. y SIMON, H. (1969), *Teoría de la Organización*, Editorial Ariel, Barcelona.
- MARINO, M., SALA, A. y CORACH, D. (2010), *Estructura genética de la Argentina: Impacto de las contribuciones genéticas de los diversos grupos étnicos en la población actual del país*, Servicio de Huellas Digitales Genéticas y Cátedra de Genética y Biología Molecular de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires.
- MARTÍNEZ, G. (2007), *Maquinchao, hilvanando recuerdos*, Minigraf, Buenos Aires.
- MARTÍNEZ MARIGNAC, V., BRAVI, C., LAHITE, H. y BIANCHI, N.O. (1999) “*Estudio del ADN mitocondrial de una muestra de la Ciudad de la Plata*”, Revista Argentina de Antropología, Biol. 2 (1), pp. 281-300.
- MARTÍNEZ MARIGNAC, V.L., BERTONI, B., PARRA, E.J., BIANCHI, N.O. (2004) “*Characterization of admixture in an urban sample from Buenos Aires, Argentina, using uniparentally and biparentally inherited genetic markers*”, Hum Biol. Aug, 76 (4). pp. 543-57.
- MASES, E. (2002), “*Estado y cuestión indígena en la Argentina. El destino final de los indios sometidos en el sur del territorio (1878-1910)*”, Prometeo- Entrepasados, Buenos Aires.
- MASOTTA, C. (2009), “*Telón de fondo. Paisajes del desierto y alteridad en la fotografía de la Patagonia (1880-1900)*”, Aisthesis N° 46, pp. 111-127.
- MATTHEWS, A. (2005), *Crónica de la colonia galesa de la Patagonia*, ed. El regional, Gaiman (Chubut).
- MEEROFF, M. (1992), *Medicina Antropológica*, Medicina Antropológica Integral-Holística, Medicina de la persona, capítulo VII, pp.179-205.
- MÉNDEZ, L.M. (2011), *Historias en movimiento, cuerpo, educación y tiempo libre en la Nordpatagonia 1884-1945*, 1ª ed., Prohistoria Ediciones, Rosario.

- MENÉNDEZ, E.L. (1968), "*Colonialismo, neocolonialismo: racismo*". Ficha de circulación interna, Cátedra de Introducción a las Ciencias Antropológicas, Universidad de Mar del Plata.
- MENÉNDEZ, E.L. (1972), "*Racismo, colonialismo y violencia científica*", Revista Transformaciones, 47, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, pp.169-196.
- MENÉNDEZ, E.L. (1994), "*La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?*", Alteridades, 4 (7), pp. 71-83.
- MENÉNDEZ, E.L. (2002), *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*, Edicions Bellaterra, Barcelona.
- MENÉNDEZ, E.L. (2003), "*Modelos de Atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*", *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (1), pp. 1-28, Rio de Janeiro.
- MENÉNDEZ, E.L. (2005), "*El Modelo médico y la salud de los trabajadores*", *Salud Colectiva*, 1 (1), pp. 9-32, La Plata.
- MENÉNDEZ, E.L. (2009), *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*, 1ª ed., Lugar Editorial, Buenos Aires.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2010), Posgrado en Salud Social y Comunitaria (2010), Módulo 5 *Políticas de Salud*, Presidencia de la Nación, p. 26.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2012), *El derecho a la salud, 200 años de políticas sanitarias en la Argentina*, 1ª ed., Argentina.
- MISTRY, M. y LATOO, J. (2009), "*Uncovering the face of racism in the workplace*", *British Journal of Medical Practitioners*, 2, 2, pp. 20-24, Londres.
- NAJMANOVICH, D. (2008), *Mirar con nuevos ojos: nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo*, 1ª ed., Biblos, Buenos Aires.
- NAJMANOVICH, D. y DROEVEN, J. (comp.) (1997), "*De la cibernética a la complejidad: el devenir de la reflexión*", Más allá de pactos y traiciones. Construyendo el dialogo terapéutico, Paidós, Buenos Aires.
- ÑANCO, A. (2006), *Doña María Epul de Cañuqueo. Machi y Camaruquera del Cerro Negro. Testimonio e historias para reconstruir la vida de una curandera popular*, 2ª ed., Biblioteca Popular "Agustín Álvarez", Trelew.
- OSZLAK, O., (1997), *La formación del Estado argentino. Orden, progreso y organización nacional*, 1ª ed., 1ª reimp., Ariel, Buenos Aires.
- OTERO, H. (1998), "*Estadística censal y construcción de la nación. El caso argentino, 1869-1914*", *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana "Dr. Emilio Ravignani"*, 16-17, pp. 123-149.
- OTERO, H. (2000), "*La estructura ausente. Los tabulados en los censos nacionales de población en la Argentina moderna*", *Cuadernos de Historia Serie Historia*, (2), pp. 113-138.
- OTERO, H. (2006), *Estadística y Nación. Una historia conceptual del pensamiento censal de la Argentina moderna, 1869-1914*, Prometeo Libros, Buenos Aires.
- PAROLÍN, M.L. (2015), Instituto de Diversidad Austral del Centro Nacional Patagónico (CENPAT-CONICET), <http://www.cenpat-conicet.gob.ar/genes-del-sur-mas-nativos-de-lo-que-pensamos/>
- PAYRO, R. (1898), *La Australia argentina*, Ed. Claridad, Buenos Aires.

- PELAGATTI, J. (1909), "Geografía médica y estado sanitario del Territorio Nacional de Neuquén", en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, XVII, Material de archivo, Buenos Aires, Biblioteca Central Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, pp. 345-348.
- PEREA, J. E. (1996), "Los valores de Occidente", en *Simposio Los pueblos Indígenas y la Salud*, Libro de Resúmenes, Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires.
- PÉREZ TAMAYO, R. (2003), *De la magia primitiva a la medicina moderna*, 2ª ed., FCE, SEP, CONACyT, México.
- PIGNA, F. (2005), *Mejor un Mayo francés que un Julio argentino. La llamada conquista del desierto*, en *Los mitos de la historia argentina* 2, 4ª ed, Planeta, Buenos Aires.
- PIGNA, F. (2011), *Mujeres tenían que ser*, 2ª ed., Planeta, Buenos Aires.
- PINEDA, E.B., ALVARADO, E.L., CANALES, F.H. (1994), *Metodología de la Investigación*, Manual para el desarrollo del personal de salud, 2ª edición, OPS, Washington DC.
- PORTER, D. (editor) (1994), *The History of Public Health and Modern State*, Clío Médica, Atlanta.
- RAMOS, A. (2010), *Los pliegues del linaje. Memorias y políticas mapuches-tehuelches en contextos de desplazamiento*, Eudeba, Buenos Aires.
- RAMOS, A. y DELRIO, W. (2005), "Trayectorias de oposición. Los mapuches y tehuelches frente a la hegemonía en Chubut", en C. Briones (editora), *Cartografías Argentinas. Políticas indigenistas y formaciones provinciales de alteridad*, pp. 79-117, Antropofagia, Buenos Aires.
- RAMOS, A. y DELRIO, W. (2011), "Mapas y narrativas de desplazamiento. Memorias mapuche-tehuelche sobre el sometimiento estatal en Norpatagonia", *Antítesis*, 4-8, pp. 515-532.
- RAPOPORT, M. y col. (2003), *Historia económica, política y social de la Argentina (1880-2000)*. Ed. Macchi. Buenos Aires.
- RERVERBY, S.M. (2001), "More than fact and fiction, Cultural Memory and the Tuskegee Syphilis Study", *Hastings Center Report*, 31, pp. 21-28.
- RICOEUR, P. (2015), *Historia y verdad*, 1ª ed., Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- RIPA, J. (1983), *Recuerdos de un abogado patagónico*, Marymar, Buenos Aires.
- ROBERTS, T. y M. GAVIRATI (compiladores) (2008), *Diarios del explorador Llwyd Ap Iwan. El desvío del río Fénix y la colonia galesa de Santa Cruz que pudo ser*, Patagonia Sur Libros/La Bitácora Patagónica, Villa Adelina/General Roca.
- RODRÍGUEZ, G., GIL, J. y GARCÍA, E. (2002), *Métodos de Investigación cualitativa*, Ediciones Aljibe, México.
- ROJAS SORIANO, R. (2001), *Formación de investigadores educativos*, 10ª edición, Editorial Plaza y Valdes, México.
- ROSE, R. (1984), "From Government at the Centre to Nation-wide Government: Public Policy Analysis", en Mény, Y. y Wright, V., (editores), *Centre-Periphery Relations in Western Europe*, Allen and Unwin, Londres.
- RUFFINI, M. (2015), "Los territorios nacionales. Un nuevo actor político en la historiografía argentina" [en línea], Disponible en http://historiapolitica.com/datos/.../territoriosaprovincias_ruffini.pdf [último acceso: 31/05/2015].
- SABINO, C.A. (1979), *El Proceso de Investigación*, Buenos Aires, El Cid Editor.

- SAMAJA, J. (1987), *Introducción a la epistemología dialéctica*, Lugar Editorial, Buenos Aires.
- SIERRA LOMBARDÍA, V. (1998), *Metodología de la investigación científica*, Santiago de Cuba.
- SALOMÓN TARQUINI, C. (2010), *Itinerarios y resistencias de la población indígena 1878-1976*, Prometeo Libros, Buenos Aires.
- SIGERIST, H. (2006), “*Johann Peter Frank: Un Pionero de la Medicina Social*”, *Salud Colectiva*, 2 (3), pp. 269-279, Buenos Aires.
- SLAVSKY, L. (1993), *La espada encendida. Un estudio sobre la muerte y la identidad étnica en el judaísmo*, Editorial Mila, Buenos Aires.
- SOAVE, M. (2010), *180 Sur (Biografías en Patagonia)*, Ed. Umbrales, Buenos Aires.
- SONCINI, J. (2010), “*Género y mortalidad. ¿De qué fallecían las mujeres que habitaban zonas rurales, a fines de siglo XIX y primeras décadas del XX, en el sudeste de la Provincia de La Pampa, Argentina?*”, *La Aljaba*. Segunda época, Volumen XIV, 99, pp. 195-214.
- STAINES, R. (2006), “*Is racism a problem in nursing?*”, *Nurs Times*, 102 (10), pp. 10-12.
- SURIANO, J. (2004), “Los historiadores y el proceso de construcción social del Estado social”, en *El país del no me acuerdo. (Des)memoria institucional e historia de la política social en la Argentina*, Bertranou J., Palacio, J.M. y Serrano, G. (comp.), Prometeo Libros, Buenos Aires, pp. 33-58.
- SURIANO, J. (2007), “El Departamento Nacional del Trabajo y la política laboral durante el primer gobierno de Hipólito Irigoyen”, en Plotkin, M. y Zimmermann, E. (editores), *Los saberes del Estado*, EDHASA, Buenos Aires, pp. 35-62.
- SUSSER, M. (2001), “*Glossary: causality in Public Health Science*”, *JECH*, 55, p. 377.
- TAIRE, D.L. (2015), “Las sociedades donde no hay doctor, Realidad sanitaria en las Mesetas Centrales del Chubut a comienzos del XX”, en *Conocimiento, paisaje, territorio: procesos de cambio individual y colectivo*, Vessuri H. y Bocco G. (compiladores) 1ª ed., Ediciones Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Buenos Aires.
- TAIRE, D.L. (2016), “Registro de mortandad en las Mesetas Centrales del norte del Chubut durante las primeras décadas del siglo XX: Las sociedades donde no hay doctor”, en publicación.
- TARNOPOLSKY, S. (1994), *Los curanderos, mis colegas*, Planeta, Buenos Aires.
- TAYLOR, S.J. y BOGDAN, R. (1994), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona.
- TOBAR, F. (2006), *Como sobrevivir a una tesis en salud*, 1ª ed., ISALUD, Buenos Aires.
- TROIANO, M. (2003), *Y nació Esquel...*, el autor, Esquel.
- UGO, A.V. (1976), “La medicina en Chubut de 1810 a 1925”, en *Historia General de la Medicina Argentina*, Dirección General de Publicaciones, Universidad Nacional de Córdoba, pp. 243-248, Córdoba.
- VALKO, M. (2010), *Pedagogía de la Desmemoria. Crónicas y estrategias del genocidio invisible*, Ediciones Madres de Plaza de Mayo, Buenos Aires.
- VATTIMO, G. (1992), *Ética de la interpretación*, Paidós, Buenos Aires.
- VERONELLI, J.C. y VERONELLI CORRECH, M. (2004), *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina*, 1ª ed., OPS/OMS, Buenos Aires.

- VERGARA, D., CANTERO MINERVA ENG, A. (1986), *Metodología de la Investigación*, Cuba Editorial del Centro de Información de la Construcción, La Habana.
- VERGNEAULT-BELMONT (1998), *L'oeil qui pense: méthodes graphiques pour la recherche en sciences de l'homme*, L'Harmattan, Paris.
- VEZUB, J.E. (2009), *Valentín Saygùeque y la Gobernación Indígena de las Manzanas Poder y etnicidad en la Patagonia septentrional (1860-1881)*, Prometeo Libros, Buenos Aires.
- VEZUB, J. y SOURROUILLE, M. (2015), “¿Largos peregrinajes en el vacío? Indagaciones sobre desplazamientos de indígenas y colonos en la Patagonia central”, en *Conocimiento, paisaje, territorio: procesos de cambio individual y colectivo*, Vessuri H. y Bocco G. (compiladores) 1ª ed., Ediciones Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Buenos Aires.
- VIGLIONE, A. (2004), *Memoria*, Ed. La Galera, Buenos Aires.
- WATTS, S. (1997), *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*, Ed. Andrés Bello, Barcelona.
- WILEY, A. (1992), “*Adaptation and the Biocultural Paradigm in Medical Anthropology: A Critical Review*”, *Medical Anthropology Quarterly*, 6 (3).
- WILLIAMS, F. (2010), *Entre el desierto y el jardín. Viaje, literatura y paisaje en la colonia galesa de la Patagonia*, Prometeo Libros, Buenos Aires.
- ZIMMERMANN, E. (1995), *Los liberales reformistas: la cuestión social en la Argentina, 1890-1916*, Editorial Sudamericana y Universidad de San Andrés, Buenos Aires.

APÉNDICE N.º 1 MAPAS

- Nº 1. Patagonia septentrional argentina
- Nº 2. Territorio Nacional de Río Negro. Período 1885-1900
- Nº 3. Territorio Nacional de Río Negro. Primeras dos décadas del XX
- Nº 4. Territorio Nacional del Chubut. De la Colonia al 1900
- Nº 5. Territorio Nacional del Chubut. Primeras dos décadas del XX
- Nº 6. Territorio Nacional de Río Negro. Territorio de botiquines
- Nº 7. Territorio Nacional del Chubut. Localidades de la meseta centro-norte

APÉNDICE N.º 2 CUADROS

- Nº 1. Periodización histórica de los cuadros de mando I
- Nº 2. Periodización histórica de los cuadros de mando II
- Nº 3. Periodización histórica de los cuadros de mando III
- Nº 4. Periodización histórica de los cuadros de mando IV
- Nº 5. Periodización histórica de los cuadros de mando V
- Nº 6. Periodización histórica de los cuadros de mando VI
- Nº 7. Periodización histórica de los cuadros de mando VII
- Nº 8. Recorrido administrativo habitual de nombramientos de los médicos entre 1880 y 1886.
- Nº 9. Recorrido administrativo habitual de nombramientos de los médicos a partir de 1887.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

- Nº 1. Primera página del informe médico de la Gobernación del Territorio Nacional de Río Negro (1909)
- Nº 2. Primera página del informe del médico de la Gobernación del Territorio Nacional del Chubut (1909)
- Nº 3. Guía Sanitaria del Territorio Nacional de Río Negro (1912)
 - Nota Circular Nº 1512
 - Localidades del territorio
- Nº 4. Guía Sanitaria del Territorio Nacional del Chubut (1912)
 - Planilla de datos
- Nº 5. Portada del Boletín oficial (02/1914)
- Nº 6. Boletín oficial Nº 3 (04/1914)
- Nº 7. Boletín oficial Nº 4 (05/1914)
- Nº 8. Boletín oficial Nº 5 (06/1914)
- Nº 9. Boletín oficial Nº 6 (07/1914)
- Nº 10. Boletín oficial Nº 8 (09/1914)
- Nº 11. Asistencia Pública. Movimiento habido durante el mes de diciembre de 1918
 - Contratapa del Boletín oficial. Recurso humano de la Asistencia Pública
- Nº 12. Boletín oficial Nº 7 (06/1919)
- Nº 13. Boletín oficial Nº 8 y 9 (07-08/1919)
- Nº 14. Boletín oficial Nº 12 (11/1919)

- N° 15. Documento digitalizado. Rollo N° 051. N° de fojas 60. Censo en todo el Territorio Nacional del Chubut (10/04/1895)
- N° 16. Telegrama (29/12/1911) enviado por el Gobernador de Río Negro C. Gallardo dirigido al Ministro del Interior
- N° 17. Nuevas Municipalidades de Río Negro (1912).
- N° 18. Padrón electoral de Buena Parada (1912). Listado de agentes sanitarios
- N° 19. Nota manuscrita (17/01/1912) firmada por el Dr. C. Hildemann dirigida al director de la cárcel de la ciudad de Viedma
- N° 20. Expediente (Ministerio del Interior) donde se cursa autorización temporal para ejercer la medicina al médico J. Guarnieri en Cipolletti (1912)
- N° 21. Expediente N° 6801 (Ministerio del Interior) donde se cursa autorización temporal para establecer y dirigir botiquín en General Conesa (1912)
- N° 22. Autorización del Departamento Nacional de Higiene para ejercer la medicina al médico Cayetano Jesu en las localidades de San Antonio Oeste y Valcheta (1912)
- N° 23. Prorroga por el término de un año al médico italiano E. Rodríguez para ejercer la medicina en General Roca (1912)
- N° 24. Autorización del Departamento Nacional de Higiene para ejercer la medicina al médico Mayol Mir en la localidad de General Roca (1912)
- N° 25. El Departamento Nacional de Higiene ha autorizado a Don J. Campelo a establecer y dirigir un botiquín en San Antonio (1912)
- N° 26. Autorización del Departamento Nacional de Higiene para ejercer la medicina al médico Abrahán Fernández en la localidad de Río Colorado (1912)
- N° 27. Autorización del Departamento Nacional de Higiene para ejercer la medicina al médico Pougliione en la localidad de General Conesa (1912)
- N° 28. Autorización del Departamento Nacional de Higiene para ejercer la medicina al médico Vereertbrugghen en la localidad de Bariloche (1912)
- Nota manuscrita del Dr. Vereertbrugghen
- N° 29. Nota manuscrita del Juez de Paz de la localidad de El Cuy (1912)
- Telegrama enviado por Comisario de El Cuy notificando al Jefe de la policía central los casos de difteria.
- Nota a máquina firmada por el funcionario de la Dirección General de Territorios Nacionales Sr. Ruiz Moreno dirigida al Gobernador de Río Negro (12/12/1912). Lo notifica de las medidas sanitarias tomadas por el Departamento Nacional de Higiene ante la aparición de casos de difteria en El Cuy y San Antonio
- N° 30. Expediente digitalizado 055-381 (17/07/1898). Padrón municipal de Rawson. Foja 16. El número de orden del boticario H. Musachio es 244
- N° 31. Expediente digitalizado (26/08/1898). El médico británico H.E. Brodrick denuncia ejercicio ilegal de la medicina
- N° 32. Expediente digitalizado 055-381 (17/07/1898). Padrón municipal de Rawson. Foja 13. El número de orden del médico C. Fausson es 164
- N° 33. Expediente 140-57 (04/01/1917). Padrón municipal de Trelew. Foja 1. El número de orden de E.J. Cano es 96
- N° 34. Expediente 123-2355 (19/07/1915). Padrón municipal de Comodoro Rivadavia. Foja 1. El número de orden de J.B. Arizabalo es 3
- N° 35. Expediente 175-3124 (06/10/1919). Padrón municipal de Puerto Madryn. Foja 1. El número de orden de A. Ávila es 2

- N° 36. Tesis doctoral intitulada *Angina de Pecho*, publicada por Fidel Novillo Agüero en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cordoba en el año 1890
- N° 37. Expediente digitalizado 154-226 (17/01/1918). Padrón municipal de Rawson. Foja 8. El número de orden de A. Federicci es 174
- N° 38. Expediente digitalizado 071-45 (20/06/1908)
- N° 39. *La Prensa* (01.05.1908), pág. 7, col. 5
- N° 40. *La Prensa* (03.05.1908), pág. 7, col. 4
- N° 41. *La Prensa* (11.05.1908), pág. 6, col. 7
- N° 42. *La Prensa* (14.05.1908), pág. 9, col. 3
- N° 43. *La Prensa* (29.05.1908), pág. 7, col. 7
- N° 44. *La Nación* (07.12.1909, pág. 8, col. 5
- N° 45. Expediente digitalizado 121-165 (15/05/1915). Federicci tambien se desempeñaba como médico de tribunales y realizaba autopsias
- N° 46. Expediente digitalizado 206-368 (28/01/1922). Se notifica que A. Federicci no está autorizado por el Departamento Nacional de Higiene para ejercer la medicina
- Guía Sanitaria del Territorio Nacional del Chubut (1912). A. Federicci es el cuarto integrante del municipio de la ciudad de Rawson
- N° 47. Tesis doctoral (1899) de Julio Ladvoat titulada *Contribución al estudio de las anastomosis intestinales por medio del botón de Murphy* (77 páginas)
- N° 48. Expediente digitalizado 74-13 (31/01/1910). N° de nota 51. N° de rollo 074. Ladvoat es nombrado médico de la gobernación del Chubut por decreto
- N° 49. Expediente digitalizado 77-61 (17/02/1911). N° de rollo 077. Telegrama firmado por Ladvoat dirigido al Gobernador A. Maíz
- N° 50. Expediente digitalizado 80-445 (22/06/1911). N° de fojas 3. N° de rollo 080. Ladvoat es nombrado médico de Sanidad en Comodoro Rivadavia.
- N° 51. Expediente digitalizado 83-83 (18/09/1911). N° de rollo 083. Telegrama firmado por Ladvoat dirigido al Gobernador A. Maíz donde pide efectuar elecciones en colegio.
- N° 52. Expediente digitalizado 91-29 (14/06/1912). N° de fojas 4. N° de rollo 083
- Telegrama urgente I (13/06/1912). Se le ofrece cubrir los gastos de viaje y un pago previo de 1500 pesos moneda nacional
- Telegrama urgente II (13/06/1912). El paciente es un hombre que trabaja en la oficina del telégrafo nacional de la localidad de Malaspina y su cuadro clínico es grave
- Telegrama urgente III (13/06/1912). En la tercera página pide autorización para llamar al *homeópata* Carlos Tachud.
- N° 53. *La Nación* (01.01.1910), pág. 10, col. 5
- N° 54. *La Nación* (01.02.1910), pág. 7, col. 1
- N° 55. *La Nación* (25.10.1910), pág. 16, col. 1
- N° 56. Expediente digitalizado 098-351 (23/04/1913). N° de fojas 26
- Nota manuscrita firmada por el médico A.V. Jubb (Gaiman, 27/02/1913)
- El funcionario de la Dirección General de Territorios Nacionales eleva la solicitud del médico Jubb al Departamento Nacional de Higiene (08/05/1913)

-El funcionario del Departamento Nacional de Higiene fundamenta su decisión con un argumento económico (16/07/1913)

-El Ministro del Interior resuelve no hacer lugar a lo solicitado por el médico de Gaiman (31/07/1913)

N° 57. Expediente digitalizado 148-2450 (17/08/1917). N° de fojas 6. Telegrama dirigido al Gobernador del Chubut de parte del Departamento Nacional de Higiene, donde informa que puede continuar el médico Jubb ejerciendo la medicina hasta el 08/11/1917

N° 58. Expediente digitalizado 151-3481 (03/11/1917). N° de fojas 4. El DNH ha concedido prorroga al médico extranjero Jubb para ejercer la medicina en Gaiman (05/10/1917)

N° 59. Expediente digitalizado 179-4461 (31/12/1919). N° de fojas 9. Jubb solicita renovación del permiso para ejercer la medicina en Gaiman

-Nota manuscrita firmada por el médico Jubb (25/10/1919)

-Nota manuscrita firmada por el Presidente del Departamento Nacional de Higiene dirigida al Ministro del Interior (17/11/1919)

N° 60. Expediente digitalizado 183-1575 (22/04/1920). N° de fojas 4. El galeno Jubb y amigos organizan carrera de pollas en una fecha patria e inauguran casa comercial en Colonia San Martín

N° 61. Tesis doctoral (1909) de Antonio Luna titulada *Contribución al estudio del tratamiento de Ozena por inyecciones de parafina*

N° 62. Expediente digitalizado 089-12 (15/03/1912). N° de fojas 5

N° 63. Expediente digitalizado 090-46 (24/04/1912). N° de fojas 4

N° 64. Expediente digitalizado 072-55 (02/11/1908). N° de fojas 2. Nota manuscrita firmada por el *vecino* de Trelew dirigida al GCH Lezama en la cual solicita boleto de marca para quemar sus animales

-El Gobernador del Chubut concede el uso de la marca el mismo día

N° 65. Expediente digitalizado 074-1 (21/01/1910). Prórroga concedida al médico Martinengo para ejercer la medicina en Trelew.

N° 66. Expediente digitalizado 138-3209 (22/09/1916). N° de fojas 2

N° 67. Expediente digitalizado 074-24 (22/10/1909). El médico Roggero ha sido autorizado para ejercer la medicina en Puerto Pirámides por el término de un año y en las condiciones de práctica

N° 68. Expediente digitalizado 076-25 (08/11/1910)

N° 69. Expediente digitalizado 079-392 (05/06/1911). N° de fojas 3. Por decreto del 31/05/1911 nombrase médico en Colonia 16 de Octubre a H. Roggero, en reemplazo de J. Ladvoeat nombrado médico de Sanidad de Comodoro Rivadavia

N° 70. Expediente digitalizado 092-162 (18/07/1912). N° de fojas 4

-Telegrama (18/07/1912) firmado por el Gobernador del Chubut Interino Ripoll dirigido al funcionario de la Dirección General de Territorios Nacionales I. Ruiz Moreno

N° 71. Expediente digitalizado 094-217 (16/09/1912). N° de fojas 5. Copia legalizada del Decreto que reconoce a favor del médico H. Roggero la cantidad de 5.145 pesos moneda nacional en concepto de honorarios profesionales por servicios prestados a la policía de esa gobernación en el año 1911

N° 72. Expediente digitalizado 101-896 (09/08/1913). N° de fojas 2

- N° 73. Expediente digitalizado 101-940 (16/08/1913). N° de fojas 4. El Departamento Nacional de Higiene ha autorizado al médico H. Roggero para ejercer la medicina en Colonia 16 de Octubre
-Nota manuscrita (22/07/1913) firmada por funcionario del Departamento Nacional de Higiene Nicolas Lozano dirigida al Ministro del Interior Dr. Indalecio Gómez
- N° 74. Expediente digitalizado 102-1263 (23/09/1913). N° de fojas 4. El galeno Roggero solicita pago de unos servicios médicos prestados a la Policía Fronteriza y Juzgado de Paz de la Colonia 16 de Octubre
- N° 75. Expediente digitalizado 116-142 (16/01/1915). N° de fojas 2
-Lamarque contesta en forma manuscrita
- N° 76. Expediente digitalizado 135-2222 (17/06/1916). N° de fojas 2. Nota manuscrita firmada por Mauro Prieto -con poder a cargo del médico Roggero que se encuentra en Italia- dirigida al Gobernador del Chubut Lamarque, donde reclama honorarios médicos
-Nota manuscrita (26/10/1917) donde se hace entrega al Sr. M. Prieto el poder a su favor del médico H. Roggero
- N° 77. Expediente digitalizado 187-3071 (11/08/1920). N° de fojas 2
- N° 78. Expediente digitalizado 090-113 (26/04/1912). N° de fojas 3. Gómez Montaner informa sobre casas de inhumaciones en Puerto Pirámides
-Nota manuscrita (23/05/1912) firmada por funcionario del Juzgado de Paz de Península Valdez
- N° 79. Expediente digitalizado 115-2691 (23/12/1914). N° de fojas 4
- N° 80. Expediente digitalizado 123-2168 (03/07/1915). N° de fojas 8. El médico Gómez Montaner detalla la fecha de cada trabajo realizado, los datos de las personas/cadáveres a quienes atendió y los honorarios de cada práctica
-Se resuelve: 1° No hacer lugar al reclamo
- N° 81. Expediente digitalizado 123-2215 (07/07/1915). N° de fojas 6. Por Decreto 29/04 se nombra médico oficial con residencia en Esquel al médico Agustín Montaner a contar del 1° de Mayo próximo con la obligación de atender a todo el personal de policía establecido en la región cordillerana de esa Gobernación
- N° 82. Libro de muertos. Iglesia de Nuestra Señora de Balvanera. El médico G. Creagh es testigo del fallecimiento de una mujer llamada Margarita Furlong
- N° 83. Expediente digitalizado 077-41 (28/01/1911). Telegrama firmado por el médico G. Creagh dirigido al Gobernador del Chubut Dr. A. Maíz
- N° 84. Expediente digitalizado 077-108 (21/03/1911). Foja N° 8. Padrón municipal de Trelew (1911). El número de orden es 123. El médico británico Creagh tiene 52 años.
- N° 85. Cementerio de disidentes de Rosario, Santa Fe. Registro de sepelios entre 1887 y 1889: 98. Fallece hijo recién nacido del médico G. Creagh.
- N° 86. Blog Más sobre Fray Bentos. G. Creagh se encuentra en Fray Bentos en el año 1895
- N° 87. Expediente digitalizado 094-218 (16/09/1912). N° de fojas 2. M.L. Lange solicita pago de honorarios por la autopsia e informe médico legal practicado a un hombre ahogado el 2 de Diciembre de 1911
- N° 88. Expediente digitalizado 100-748 (19/07/1913). N° de fojas 5. El Departamento Nacional de Higiene hace saber que ha autorizado al médico M.

Lange para desempeñar el cargo de médico Sanitario para el Puerto de Comodoro Rivadavia

-Nota a máquina (25/06/1913) firmada por funcionario del Departamento Nacional de Higiene (no legible) y dirigida al Ministro del Interior Dr. Indalecio Gómez

Nº 89. Expediente digitalizado 100-764 (21/07/1913). Nº de fojas 3. El Director General de Territorios Nacionales informa al Gobernador del Chubut que ha sido designado en comisión el médico M. Lange como médico de Sanidad y encargado de la Asistencia de Pobres en Comodoro Rivadavia

Nº 90. Expediente digitalizado 104-2137 (22/12/1913). Nº de fojas 2. Nota a máquina firmada por el galeno M. Lange dirigida al Gobernador del Chubut Dr. A. Lamarque en la cual reclama pago de honorarios profesionales

Nº 91. Expediente digitalizado 106-792 (05/05/1914). Lange remite los comprobantes y detalles de los tres trabajos realizados a pedido de la policía de Comodoro Rivadavia

Nº 92. Expediente digitalizado 203-3362 (21/11/1921). Nº de fojas 3. El Departamento Nacional de Higiene ha concedido autorización al médico Máximo Luis Lange para ejercer la medicina en la Colonia Escalante por el término de un año y en las condiciones de práctica

Nº 93. Documento digitalizado en formato CD. Segundo Censo de la República Argentina (10/05/1895). Tomo 2 (pp. 825-911)

Nº 94. Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 2 (pp. 107)

-CN 1914. Tomo 2: 100-101. La población del Territorio Nacional del Chubut. Departamentos

-CN 1914. Tomo 2: 383-384. Constitución étnica del Territorio Nacional de Río Negro I

-CN 1914. Tomo 2: 385. Constitución étnica del Territorio Nacional de Río Negro II

-CN 1914. Tomo 2: 386. Constitución étnica del Territorio Nacional de Río Negro III

-CN 1914. Tomo 2: 387. Constitución étnica del Territorio Nacional de Río Negro IV

-CN 1914. Tomo 2: 388. Constitución étnica del Territorio Nacional de Río Negro V

-CN 1914. Tomo 2: 355-356. Constitución étnica del Territorio Nacional del Chubut I

-CN 1914. Tomo 2: 357. Constitución étnica del Territorio Nacional del Chubut II

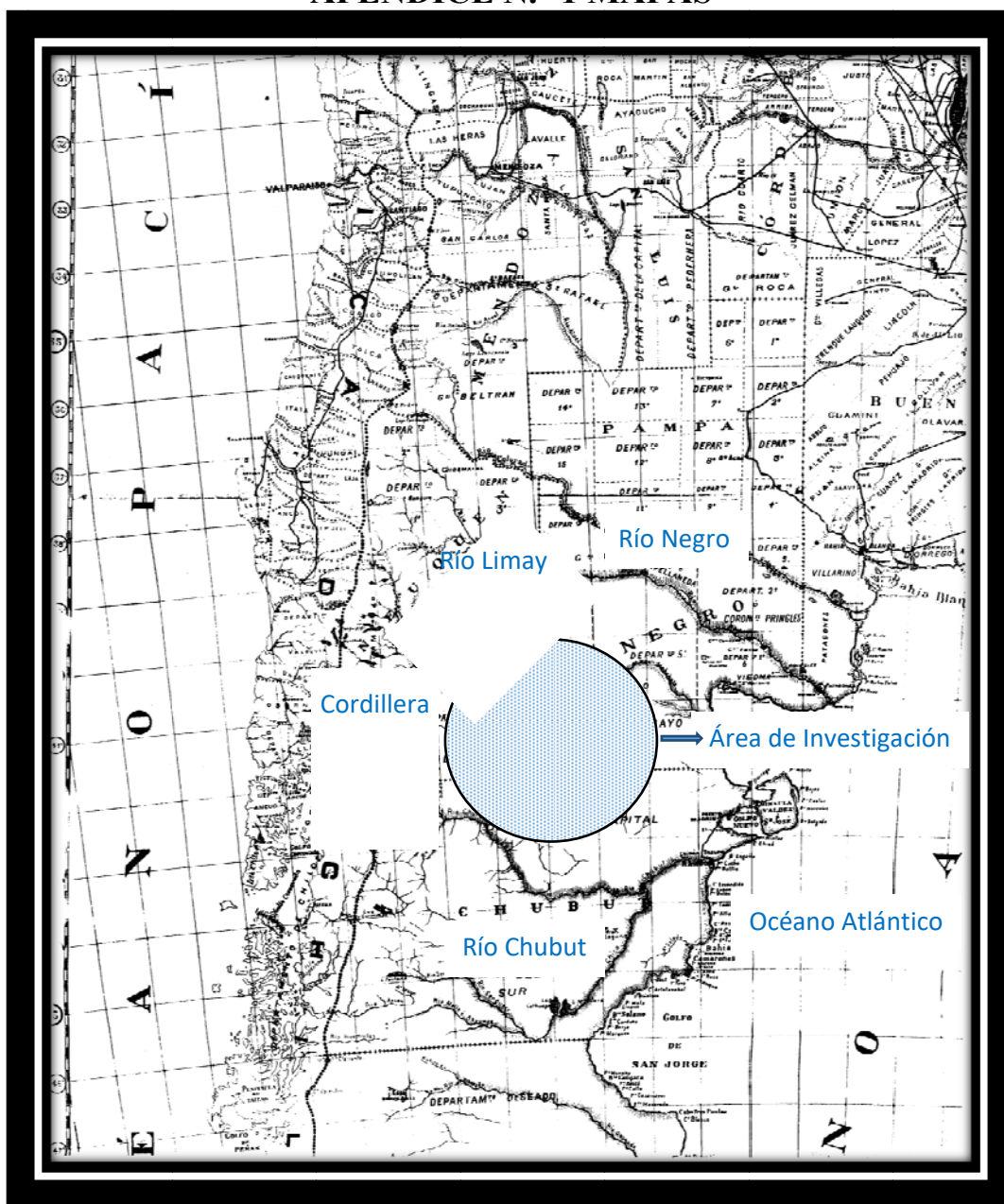
-CN 1914. Tomo 2: 358. Constitución étnica del Territorio Nacional del Chubut III

-CN 1914. Tomo 2: 359. Constitución étnica del Territorio Nacional del Chubut IV

Nº 95. Boletín oficial Nº 11 (10/1919). Departamento 25 de Mayo "Cap. Maquinchao"

- N° 96. Documento digitalizado en formato CD. Segundo Censo de la República Argentina (10/05/1895).Tomo 2 (p. 905). Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914).Tomo 4 (p. 371, 340)
 -CN 1895. Tomo 2: 905. Profesiones sanitarias I
 -CN 1914. Tomo 4: 371. Profesiones sanitarias en el Territorio Nacional de Río Negro
 -CN 1914. Tomo 4: 340. Profesiones sanitarias en el Territorio Nacional del Chubut
- N° 97. Documento digitalizado. Libro N° 2 (1902-1914). Registro oficial de resoluciones. Resolución N° 32. Foja 66. N° de fojas 385.Clausura temporal de la escuela mixta de Rawson para evitar un mal epidémico (coqueluche)
- N° 98. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1912 (28/03/1912). Número de acta 15
- N° 99. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1912 (13/10/1912). Número de acta 36
- N° 100. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1914 (18/07/1914)
- N° 101. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1921 (03/06/1921). Número de acta 5
- N° 102. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1921 (09/08/1921). Número de acta 13
- N° 103. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1922 (03/09/1922). Número de acta 20
- N° 104. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1926 (20/08/1926). Número de acta 10
- N° 105. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1926 (19/10/1926). Número de acta 17
- N° 106. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1926 (16/12/1926). Número de acta 33
- N° 107. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1928 (10/10/1928). Número de acta 29
- N° 108. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1928 (27/12/1928). Número de acta 37
- N° 109. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1929 (14/08/1929). Número de acta 14
- N° 110. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1938 (30/05/1938). Número de acta 18
- N° 111. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1950 (22/04/1950). Número de acta 13

APÉNDICE N.º 1 MAPAS

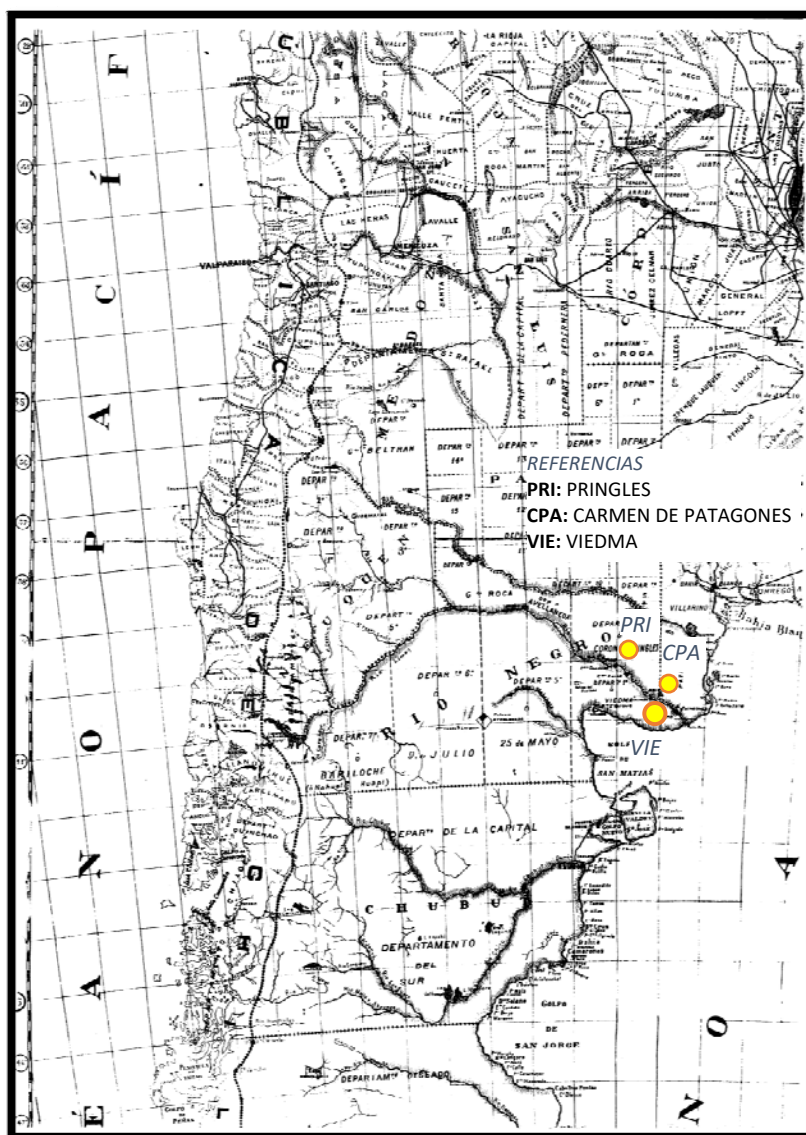


Mapa 1. Patagonia Septentrional Argentina (PSA).

Este mapa fue publicado en el Segundo CN (1895: 908).

Se considera PSA al espacio delimitado al norte por los ríos Limay y Negro, al sur por el río Chubut, al oeste por la Cordillera y al este por el océano Atlántico. Constituye un espacio cuyos rasgos poblacionales y consecuentemente culturales, han sido definidos en base a evidencias arqueológicas, históricas y etnográficas. Algunas de ellas aún justifican su discriminación como PSA. Las investigaciones planificadas se efectuarán en los departamentos rionegrinos Pilcaniyeu y 25 de Mayo y en los chubutenses, Gastre y Telsen.

APÉNDICE N.º 1 MAPAS



Mapa 2. TNRN. Período 1885-1900.

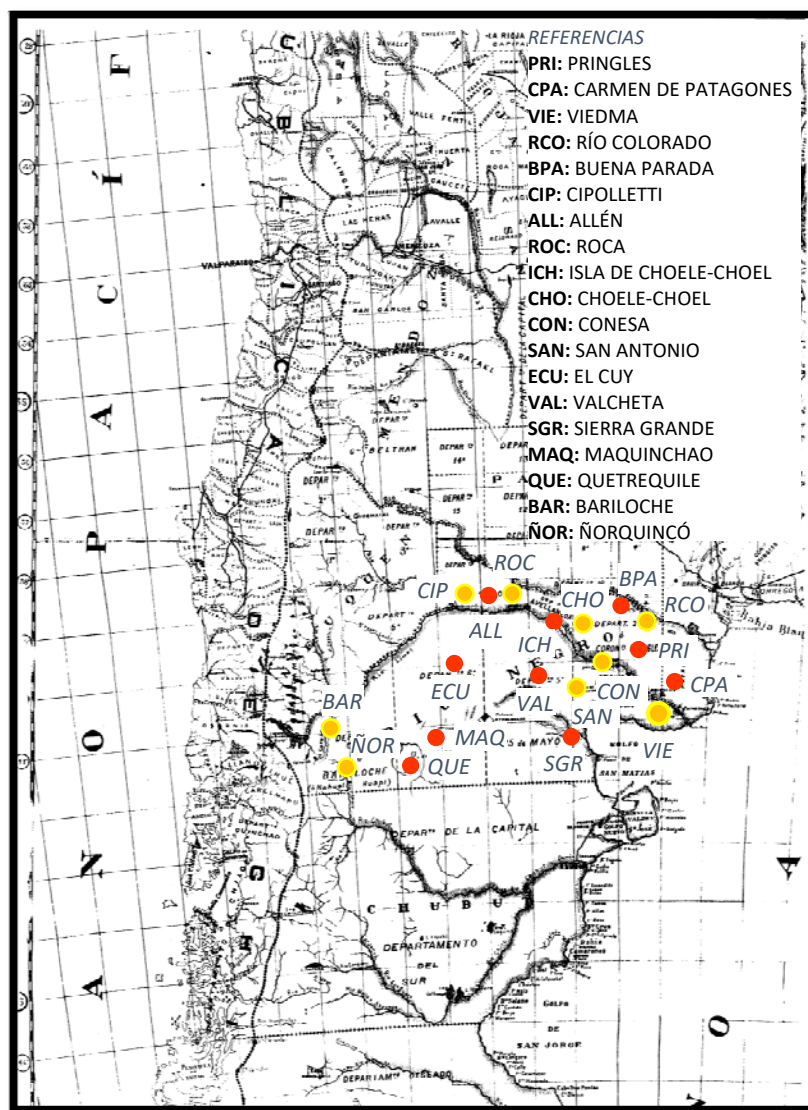
Cada círculo relleno en color corresponde a la localidad donde se radicaron los galenos. Con el color amarillo con contorno naranja se representa el período 1885-1900.

Las localidades son Viedma (Knudsen, Barajas, Aráoz, Humble), Pringles (Aráoz) y Carmen de Patagones (Aráoz).

Benjamín Aráoz (1856-1895) trabajó en carácter de médico del ejército y la armada a partir del año 1880 en el territorio rionegrino. El médico alemán Eduardo Knudsen ejerció la profesión en Viedma después del año 1880 y se dedicó a la homeopatía. El médico rionegrino Francisco Barajas se desempeñó como médico oficial de la GRN. El médico británico Jorge Arturo Humble -graduado en la Universidad de Oxford- atendió junto a Barajas en la localidad de Viedma.

Fuente bibliográfica: Buzzi, A. y Pégola, F. (2010).

APÉNDICE N.º 1 MAPAS



Mapa 3. TNRN. Primeras dos décadas del siglo XX.

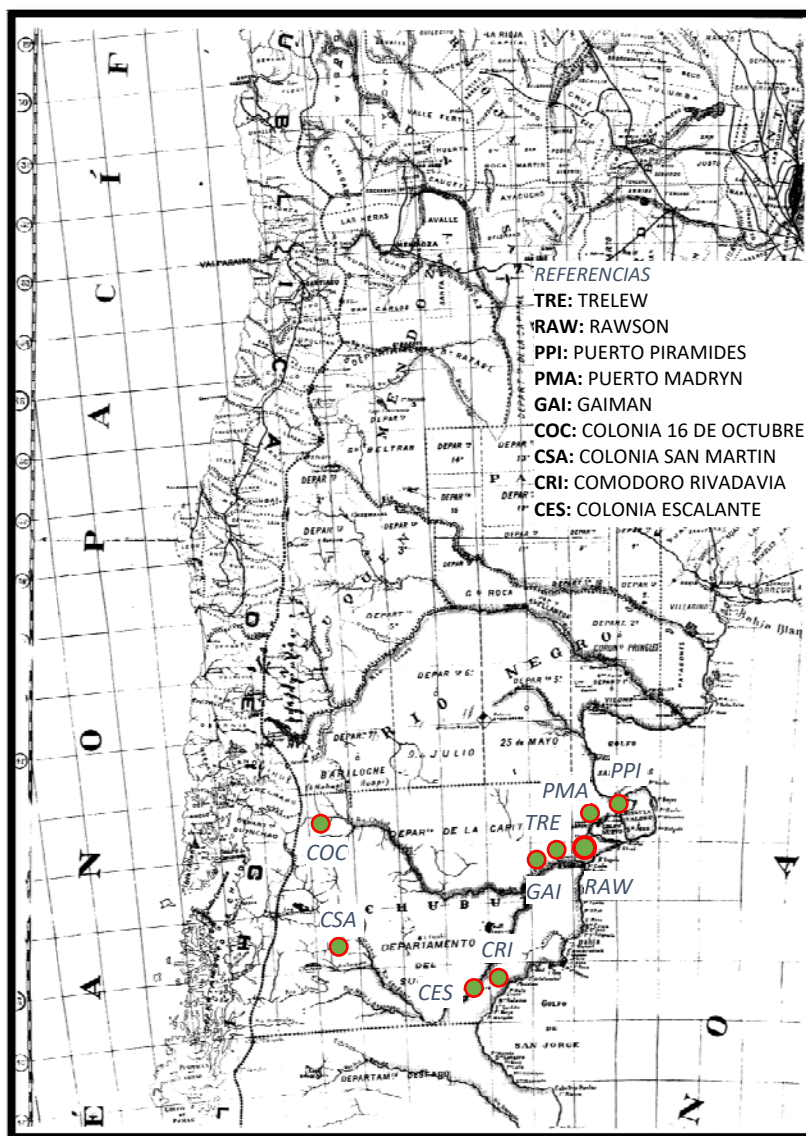
Cada círculo relleno en color corresponde a la localidad donde se radicaron los galenos. Con el color naranja con contorno amarillo se representa al período 1900-1920. Las localidades son Choele-Choel (Romillo), General Conesa (Pougione, Rodríguez Vázquez), General Roca (Mayol Mir, Rodríguez, Troncoso Rodríguez), Cipolletti (Guarnieri), Bariloche (Vereertbrugghen), San Antonio (Leubeye, Jesu), Buena Parada (1914-Cortizo Aren), Allén (1919-Velazco), Ñorquincó (1919-Rodríguez), Valcheta (1912-Jesu), Río Colorado (1912-Fernandez) y Viedma (Spurr, Hildemann y Pietrafraccia).

Los círculos color rojo sin contorno corresponden a las localidades sin médicos en 1909 (Buena Parada, Allén, Isla de Choele-Choel, El Cuy, Valcheta, Coronel Pringles, Carmen de Patagones, Sierra Grande, Maquinchao y Quetrequile).

Fuentes documentales: 1. Elaboración propia a partir del informe oficial del médico de la Gobernación Dr. C. M. Hildemann en el libro Anales del DNH (1909) tomo N° 17 sobre la

Fuentes bibliográficas: Jones 1986, Matthews 2005 y Ugo 1976.

APÉNDICE N.º 1 MAPAS



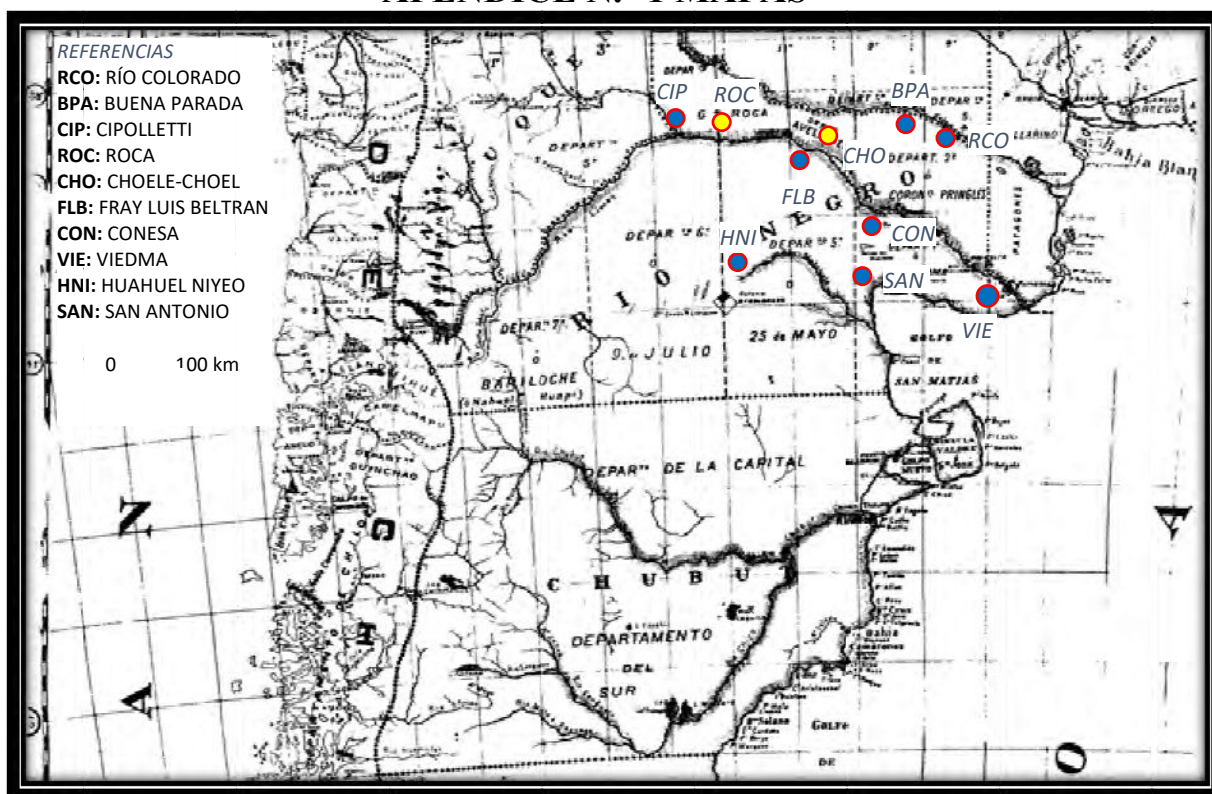
Mapa 5. TNCH. Primeras dos décadas del XX.

Las localidades en círculos color verde con contorno rojo, allí donde se radicaron médicos, corresponden a Rawson (Federicci), Trelew (Billinghurst, Canavasio, Novillo Agüero, Luna, Creagh, Martinengo, Cano), Gaiman (Jubb), Puerto Madryn (Luna, Creagh, Ávila), Puerto Pirámides (Roggero, Gómez Montaner) Colonia 16 de Octubre (Roggero, Gómez Montaner), Colonia San Martín (Lange), Colonia Escalante (Lange) y Comodoro Rivadavia (Ladvoeat, Lange, Arizabalo). Los siguientes médicos ejercieron en este territorio pero sin ninguna precisión de la localidad (Sobradebrotd, Dirks, Gallartz, Vereertbrugghen, Casari, Manfred, Romero, Osorio, Núñez, Baro, Pintos, Derossi y Aloise).

Fuentes documentales: 1. Elaboración propia a partir del informe oficial del médico de la Gobernación Dr. A. Federicci en el libro Anales del DNH (1909) tomo N° 17, sobre geografía médica y el Estado Sanitario del TNCH; 2. Elaboración propia a partir de los datos publicados en la Guía Sanitaria del TNCH (1912).

Fuentes bibliográficas: Ugo 1976 y Jones 1986.

APÉNDICE N.º 1 MAPAS



Mapa 6. TNRN. Territorio de botiquines.

Cada círculo relleno en color azul con contorno rojo corresponde a las localidades donde se ubicaron botiquines. Ellas son: General Conesa (1912/1914-Martín Perego, 1919-Julio Fernandez), General Roca (1914-Agustín Prado del Campillo, 1919-Francisco Fernandez), Río Colorado (1919-Antonio Moliné), Huahuel Niyeo (1919-José Campelo, Fabio Luelmo), Fray Luis Beltrán (1919-Félix Rodríguez), Viedma (1919-Artemides Zatti, Jacinto Massini), San Antonio (1912-José Campelo, 1919-Manuel Sampayo), Buena Parada (1912-Fabio Luelmo, Manuel Sampayo).

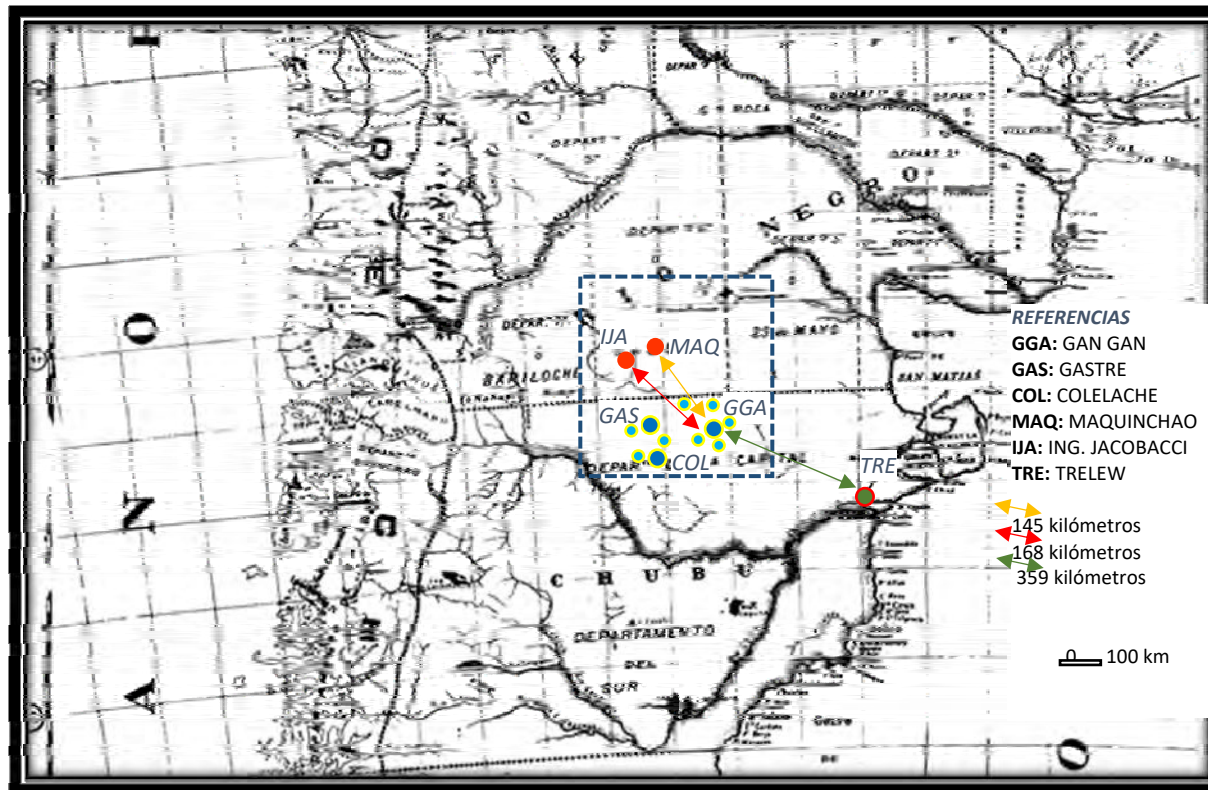
La autorización expedida directamente por el DNH facultaba a una persona para establecer y dirigir un botiquín en el pueblo por el término de un año.

Los hospitales militares permanentes, construidos en las márgenes del río Negro tuvieron asiento en las localidades de Choele Choel y Fuerte General Roca (círculo relleno en color amarillo con contorno rojo). En el TNCH no se construyeron hospitales militares ni se asentaron botiquines.

Fuente documental: Boletines oficiales (1912-1914-1919) del TNRN.

Fuente bibliográfica: Guerrino 1984.

APÉNDICE N.º 1 MAPAS



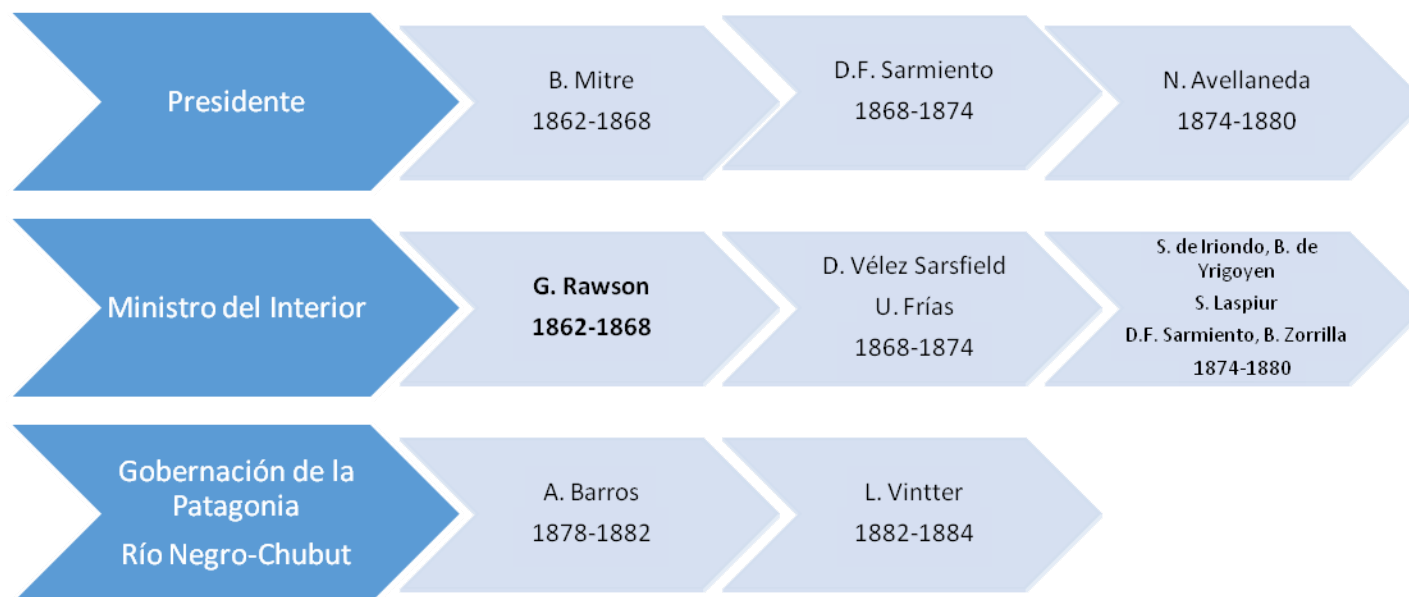
Mapa 7. TNCH. Localidades de la meseta centro-norte.

Las localidades (círculo relleno en color azul con contorno amarillo) y parajes (círculo relleno en color celeste con contorno amarillo) son las siguientes: Colelache (Quichaqui, Cerro Bayo), Gan Gan (Pirr Mahuida, Sacamana, Catán Lil, Campana Negra, Laguna Fria) y Gastre (Blacuntré). Se representa cartográficamente la distribución de las actas de defunción en meseta centro-norte del Chubut donde se certifica ausencia de facultativos entre los años 1912 y 1950.

Se superpone la imagen del emplazamiento de las familias re-localizadas (rectángulo color azul), en Patagonia centro-norte. Las localidades más cercanas de la línea-sur rionegrina son Ingeniero Jacobacci a 168 kilómetros en línea recta y Maquinchao a 145 kilómetros en línea recta. Sólo brindan una interpretación parcial de la influencia espacial y de la territorialización.

Fuentes documentales: Libros de actas de defunción del Registro Civil de Colelache (2 actas) y Juzgados de Paz de Gan Gan (11 actas) y Gastre (2 actas).

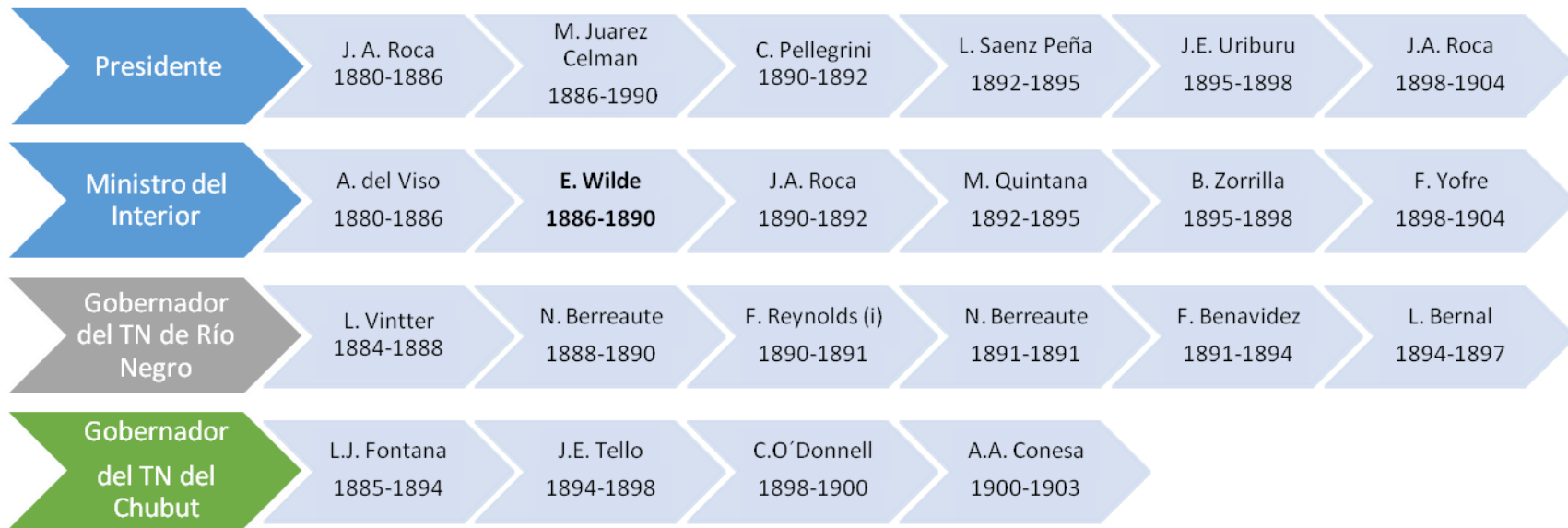
APÉNDICE N.º 2 CUADROS



Cuadro 1. Periodización histórica de los cuadros de mando I.

Guillermo Colosbery Rawson (1821-1890) fue diputado, senador y ministro del interior durante la presidencia de Bartolomé Mitre (1821-1906). El médico higienista sanjuanino inició las gestiones políticas para la instalación de la colonia galesa en el territorio chubutense a partir del año 1863. Junto a Emilio Ricardo Coni (1855-1928) se desempeñaron como funcionarios del sistema estadístico nacional durante el siglo XIX (González Bollo 1999).

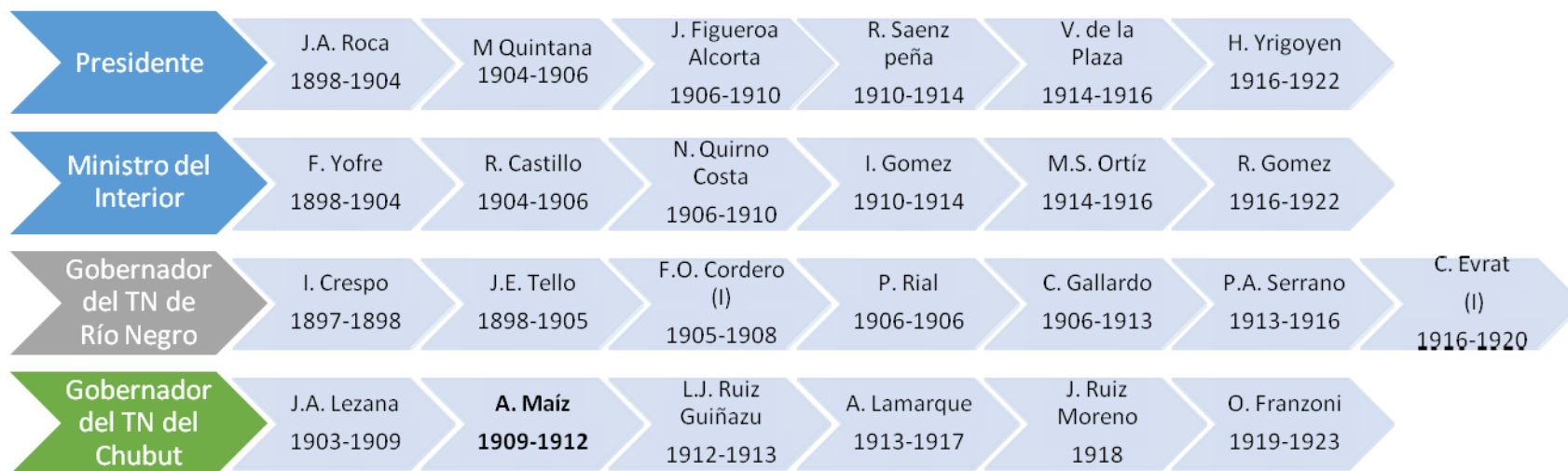
APÉNDICE N.º 2 CUADROS



Cuadro 2. Periodización histórica de los cuadros de mando II.

El segundo médico que ocupó el cargo de ministro del interior fue Eduardo Wilde ((1844-1913), lo hizo durante la presidencia de Miguel Juárez Celman (1844-1909), después de haber sido ministro de educación del presidente Julio Argentino Roca (1843-1915). Profesor, académico y escritor de dilatada actuación institucional, era en esos momentos el médico político más importante (González Leandri 2004: 579). Wilde mantuvo un rígido control durante sus años como ministro sobre distintos aspectos vinculados directa o indirectamente con la profesión médica, muy especialmente en los nombramientos y promoción de profesores y académicos. Promovió cambios que supusieron una mayor centralización de la política sanitaria y el arribo de médicos afines a posiciones importantes dentro de la función pública (González Leandri 2004: 579). A partir de los cambios institucionales del mes de enero de 1887, el DNH queda bajo la jurisdicción exclusiva del Ministerio del Interior (ibíd. p. 581).

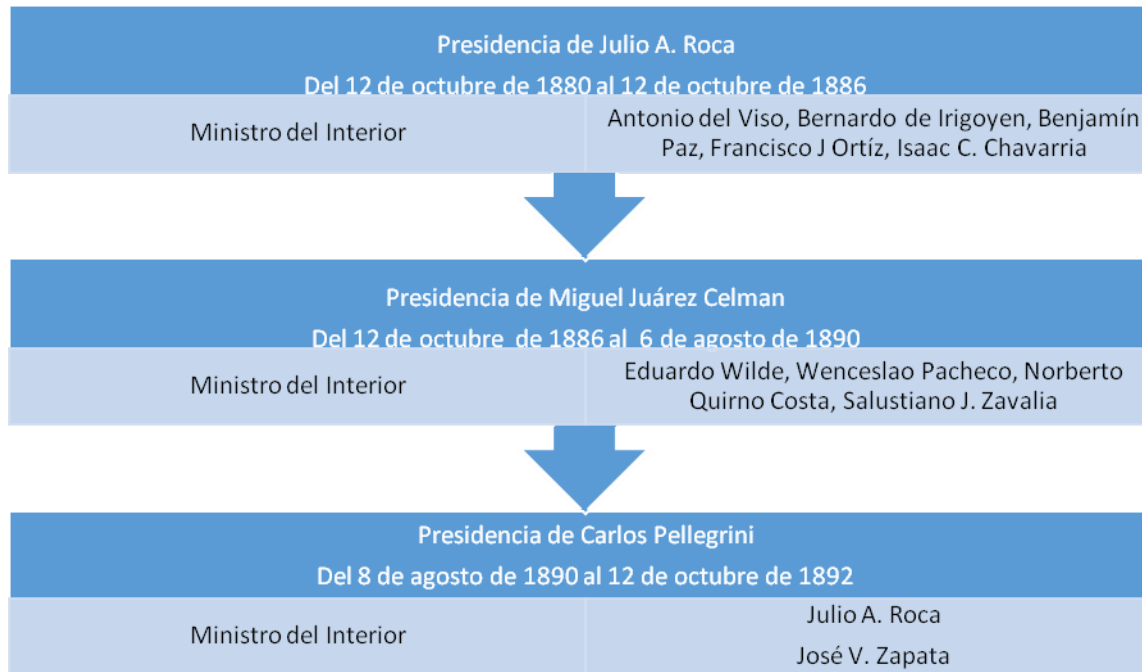
APÉNDICE N.º 2 CUADROS



Cuadro 3. Periodización histórica de los cuadros de mando III.

Alejandro Gabriel Maíz (-1924) se graduó en la Universidad de Chuquisaca y revalidó su título en la Universidad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Formó parte del cuerpo médico del ejército. Fue nombrado Gobernador del TNCH en el año 1910(Buzzi 2010: 164).

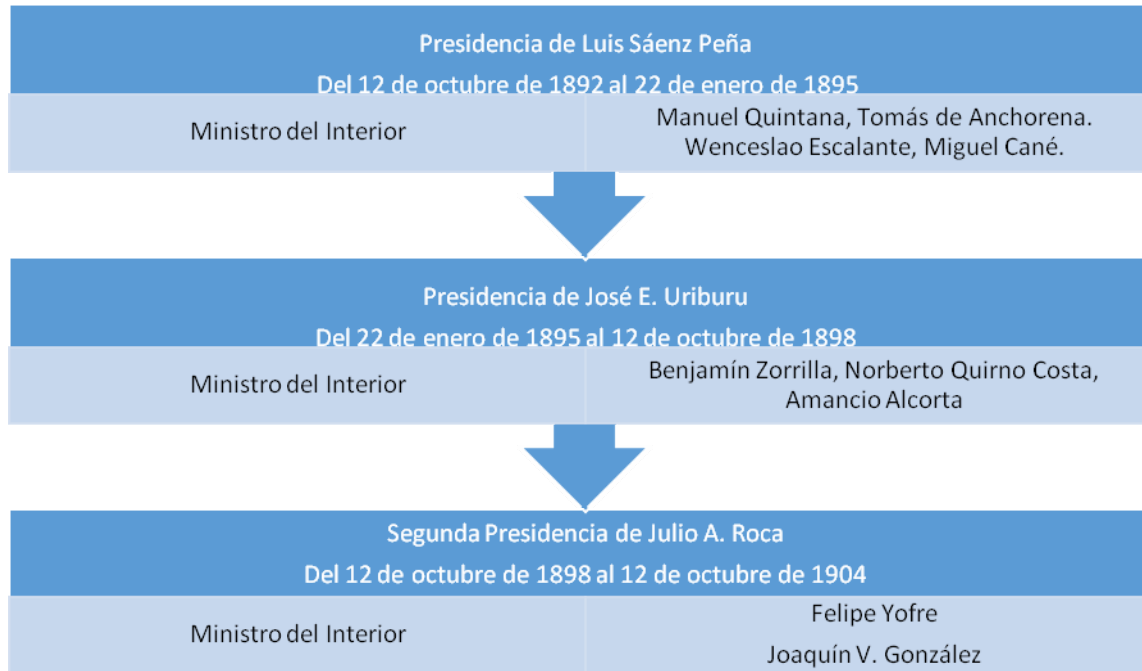
APÉNDICE N.º 2 CUADROS



Cuadro 4. Periodización histórica de los cuadros de mando IV.

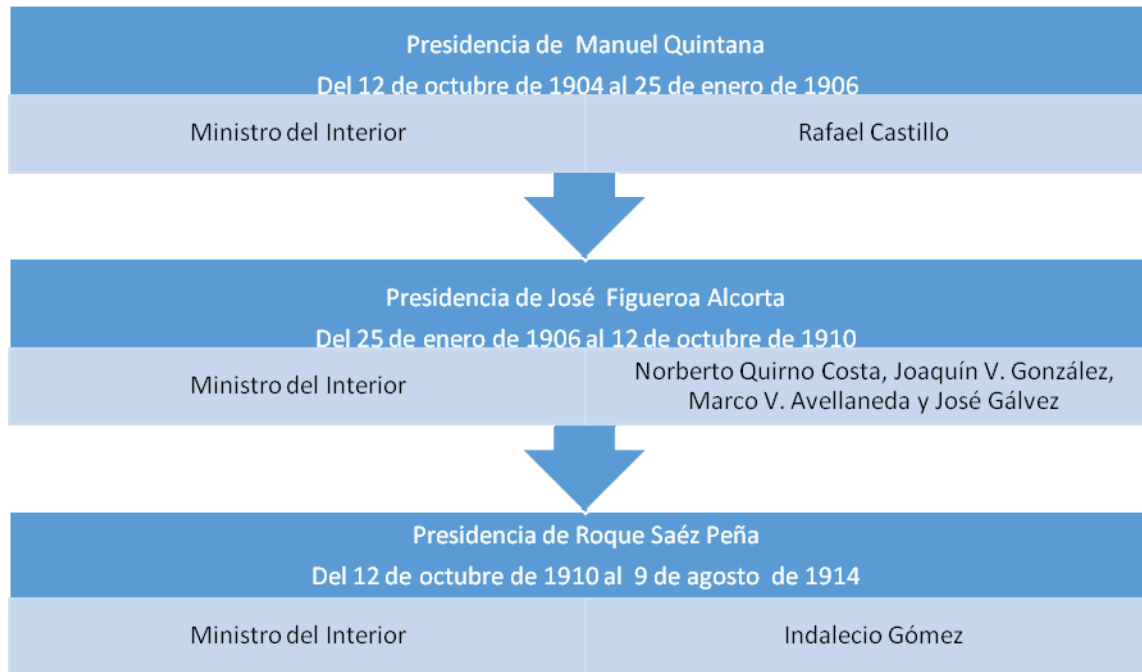
Entre los años de 1890 a 1920 ejercieron la presidencia once hombres. De profesión abogados todos los presidentes, excepto un militar. Julio Argentino Roca fue el único que lo hizo en dos oportunidades (1880-1886 y 1898-1904). A su vez, cuatro vicepresidentes ocuparon la presidencia, los dos primeros por renuncia del presidente. Uno de ellos, Carlos Pellegrini, desde 1890 a 1892 y otro, José Evaristo Urriburu desde 1895 a 1898 y los dos siguientes el reemplazo lo hicieron por fallecimiento del presidente: José Figueroa Alcorta durante el período 1906-1910 y Victorino De la Plaza desde 1914 a 1916.

APÉNDICE N.º 2 CUADROS



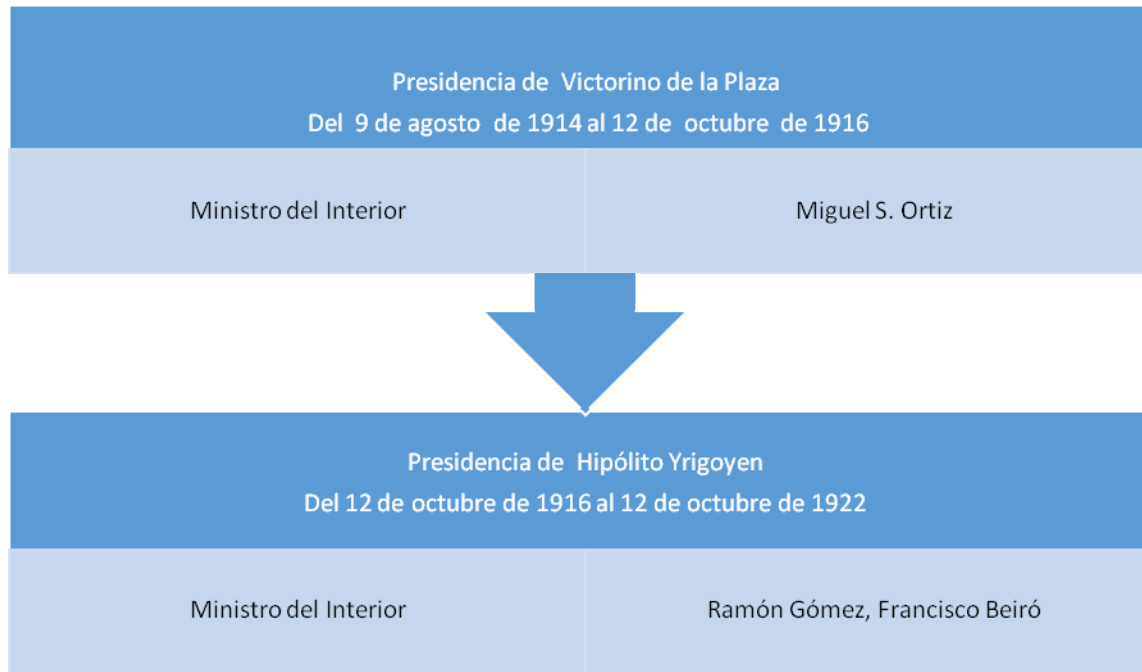
Cuadro 5. Periodización histórica de los cuadros de mando V.

APÉNDICE N.º 2 CUADROS



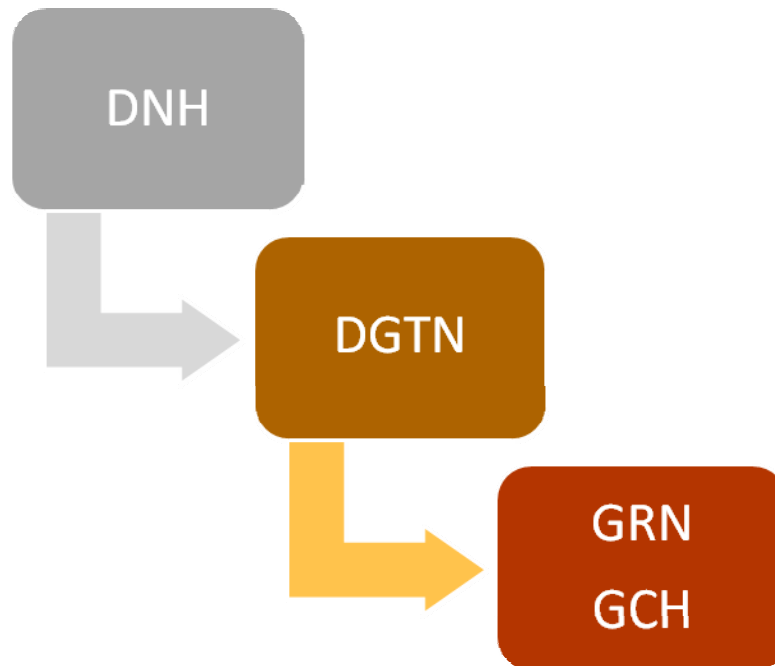
Cuadro 6. Periodización histórica de los cuadros de mando VI.

APÉNDICE N.º 2 CUADROS



Cuadro 7. Periodización histórica de los cuadros de mando VII.

APÉNDICE N.º 2 CUADROS



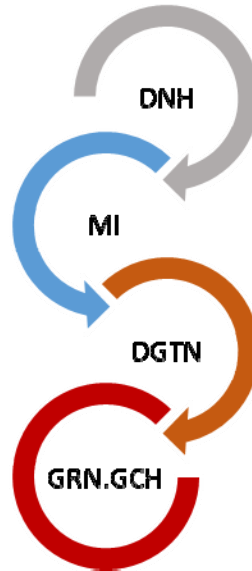
Cuadro 8. Recorrido administrativo habitual de nombramientos de los médicos entre 1880 y 1886.

De acuerdo a la información disponible a partir de los decretos y resoluciones oficiales revisadas se infiere que tres o más personas estaban involucradas en la decisión del nombramiento constituyendo lo que se denomina una coalición dominante (Conte 2007).

Los nombramientos de los médicos tenían un recorrido administrativo habitual en ambos territorios.

El director del DNH era el funcionario público que determinaba la designación del facultativo en los territorios delimitados en esta investigación. La decisión era transmitida a la DGTN y luego a los gobernadores de cada territorio.

APÉNDICE N.º 2 CUADROS



Cuadro 9. Recorrido administrativo habitual de nombramientos de los médicos a partir de 1887.

A partir de los cambios institucionales del mes de enero de 1887, el DNH queda bajo la jurisdicción exclusiva del Ministerio del Interior (González Leandri 2004: 581). Sin embargo, la máxima autoridad del DNH continúa con la autonomía de proponer nombramientos de los médicos. El paso administrativo que se suma es que lo notifica previamente al ministro del interior.

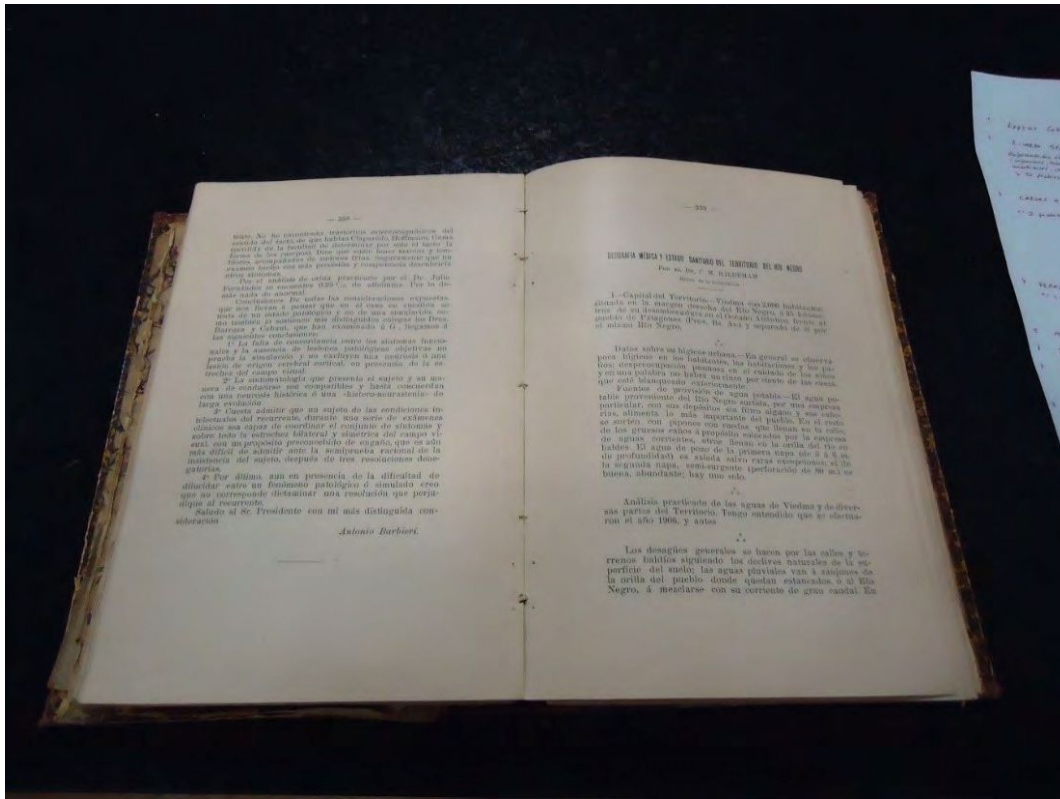
La investigación se complementó con el relevamiento de documentación inédita y editada, conservada en distintos repositorios provinciales (Archivo Histórico Provincial de la ciudad de Viedma y Archivo Histórico Provincial de la ciudad de Rawson).

Se ha constatado los nombres de los funcionarios públicos de las diferentes agencias del Estado nacional (MI, DNH, DGTN, GRN.GCH).

Se incluyeron los documentos que están datados con su fecha y recorrido administrativo, que grafican las tendencias en los nombramientos/designaciones de cada galeno (véase capítulo 2). Abunda en fórmulas y párrafos que se repiten documento a documento.

La lectura de los documentos permite visualizar similitudes -por ejemplo designaciones, iniciador del trámite administrativo, recorrido, entre otros- y diferencias -plazos de respuesta- entre ambos territorios.

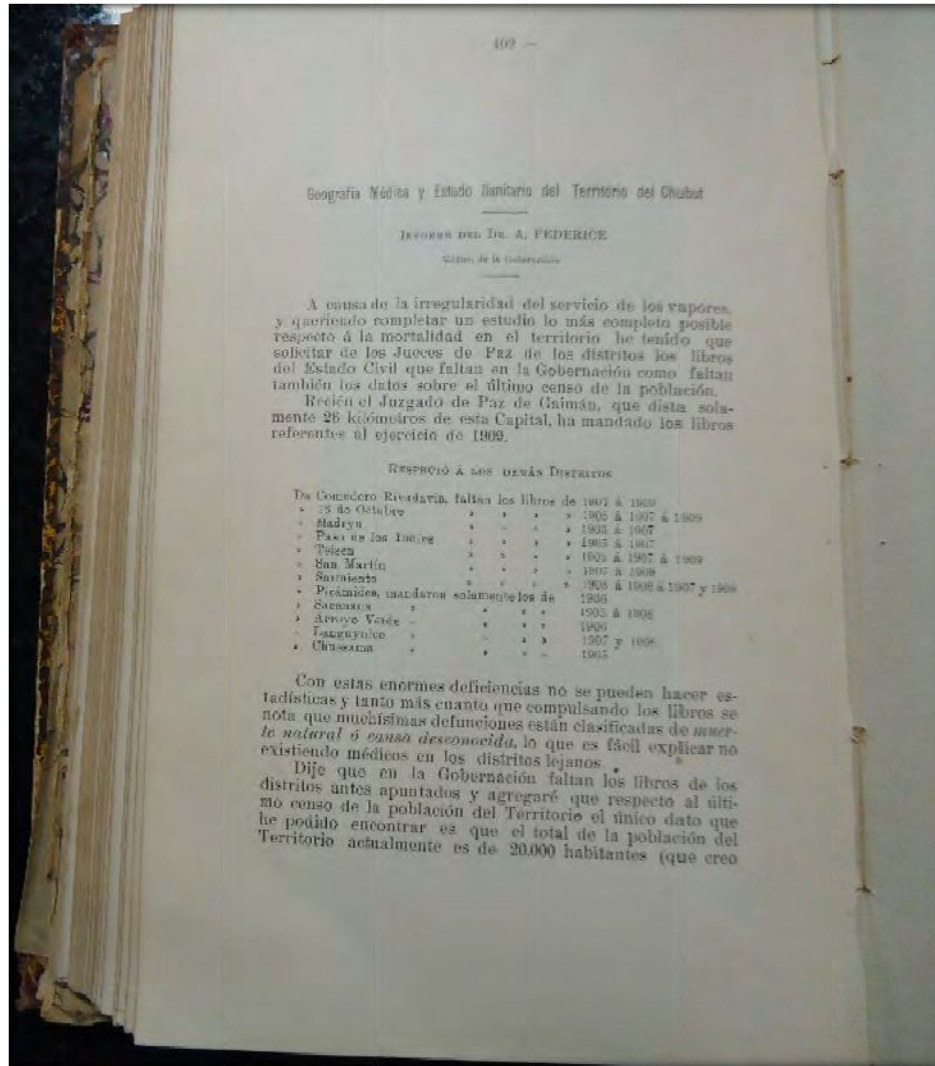
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Primera página del informe médico de la Gobernación del TNRN (1909).

1. Hildemann, C.M. (1909), *geografía médica y estado sanitario del Territorio Nacional de Río Negro*, en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, XV: pp. 339-344, Material de archivo, Biblioteca Central Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

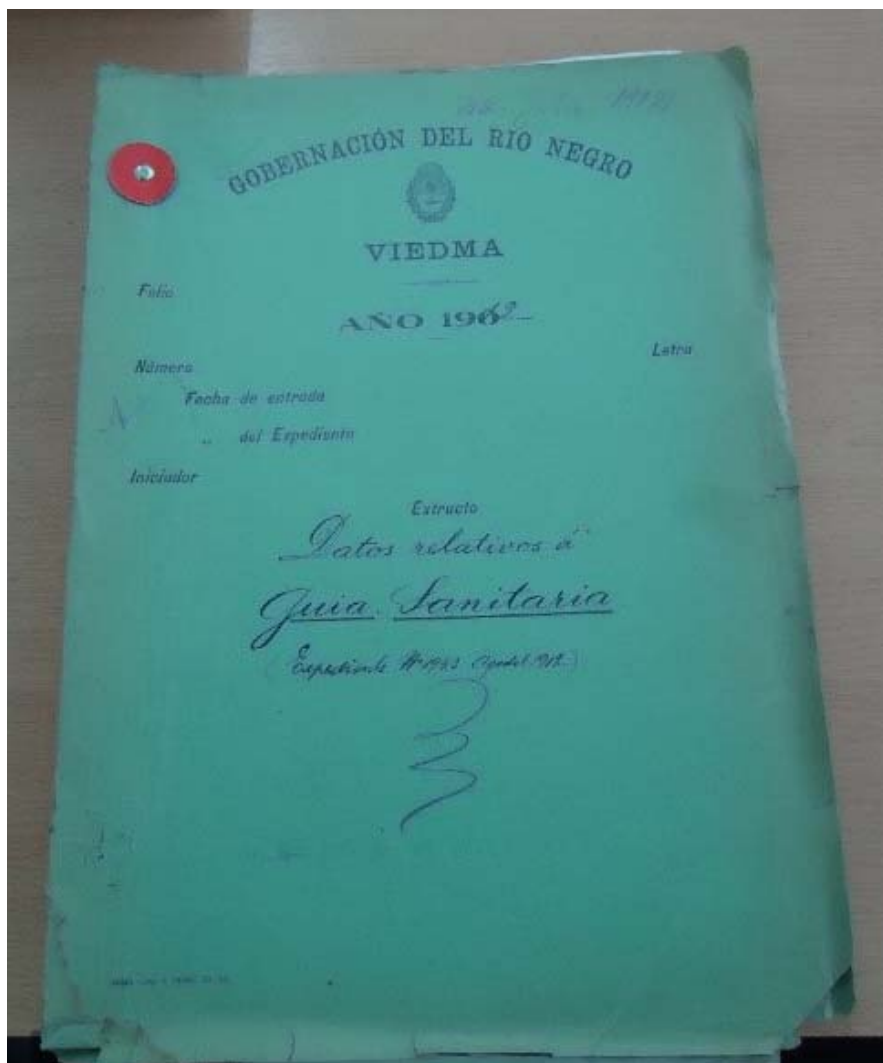
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Primera página del informe del médico de la Gobernación del TNCH (1909).

2. Federicci, A. (1909), *geografía médica y estado sanitario del Territorio Nacional de Chubut*, en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, XVII: pp. 402-411, Material de archivo, Biblioteca Central Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Guía Sanitaria del TNRN (1912).

3. Expediente en formato papel N° 1953 (Agosto 1912), N° de fojas 25, *Guía Sanitaria*, Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nota Circular N° 1512 fechada el 24/07/1912.

Expediente en formato papel N° 1953 (Agosto 1912), N° de fojas 25, *Guía Sanitaria*, Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Localidades del TNRN (1912).

Expediente en formato papel N° 1953 (Agosto 1912), N° de fojas 25, *Guía Sanitaria*, Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

1912

GOBERNACIÓN DEL CHUBUT
MESA DE ENTRADAS
16 AGO. 1912
N.º 42 D. N.º 2

TERRITORIO NACIONAL DEL CHUBUT

N.º 42 Letra D

MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS

Iniciado Director General de Territorios Nacionales

Estado sumo para llevar una planilla para la compilación de una guía más conveniente a las distintas divisiones de las Autoridades Sanitarias en el País.

2

27

5000 - A. FERRER, DR. DE. SA.

Guía Sanitaria del TNCH (1912).

4. Expediente digitalizado N° 42, letra D, Folio 62 (16/08/1912), N° de fojas 10, N° de rollo 93. *Nómina de médicos*, Dirección de Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS


SECRETARIA TÉCNICA

EX. N.º 100

V.º Y 967 AB. 922

PLANILLA DE DATOS QUE DEBEN FIGURAR EN LA GUIA

I	Funcionarios de la Capital y Departamentos
II	Se componen
III	Número de las personas que poseen esas funciones
IV	Hospitales que existen en el territorio
V	Se atienden y número de camas en cada uno
VI	¿Cúen los costos?
VII	Número de su personal médico
VIII	Número de sanatorios existentes en el territorio
IX	Locales de existencia médica
X	Nombres de los médicos, farmacéuticos, enfermeros, dentistas, veterinarios, y localidades donde ejercen su profesión
XI	Número de farmacias y droguerías
XII	Utilización de las mismas
XIII	Indicar las farmacias que estén dirigidas por farmacéuticos
XIV	Aquellas que no lo estén, manifestando el origen del título
XV	Número de establecimientos industriales
XVI	Se atienden y clase de industria
XVII	Número de escuelas y maestros
XVIII	¿Existe la inspección veterinaria de los mismos?
XIX	¿Cómo se efectúa?

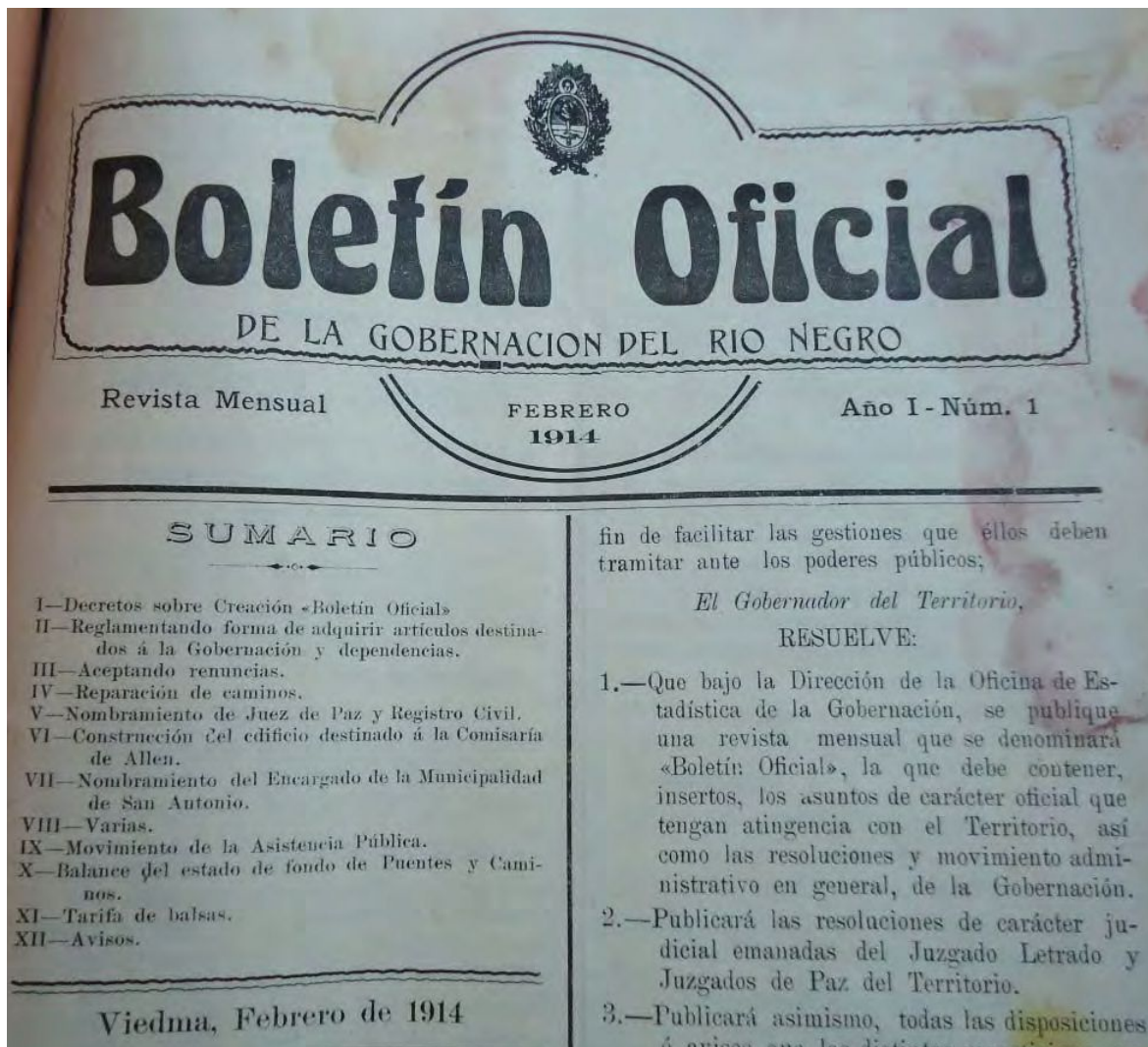


Raul Las Lozano

Planilla de datos que deben figurar en la Guía Sanitaria (1912).

Expediente digitalizado N° 42, letra D, Folio 62 (16/08/1912), N° de fojas 10, N° de rollo 93. *Nómina de médicos*, Dirección de Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



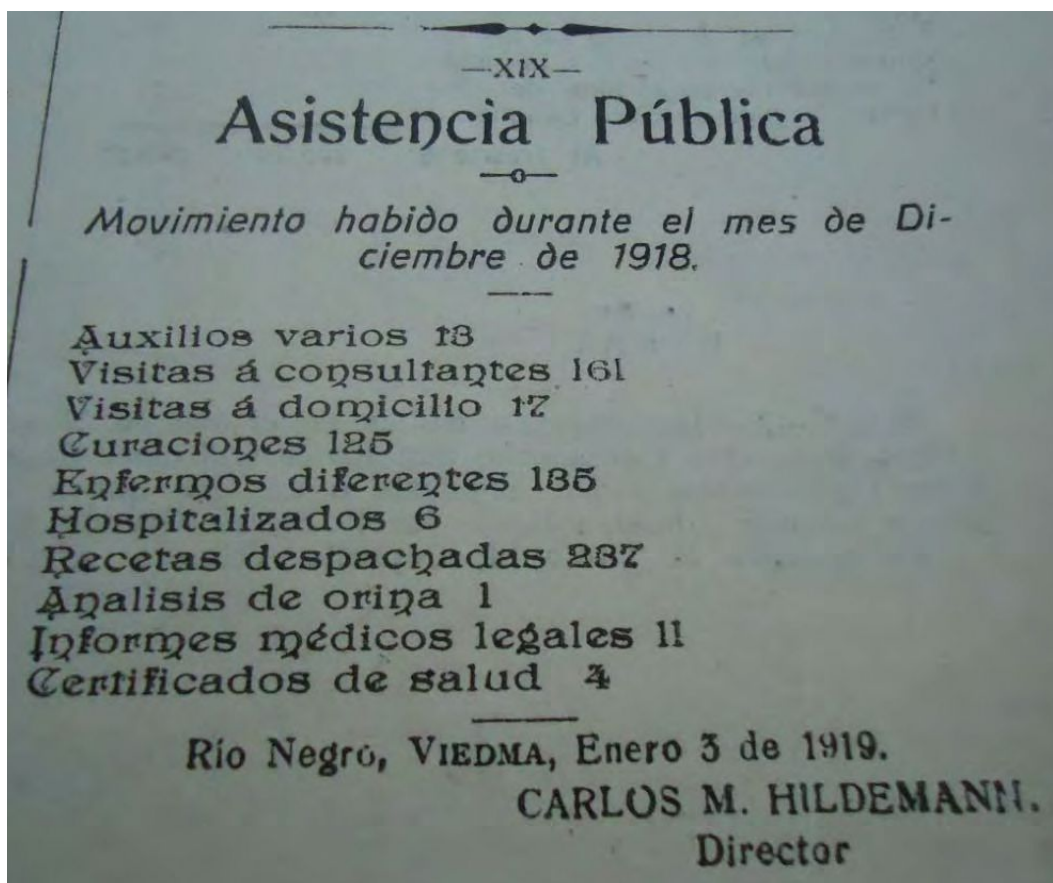
Portada del BO (02/1914).

5. Año I – Boletín oficial N° 1 (02/1914). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

6. Año I – Boletín oficial N° 3 (04/1914). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.
7. Año I – Boletín oficial N° 4 (05/1914). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.
8. Año I – Boletín oficial N° 5 (06/1914). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.
9. Año I – Boletín oficial N° 6 (07/1914). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.
10. Año I – Boletín oficial N° 8 (09/1914). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Asistencia Pública. Movimiento habido durante el mes de diciembre de 1918.

11. Boletín oficial N° 12 (11/1918). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

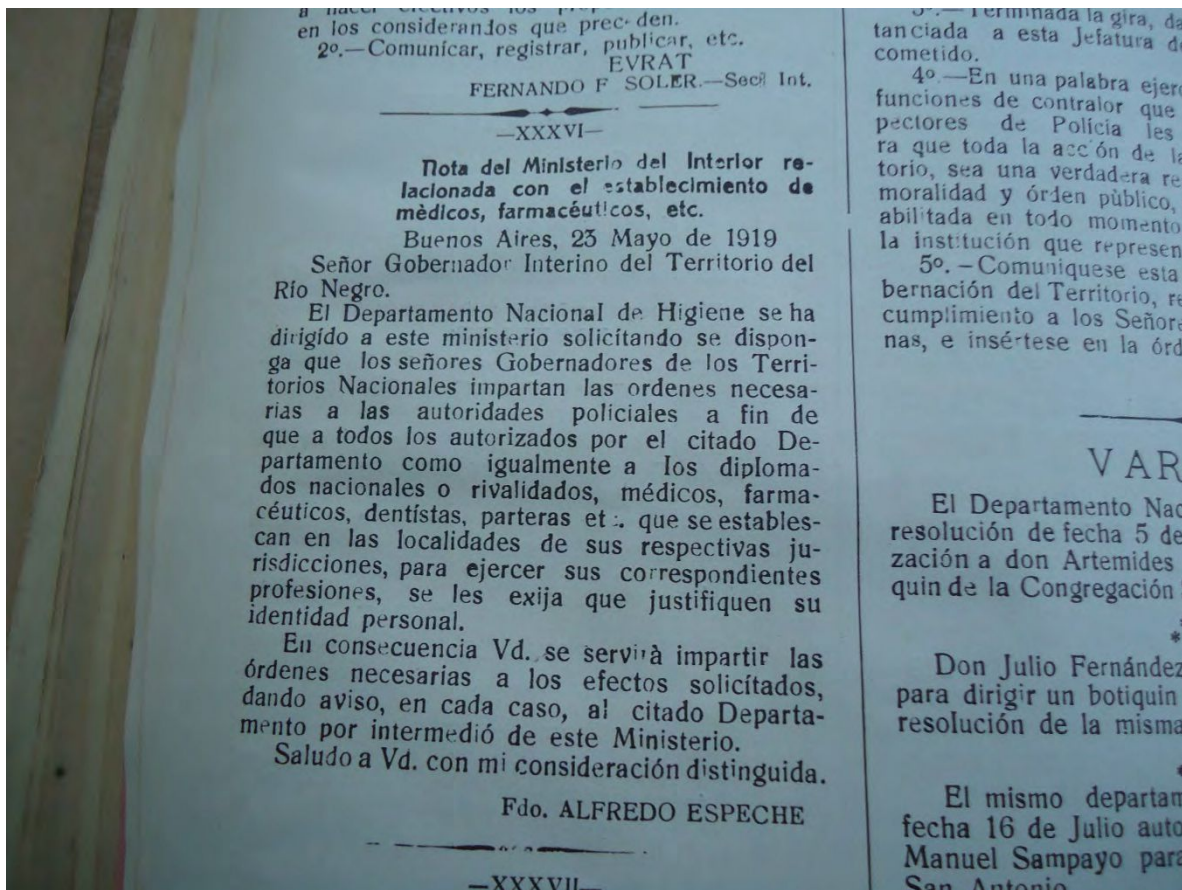
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

CHOELE CHOEL Sr. Félix Lucio Lopez " Domingo Echegoy	DISTRITO MILITAR N.º 66 Jefe: Mayor, Carlos Olivera Márquez Auxiliar: Tte 1º. Tomás A. Alegre Escribiente: Dn. Bautista Rivelle Archivista: Dn. Vicente Pastore " " Alfredo Colasurdo
LAMARQUE Sr. Carlos G. Zabalza " Castro Alinez	RECEPTORÍA DE RENTAS Sub colector: Dn. José A. Ardito
GRAL. ROCA Sr. Guillermo J. Miró	ASISTENCIA PÚBLICA Director: Dr. Carlos M. Hildemann Guarda Sanitario, Administrador: Ce- sáreo Lopez Enfermero de 1ª: Valentín García " " 2ª: Pedro Santoni Conductor de Ambulancia: Perfecto Dieguez
CIPOLLETTI Sr. Juan A. Delfino	Banco de la Nación Argentina Suc. VIEDMA Gerente: Dn. Eduardo S. Pascual Tesorero: Dn. Pedro Casada Auxiliar: Sr. Luis M. Lanza Ordenanza " Antonio Martín
ALLEN Sr. Jorge Ortiz León	
ONIA CATRIEL Ernesto Gari	
BARILOCHE José Luis Pefauré Roque Ferreira	
ORQUINCÓ Juan B. Aguirre Benjamin Altamirano	

Contratapa del BO. Detalle del recurso humano de la AP (1918-9).

Boletín oficial N° 12 (11/1918). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

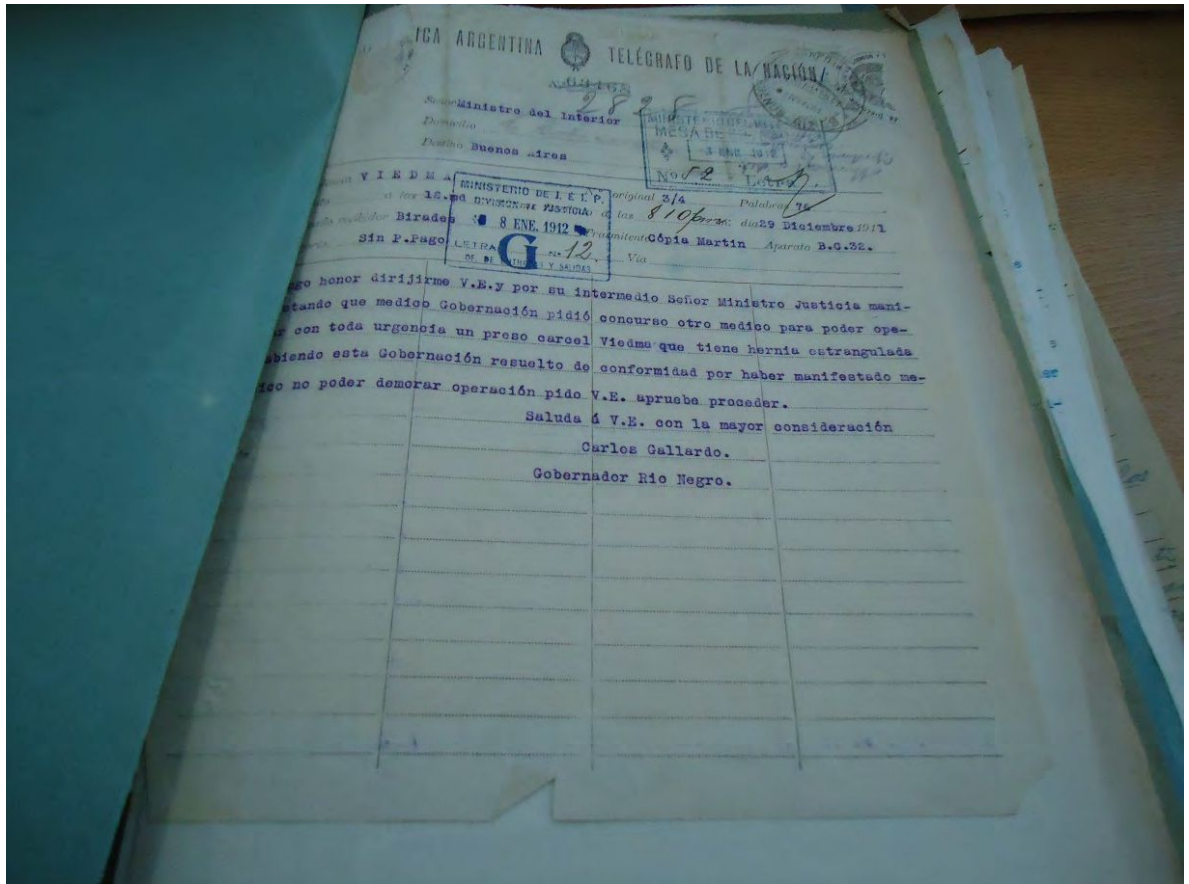
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



La nota fue publicada en el BO N° 8 y 9 (07 y 08/1919) y está relacionada con el establecimiento de médicos y farmacéuticos, entre otros.

12. Boletín oficial N° 7 (06/1919). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.
13. Boletín oficial N° 8 y 9 (07-08/1919). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.
14. Boletín oficial N° 12 (11/1919). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.
15. Documento digitalizado. Rollo N° 051. N° de fojas 60. Censo en todo el TNCH (10/04/1895). Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

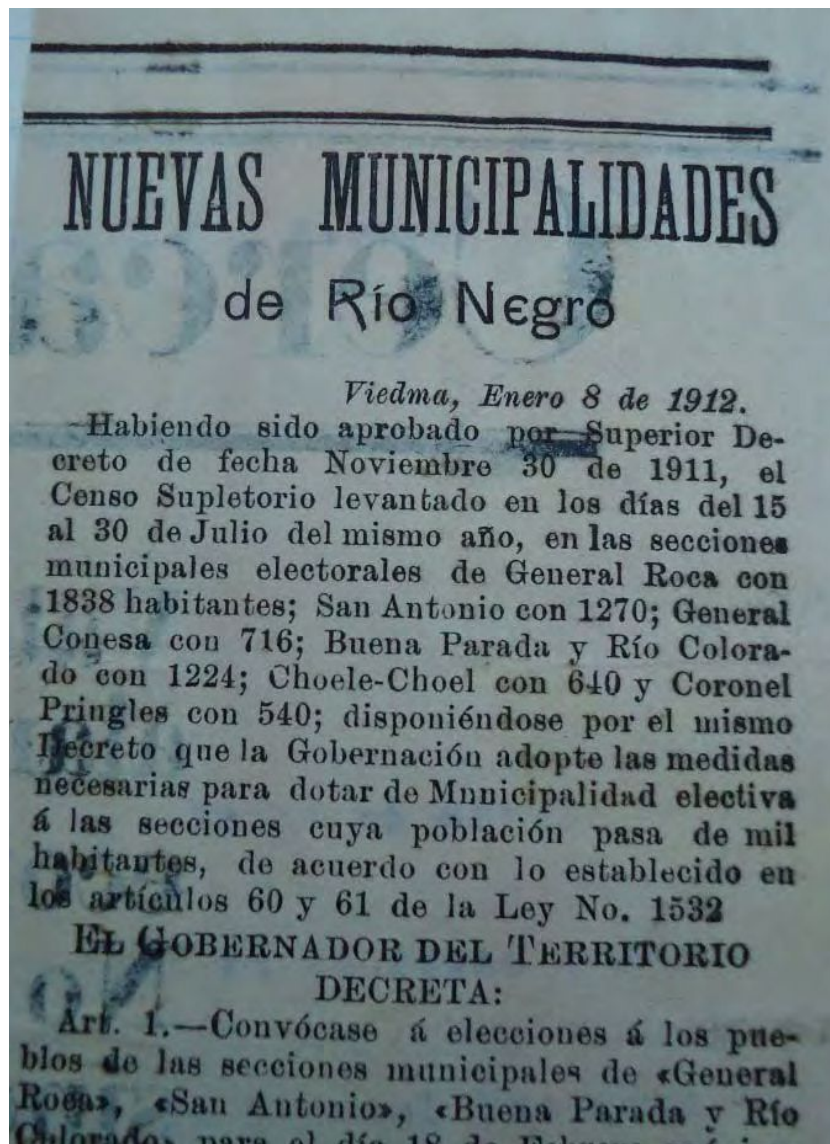
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



El GRN pide que se apruebe lo que ha decidido en relación a esta situación médica-quirúrgica.

16. Telegrama (29/12/1911) enviado por el GRN C. Gallardo dirigido al MI. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

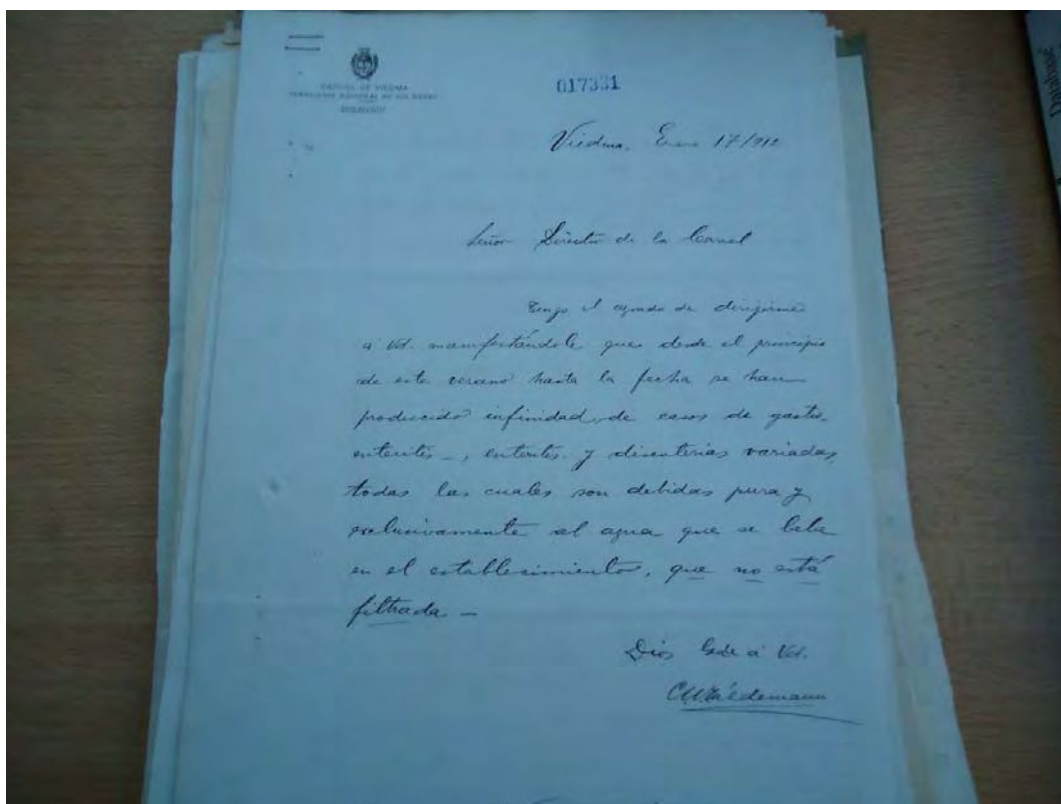
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nuevas Municipalidades de Río Negro (1912).

17. Nuevas Municipalidades en Río Negro (08/01/1912). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.
18. Padrón electoral de Buena Parada (1912). Listado de agentes sanitarios. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

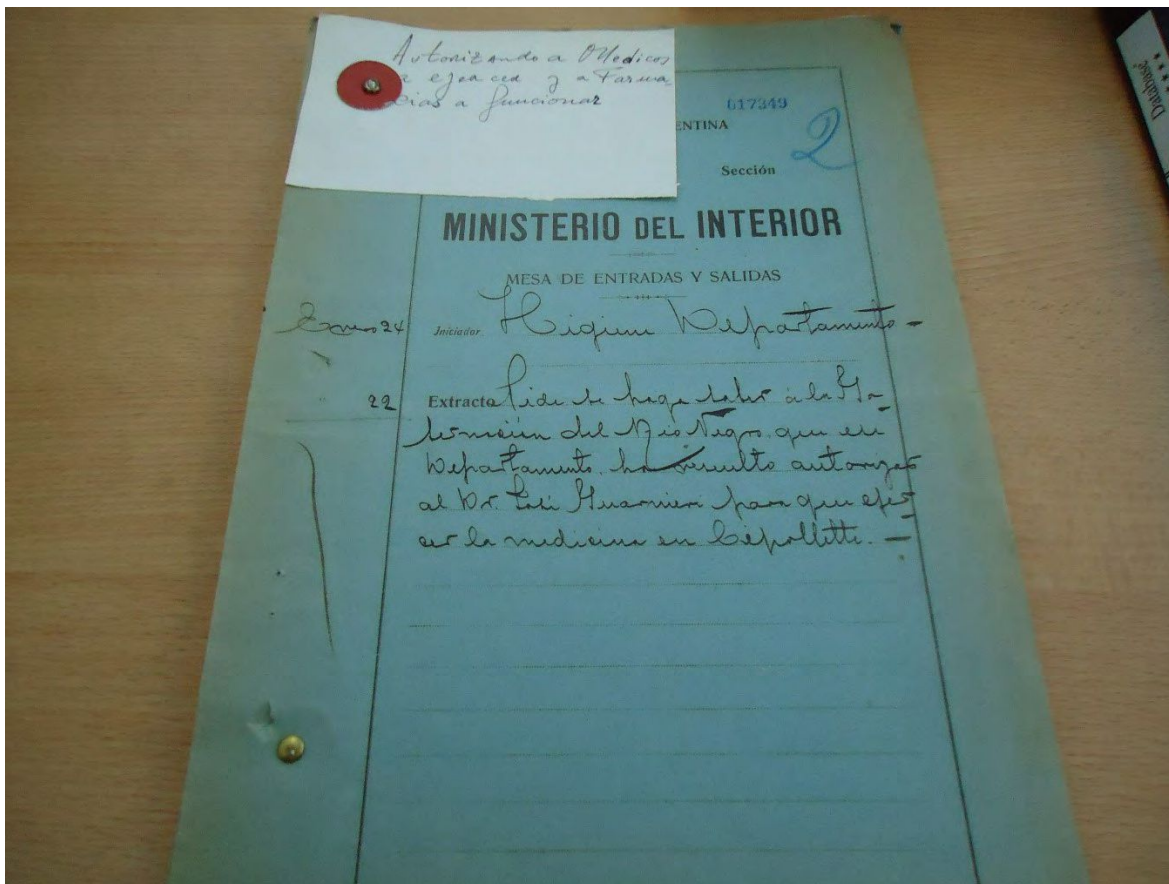
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Casos de gastroenteritis en la cárcel de la ciudad de Viedma (1912).

19. Nota manuscrita (17/01/1912) firmada por el Dr. C. Hildemann dirigida al director de la cárcel de la ciudad de Viedma. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

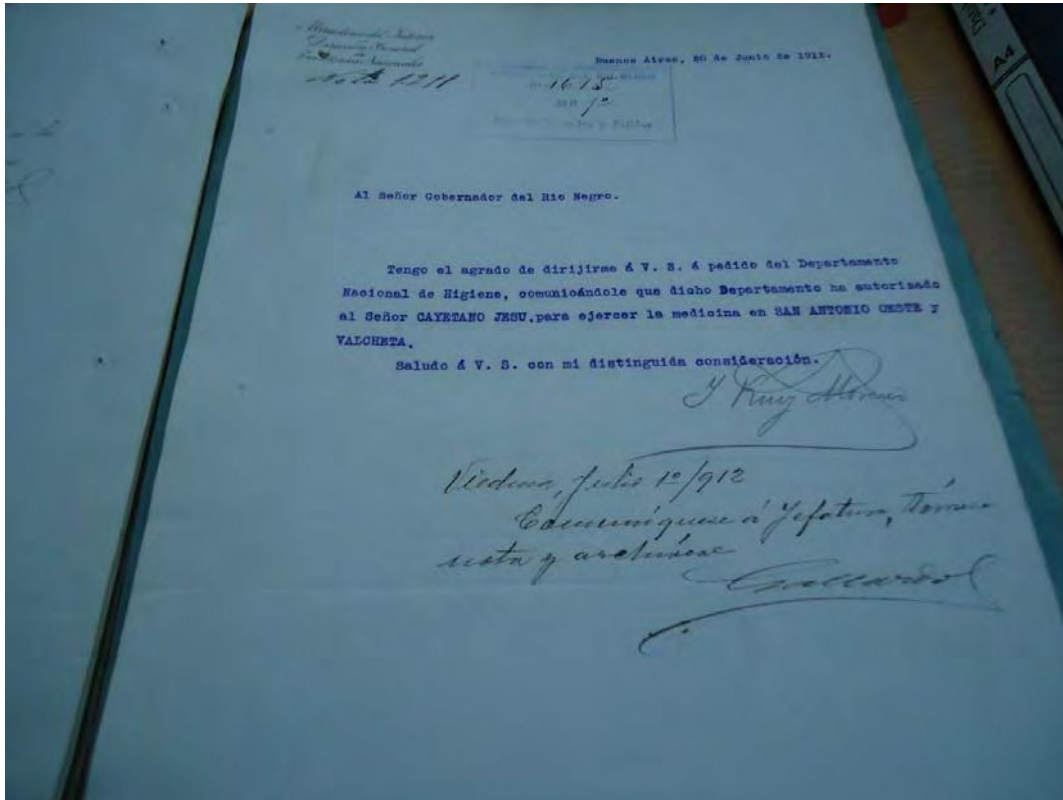
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Expediente (MI) donde se cursa autorización temporal para ejercer la medicina al Dr. Guarnieri en Cipolletti (1912).

20. Expediente (MI) donde se cursa autorización temporal para ejercer la medicina al Dr. J. Guarnieri en Cipolletti (1912). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.
21. Nota a máquina (04/05/1912) firmada por funcionario del MI Ripoll dirigida al GRN. Expediente N° 6801 (MI) donde se cursa autorización temporal para establecer y dirigir botiquín en Conesa. Nota a máquina (11/07/1912) firmada por funcionario del DNH N. Lozano dirigida al MI Interino E. Ramos Mejía. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

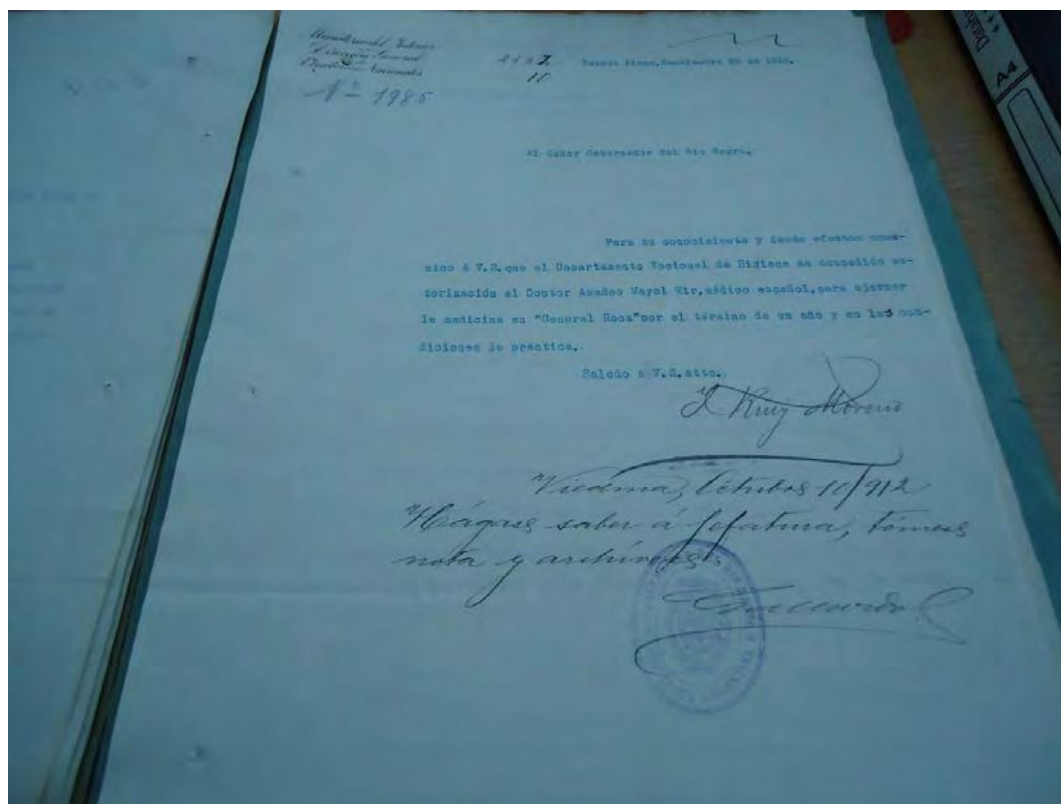
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Autorización del DNH para ejercer la medicina al médico Cayetano Jesu en las localidades de San Antonio Oeste y Valcheta (1912).

22. Nota a máquina (20/06/1912) firmada por funcionario del DGTN Ruiz Moreno dirigida al GRN donde se autoriza al Sr. Cayetano Jesu para ejercer la medicina en las localidades de San Antonio Oeste y Valcheta. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.
23. Nota manuscrita (19/07/1912) firmada por el JPC dirigida al GRN C. Gallardo. Prorroga por el término de un año al médico italiano E. Rodríguez para ejercer la medicina en General Roca. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

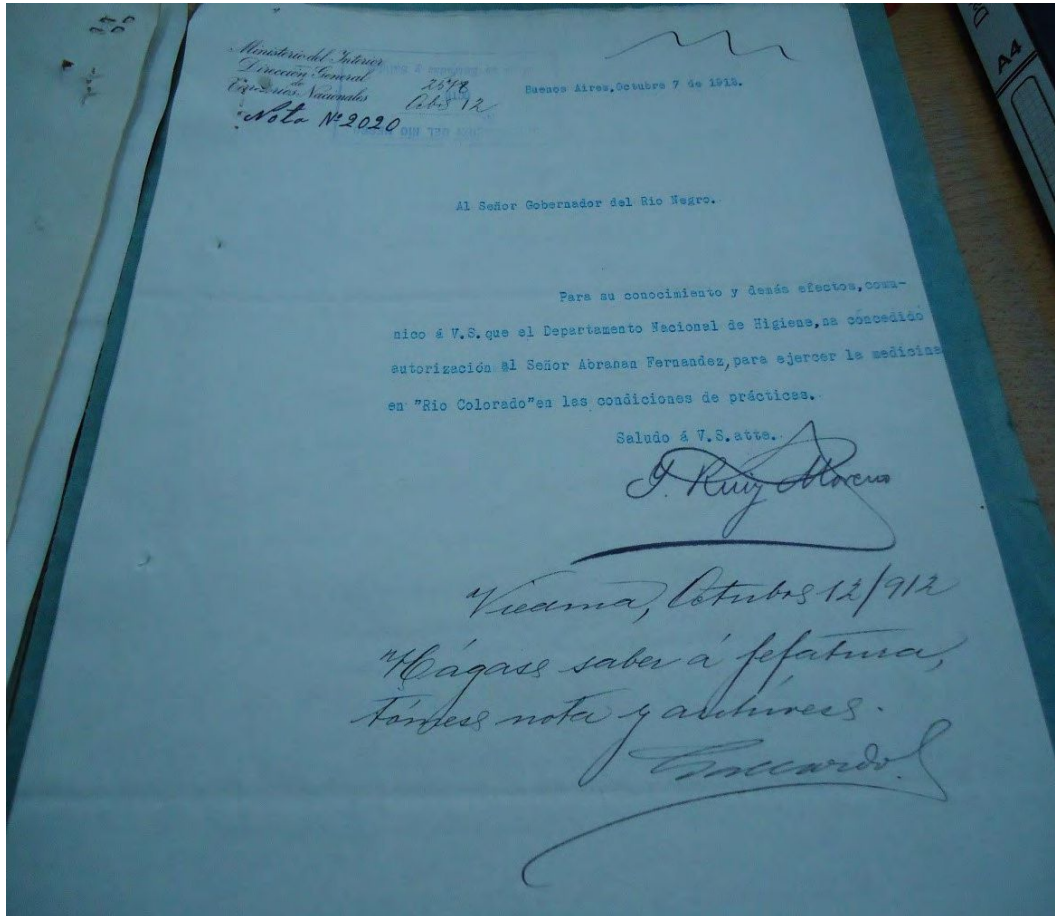
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Autorización del DNH para ejercer la medicina al Doctor Mayol Mir en la localidad de General Roca (1912).

24. Nota a máquina (30/09/1912) firmada por funcionario del DGTN Ruiz Moreno dirigida al GRN donde se autoriza al médico español A. Mayol Mir para ejercer la medicina en General Roca. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.
25. Nota manuscrita (03/10/1912) firmada por el GRN C. Gallardo dirigida al Comisario de Policía de la localidad de San Antonio donde se informa que el DNH ha autorizado a Don J. Campelo a establecer y dirigir un botiquín en ese pueblo. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

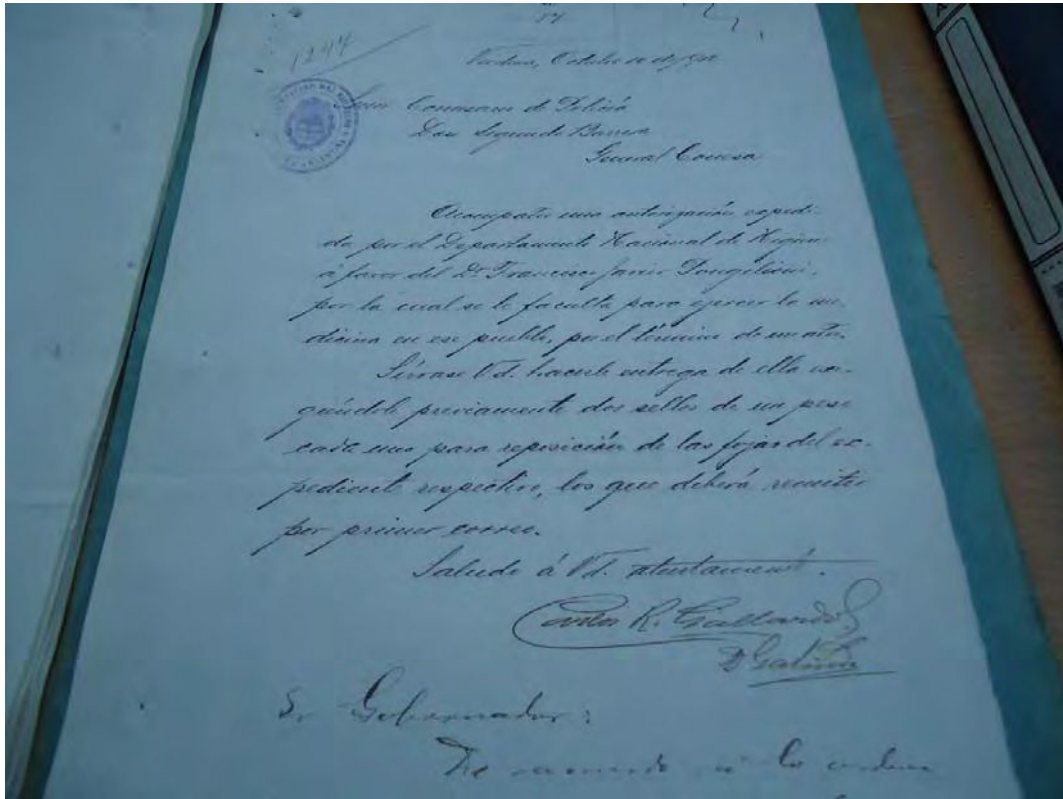
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Autorización del DNH para ejercer la medicina al Señor Abraham Fernández en la localidad de Río Colorado (1912).

26. Nota a máquina (07/10/1912) firmada por funcionario del DGTN Ruiz Moreno dirigida al GRN donde se cursa autorización al Sr. A. Fernández para ejercer la medicina en Río Colorado. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

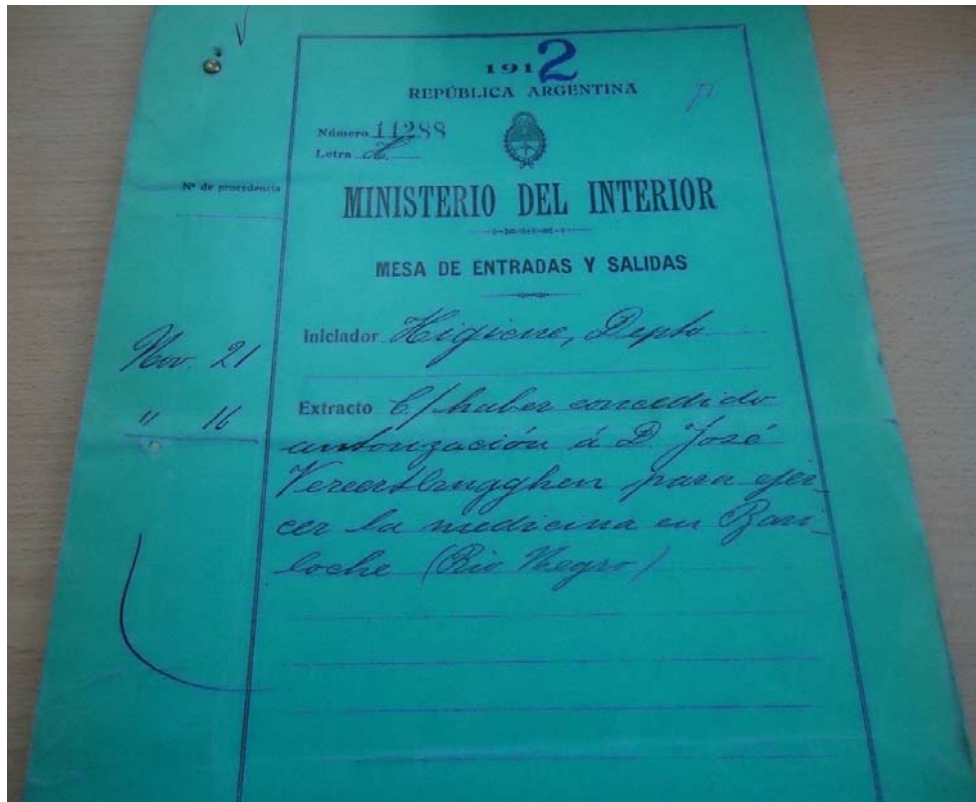
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Autorización del DNH para ejercer la medicina al Dr. Pougliione en la localidad de General Conesa (1912).

27. Nota manuscrita (10/10/1912) firmada por el GRN C. Gallardo dirigida al Comisario de Policía de la localidad de General Conesa donde se informa que el DNH ha autorizado al Dr. F.J. Pougliione para ejercer la medicina en ese pueblo. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

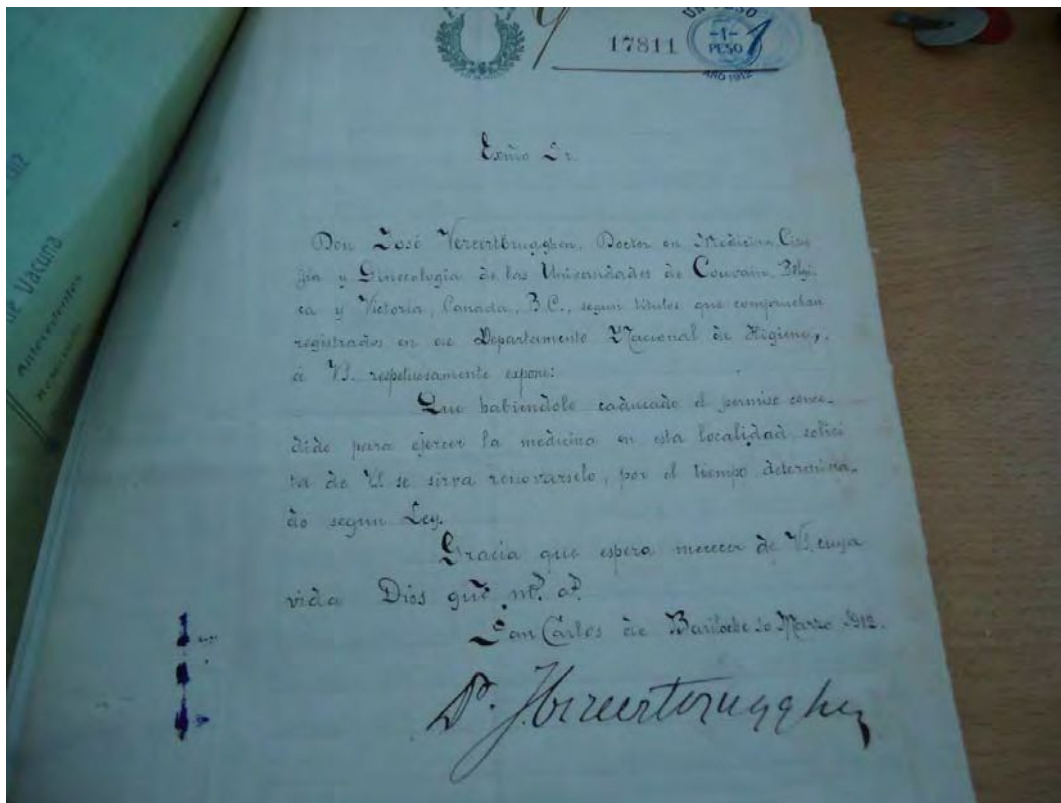
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Autorización del DNH para ejercer la medicina al Dr. Vereertbrugghen en la localidad de Bariloche (1912).

28. Expediente N° 11.288 (MI). Autorización del DNH para ejercer la medicina al Dr. Vereertbrugghen en la localidad de Bariloche (1912). Nota manuscrita (San Carlos de Bariloche, 10/03/1912) firmada por el médico Vereertbrugghen, solicita renovar habiéndole caducado el permiso para ejercer la medicina en esa localidad. Nota a máquina (14/10/1912) firmada por funcionario del DGTN dirigida al GRN donde informa que el médico ha sido propuesto para médico de la Policía Fronteriza del Chubut. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

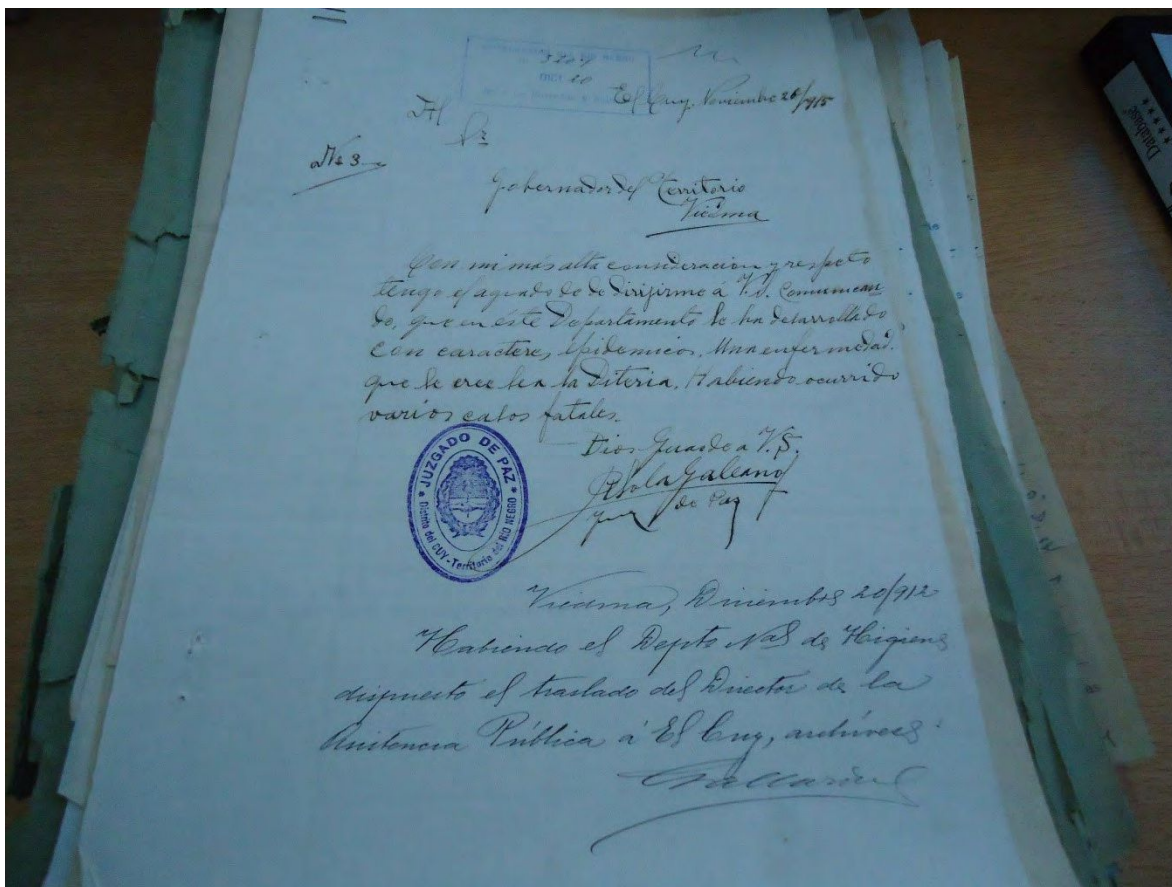
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nota manuscrita del Dr. Vereertbrugghen (1912).

Expediente N° 11.288 (MI). Autorización del DNH para ejercer la medicina al Dr. Vereertbrugghen en la localidad de Bariloche (1912). Nota manuscrita (San Carlos de Bariloche, 10/03/1912) firmada por el médico Vereertbrugghen, solicita renovar habiéndole caducado el permiso para ejercer la medicina en esa localidad. Nota a máquina (14/10/1912) firmada por funcionario del DGTN dirigida al GRN donde informa que el médico ha sido propuesto para médico de la Policía Fronteriza del Chubut. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nota manuscrita del Juez de Paz de la localidad de El Cuy (1912).

29. Nota manuscrita (El Cuy, 26/11/1912) firmada por Juez de Paz R. Galeano dirigida al GRN donde informa casos fatales de difteria en ese departamento. Telegrama (28/11/1912) es enviado por el Comisario del Cuy al JPC de la ciudad de Viedma. Nota a máquina firmada por el funcionario de la DGTN Ruiz Moreno dirigida al GRN (12/12/1912). Lo notifica de las medidas sanitarias tomadas por el DNH ante la aparición de casos de difteria en El Cuy y San Antonio. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

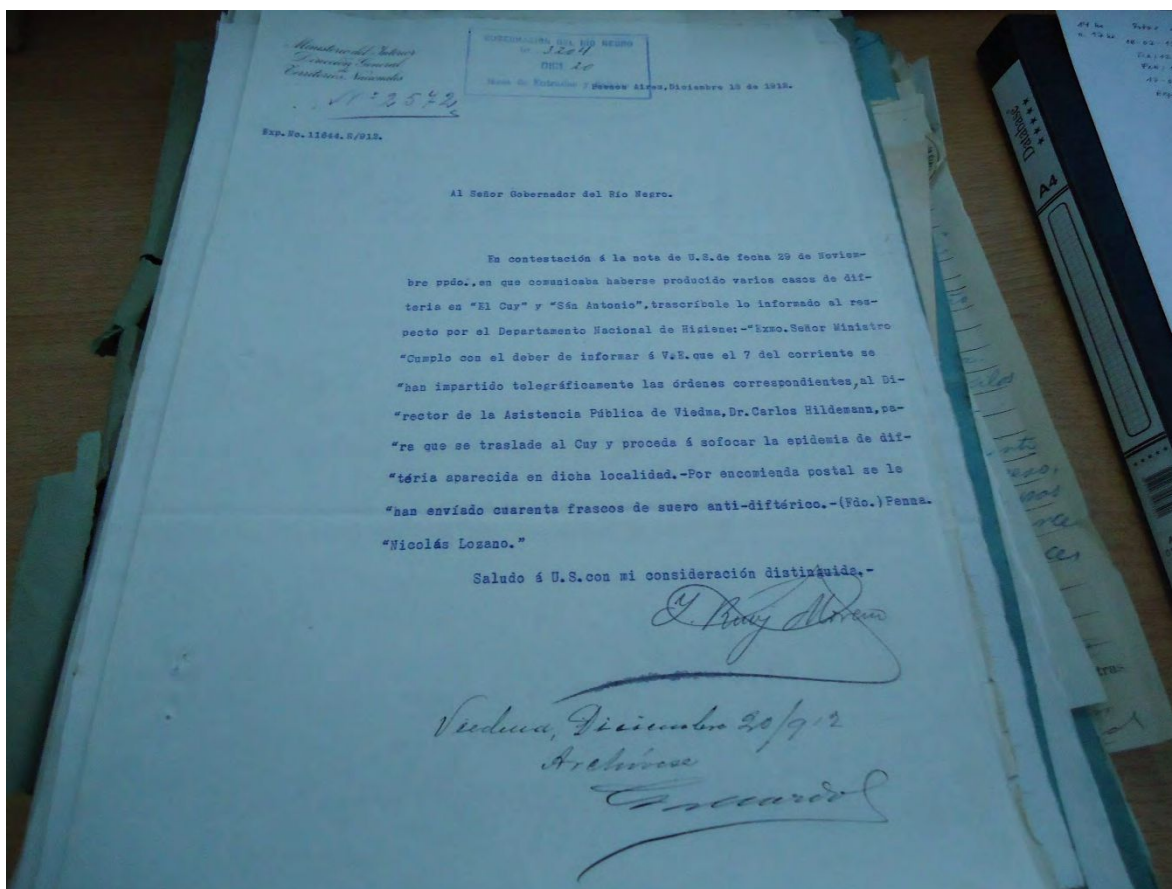
REPUBLICA ARGENTINA TELÉGRAFO DE LA NACIÓN
 23295 N.º 29
 Señor Jefe Policía
 Domicilio
 Destino Viedma
 Proveniencia Roca N.º original 1 Palabras 21
 Fechado a las 1.25 p. m. Recibido a las 6.45 p. m. día 28-11-1912
 Empleado receptor BZ Transmisor Jb Aparato 17
 Categoría S.P.P. Vía
 Comisario del Cuy avisa aparición
 difteria con carácter epidémico
 habiendo ocurrido varias defunciones
 saluda Att.
 Z. H. Aguirre
 J. P. N.
 Nota 29/11/12
 breves a conocimiento de la JPC
 Ruiz
 Viedma Navarros 28/11/12
 Comunicacion Dep. Sal. de Piquine y alrededores
 Ruiz

El Telégrafo de la Nación no atiende reclamos por demora de despachos producidos en...

Telegrama enviado por Comisario de El Cuy notificando a la JPC los casos de difteria (1912).

Nota manuscrita (El Cuy, 26/11/1912) firmada por Juez de Paz R. Galeano dirigida al GRN donde informa casos fatales de difteria en ese departamento. Telegrama (28/11/1912) es enviado por el Comisario del Cuy al JPC de la ciudad de Viedma. Nota a máquina firmada por el funcionario de la DGTN Ruiz Moreno dirigida al GRN (12/12/1912). Lo notifica de las medidas sanitarias tomadas por el DNH ante la aparición de casos de difteria en El Cuy y San Antonio. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nota a máquina firmada por el funcionario de la DGTN Ruiz Moreno dirigida al GRN (12/12/1912). Lo notifica de las medidas sanitarias tomadas por el DNH ante la aparición de casos de difteria en El Cuy y San Antonio.

Nota manuscrita (El Cuy, 26/11/1912) firmada por Juez de Paz R. Galeano dirigida al GRN donde informa casos fatales de difteria en ese departamento. Telegrama (28/11/1912) es enviado por el Comisario del Cuy al JPC de la ciudad de Viedma. Nota a máquina firmada por el funcionario de la DGTN Ruiz Moreno dirigida al GRN (12/12/1912). Lo notifica de las medidas sanitarias tomadas por el DNH ante la aparición de casos de difteria en El Cuy y San Antonio. Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

N.º	Nombres	Edad	Estado	Profesion	Nacionalidad	dir.	cond.
235	Lopez Rafael	28	soltero	Jornalero	Argentino	si	si
236	Labate Justo	24	"	"	"	"	"
237	Lalovosky Jose	30	Conde	"	Ruso	"	"
238	Lopez Saturnino	27	"	"	Argentino	"	"
239	Morri Guillermo	53	Conde	Cura	Argentino	"	"
240	Martinez Antonio	49	soltero	Marinero	Chileno	"	"
241	Martinez Pedro	27	"	Jornalero	Argentino	"	"
242	Munoz Antonio	40	Viudo	Estanciero	Italiano	"	"
243	Moya Gregorio	46	Conde	Empleado	Argentino	"	"
244	Musacchio Hercules	48	"	Boticario	Italiano	"	"
245	Mongiardinis Juan	50	soltero	Barbero	"	"	"
246	Mungano Pablo	27	Conde	Jornalero	"	"	"
247	Moron telefono	46	"	"	Argentino	"	"
248	Mungano Antonio	52	soltero	"	Italiano	"	"
249	Mungano Santa	52	Conde	Agricultor	"	"	"
250	Moron Angel	47	"	Estanciero	Argentino	"	"
251	Manuel Juan	31	soltero	Jornalero	"	"	"
252	Martinson Pedro	49	Conde	Agricultor	Argentino	"	"
253	Martinson Pedro (hijo)	24	soltero	"	"	"	"
254	Maseno Santa	"	"	Jornalero	Argentino	"	"
255	Marachi Aloisio	41	"	"	Italiano	"	"
256	Macchione Domingo	29	"	"	"	"	"
257	Magagna Luis	28	Conde	Carpintero	"	"	"
258	Martin J. Luis	26	soltero	Jornalero	Argentino	"	"
259	Mac Cabe Nicolas	23	"	Empleado	"	"	"
260	Manuel Jose	47	"	Jornalero	"	"	"
261	Masca Francisco	53	Conde	Empleado	"	"	"
262	Morales Olegario	32	"	"	"	"	"
263	Moyano G.	30	"	"	Italiano	"	"
264	Montes M. Pastor	soltero	Abogado	Argentino	"	"	"

Censo municipal de Rawson (1898). El número de orden es 244.

30. Expediente digitalizado 055-381 (17/07/1898). Padrón municipal de Rawson. Foja 16. El número de orden del boticario H. Musacchio es 244. Dirección de Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

175

Concediendo un mes de licencia al Comisario Inspector

Rawson Agosto 26/98

Conceder al perruno que solicita un mes de licencia al Comisario Inspector Don Horacio Musachis y en atención a los motivos de salud en que lo funda extenderle el orden de pasaje de ida de Puerto Madryn a Buenos Aires por el transporte Nacional "Villasuso" requiriéndose la visa, multa deberá revalidarse la primera por el Habilitador de la Gobernación obtenida que sea la del Ministerio

D. Donnell

A. A. Correas

Prohibiendo el ejercicio legal de la Medicina

Rawson Agosto 26/98

Vista la representación que precede hecha ante el Jefe de Policía por el Dr. H. E. Brodrick denunciando que varias personas que carecen de título y hasta de las nociones necesarias para ejercer el arte de curar, pretenden el curanderismo con grave perjuicio de la salud pública y de acuerdo con las indicaciones hechas por el Consejo Nacional de Higiene en nota de 1º de Mayo de 1894, acompañando la resolución del 18 de Mayo del mismo año, relativa a la inscripción de títulos

Se resuelve:

1º Queda prohibido el ejercicio de la medicina a los que no tengan título profesional otorgado o revalidado ante las Facultades de Ciencias Médicas del país o estén autorizados por el Consejo Nacional de Higiene bajo pena de cuarenta pesos de multa, sin perjuicio de las responsabilidades criminales a que hubiere lugar.

2º Por lo mencionado se abre un Registro Especial en que se inscriban los títulos o autorizaciones, en su caso de los Médicos y farmacéuticos comprendidos en el arte anterior, de conformidad con el formulario remitido al efecto por el Consejo Nacional de Higiene

3º Comuníquese, publíquese, y anótese en el Registro Oficial

Carlos D. Donnell

A. A. Correas

Let.º

Rawson Setiembre 9 de 1898

Encomendase a los titulares y en atención al buen servicio se resuelve:

1º Designase interinamente como Secretario de esta Gobernación a Don Augusto C. Campbell y como Jefe de Policía a Don Benito P. Correas

2º Comuníquese, publíquese e inscribese en el R. O.

Carlos D. Donnell

31. Expediente digitalizado (26/08/1898). El médico británico H.E. Brodrick denuncia ejercicio ilegal de la medicina. Archivo General de la Gobernación, Libro N° 1 (1885-1901), registro oficial de resoluciones, Foja 175, N° de fojas 220. Dirección de Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

6.

N.º	Nombres	Edu.	Estado	Profesión	Nacionalidad	Lugar de Nacimiento
148	Evans Joral	50	soltero	Agricultor	Argentino	Chubut
149	Evans Carlos	24	"	"	"	"
150	Elizgi Pio	26	"	Comerciant	"	"
151	Epelle Francisco	24	"	Yornalero	"	"
152	Elerstak Leopoldo	29	"	"	"	"
153	Eilstein Federico	52	Viudo	Compartor	Alemán	"
154	Eilstein Federico	20	soltero	Comerciant	Argentino	"
155	Eilstein Enrique	22	"	"	"	"
156	Elizogoy Alberto	34	"	Yornalero	"	"
157	Ferrari Bautista	35	"	Comerciant	Italiano	"
158	Finoquello Marcos	35	"	Empleado	Argentino	"
159	Fernandez Juan	39	"	"	"	"
160	Finoquello Juan	26	"	"	"	"
161	Fischer Ricardo	39	Casado	Estanciero	Alemán	"
162	Farina Pedro	28	soltero	Marinero	Italiano	"
163	Franchini Juan	"	"	Yornalero	"	"
164	Fausone Cesar	34	"	Medico	"	"
165	Ernaldi Santiago	33	Casado	Costa	"	"
166	Ermas Arturo	"	"	Empleado	Argentino	"
167	Galoni Eduardo	30	"	Yornalero	Italiano	"
168	Gandolfo Octavio	48	"	Comerciant	"	"
169	Gandolfo Juan Bautista	48	soltero	Yornalero	"	"
170	Granja Bernardo	45	Casado	Estanciero	Español	"
171	Greenhaugh J. W.	27	"	"	Inglés	"
172	Guzarero José	33	soltero	Yornalero	Argentino	"
173	Ganga Domingo	52	Casado	Casero	Italiano	"
174	Greenshields	29	soltero	Estanciero	Ingles	"
175	Guarnero Carmelo	25	"	Yornalero	Argentino	"
176	Gruel Augusto	44	Viudo	"	Francés	"

Censo municipal de Rawson (1898). El número de orden es 164.

32. Expediente digitalizado 055-381 (17/07/1898). Padrón municipal de Rawson. Foja 13. El número de orden del médico C. Fausone es 164. Dirección de Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

33. Expediente 140-57 (04/01/1917). Padrón municipal de Trelew. Foja 1. El número de orden de E.J. Cano es 96. Dirección de Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.
34. Expediente 123-2355 (19/07/1915). Padrón municipal de Comodoro Rivadavia. Foja 1. El número de orden de J.B. Arizabalo es 3. Dirección de Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.
35. Expediente 175-3124 (06/10/1919). Padrón municipal de Puerto Madryn. Foja 1. El número de orden de A. Ávila es 2. Dirección de Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.
36. Tesis doctoral intitulada *Angina de Pecho*, publicada por Fidel Novillo Agüero en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en el año 1890. Consulta informática (19/09/2013) al bibliotecario Sr. Julio Melian del Museo en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

MESA N.º 2 LETRA B. *Duce*

N.º DE ORDEN	APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	NACIONALIDAD	ESTADO	PROFESION	SEXO	Observaciones
101	Corral Federico	38	oriental	casado	hacendado	si	
102	Corral Juan	43	francesa	casado	id	si	
103	Corral Enrique	37	oriental	casado	panadero	si	
104	Costa Pedro	55	italiano	soltero	proprietario	si	
105	Costa Tomas	59	id	soltero	id	no	
106	Cofre Pompliu	69	id	casado	albanil	si	
107	Crispino Francisco	31	id	casado	peluquero	si	
108	Caselli Miguel	54	id	soltero	panadero	si	
109	Caratuzzolo Vicente	45	id	casado	id	si	
110	Carvayosa Froylan	26	español	soltero	jornalero	si	
111	Chavez Thaido	23	id	soltero	colchonero	si	
112	Carrera Amancio	25	id	soltero	carpintero	si	
113	Cabietes Gabriel	27	id	soltero	empleado	si	
114	Castellano (Castell)	32	id	soltero	id	si	
115	Crasi Francisco	25	id	soltero	id	si	
116	Carrava Sabaterra	36	italiano	casado	jornalero	no	
117	Carrava Jose	25	id	viudo	id	si	
118	Castilla Primo	50	español	casado	id	si	
119	Cayce C. D.	56	britanico	casado	id	si	
120	Collag Pedro	25	chileno	soltero	id	si	
121	Carrozo Miguel	38	italiano	soltero	peon	si	
122	Corti Juan	35	id	soltero	jornalero	si	
123	Costa Antonio	27	id	soltero	fotografo	si	
124	Cheto Vicente	39	id	soltero	id	si	
125	Chassa Jose	23	español	soltero	id	si	
126	Correch Enrique	25	aleman	soltero	empleado	si	
127	Carpinetti Pascual	54	italiano	casado	comerciante	si	
128	Cedeno Constantine	39	id	casado	empleado	si	
129	Caal Manuel	24	español	casado	id	si	
130	Culef Pablo	21	bolgaro	soltero	id	si	
131	Caman Juan	40	francesa	casado	agricultor	si	
132	Dionadi Juan	50	id	casado	id	si	
133	Dionadi Edebe (Dionadi Ude)	24	id	soltero	id	si	
134	Davies Evans O	62	britanico	soltero	id	si	
135	Davies Tomas	33	id	soltero	id	si	
136	Davies Evan B.	38	id	soltero	id	si	
137	Davies Guillermo	62	id	viudo	id	si	
138	D' Lorenzo Antonio	52	italiano	viudo	sastre	si	
139	Del Rincón Augustin	42	español	soltero	peluquero	si	
140	Debastian A. Domingo	32	italiano	soltero	hacendado	no	
141	Dominguez Augustin	50	español	casado	jornalero	no	
142	Dueto Miguel	52	italiano	viudo	comisionaria	si	
143	Dibastiani Domingo	68	id	casado	hacendado	no	
144	Del Pino Alfredo	40	id	casado	farmaceutico	si	
145	Davies Thon B.	36	britanico	soltero	jornalero	si	
146	Davies Thon J.	73	id	casado	id	si	
147	Davila Jose	29	español	soltero	carnicero	si	
148	Diaz Juan	21	portugues	soltero	jornalero	si	
149	Delgado Jose Juan	27	id	soltero	id	si	
150	Damez Francisco	27	id	casado	id	si	
151	Degualo Mariano	35	español	soltero	id	si	
152	Davies Juan	65	id	viudo	agricultor	si	
153	Degualo Pedro	12	español	casado	albanil	si	
154	Dionadi Pedro	19	italiano	soltero	empleado	si	
155	De Nichilo Angel	27	id	casado	comerciante	si	
156	Dasso Salomon	29	grueso	soltero	id	si	
157	Diez Santiago	18	español	soltero	sastre	si	
158	D' Clemente Vicente	19	italiano	soltero	ordenanza	si	
159	Dominquez S. Luis	24	español	soltero	carpintero	si	
160	Deslacy M. Juan	24	italiano	soltero	jornalero	si	
161	Diez Ricardo	21	español	soltero	empleado	si	
162	Diez Doroteo	21	id	casado	empleado	si	
163	Dulleff Teodoro	29	bulgaro	soltero	id	si	
164	Echevarria Juan	31	francesa	soltero	hechero	si	
165	Elicsche Timoteo	30	español	soltero	hacendado	si	
166	Echarre Demetrio	48	id	viudo	jornalero	si	
167	Ervada Francisco	46	id	casado	id	si	
168	Espinosa Juan	27	chileno	soltero	peon	no	
169	Echeo Simon	38	francesa	soltero	jornalero	no	
170	Elise Nemesio	23	oriental	soltero	peon	si	
171	Espirito Sonoso	50	italiano	soltero	peon	no	
172	Felustricia Antonio	36	español	casado	carnero	si	
173	Falari Adolfo	33	italiano	soltero	albanil	si	
174	Federici Angel	59	id	casado	medico	si	
175	Francis Antonio	31	francesa	casado	panadero	si	
176	Felices Rogelio	31	español	soltero	jornalero	si	
177	Forte Elias	31	portuguesa	soltero	jornalero	si	
178	Fernandez Andres.	31	español	casado	zapatero	si	
179	Fort Jose	22	portuguesa	soltero	empleado	si	
180	Fort J. Benigno	21	id	soltero	empleado	si	
181	Fernandez Esteban	27	español	soltero	empleado	si	
182	Fernandez Santiago	42	id	viudo	empleado	si	
183	For-sate Primo	38	italiano	soltero	carpintero	si	
184	Fanchio Geriano	20	id	soltero	jornalero	si	
185	Ferrero Adriano	44	id	casado	comerciante	si	
186	Franco Paulino	23	español	soltero	jornalero	si	
187	Forda Antonio	19	italiano	soltero	jornalero	no	
188	Figueroa Juan	36	id	casado	albanil	si	
189	Faria Sebastian	35	id	casado	id	si	
190	Frat Paulino	24	español	casado	chaffeur	si	
191	Fernandez Lilio	23	id	soltero	empleado	si	
192	Fernandez Vicente	46	id	soltero	empleado	si	
193	Fuentes Gaspar	24	id	soltero	id	si	
194	Gonzalez Manuel	23	español	soltero	id	si	
195	Guste Tomas	49	id	casado	id	si	
196	Gracia Manuel	27	id	soltero	comerciante	si	
197	Gimeno Vicente	26	id	casado	carpintero	si	
198	Germano Amado	24	turco	soltero	jornalero	no	
199	Gonzalez Mariano	30	español	casado	id	si	
200	Garati Alejandro	35	id	soltero	hacendado	si	

SERVANDO P. GOMEZ

CORNELIO ALCARRAZ

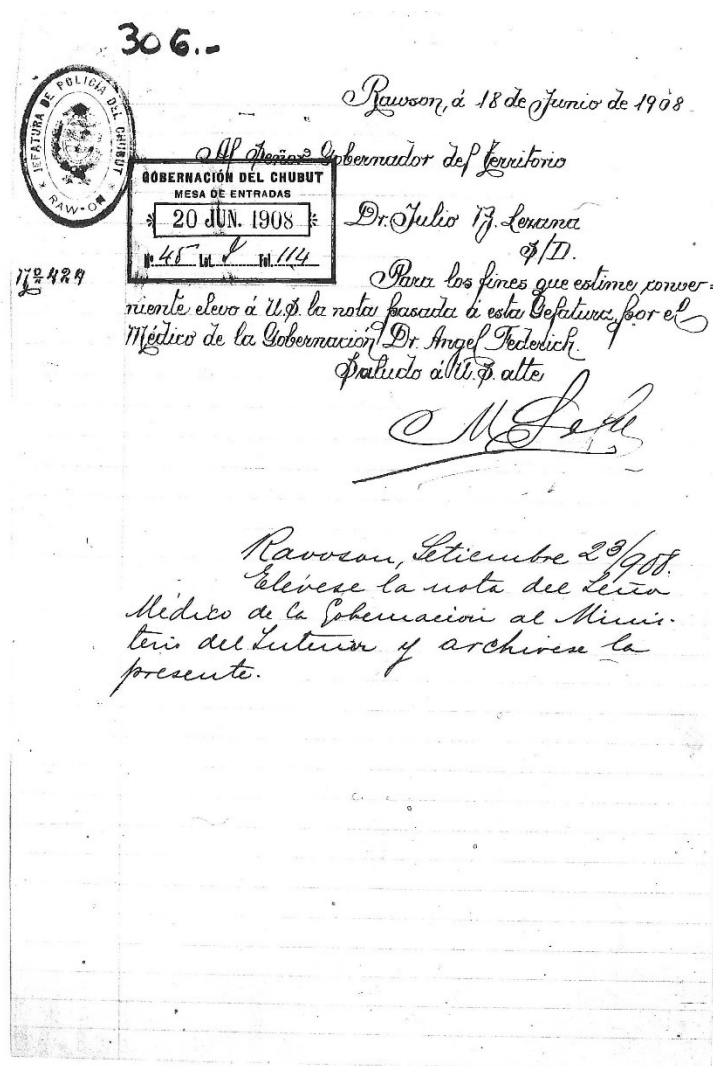
DOMINGO LAURINI

Rawson Julio de 1916

Censo municipal de Rawson (1918). El número de orden es 174.

37. Expediente digitalizado 154-226 (17/01/1918). Padrón municipal de Rawson. Foja 8. El número de orden de A. Federicci es 174. Dirección de Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

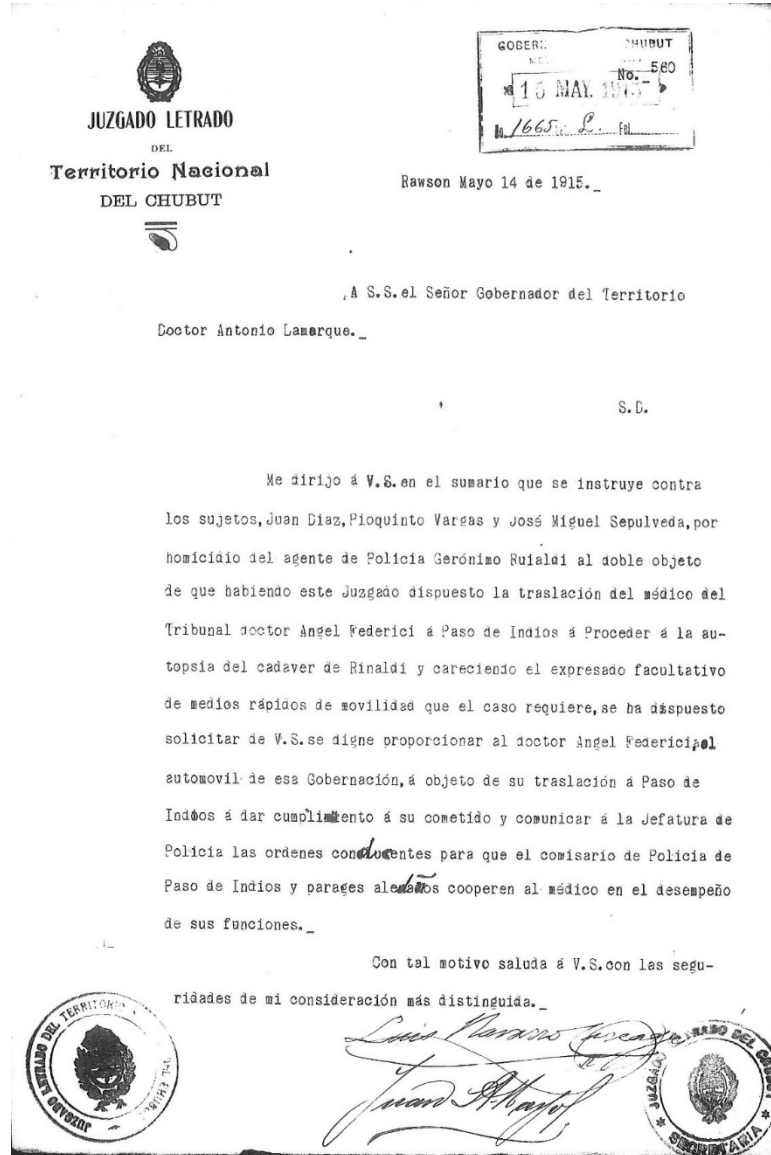
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nota manuscrita fechada el 18/06/1908 firmada por el Jefe policial de Rawson y dirigida al GCH J.B. Lezama. El médico Federicci es mencionado en la misma.

38. Expediente digitalizado 071-45 (20/06/1908). Nota manuscrita fechada el 18/06/1908 firmada por el Jefe policial de Rawson y dirigida al GCH J.B. Lezama. El médico Federicci es mencionado en la misma. Dirección de Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.
39. *La Prensa* (01.05.1908), pág. 7, col. 5.
40. *La Prensa* (03.05.1908), pág. 7, col. 4.
41. *La Prensa* (11.05.1908), pág. 6, col. 7.
42. *La Prensa* (14.05.1908), pág. 9, col. 3.
43. *La Prensa* (29.05.1908), pág. 7, col. 7.
44. *La Nación* (07.12.1909), pág. 8, col. 5.

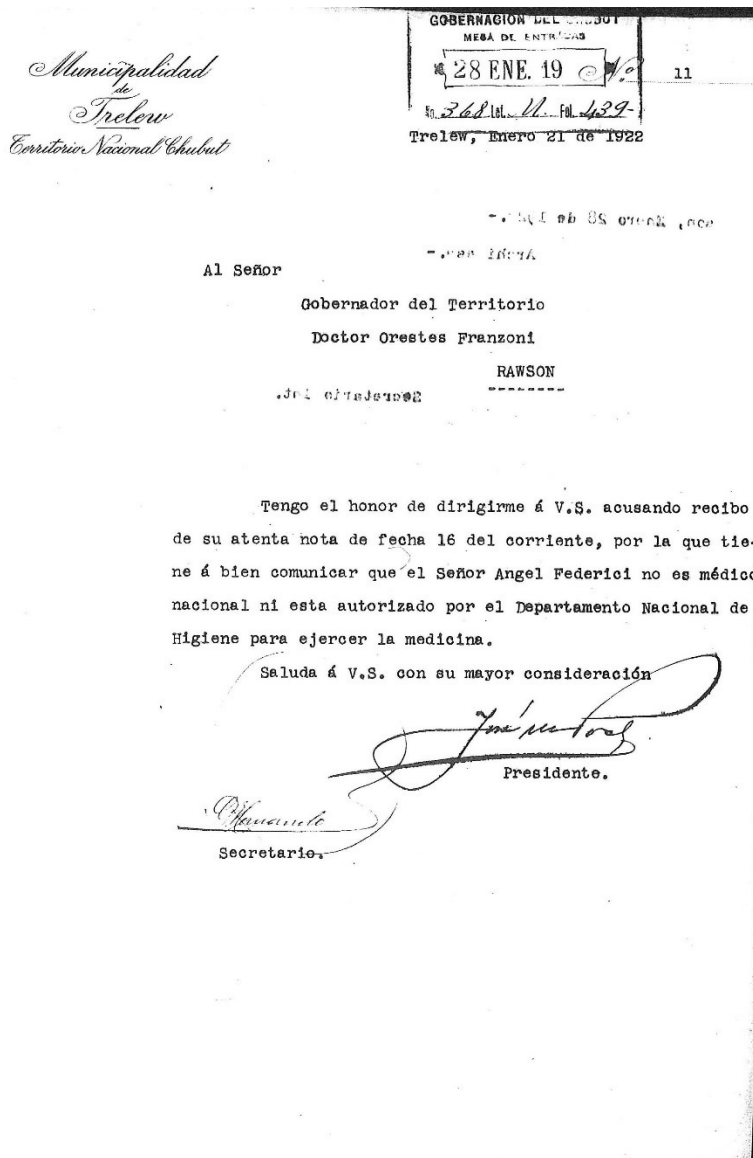
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nota a máquina (14/05/1915) firmada por funcionario del juzgado letrado, dirigida al GCH A. Lamarque. Federicci, también se desempeñaba como médico de tribunales y realizaba autopsias.

45. Expediente digitalizado 121-165 (15/05/1915). Federicci también se desempeñaba como médico de tribunales y realizaba autopsias. Dirección de Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nota a máquina (21/01/1922) firmada por funcionario del municipio de Trelew y dirigida al GCH Dr. O. Franzoni. Se notifica que A. Federicci no estaba autorizado por el DNH para ejercer la medicina.

46. Expediente digitalizado 206-368 (28/01/1922). Se notifica que A. Federicci no está autorizado por el DNH para ejercer la medicina. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

Colonia 16 de Octubre.

Médico: D.º V. Rogers.

Colonia Sarmiento

Farmacia: del Sr. J. Castomato, con título en la facultad de Juris y autorizada por el Depto. Prof. de Higiene.

Liramedes.

Médico:

D.º Fernando Ferrer Montaña

Municipalidades

Rawson

Pedro S. Martini - Alejandro H. Conesa - Juan A. Alena - Miguel Federici - Manuel Costa - Secretario: Carlos H. Campanini

Exelvo

Rafael D. Carrasco - Francisco Pecoraro - Luther H. Jones - Thomas E. Williams y Evan S. Roberts -

Jaiman

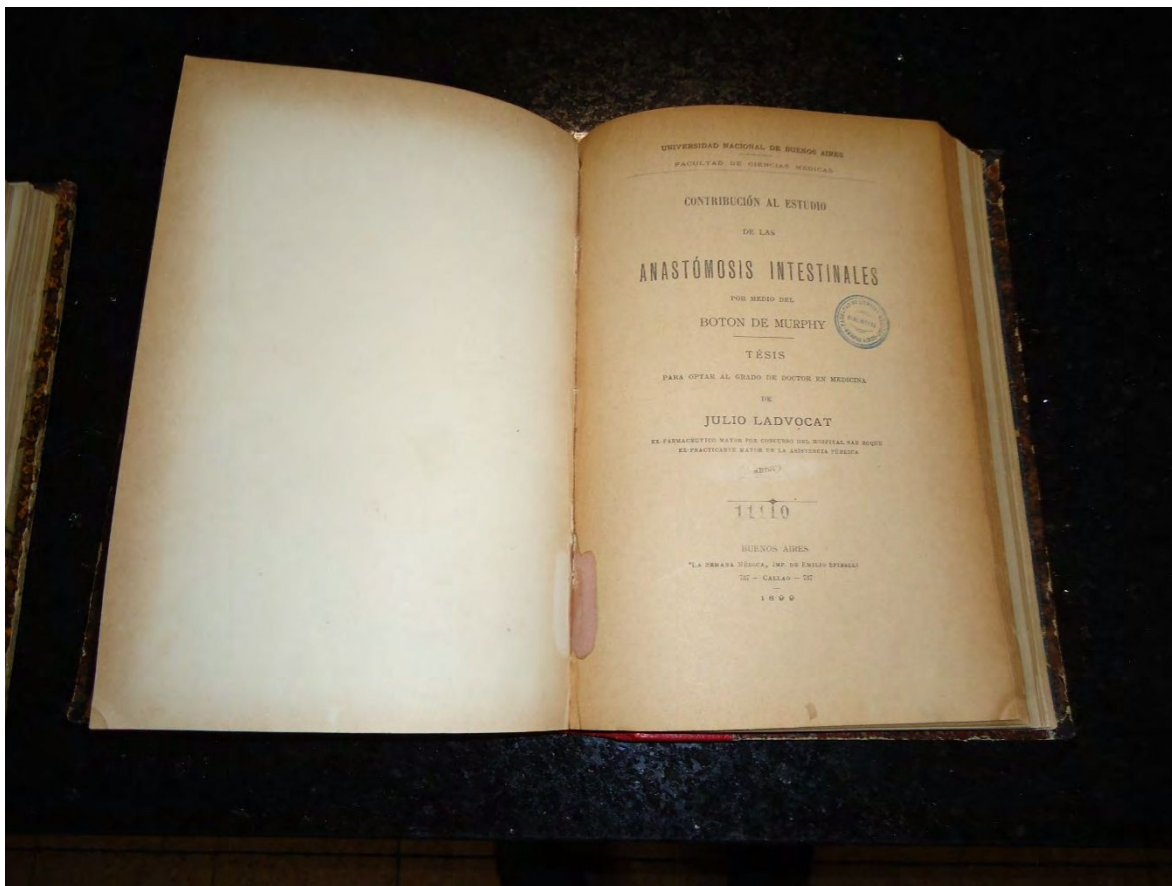
~~Agustín H. H. H.~~ - John Owen Evans, Myddelin Williams, Juan P. Haug
Elio Owen y Eduardo Owen -

Cuarto Madryn

C. E. Alt - Alfonso Jannone - Arturo Lloyd Jones - Eloy F. Garcia y Juan Revolta

Guía Sanitaria del TNCH (1912). A. Federici es el cuarto integrante del municipio de la ciudad de Rawson.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Tesis doctoral (1899) del médico Julio Ladvocat.

47. Tesis doctoral (1899) de Julio Ladvocat titulada *Contribución al estudio de las anastomosis intestinales por medio del botón de Murphy* (77 páginas). Documento revisado en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

República Argentina
Ministerio del Interior



Buenos Aires, Enero 21 de 1910.-

N.º 57



Al Señor Gobernador del Territorio Nacional del
Chubut.-


Para su conocimiento y demás efectos comuni-
co á V.S. que por decreto de 17 del corriente, se nombra médico de
esa Gobernación al Dr Julio Ladvoeat.-

Saludo á V.S. atts.-

Por decreto, Julio Ladvocates, nombrado médico de la GCH (21/01/1910).

48. Expediente digitalizado 74-13 (31/01/1910). N° de nota 51. N° de rollo 074. Ladvoeat es nombrado médico de la GCH por decreto. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

REPÚBLICA ARGENTINA  TELÉGRAFOS DE LA NACIÓN

GOBERNACIÓN DEL CHUBUT
MESA DE ENTRADAS
17 FEB. 1911
Nº 61. Lot. L. Fol. 121

CLEROS VARI

Señor D. *Gobernador Dr*
Calle *Maíz*
Vía *Terán*

RETRASMISIÓN

Categoría del despacho	Oficina	Hora	Empleado
<i>Recibido Rawson</i>			

Nº del aparato *1013*
Nº Original *15*
Palabras *15*
Empleado que lo recibió *Do*
De quién lo recibió

Recibido de *ciudadana*
A las *8* m. del día *15-2* de 1911
fecha a las *7* m.

*Enfermos siguen mejor no
hay nuevos casos Saluda
Atte
Julio Ladrocat*

Muse

Telegrama enviado desde Comodoro Rivadavia (17/02/1911).

49. Expediente digitalizado 77-61 (17/02/1911). N° de rollo 077. Telegrama firmado por Ladvoeat dirigido al Gdor. A. Maíz. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

República Argentina
Ministerio del Interior



Buenos Aires, Junio 2 de 1911.



El Señor Gobernador del Territorio Nacional
del Chubut.

Comunico á U.S. que por decreto de fecha 31
de Mayo ppto., se nombra Médico de esa Gobernación, con asien-
to en la Colonia "16 de Octubre", á don Hugo Ruggero, en reem-
plazo de don Julio Ladvoeat, que ha sido nombrado Médico de
Sanidad en Comodoro Rivadavia.


Saludo á U.S. atte.

R. Rawson
Rawson, junio 2 de 1911
Comuníquese al interesado
á las Policías Central y Provin-
cial - acuse recibo y
archivarse - R. Rawson

Ladvoeat es nombrado médico de Sanidad en Comodoro Rivadavia (17/05/1911).

50. Expediente digitalizado 80-445 (22/06/1911). N° de fojas 3. N° de rollo 080.
Ladvoeat es nombrado médico de Sanidad en Comodoro Rivadavia. Museos y
Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

REPUBLICA ARGENTINA  **TELÉGRAFO DE LA NACIÓN**

Telegrama N.º *9163*
 Señor D. *Dr. Alejandro Maíz*
 Calle *Maíz*
 Via. *Passo*
 N.º del aparato *88*
 N.º Original *88*
 Palabras *19*
 Empleado que lo recibió *Albani*
 De quién lo recibió *Dr.*

RETRASADO

Categoría del despacho	Oficina
GOBERNACION DEL CHUBUT MISMA CLASE ENTREGAS 18 SPT. 1911 13 SPT. 1911	

Recibido de *Dr. Ladvoat*
 A las *12:30* m. del día *13* (septiembre de 1911)
 fechado a las *12:30* m.

Juzgado de Paz inconstitucional instalado en casa particular (presunta) ofreciendo pocas garantías como sería en una oficina pública. Saludos. Atte. Julio Ladvoat

Telegrama firmado por el médico Ladvoat dirigido al GCH Maíz (13/09/1911).

51. Expediente digitalizado 83-83 (18/09/1911). N° de rollo 083. Telegrama firmado por Ladvoeat dirigido al Gdor. A. Maíz donde pide efectuar elecciones en colegio. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

REPUBLICA ARGENTINA TELÉGRAFO DE LA NACIÓN

Dirección General de Correos y Telégrafos

Telegrama N.º 22

Señor D. Gobernador

Calle Maíz

Via Rawson

GOBERNACIÓN DEL CHUBUT
MESA DE ENTRADAS
11 JUN. 1912
22 M. S. Fil 216

N.º del aparato 16 Pa.

N.º Original 1

Palabras 166

Empleado que lo recibió Albania

De quién lo recibió 46

RETRASMISIÓN

Categoría del despacho	Oficina	Hora	Empleado
Urgente			

Recibido de Malaspina

A las 10:30 am del día 18 Junio de 1912

fecha do a las 9:45 am

Como tuve noticias que jefe Policía hacia gestiones para que viniese Doctor Ladvoeat esta oficina para atender empleado telegrafo nacional Antonio Baró pedile se pusiera inmediatamente en marcha asegurandole que ayudariamos cubrir gastos viaje y contesfame, supensividad no asegurame honorarios en ninguna especie si Ud. desea ite a esa previo pago de un mil quinientos como honorarios mas los gastos de viaje que se originen en cuyo caso avisame urgentemente. Comunicolo a T. G.

Telegrama urgente I (13/06/1912). Se le ofrece cubrir los gastos de viaje y un pago previo de 1500 pesos MN.

52. Expediente digitalizado 91-29 (14/06/1912). N° de fojas 4. N° de rollo 083. Telegrama urgente (Malaspina, 13/06/1912) firmado por Jacinto Silva dirigido al

Gdor. A. Maíz, donde solicita visita del Dr. Ladvoat a esa localidad, para atender un empleado del telégrafo nacional. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

REPUBLICA ARGENTINA  TELÉGRAFO DE LA NACIÓN

Telegrama N.º

Señor D.

Calle

Vía

N.º del aparato

N.º Original

Palabras

Empleado que lo recibió

De quién lo recibió

RETRASMISIÓN

Categoría del despacho	Oficina	Hora	Empleado

Recibido de


A las m. del día de 191

fechado
á las m.

para que nos ayude salvarla
vida de un buen hombre y el
porvenir de una familia con
mi profana opinión el caso
es sumamente grave y creo que
consultando director General
Telegrafos ordenaria alguna
providencia para auxiliar un
empleado que aljose de familia
y fodo recurso y medios en
cumplimiento de ordenes superiores.
Siempre crei que toda repar-
ticion tendria deber velar
por sus empleados en tales
circunstancias. Si gobernacion

Telegrama urgente II (13/06/1912). El paciente es un hombre que trabaja en la oficina del telégrafo nacional de la localidad de Malaspina y su cuadro clínico es grave.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

REPUBLICA ARGENTINA  TELEGRAFOS NACIONALES

Telegrama N.º _____

Señor D. _____

Calle _____

Via _____

N.º del aparato _____

N.º Original _____

Palabras _____

Empleado que lo recibió _____

Do quién lo recibió _____

RETRASMISIÓN

Categoría del despacho	Oficina	Hora	Empleado

Recibido de _____

A las _____ m. del día _____ de 191

fecha do _____ a las _____ m.

*nada puede hacer espero
autorización de V. E. para
llamar al homeópata señor
Carlos Eschud. Saludalo
Respectuosamente
Jacinto D Silva
Junio 13
Acunire recib. archivare
fol 62. Exp. 5. Mair
Gobernador del Chubut*

Telegrama urgente III (13/06/1912). En la tercera página pide autorización para llamar al homeópata Carlos Tachud.

- 53. *La Nación* (01.01.1910), pág. 10, col. 5.
- 54. *La Nación* (01.02.1910), pág. 7, col. 1.
- 55. *La Nación* (25.10.1910), pág. 16, col. 1.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

1913
REPÚBLICA ARGENTINA

Número 1076
Letra 2

Nº de procedencia

MINISTERIO DEL INTERIOR

MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS

May 4
Iniciador Jubb de Gaimaneleva

Abril 22
Extracto Es una nota del médico de Gaimaneleva en la que ofrece sus servicios a la policía mediante una subvención mensual

DEPARTAMENTO NACIONAL DE INTERIOR
LETRA 1076
MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS

5000-3. Imp. de la N.º 25.

Expediente digitalizado 098-351 (23/04/1913) compuesto por 26 fojas.

56. Expediente digitalizado 098-351 (23/04/1913). N° de fojas 26. El médico Jubb de Gaimaneleva una nota, en la que ofrece sus servicios a la policía mediante una subvención mensual. El contenido del expediente son nueve (9) notas y permite

observar el recorrido administrativo del mismo. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

Gaiman, Febrero 27° 1913

Al Sr. Comisario Inspector de la Policía
de Gaiman.

Don Julio O. de Antueno.



Habiendo tenido que trasladarme en diferentes ocasiones al llamado de esta Policía como médico durante cuatro años atrás y desde que V^d se encuentra al frente de ella, me permito preguntar en que forma yo puedo tener remuneración en mis servicios prestados.

Considerando que los servicios de un médico siempre serán necesarios en esta Pueblo y su extensa Colonia en los casos policiales y para evitar la molestia de elevar cuentas continuamente; me ofrezco con mis servicios para esta Policía mediante una suma mensual que me acuerde el Sr. Gobernador.

Saluda á V^d muy atte.

S.S.S.

Archie V. Jubl.

Médico

Gaiman
Febrero 28/1913

Se le envía al señor Jefe de Policía,
con un recibo de recibida.
Julio O. de Antueno.

Nota manuscrita firmada por el médico A.V. Jubb (Gaiman, 27/02/1913).

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

248

Exp.^{ta} 4542-C-1913

Buenos Aires, Mayo 8/1913

Exmo. Sr.:

Estando a cargo del Departamento Nacional de Higiene, el servicio médico en las Gobernaciones Nacionales, esta Dirección General es de opinión que el pedido de subvención que formula el médico de Gaiman Sr. Jubb, debe pasarse al expresado Departamento, sin perjuicio de exigir previamente el cumplimiento de la ley de sello.

J. Ruiz Moreno

Buenos Aires, Mayo 12/1913

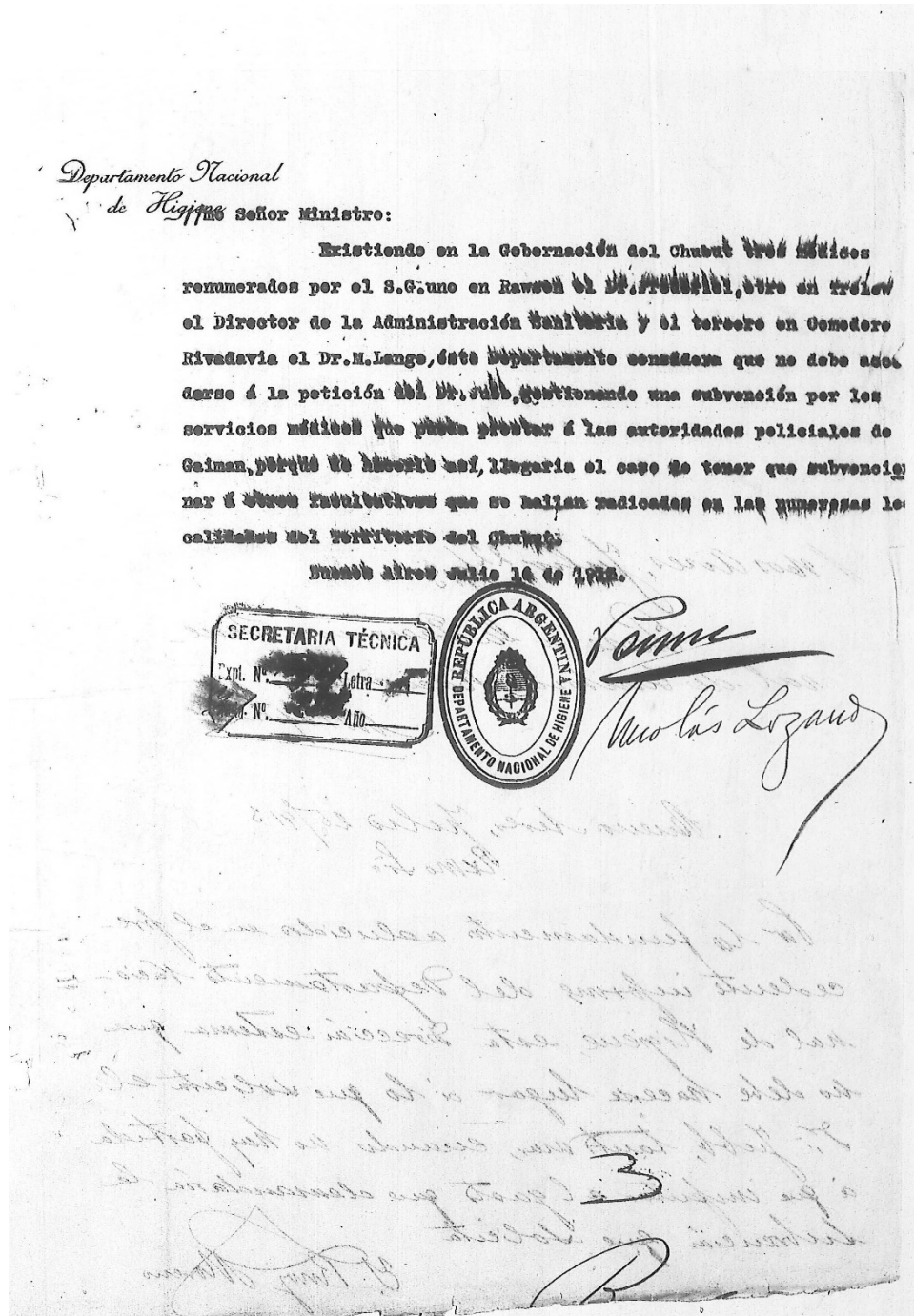
Vuelva a la Gobernación del Chubut para la reparación del sellado.

Ruiz Moreno

Ruiz

El funcionario de la DGTN eleva la solicitud del médico Jubb al DNH (08/05/1913).

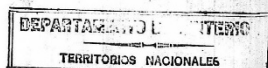
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



El funcionario del DNH fundamenta su decisión con un argumento económico
(16/07/1913).

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

Exp. No. 4542-C-913.



Buenos Aires, Julio 31 de 1913.

Visto este expediente en el que el Médico de Gaimán (Chubut), Dr. A. V. Jubb, solicita se le acuerde una subvención para prestar sus servicios profesionales á la policía de ese punto; atento lo informado por el Departamento Nacional de Higiene y por la Dirección General de Territorios Nacionales,

EL MINISTRO DEL INTERIOR

Resuelve:

No hacer lugar á lo solicitado, y volver este expediente á la Gobernación del Chubut, para que previa reposición de sellos, se dé conocimiento al interesado.

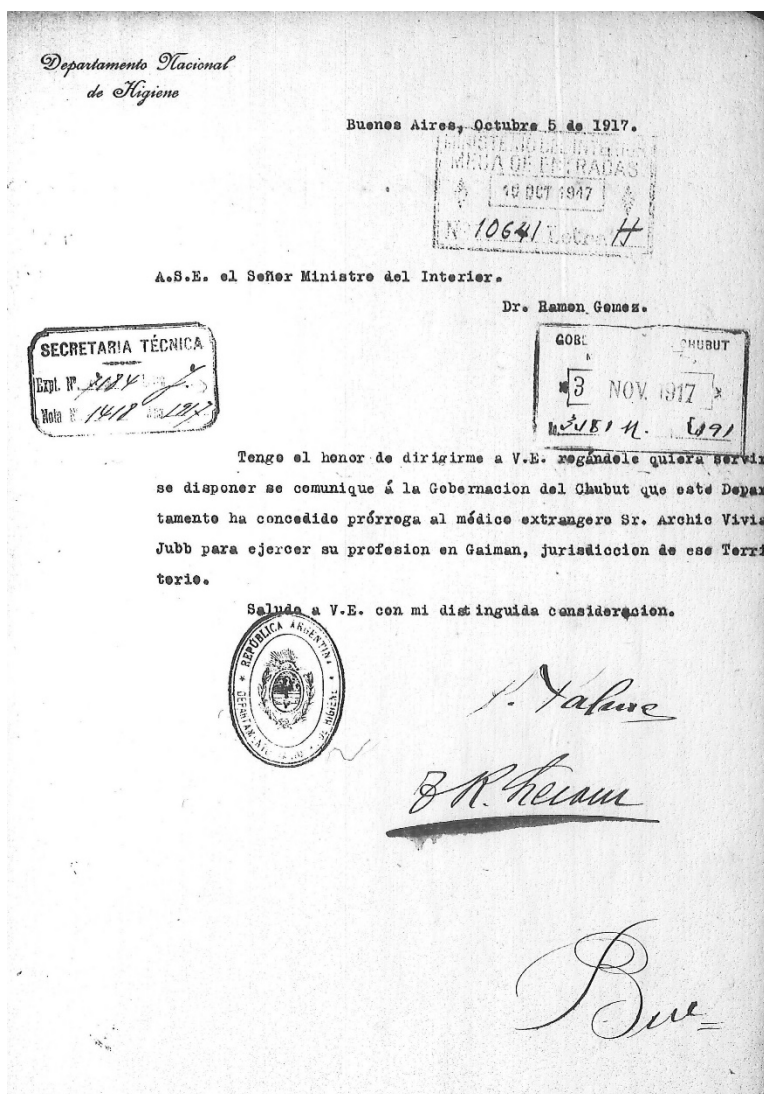
A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Gómez".

B. O.

A large, stylized handwritten signature in cursive script, possibly reading "Gómez".

El MI resuelve no hacer lugar a lo solicitado por el médico de Gaiman (31/07/1913).

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS




El DNH lo autoriza a ejercer la medicina en Gaiman (05/10/1917).

57. Expediente digitalizado 148-2450 (17/08/1917). N° de fojas 6. Telegrama dirigido al GCH de parte del DNH, donde informa que puede continuar el Dr. Jubb ejerciendo la medicina hasta el 08/11/1917. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

58. Expediente digitalizado 151-3481 (03/11/1917). N° de fojas 4. El DNH ha concedido prorroga al médico extranjero Jubb para ejercer la medicina en Gaiman (05/10/1917). Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

Antecedentes



Carpeta No. 9753
Letra

REPÚBLICA ARGENTINA

Departamento Nacional de Higiene

MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS

Sección Técnica

9753

Buenos Aires, 7 de 19

Iniciador Jubb Archie Vivian
(Gaiman)

Extracto

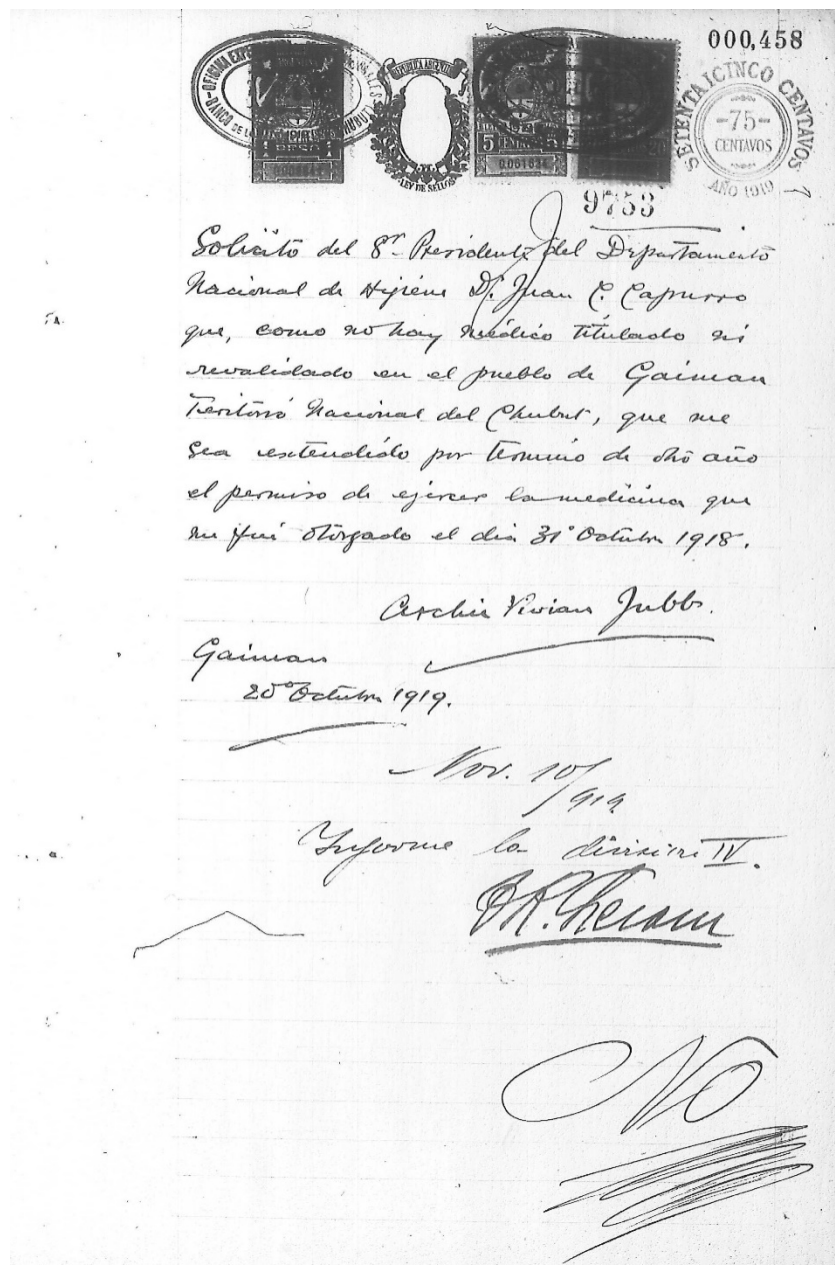
Solicita renovación del permiso para ejercer la medicina.

Se ruega no destruir esta carpeta.

10865-imp. R. Esteve, Fedé 207

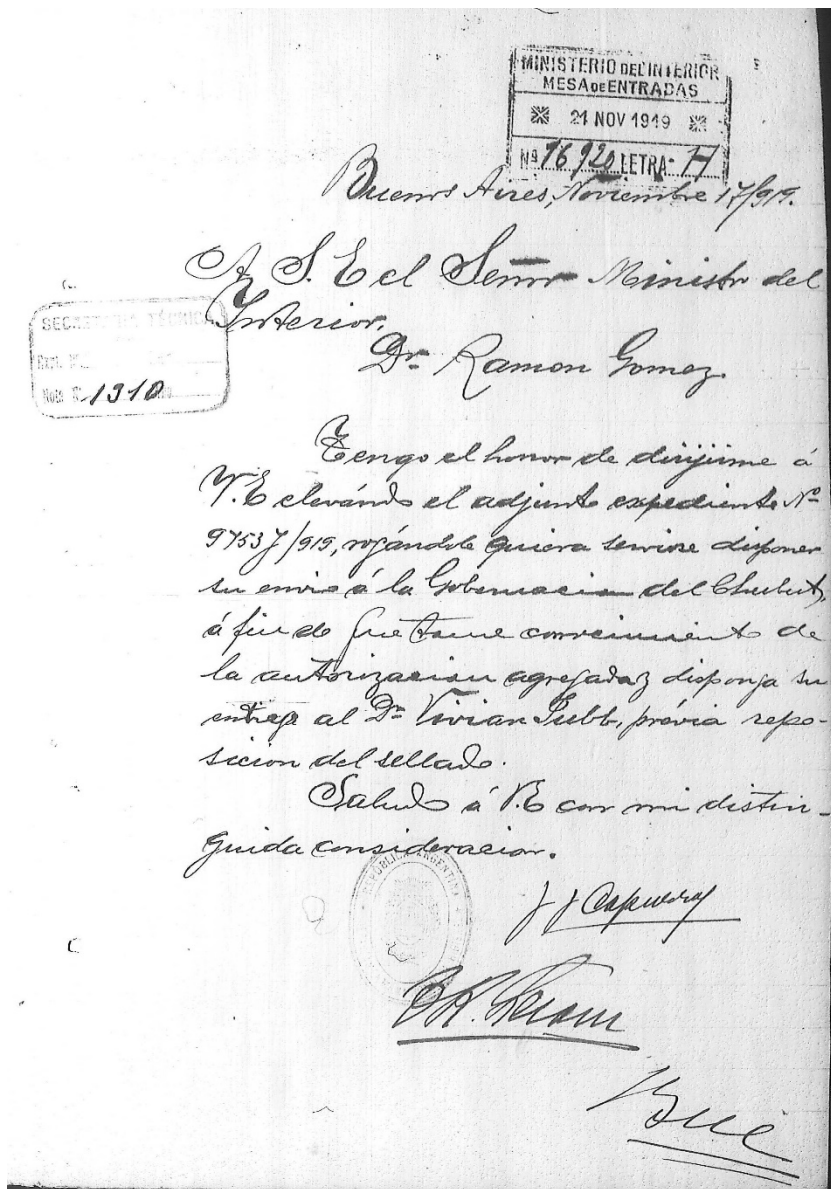
59. Expediente digitalizado 179-4461 (31/12/1919). N° de fojas 9. Jubb solicita renovación del permiso para ejercer la medicina en Gaiman. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



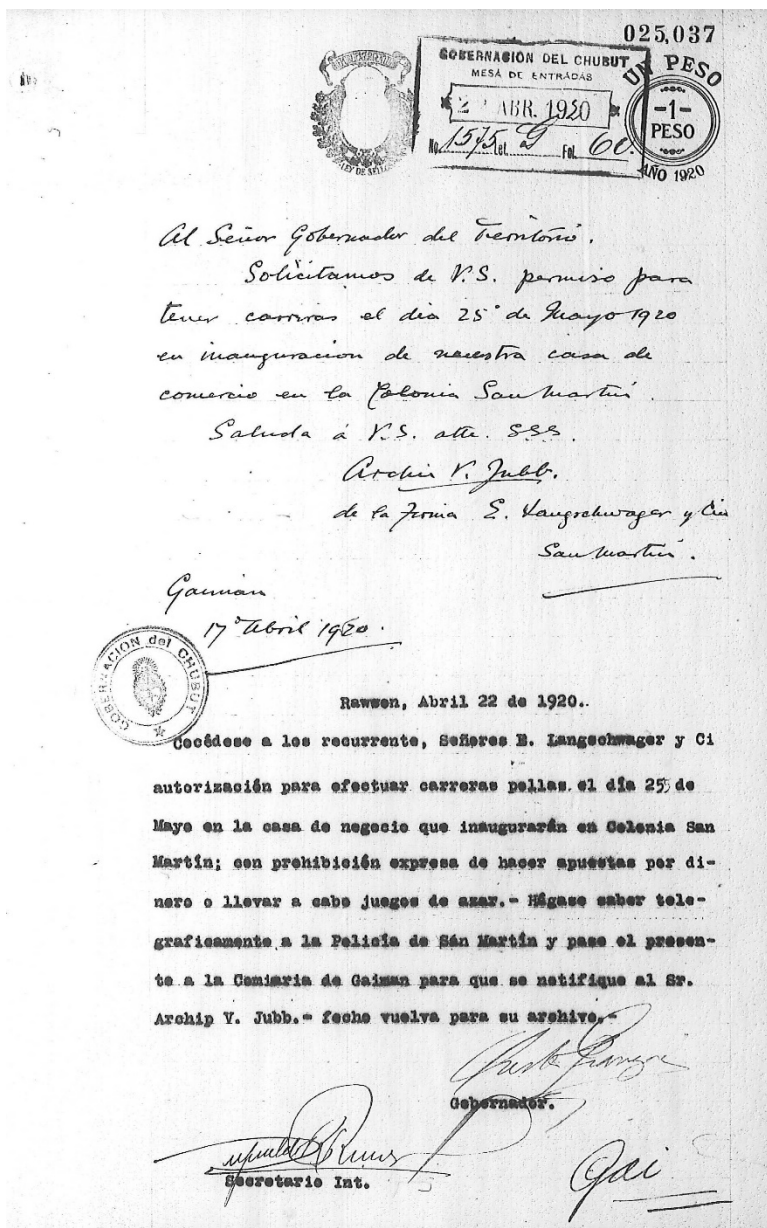
Nota manuscrita firmada por el médico Jubb (25/10/1919).

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nota manuscrita firmada por el Presidente del DNH dirigida al MI (17/11/1919).

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



El galeno y amigos organizan carrera de pollas en una fecha patria e inauguran casa comercial en Colonia San Martín.

60. Expediente digitalizado 183-1575 (22/04/1920). N° de fojas 4. El galeno Jubb y amigos organizan carrera de pollas en una fecha patria e inauguran casa comercial en Colonia San Martín. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

61. Tesis doctoral (1909) de Antonio Luna titulada *Contribución al estudio del tratamiento de Ozena por inyecciones de parafina*. Consulta informática (19/09/2013) al bibliotecario Sr. Julio Melian del Museo en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

1912

GOBERNACION DEL CHUBUT
MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS
Nº 24 ABR. 1912
La. 46. Let. D. Fol. 55

TERRITORIO NACIONAL DEL CHUBUT

Nº 46 Letra D

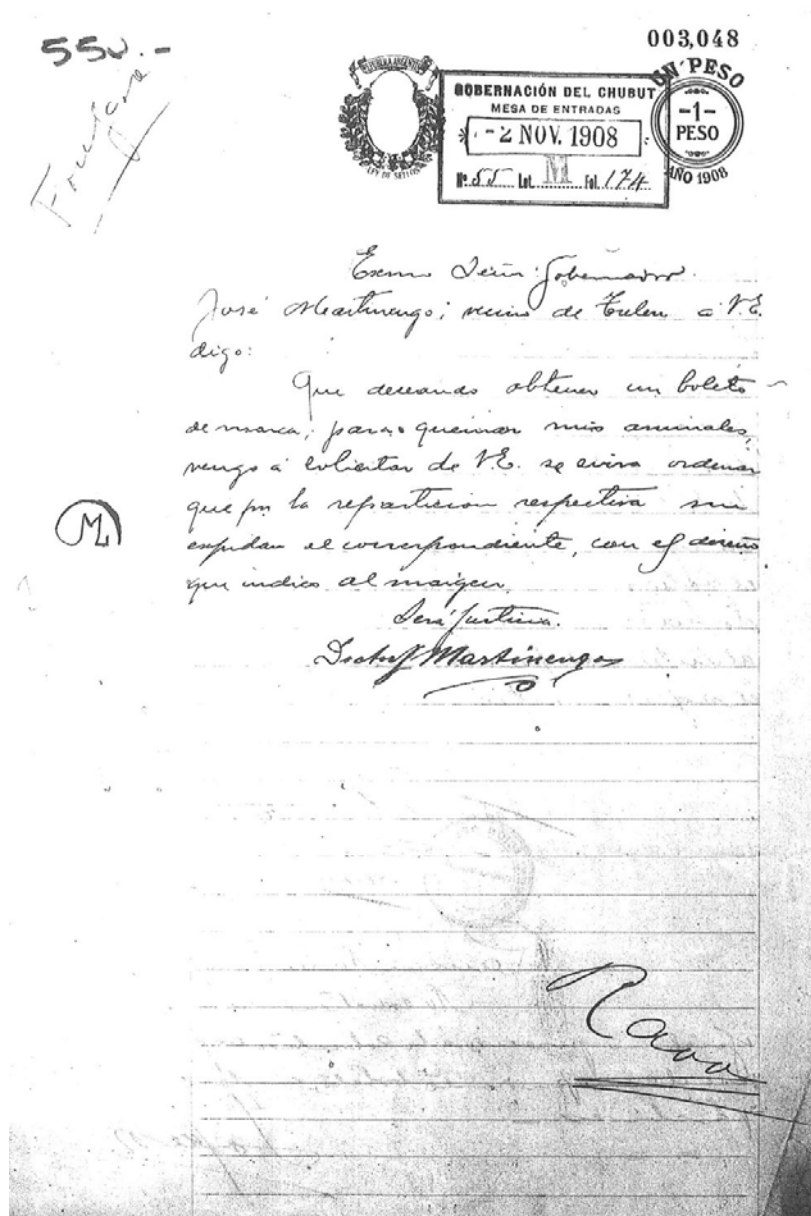
MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS

*Iniciador Departamento Hol. de
Higiene (Presidente Sr. Penna)*
*Extracto Comunica propone nom
bramiento de Federicci y pide informe
sobre Dr. Luna*

23587 - J. Penner, Dr. A.

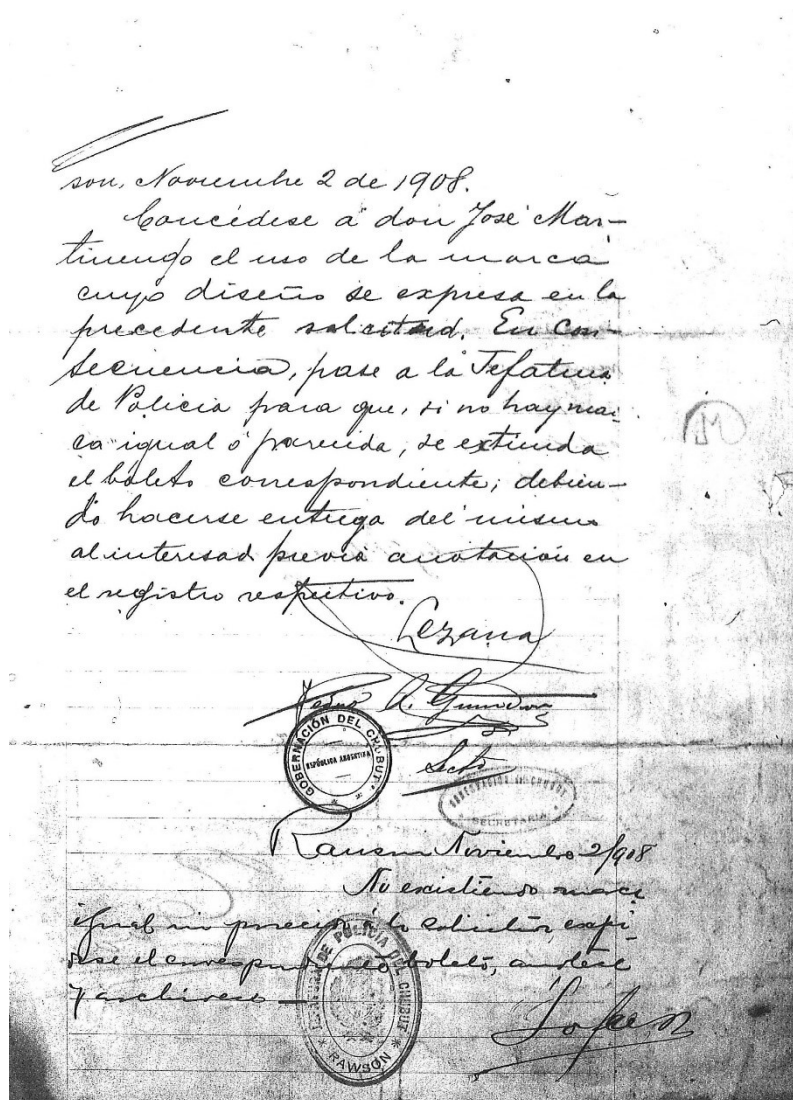
62. Expediente digitalizado 089-12 (15/03/1912). N° de fojas 5. Telegrama (14/03/1912) firmado por el Presidente Penna dirigido al GCH Maíz donde solicita información de Luna que se encuentra en Madryn. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.
63. Expediente digitalizado 090-46 (24/04/1912). N° de fojas 4. Telegrama (20/04/1912) del Pte. Penna dirigido al GCH Maíz, donde propone a Federicci en Rawson y espera saber si Luna acepta el cargo de la Dirección de AP en Trelew.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



64. Expediente digitalizado 072-55 (02/11/1908). N° de fojas 2. Nota manuscrita firmada por el vecino de Trelew dirigida al GCH Lezama en la cual solicita boleto de marca para quemar sus animales. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



El GCH concede el uso de la marca el mismo día.

Expediente digitalizado 072-55 (02/11/1908). N° de fojas 2. Nota manuscrita firmada por el vecino de Trelew dirigida al GCH Lezama en la cual solicita boleto de marca para quemar sus animales. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

5008
m. 3.

GOBERNACION DEL CHUBUT
MESA DE DESPACHO
21 FEB. 1910
D. 1. La Plata 51. Buenos Aires, Diciembre 9/1909

Señor Gobernador, del Territorio
del Chubut.

Comunico, al Señor Gobernador, que este Departamento, por resolución de la Junta, ha prorrogado por un año y en las condiciones de práctica, la autorización conferida, al Dr. José Martinengo, para ejercer la medicina en el extenso jurisdicción, de ese Territorio.

Saludo, al Señor Gobernador con toda consideración.

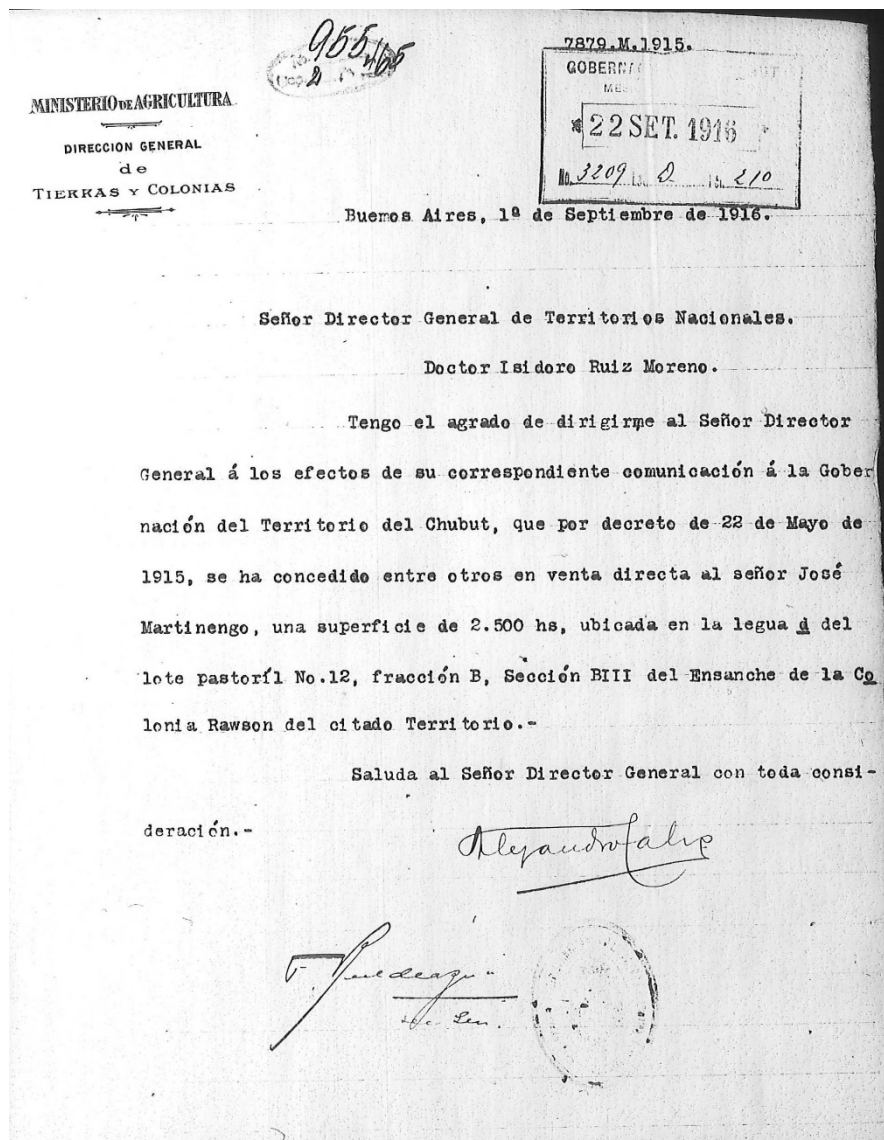
Dr. Federico Federicci
Federicci

Rawson 21 Febrero 1910
Comunicación y Archivo

R. M. del Valle
Federicci

65. Expediente digitalizado 074-1 (21/01/1910). Prórroga concedida al médico Martinengo para ejercer la medicina en Trelew. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

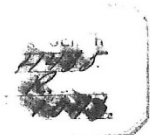
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



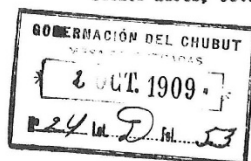
66. Expediente digitalizado 138-3209 (22/09/1916).Nº de fojas 2.Nota a máquina (01/09/1916) firmada por funcionario A. Fabre (Dirección General de Tierras y Colonias del Ministerio de Agricultura) dirigida al DGTN Dr. I. Ruiz Moreno, donde dice que por su intermedio se comunique al GCH que por decreto (22/05/1915), se ha concedido entre otros en venta directa al Señor José Martinengo, una superficie de 2500 hs, ubicada en la legua d del lote pastoril Nº 12. Fracción B, Sección BIII del Ensanche de la Colonia Rawson. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci Nº 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

195.-
Departamento Nacional
de Higiene



Buenos Aires, Octubre 22 de 1909.



Sr. Gobernador del CHUBUT,
Doctor Alejandro Maíz.

RAWSON

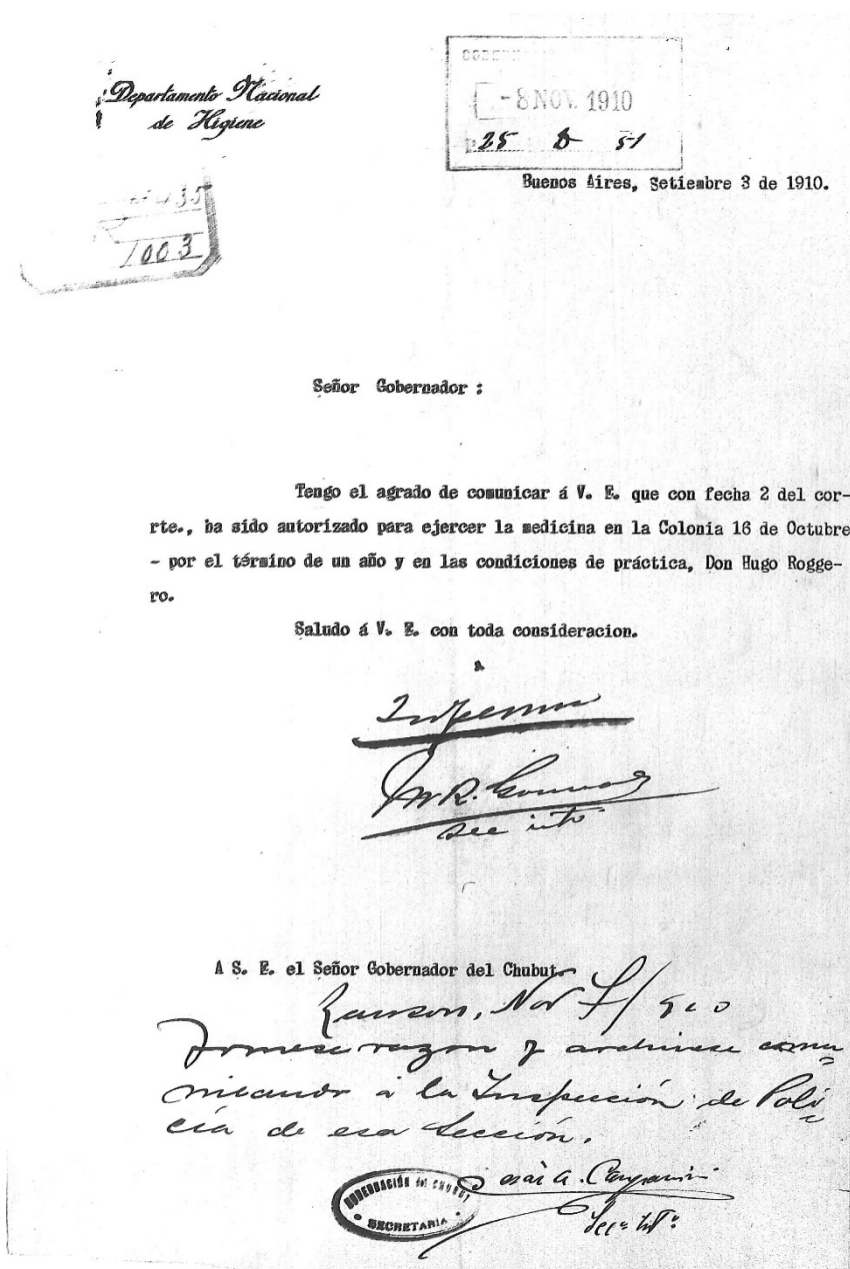
Tengo el agrado de comunicar al Sr. Gobernador que en la fecha ha sido autorizado para ejercer la medicina en PUERTO PIRÁMIDES, jurisdicción de ese territorio, el Sr. Hugo Roggero, por el término de un año y en las condiciones de práctica.

Saludo al Sr. Gobernador con toda consideración.

L. Rawson
Secretario
Rawson Norte
Archivado
Dr. Roggero
Rawson

67. Expediente digitalizado 074-24 (22/10/1909). Nota a máquina firmada por funcionario del DNH dirigida al GCH Dr. A. Maíz, donde informa que el médico Roggero ha sido autorizado para ejercer la medicina en Puerto Pirámides por el término de un año y en las condiciones de práctica. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS




68. Expediente digitalizado 076-25 (08/11/1910).Nota a máquina (03/09/1910) firmada por funcionario del DNH dirigida al GCH Dr. A. Maíz donde informa que el médico Roggero ha sido autorizado para ejercer la medicina en Colonia 16 de Octubre por el término de un año y en las condiciones de práctica. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

190

GOBERNACIÓN DEL CHUBUT
MESA DE ENTRADAS
5 JUN. 1911

392
REPÚBLICA ARGENTINA N.º 139



Gobernación del Chubut

Número 392 Folio 139 Letra I

Iniciador *Anterior Ministerio*

Extracto *Comunica que por decreto 31 mayo nombrase médico en 16 de octubre a Hugo Roggero - reemplazo Ladvoeat nombrado médico Sanidad C. Rivadavia*

S *Y*

207184 - Imp. J. Ponger, Bs. As.

69. Expediente digitalizado 079-392 (05/06/1911). N° de fojas 3. Por decreto del 31/05/1911 nombrase médico en Colonia 16 de Octubre a H. Roggero, en reemplazo de J. Ladvoeat nombrado médico de Sanidad de Comodoro Rivadavia. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

1912

GOBERNACIÓN L.L. CHUBUT
MESA DE ENTRADAS
18 JUL. 1912
162 Let. D. Fol. 58

TERRITORIO NACIONAL DEL CHUBUT

Nº 162 Letra D

MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS

Iniciador Director General
Provincial


Extracto Pide informe
sobre Dr. Hugo Roggero

Z

25687 - J. PÉREZ, Bs. As.

70. Expediente digitalizado 092-162 (18/07/1912). N° de fojas 4. Telegrama (17/07/1912) firmado por funcionario I. Ruiz Moreno (DG TN) dirigido al GCH donde solicita informes de Roggero, que origina reclamación diplomática. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.



APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS


 GOBERNACION DEL CHUBUT

GOBERNACION DEL CHUBUT
 MESA DE ENTRADAS
18 JUL. 1912
 102 lit. D. fol. 58

Cop. N.º
 Folio
 No

Fóm. N.º 148



REPUBLICA ARGENTINA TELEGRAFO DE LA NACION

Oficina Fecha *Julio 18 de 1912*

Número	Categoría	Nacional	8 mja	Cent.
Palabras	<i>cpj</i>			
Presentado				
Total				

Vía ESCRÍBASE CLARO

DESTINATARIO *Director Territorios Nacionales*

DOMICILIO *Ministerio Exterior*

DESTINO *Buenos Aires*

*Unico antecedente que tiene respecto
 Hugo Roggero es quejas de esta
 contra Comisario Manuel Pellica
 Fronteriza, consignadas en comuni-
 ca que de dichos elvora a ese
 Ministerio.*

Saludado -

Es copia C. R. Ripoll
Got Interino

[Signature]

Remitido *[Signature]* Domicilio

El expediente sufrirá las consecuencias de una dirección incorrecta é incompleta, ó por el cualquier otra causa no pudiera el destinatario ser habido Art. 21 de la Ley de T.
 No se atienden reclamos por demora de despachos aceptados en carácter "CONDICIONAL".

Telegrama (18/07/1912) firmado por el GCH Interino Ripoll dirigido a Ruiz Moreno.

Expediente digitalizado 092-162 (18/07/1912). N.º de fojas 4. Telegrama (17/07/1912) firmado por funcionario I. Ruiz Moreno (DGNTN) dirigido al GCH donde solicita informes de Roggero y origina reclamación diplomática. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N.º 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

1912

GOBERNACION DEL CHUBUT
MESA DE ENTRADAS
16 SET. 1912
216 N.º D. 63

TERRITORIO NACIONAL DEL CHUBUT

Nº 217

Letra D

MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS

Iniciador Dirección General de Territorios
Nacionales

Extracto Recopio Legalizada del Decreto
que reconoce a favor del Dr. Hugo Roggero la
cantidad de cincocientos cuarenta y cinco pesos
para honorarios profesionales

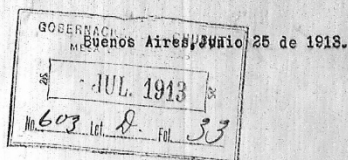
220087 - J. Penser, Bs. As.

71. Expediente digitalizado 094-217 (16/09/1912). N° de fojas 5. Copia legalizada del Decreto que reconoce a favor del Dr. H. Roggero la cantidad de 5.145 pesos MN en concepto de honorarios profesionales por servicios prestados a la policía de esa gobernación en el año 1911. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

*Ministerio del Interior
Dirección General
de Territorios Nacionales
1177*

Exp. No. 5842-C-913.



Al Señor Gobernador del Chubut.

Para su conocimiento y efectos, transcribo á U.S. la siguiente resolución:—"Buenos Aires, Junio 21 de 1913.—Visto este expediente, en el que el Dr. Hugo Roggero, solicita el pago de diversas sumas por concepto de gastos de movilidad, efectuados en desempeño de sus funciones, cuando ocupaba el cargo de Médico de la Policía Fronteriza del Chubut; atento lo dictaminado por el Señor Procurador del Tesoro y lo informado por la Dirección General de Territorios Nacionales, —El Ministro del Interior—Resuelve:—No hacer lugar á lo solicitado.—Hágase saber y archívese, previa reposición de sellcs.—(Fdo.) Gomez."

Saludo á U.S. con mi consideración distinguida.—

J. Ruiz Moreno

Ram

72. Expediente digitalizado 101-896 (09/08/1913). N° de fojas 2. Nota a máquina (25/07/1913) firmada por Ruiz Moreno (DGTN) dirigida al GCH Lamarque, donde transcribe la resolución. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

GOBERNACIÓN
6 AGO. 1913

191
REPÚBLICA ARGENTINA

Número 7609
Letra B.

Nº de procedencia

MINISTERIO DEL INTERIOR

MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS

Iniciador *Higiene Departamental*

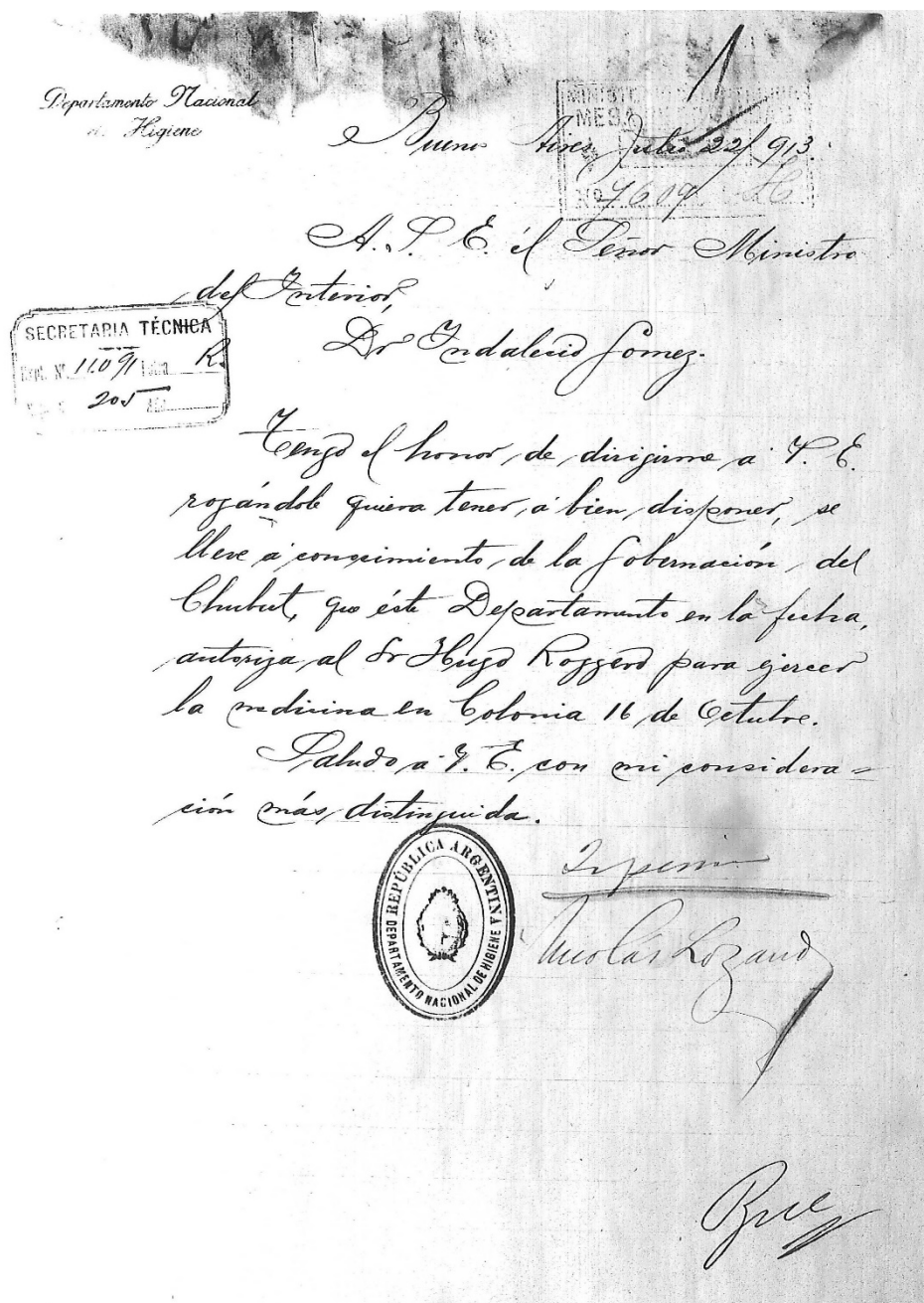
28
29

Extracto *Saliente de larga fecha a la Pl. de Asistencia del Subdelet. que en Dep. de Chubut, ha autorizado al Sr. H. Roggero para ejercer la medicina en Colonia 16 de Octubre.*

25070 - J. Pissier, Sr. As.

73. Expediente digitalizado 101-940 (16/08/1913). N° de fojas 4. El DNH ha autorizado al Sr. H. Roggero para ejercer la medicina en Colonia 16 de Octubre. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

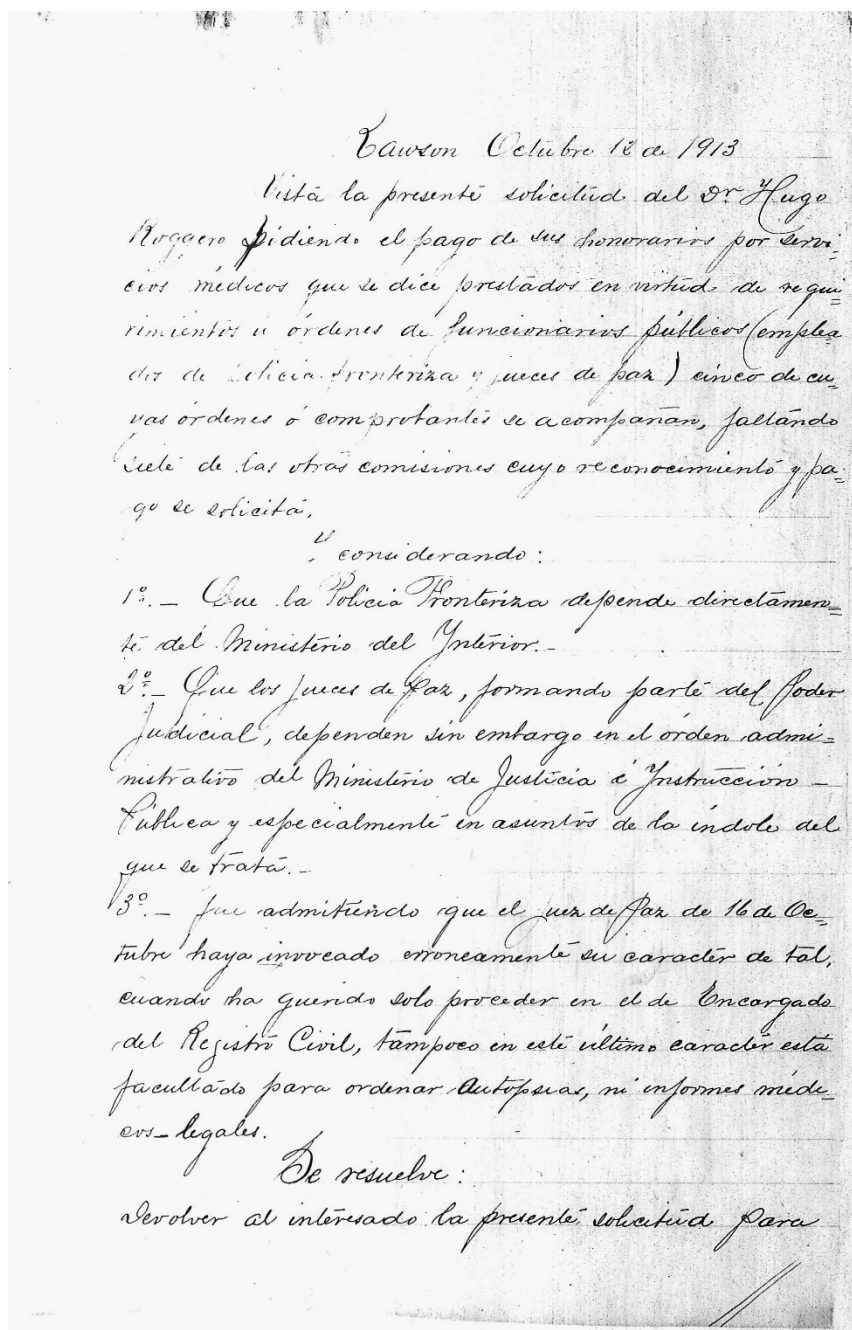
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nota manuscrita (22/07/1913) firmada por Nicolas Lozano (DNH) dirigida al MI Dr. Indalecio Gómez

Expediente digitalizado 101-940 (16/08/1913). N° de fojas 4. El DNH ha autorizado al Sr. H. Roggero para ejercer la medicina en Colonia 16 de Octubre. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



74. Expediente digitalizado 102-1263 (23/09/1913). N° de fojas 4. El galeno Roggero solicita pago de unos servicios médicos prestados a la Policía Fronteriza y Juzgado de Paz de la Colonia 16 de Octubre. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

Fórm. N.º 147

REPUBLICA ARGENTINA

GRAFOS & PALESTRA

TELEGRÁFO DE LA NACIÓN

GOBERNACIÓN CHUBUT

Nº 15

116-142 R. 102

Señor Gobernador Lamarque

Domicilio

Destino Rawson

Procedencia 16. octubre Nº original 21 Palabras 32/31

Fecha 16 a las 4.10 p.m. Recibido a las 8.11 m. día 16 enero 1915

Empleado receptor Tradini Transmisor J. A. Aparato

Categoría Vía

Querido Conocimiento que v.s. tiene a esta me permite poner mi casa a su disposición esperando v.s. acepte mi ofrecimiento saluda v.s. atte.

Doctor Roggero
Hugo

El Telégrafo de la Nación no atiende reclamos por demora de despachos producidas en otras líneas, ni por los que acepte en carácter "Condicional".

75. Expediente digitalizado 116-142 (16/01/1915). N.º de fojas 2. Telegrama firmado por H. Roggero dirigido al GCH Lamarque. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N.º 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

don, Buenos Aires 11/1915

Contesté en el acto agradeciendo el gentil ofrecimiento, haciendo saber al Sr. Roggero, que en el supuesto de faltar en un mes, uno o dos días, voy a dar gusto al ofrecimiento.

Dicho así.

[Signature]

[Signature]

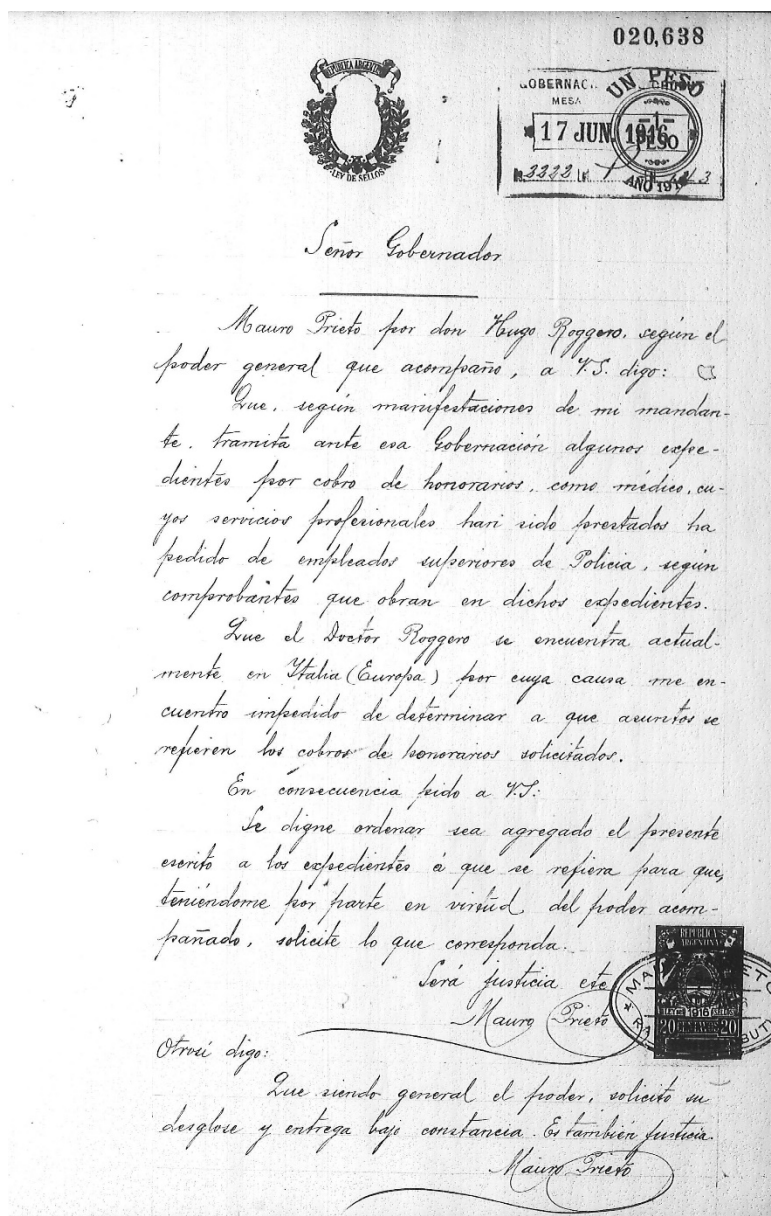
En el acto, se hizo la correspondiente ordenada. Cmta.

[Signature]

Lamarque contesta en forma manuscrita

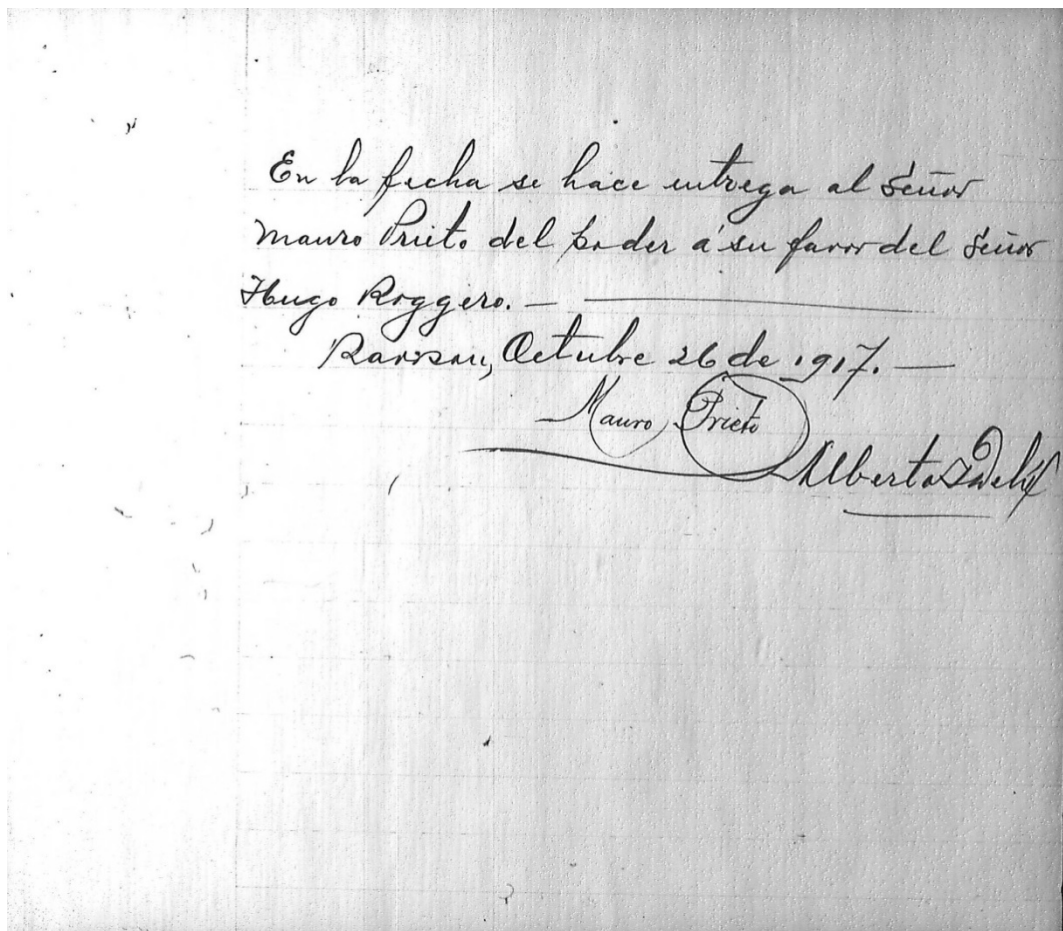
Expediente digitalizado 116-142 (16/01/1915). N.º de fojas 2. Telegrama firmado por H. Roggero dirigido al GCH Lamarque. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N.º 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



76. Expediente digitalizado 135-2222 (17/06/1916). N° de fojas 2. Nota manuscrita firmada por Mauro Prieto -con poder a cargo del médico Roggero que se encuentra en Italia- dirigida al GCH Lamarque, donde reclama honorarios médicos. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS




En la fecha se hace entrega al Señor
Mauro Prieto del poder a su favor del Señor
Hugo Roggero. —
Rawson, Octubre 26 de 1917. —
Mauro Prieto
Alberto Sabello

Nota manuscrita (26/10/1917) donde se hace entrega al Sr. M. Prieto el poder a su favor del Sr. H. Roggero.

Expediente digitalizado 135-2222 (17/06/1916). N° de fojas 2. Nota manuscrita firmada por Mauro Prieto -con poder a cargo del médico Roggero que se encuentra en Italia- dirigida al GCH Lamarque, donde reclama honorarios médicos. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

Fórm. 147
130.000-1920

REPÚBLICA ARGENTINA  TELÉGRAFO DE LA NACIÓN

11 AGO. 1920
No. 304/8. Fol. 139

N.º 10
Señor *Gaberna*
Domicilio
Destino *Rawson*

PROCEDENCIA	N.º DE ORIGEN	N.º DE PALABRAS	HORA DE ORIGEN	FECHA DE ORIGEN	INDICACIONES
<i>Duro 10</i>	<i>40</i>	<i>23</i>	<i>11.30</i>	<i>9</i>	<i>Spjjo</i>
NOMBRE DEL EMPLEADO	N.º DE ORDEN	N.º DEL APARATO	HORA DE RECEPCIÓN	TRASMITENTE	FECHA DE RECEPCIÓN
<i>Coronel Deriu</i>	<i>40</i>	<i>5</i>		<i>no</i>	<i>8/10 1920</i>

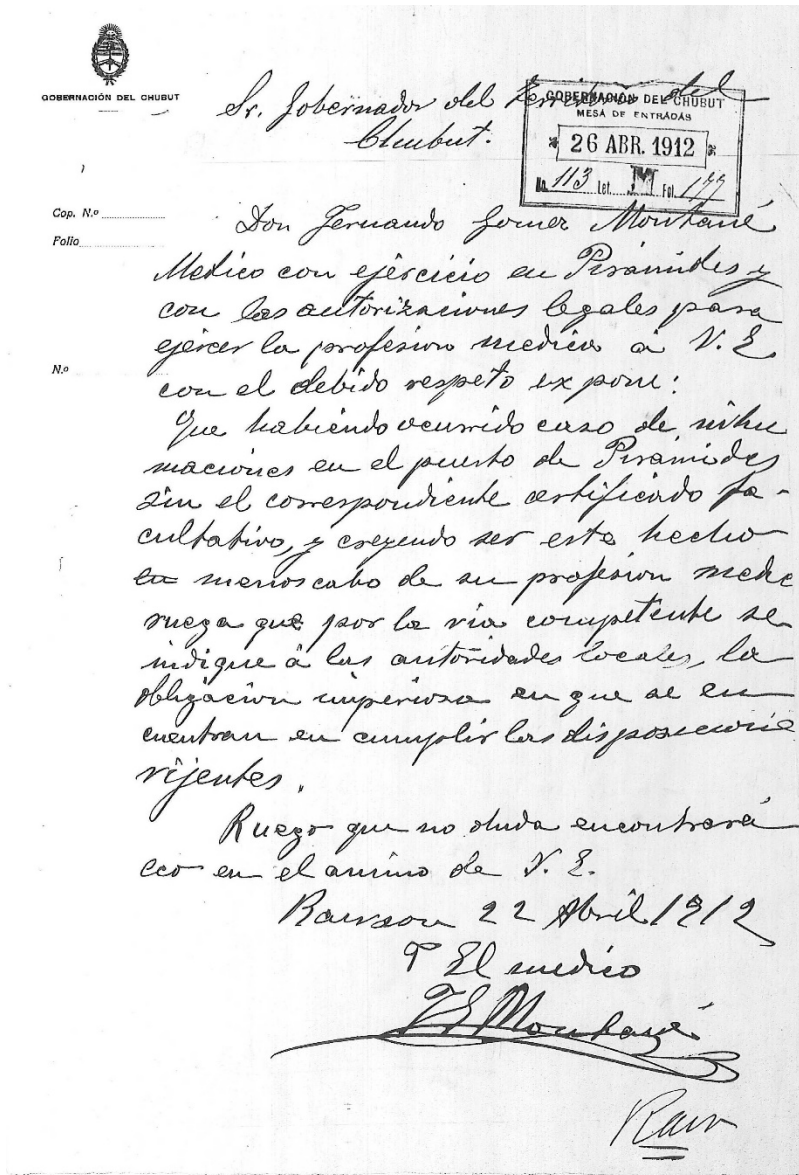
Por Carreo remitire expediente relativo reclamo honorarios médicos Doctor Hugo Roggero a que refiere telegrama N.º 10

Saludó att
I. Ruiz Moreno
(asesor letrado Territorios Nacionales)
Spjjo

El Telégrafo de la Nación no atiende reclamaciones por demoras de despachos producidas en otras líneas, ni por los que acepte en carácter «Condicionales».

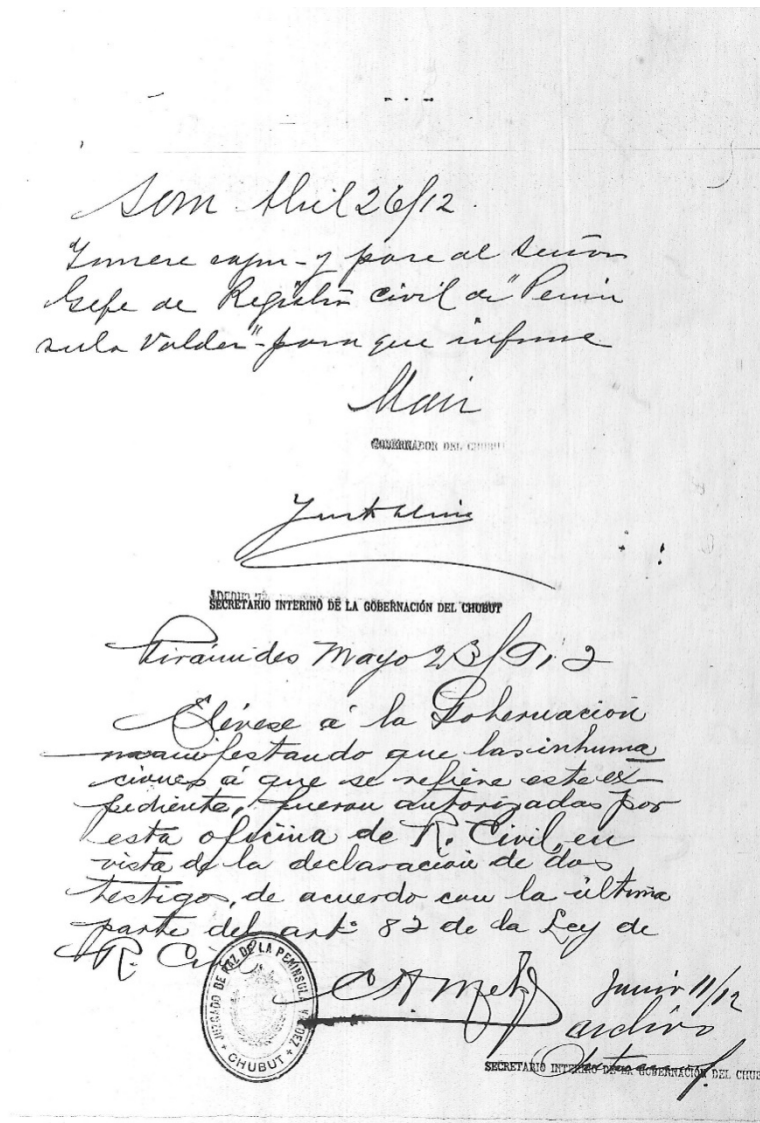
77. Expediente digitalizado 187-3071 (11/08/1920). N.º de fojas 2. Telegrama firmado por I. Ruiz Moreno (asesor letrado de Territorios Nacionales) dirigido al GCH Dr. O. Franzoni en el cual dice que remitirá expediente relativo a reclamo de honorarios médicos de Dr. Hugo Roggero. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N.º 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



78. Expediente digitalizado 090-113 (26/04/1912). N.º de fojas 3. Gómez Montaner informa sobre casas de inhumaciones en Puerto Pirámides. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N.º 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nota manuscrita (23/05/1912) firmada por funcionario del Juzgado de Paz de Península Valdez.

Expediente digitalizado 090-113 (26/04/1912). N° de fojas 3. Gómez Montaner informa sobre casas de inhumaciones en Puerto Pirámides. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

Fórm. N.º 147

REPUBLICA ARGENTINA

GOBIERNO FEDERAL

TELEGRAFO DE LA NACION

23 DIC. 1914

N.º 2691. Let. 16. Fol. 89

DIRECCION GENERAL DE CORREOS Y TELEGRAFOS

Señal *Dr. Lamarque*

Domicilio *Rawson*

Destino *Rawson*

Procedencia *Chubut* N.º original *4* Palabras *14*

Fecha *23/12/14* a las *9 1/2* m. Recibido a las *9 1/2* m. día *23* de *Dic* de *1914*

Empleado recibidor *Montaner* Transmisor *Montaner* Aprobado *Montaner*

Categoría *Urgente Cpi 100*

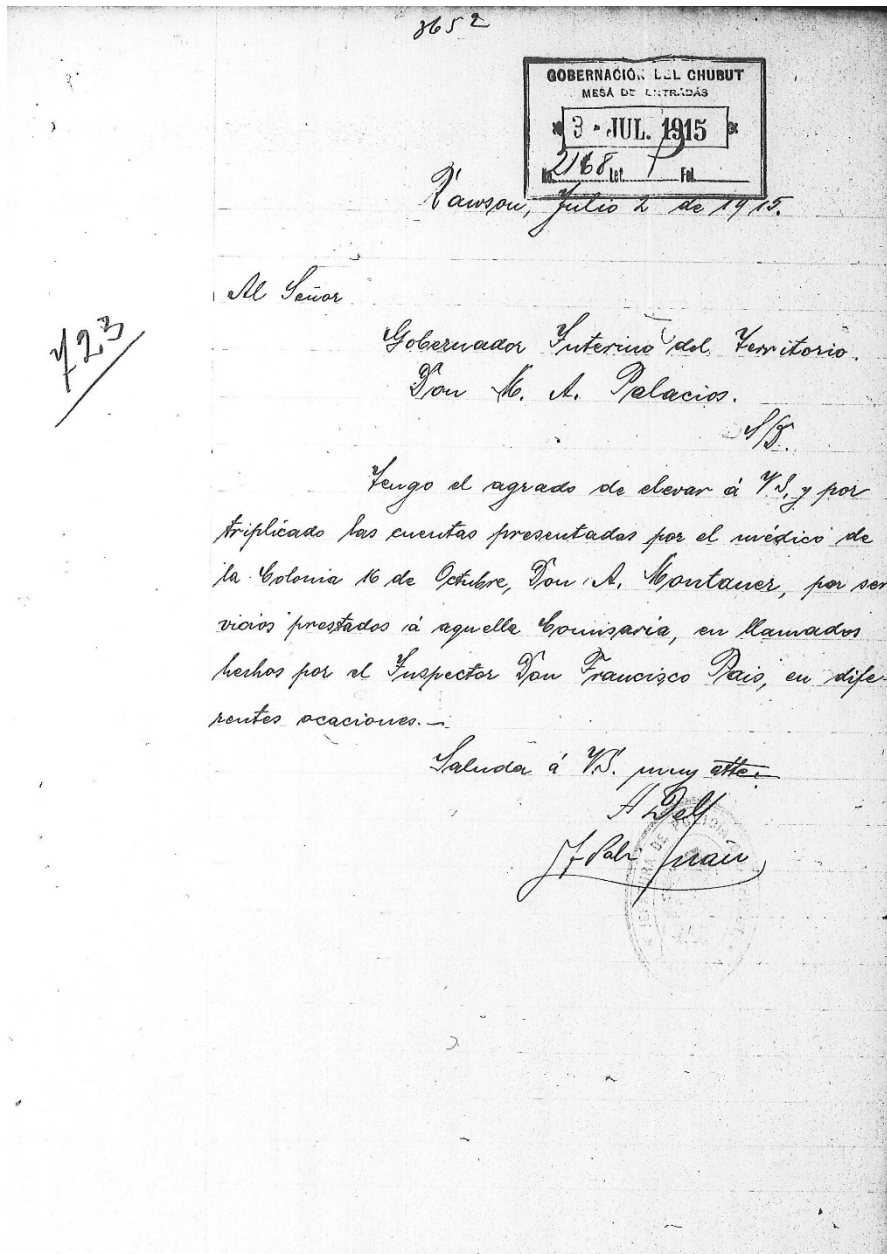
Pueble comunicacion
titulo medio de la
gubernacion
Dr Montaner
Urgente Cpi 100

Raw

El Telégrafo de la Nación no atiende reclamos por demora de despachos producidas en otras líneas, ni por los que acepte en carácter "Condicional".

79. Expediente digitalizado 115-2691 (23/12/1914). N.º de fojas 4. Telegrama urgente firmado por F. Gómez Montaner dirigido al GCH Lamarque. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N.º 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



80. Expediente digitalizado 123-2168 (03/07/1915). N° de fojas 8. El médico Gómez Montaner detalla la fecha de cada trabajo realizado, los datos de las personas/cadáveres a quienes atendió y los honorarios de cada práctica. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

2168 +

Cuenta de mis honorarios médicos
por trabajos realizados por la P.
licia de Colonia 16/ Octubre -

1.º = Marzo de 1915.
Examen e informe médico-legal
sobre lesiones que padecían los
procuradores Enrique Antonio y Antonio
Antonio. 50 \$ m.

2.º = Abril 1 de 1915.
Examen necropsíptico en el lugar
del hecho de Román Franc y cu-
ración del Procurador Luis Manuel
(A 5 lesion de liguel) 40 \$ m.

3.º Abril 3 de 1915.
Examen médico-legal e informe
por herida de Antonio Chalma
en Sumario, contra Pedro Cam-
pos y otros. - - - 50 \$.

4.º Abril 6 de 1915.
Examen necropsíptico e informe
de Manuel Antonio en falta sub-
sección 50 \$ m.

5.º Abril 6 de 1915.
Informe de las heridas de J. H.

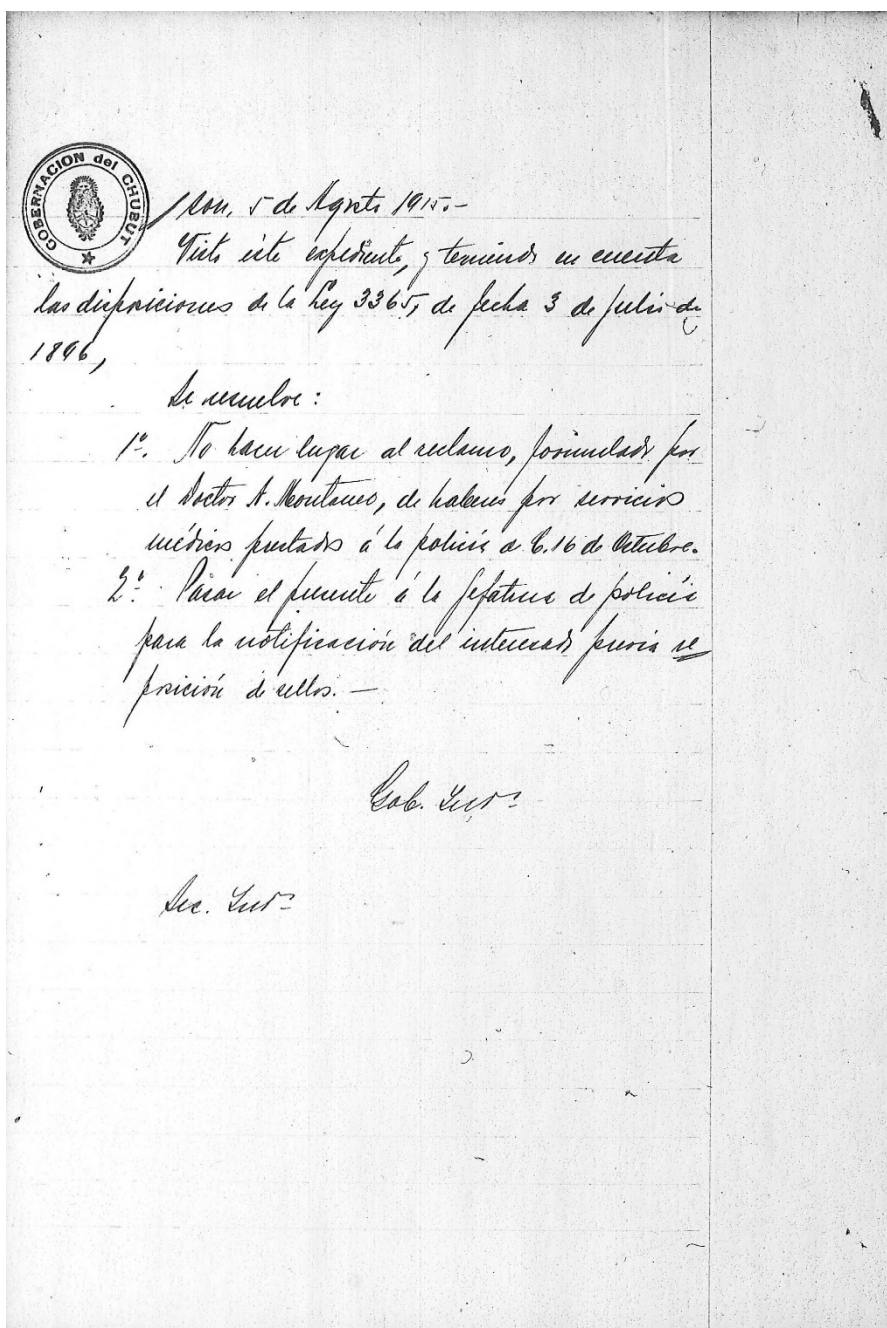
Expediente digitalizado 123-2168 (03/07/1915). N.º de fojas 8. El médico Gómez Montaner detalla la fecha de cada trabajo realizado, los datos de las personas/cadáveres a quienes atendió y los honorarios de cada práctica. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N.º 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

ria y curación de las mismas.
" " " " = 50 \$ m.
6.º Abril 9 - 1915.
Examen necropsico e informe
de Gregorio Haeckel (Suicidio) =
" " " " = 50 \$.
Total 650 \$.
Son seis cuarenta cinco
ta \$ m. *G. Montaner*
Colonia 16 Colonia 30 Abril
1915.

Expediente digitalizado 123-2168 (03/07/1915). N° de fojas 8. El médico Gómez Montaner detalla la fecha de cada trabajo realizado, los datos de las personas/cadáveres a quienes atendió y los honorarios de cada práctica. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Se resuelve: 1º No hacer lugar al reclamo.

Expediente digitalizado 123-2168 (03/07/1915). N° de fojas 8. El médico Gómez Montaner detalla la fecha de cada trabajo realizado, los datos de las personas/cadáveres a quienes atendió y los honorarios de cada práctica. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

Form. 147

REPUBLICA ARGENTINA

TELEGRAFO DE LA NACION

18 24.61

N.º 123-2215

GOVERNACION DEL CHUBUT

7 JUL 1915

Señor: Gobernador

Domicilio: Rebel

Destino:

Procedencia: Mercedes

N.º original: 904

Palabras: 39

Fecha: a las 5 de la tarde

Recibido a las 7:30

Mia: 2

1915

Empleado receptor: Magro

Transmitente:

Aparato:

Categoría:

Via:

Por decreto 29 abril se nombra a contar desde mayo próximo a oficial con residencia Esquel Doctor Agustín Montaner con obligación atender todo personal Policía Región Cordillera en Gobernación.

J. Ruiz Moreno

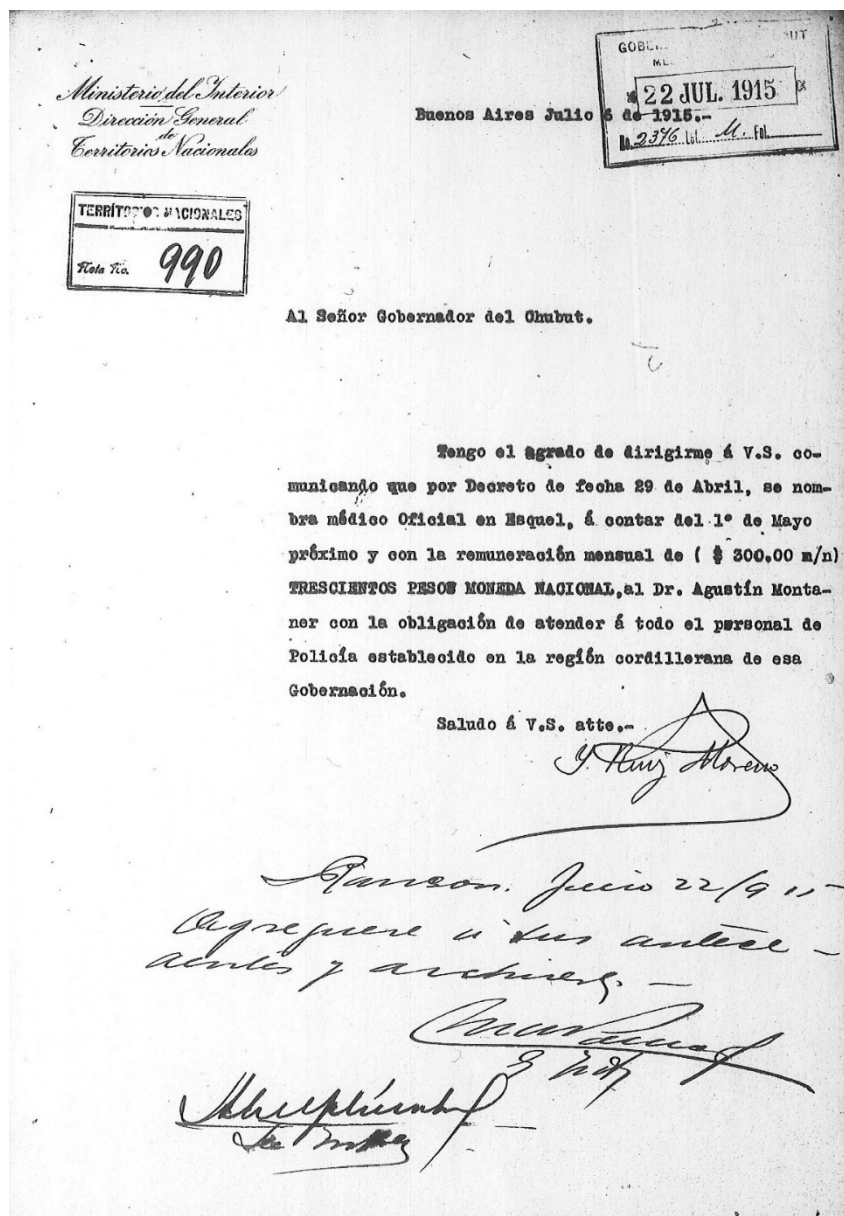
Director Gral de Correos y Telégrafos

(1.º Magro)

El Telégrafo de la Nación no atiende reclamos por demora de despachos producidos en otras líneas, ni por los que acepte en carácter «Condicionales».




81. Expediente digitalizado 123-2215 (07/07/1915). N.º de fojas 6. Por Decreto 29/04 se nombra médico oficial con residencia en Esquel al Dr. Agustín Montaner a contar del 1º de Mayo próximo con la obligación de atender a todo el personal de Policía establecido en la región cordillera de esa Gobernación. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N.º 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Expediente digitalizado 123-2215 (07/07/1915). N.º de fojas 6. Por Decreto 29/04 se nombra médico oficial con residencia en Esquel al Dr. Agustín Montaner a contar del 1º de Mayo próximo con la obligación de atender a todo el personal de Policía establecido en la región cordillerana de esa Gobernación. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N.º 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS


 REPÚBLICA ARGENTINA
 
 GOBIERNO NACIONAL
 
 TELÉGRAFO DE LA NACIÓN

N.º _____

Señor: Gobernador

Domicilio: _____

Destino: Rawson

Procedencia: El Establecimiento N.º original: 13 Palabras: 39
 Fechado: 5 a las 3:30 p. m. Recibido a las 5:10 p. m. día Coct 1915
 Empleado receptor: Botadino Transmisor: g y Aparato: 30
 Categoría: _____ Vía: _____


Por decreto 29 abril
 qui. nombrado médico oficial
 de Gobernación según
 telegrama del director genl
 territorio. Ruego sea comunicado
 si tienen noticias de dicho
 nombramiento y en que
 contaduría serán liquidados

El Telégrafo de la Nación no atiende reclamos por demora de despachos producidas en otras líneas,
 ni por los que acepte en carácter «Condicional».

Expediente digitalizado 123-2215 (07/07/1915). N.º de fojas 6. Por Decreto 29/04 se nombra médico oficial con residencia en Esquel al Dr. Agustín Montaner a contar del 1º de Mayo próximo con la obligación de atender a todo el personal de Policía establecido en la región cordillerana de esa Gobernación. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N.º 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

Fórm. N.º 147

REPÚBLICA ARGENTINA  TELÉGRAFO DE LA NACIÓN

N.º _____

Señor _____

Domicilio _____

Destino _____


Procedencia _____ N.º original _____ Palabras por ret _____

Fecha _____ a las _____ m. Recibido a las _____ m. día _____ 1915

Empleado receptor _____ Transmisor _____ Aparato _____

Categoría _____ Via _____

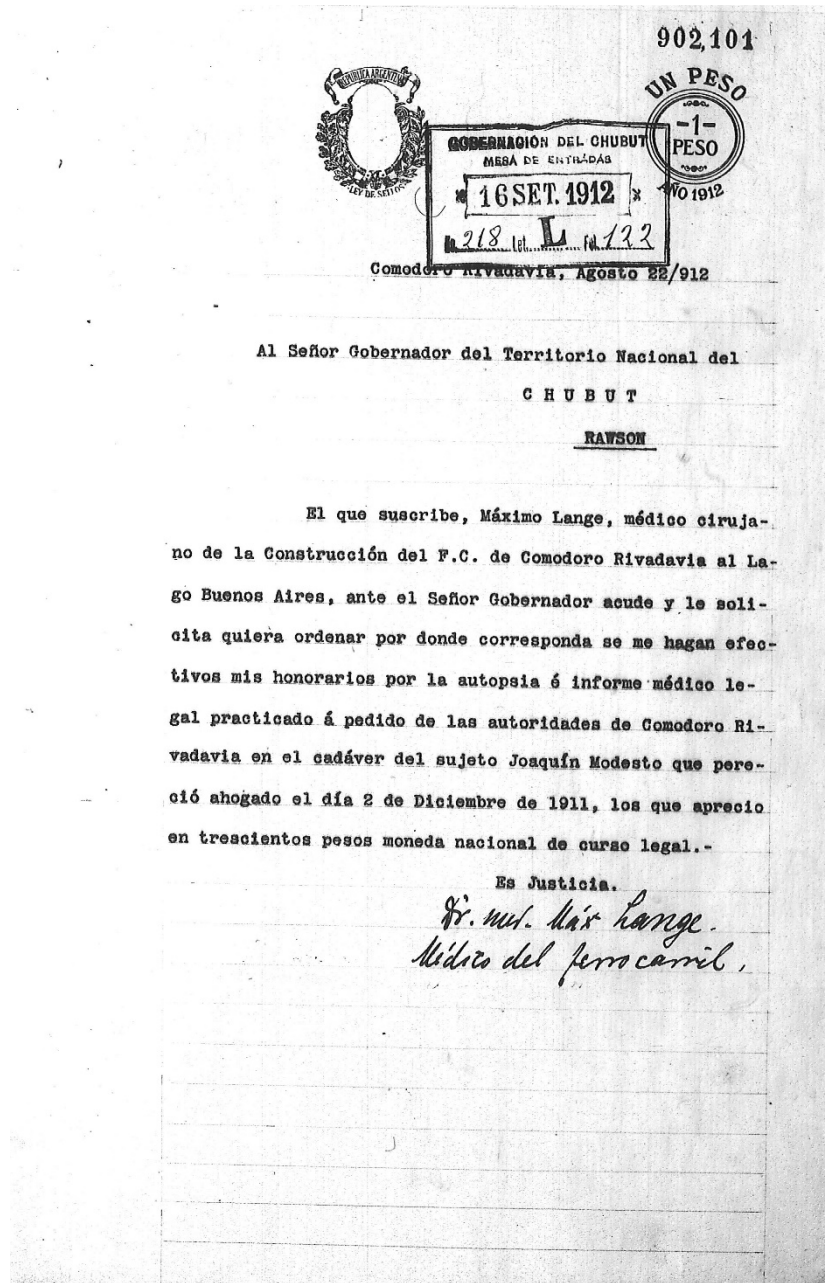
mis	sueldo	saludable
atle	Montaner	
	Rawson, Octubre 1915	
	Superior Secretario, en el	
dir.		
	<i>[Signature]</i>	
	<i>[Signature]</i>	



El Telégrafo de la Nación no atiende reclamos por demora de despachos producidas en otras líneas, ni por los que acepte en carácter «Condicional».

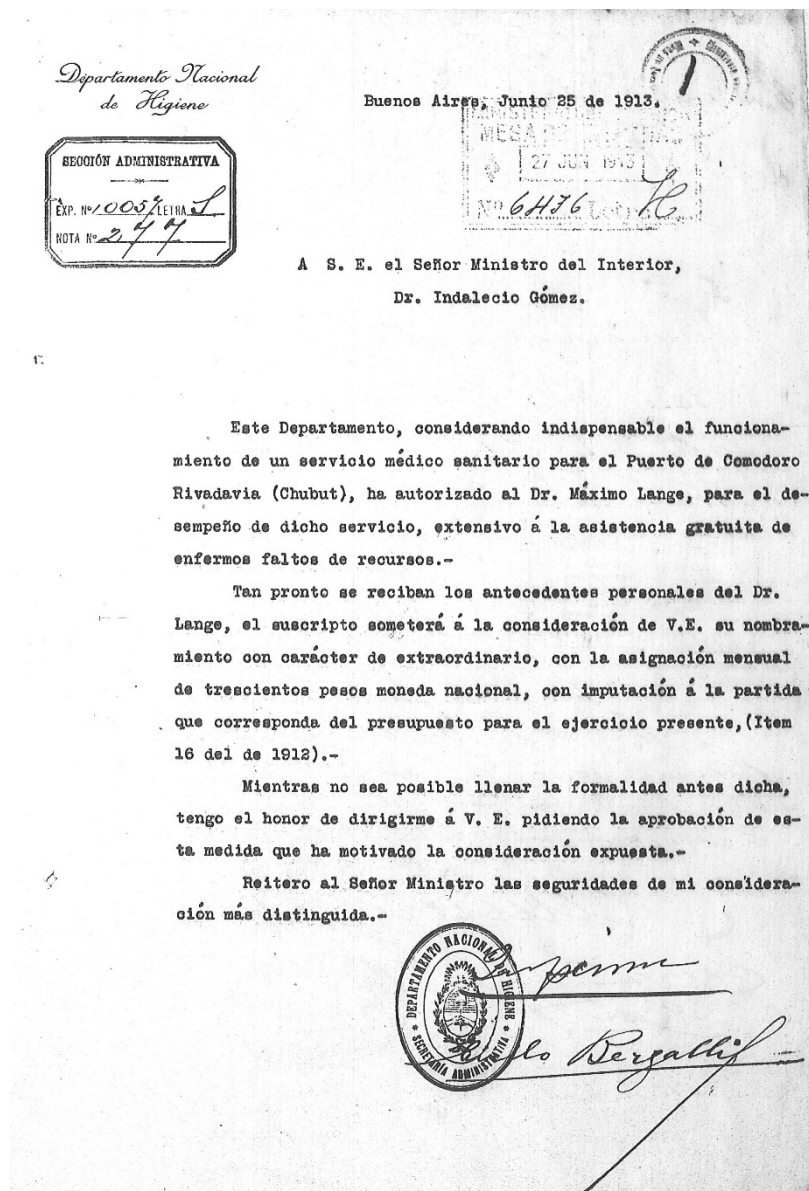
Expediente digitalizado 123-2215 (07/07/1915). N.º de fojas 6. Por Decreto 29/04 se nombra médico oficial con residencia en Esquel al Dr. Agustín Montaner a contar -el 1º de Mayo próximo- con la obligación de atender a todo el personal de Policía establecido en la región cordillerana de esa Gobernación. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N.º 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



87. Expediente digitalizado 094-218 (16/09/1912). N° de fojas 2.M.L. Lange solicita pago de honorarios por la autopsia e informe médico legal practicado a un hombre ahogado el 2 de Diciembre de 1911. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nota a máquina (25/06/1913) firmada por funcionario del DNH (no legible) y dirigida al MI Dr. Indalecio Gómez


Expediente digitalizado 100-748 (19/07/1913). N.º de fojas 5. El DNH hace saber que ha autorizado al Dr. M. Lange para desempeñar el cargo de médico sanitario para el Puerto de Comodoro Rivadavia. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N.º 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

GOBERNACIÓN CHUBUT
MESA DE ENTRADAS
21 JUL. 1913
N.º 764 Let. A Fol. 34

191

Gobernación del Chubut

N.º 764  Letra A

MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS

*Iniciador Dirección de Territorios
Nacionales*

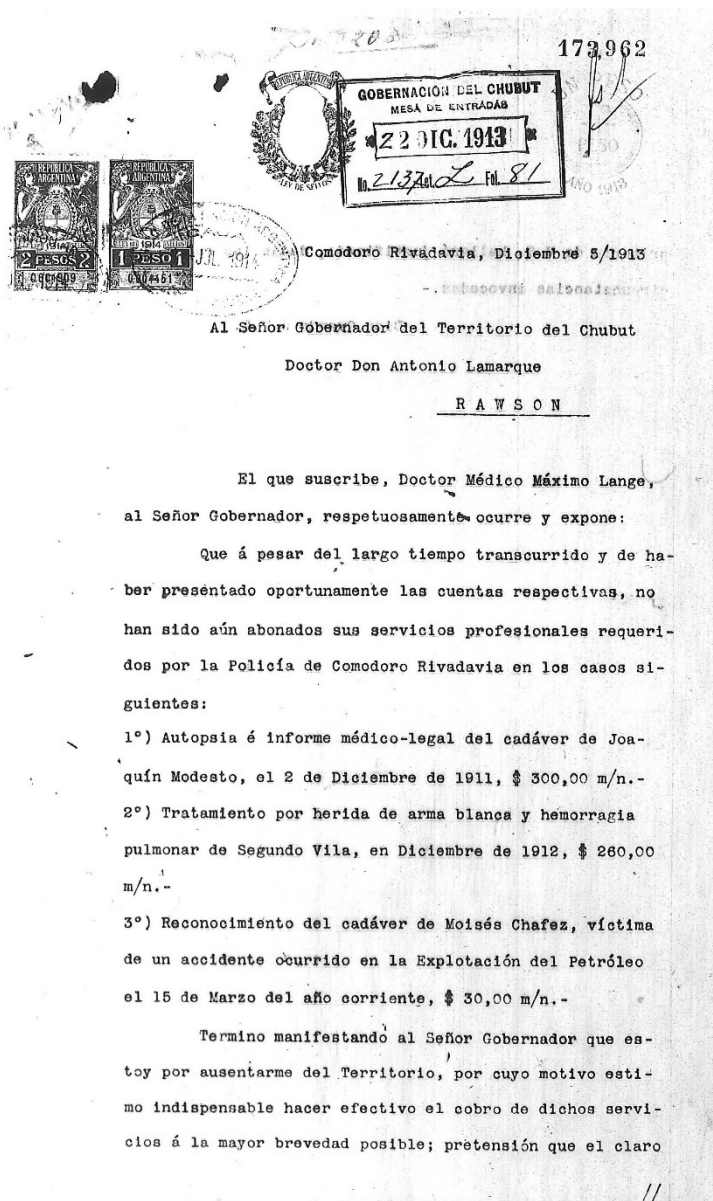
*Extracto de que ha sido designado en comisión
al Dr. Maximiano Lange) como médico de Sanidad y
encargado de la Asistencia de Pobres en C. Rivadavia*

5

89. Expediente digitalizado 100-764 (21/07/1913). N.º de fojas 3. El DGTN informa al GCH que ha sido designado en comisión el Dr. M. Lange como médico de Sanidad

y encargado de la Asistencia de Pobres en Comodoro Rivadavia. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

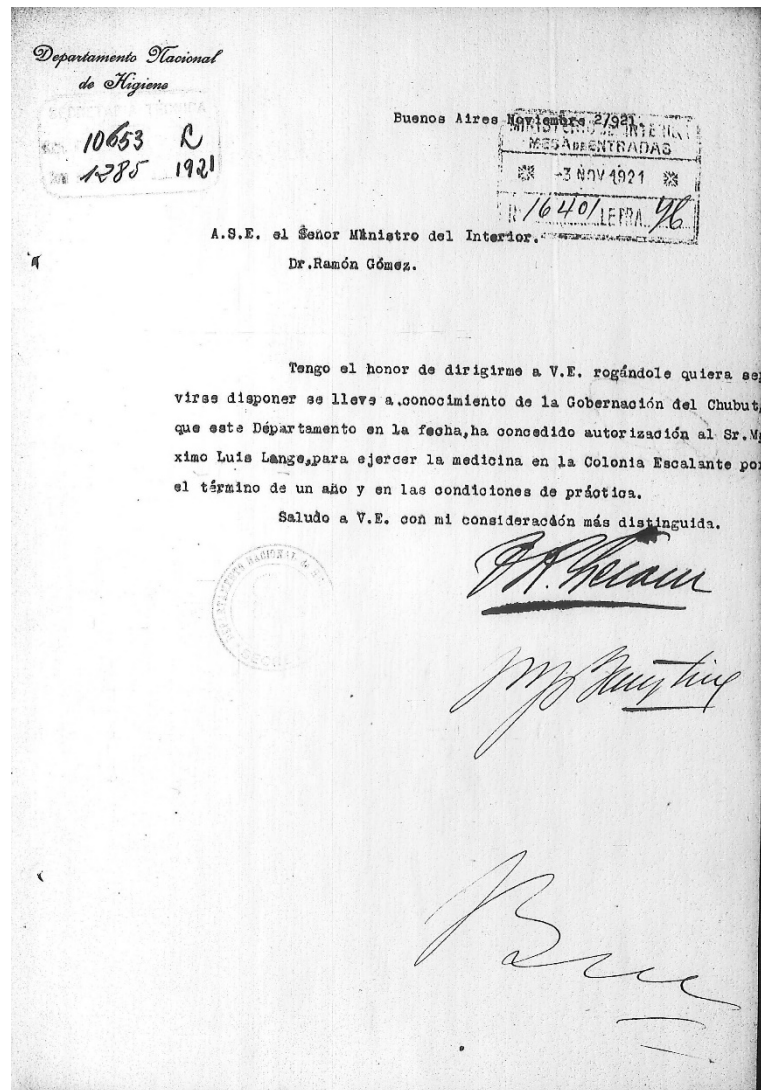
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



90. Expediente digitalizado 104-2137 (22/12/1913). N° de fojas 2. Nota a máquina firmada por el galeno M. Lange dirigida al GCH Dr. A. Lamarque en la cual

reclama pago de honorarios profesionales. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Nota tipo a máquina (02/11/1921) de funcionario del DNH (firma no legible) dirigida al MI Dr. Ramón Gómez

91. Expediente digitalizado 106-792 (05/05/1914). Lange remite los comprobantes y detalles de los tres trabajos realizados a pedido de la Policía de Comodoro

Rivadavia. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

92. Expediente digitalizado 203-3362 (21/11/1921). N° de fojas 3. El DNH ha concedido autorización al Sr. Máximo Luis Lange para ejercer la medicina en la Colonia Escalante por el término de un año y en las condiciones de práctica. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

— 107 —

LA POBLACION POR PROVINCIAS Y TERRITORIOS, DISTINGUIENDO SEXOS Y ARGENTINOS Y EXTRANJEROS (Continuación)

CIRCUNSCRIPCIONES, CUARTELES, DISTRITOS, PARTIDOS, ETC.	A— ARGENTINOS			B— EXTRANJEROS			A + B		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
XXIV.—TERRITORIO DEL RIO NEGRO									
1. Departamento Viedma (Capital)									
Viedma	1.083	1.013	2.096	548	381	929	1.631	1.394	2.925
Cubana	222	137	359	97	24	121	330	181	511
General Cocha	396	360	756	107	48	155	503	408	911
General Frías	260	208	468	53	14	67	313	291	604
San Antonio Oeste	519	455	974	451	150	601	970	615	1.575
San Javier	209	182	392	69	17	86	278	200	478
Islas	35	30	65	30	18	48	65	48	113
Población fluvial	42	2	44	88	—	88	130	2	132
Totales 1.....	2.286	2.478	4.764	1.445	551	1.997	4.231	3.030	7.261
2. Departamento Avellaneda									
Choele Choele	816	738	1.554	512	250	762	1.338	988	2.326
Benjamin Zorrilla	60	48	108	31	9	40	91	57	148
Chelforó	39	34	73	20	9	29	79	43	122
Chimpay	116	117	233	108	45	153	204	162	366
Estación Choele Choele	117	108	225	138	45	183	255	153	408
Totales 2.....	1.218	1.045	2.263	809	358	1.167	2.087	1.403	3.490
3. Departamento Bariloche									
Todo el departamento.....	2.165	1.954	4.119	1.211	1.069	2.280	3.876	3.033	6.909
4. Departamento Nueve de Julio									
El Cuy	1.266	1.210	2.476	504	197	701	1.870	1.407	3.277
Uriburu	1.273	1.066	2.339	852	324	1.176	2.125	1.390	3.515
Totales 4.....	2.539	2.276	4.815	1.356	521	1.877	3.995	2.797	6.792
5. Departamento Pringles Coronel									
Adolfo Alaina	745	710	1.455	509	182	691	1.234	892	2.126
Coronel Pringles	568	498	1.066	167	50	217	735	544	1.279
General Villegas	215	146	361	76	25	101	291	126	417
Islas	55	47	102	19	6	25	74	53	127
Totales 5.....	1.583	1.401	2.984	771	263	1.034	2.334	1.620	3.954
6. Departamento Roca General									
Todo el departamento.....	2.125	1.850	3.975	1.214	1.221	2.435	3.829	3.121	6.950
7. Departamento Veinticinco de Mayo									
Valcheta	1.299	1.224	2.523	419	135	554	1.718	1.359	3.077
Alvaro Barros	719	507	1.226	275	78	353	994	585	1.579
Totales 7.....	2.018	1.731	3.749	694	213	907	2.712	1.944	4.656
Totales XXIV.....	14.584	12.785	27.369	10.660	4.213	14.873	25.244	16.998	42.242

CN 1914. Tomo 2: 107. La población del TNRN. Departamentos.

93. Documento digitalizado en formato CD. Segundo Censo de la República Argentina (10/05/1895).Tomo 2 (pp. 825-911).Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.
94. Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914).Tomo 2 (pp. 107).Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

XVIII.—TERRITORIO DEL CHUBUT

1. Departamento Rawson (Capital)

Rawson	504	385	889	398	172	570	902	557	1.459
Camaronés	236	181	417	285	100	385	521	281	802
Península Valdez	116	103	219	84	21	105	200	124	324
Trelew	1.246	1.017	2.263	1.334	799	2.133	2.580	1.816	4.396
Población fluvial	49	3	52	177	16	193	226	19	245
Totales 1.....	2.151	1.689	3.840	2.278	1.108	3.386	4.429	2.797	7.226

— 101 —

LA POBLACION POR PROVINCIAS Y TERRITORIOS, DISTINGUIENDO SEXOS Y ARGENTINOS Y EXTRANJEROS (Continuación)

CIRCUNSCRIPCIONES, CUARTELES, DISTRITOS, PARTIDOS, ETC.	A—ARGENTINOS			B—EXTRANJEROS			A+B		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total

XVIII.—TERRITORIO DEL CHUBUT (Conclusión)

2. Departamento Dieciseis de Octubre

Dieciseis de Octubre	900	725	1.625	875	412	1.287	1.775	1.137	2.912
Cushamen	320	277	597	371	166	537	691	443	1.134
Paso de los Indios	154	81	235	131	41	172	285	122	407
San Martín	930	638	1.568	471	210	681	1.401	848	2.249
Totales 2.....	2.304	1.721	4.025	1.848	829	2.677	4.152	2.550	6.702

3. Departamento Gaimán

Gaimán	921	818	1.739	1.022	475	1.497	1.943	1.293	3.236
Telsen	237	170	407	146	31	177	383	201	584
Valle de las Pumas	17	17	34	16	6	22	33	23	56
Totales 3.....	1.175	1.005	2.180	1.184	512	1.696	2.359	1.517	3.875

4. Departamento Sarmiento

Todo el departamento.....	1.443	986	2.429	2.097	693	2.790	3.540	1.679	5.219
Población fluvial	7	—	7	35	—	35	42	—	42
Totales 4.....	1.450	986	2.436	2.132	693	2.825	3.582	1.679	5.261
Totales XVIII..	7.080	5.401	12.481	7.442	3.142	10.584	14.522	8.543	23.065

Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 2 (pp. 100-101). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

XXIV.—TERRITORIO DEL RIO NEGRO

1. Departamento Viedma (Capital)

Argentinos	1.463	1.466	2.929	1.313	1.012	2.335	2.786	2.478	5.264
Africanos (no determinados)	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Alemanes	30	8	38	14	6	20	44	14	58
Austro-húngaros	33	9	42	7	—	7	40	9	49
Belgas	2	—	2	—	—	—	2	—	2
Brasileños	8	1	9	—	—	—	8	1	9
Cubanos	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Chilenos	54	18	72	67	13	80	121	31	152
Dinamarqueses	6	1	7	—	—	—	6	1	7
Españoles	277	137	414	202	37	239	479	174	653
Franceses	33	26	59	29	8	37	62	34	96
Griegos	12	—	12	2	—	2	14	—	14
Holandeses	3	3	6	—	—	—	3	3	6

LA POBLACION DE LA REPUBLICA, DISTINGUIENDO URBANA Y RURAL, SEXOS Y NACIONALIDADES (Continuación)

NACIONALIDADES	URBANA			RURAL			TOTALES		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
XXIV—TERRITORIO DEL RIO NEGRO (Continuación)									
1. Departamento Viedma (Capital) (Continuación)									
Inglés	6	1	7	—	—	—	6	1	7
Italianos	353	187	540	131	49	180	484	236	720
Montenegrinos	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Norteamericanos	2	—	2	—	—	—	2	—	2
Noruegos	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Otomanos	20	19	39	—	—	—	20	19	39
Paraguayos	30	3	33	5	—	5	35	3	38
Peruanos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Portugueses	14	—	14	3	—	3	17	—	17
Rumanos	5	—	5	1	—	1	6	—	6
Rusos	29	4	33	5	—	5	34	4	38
Suecos	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Suites	4	1	5	6	—	6	10	1	11
Uruguayos	13	20	33	14	5	19	27	25	52
Totales	2.477	1.626	4.103	1.841	1.124	2.965	4.027	3.026	7.053
2. Departamento Avellaneda									
Argentinos	398	394	792	820	651	1.471	1.218	1.042	2.261
Africanos (no determinados)	—	—	—	1	—	1	—	—	1
Alemanes	3	—	3	4	2	6	7	2	9
Austro-húngaros	1	—	1	15	5	20	17	5	22
Belgas	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Bolivianos	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Búlgaros	—	—	—	4	—	4	4	—	4
Chilenos	39	37	76	113	10	123	147	23	170
Eslovenos	161	86	247	238	192	430	399	192	591
Franceses	13	5	18	23	11	34	35	16	51
Inglés	1	—	1	4	2	6	5	2	7
Italianos	44	26	70	100	28	128	144	64	208
Norteamericanos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Noruegos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Otomanos	24	10	34	6	—	6	30	10	40
Paraguayos	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Portugueses	2	—	2	1	—	1	3	—	3
Rusos	6	4	10	17	4	21	22	8	30
Suites	4	1	5	7	4	11	12	5	17
Uruguayos	7	3	10	22	15	37	29	18	47
Totales	907	547	1.454	2.390	850	3.240	3.087	1.492	4.579
3. Departamento Bariloche									
Argentinos	339	482	821	1.630	1.483	3.113	2.165	1.964	4.129
Alemanes	12	5	17	6	2	8	19	8	27
Austro-húngaros	2	—	2	—	—	—	2	—	2

CN 1914.Tomo 2: 383-384. Constitución étnica del TNRN I.

Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 2 (pp. 383-384). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

— 385 —

LA POBLACION DE LA REPUBLICA, DISTINGUIENDO URBANA Y RURAL, SEXOS Y NACIONALIDADES (Continuación)

NACIONALIDADES	URBANA			RURAL			TOTALES		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total

XXIV.—TERRITORIO DEL RIO NEGRO (Continuación)

3. Departamento Bariloche (Conclusión)

Belgas	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Cubanos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Chilenos	344	223	567	1.039	751	1.790	1.383	974	2.357
Dinamarqueses	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Españoles	70	19	89	79	17	96	149	16	165
Franceses	4	1	5	14	5	19	18	6	24
Holandeses	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Ingléses	2	1	3	4	1	5	6	2	8
Italianos	12	7	19	16	5	21	28	12	40
Norteamericanos	—	—	—	1	1	2	1	1	2
Otomanos	46	8	54	24	3	26	70	10	80
Portugueses	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Suizos	6	3	9	5	4	9	11	7	18
Uruguayos	8	8	16	8	5	13	16	13	29
Totales 3.	1.039	757	1.796	1.837	2.276	4.113	3.876	3.033	6.909

4. Departamento Nueve de Julio

Argentinos	—	—	—	2.639	2.276	4.915	2.639	2.276	4.915
Alemanes	—	—	—	11	4	15	11	4	15
Australianos	—	—	—	9	—	9	9	—	9
Austro-húngaros	—	—	—	12	1	13	12	1	13
Brasileños	—	—	—	—	1	1	—	1	1
Chilenos	—	—	—	883	417	1.300	883	417	1.300
Dinamarqueses	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Españoles	—	—	—	248	54	302	248	54	302
Franceses	—	—	—	18	5	23	18	5	23
Griegos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Holandeses	—	—	—	1	1	2	1	1	2
Ingléses	—	—	—	27	1	28	27	1	28
Italianos	—	—	—	37	4	41	37	4	41
Norteamericanos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Noruegos	—	—	—	2	—	2	2	—	2
Otomanos	—	—	—	60	27	87	60	27	87
Paraguayos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Rusos	—	—	—	26	—	26	26	—	26
Suizos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Uruguayos	—	—	—	17	6	23	17	6	23
Totales 4.	—	—	—	3.995	2.797	6.792	3.995	2.797	6.792

5. Departamento Pringles Coronel

Argentinos	384	422	806	1.199	979	2.178	1.583	1.401	2.984
Alemanes	1	2	3	5	2	7	6	4	10
Austro-húngaros	1	—	1	7	2	9	8	2	10
Belgas	1	1	2	3	3	6	4	4	8

CN 1914.Tomo 2: 385. Constitución étnica del TNRN II.

Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 2 (p. 385). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

— 386 —

LA POBLACION DE LA REPUBLICA, DISTINGUIENDO URBANA Y RURAL, SEXOS Y NACIONALIDADES (Continuación)

NACIONALIDADES	URBANA			RURAL			TOTALES		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total

XXIV.—TERRITORIO DEL RIO NEGRO (Continuación)

5. Departamento Pringles Coronel (Conclusión)

Brasileños	1	—	1	—	2	2	1	2	3
Cubanos	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chilenos	10	4	14	84	5	89	94	6	100
Dinamarqueses	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Españoles	113	59	172	209	54	263	322	113	435
Franceses	23	10	33	58	25	83	81	35	116
Holandeses	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ingléses	5	—	5	13	12	25	18	13	31
Italianos	86	37	123	81	30	111	167	67	234
Norteamericanos	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Otomanos	7	1	8	11	2	13	18	3	21
Paraguayos	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Persas	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Portugueses	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rusos	6	2	8	3	1	4	9	3	12
Suizos	4	—	4	—	—	—	4	—	4
Uruguayos	7	6	13	25	6	31	32	12	44
Totales 5.....	651	544	1.195	1.703	1.126	2.829	2.354	1.670	4.024

6. Departamento Roca General

Argentinos	1.062	952	2.014	1.113	938	2.051	2.175	1.890	4.065
Africanos (no determinados)	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Alemanes	18	8	26	16	8	24	34	16	50
Argelinos	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Asiáticos (no determinados)	3	—	3	—	—	—	3	—	3
Austro-húngaros	15	8	23	11	—	11	26	8	34
Belgas	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brasileños	6	10	16	10	6	16	16	16	32
Búlgaros	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cubanos	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Chilenos	219	103	322	387	164	551	606	267	873
Dinamarqueses	4	—	4	6	—	6	10	—	10
Españoles	988	351	1.339	1.234	290	1.524	2.222	641	2.863
Franceses	33	10	43	43	15	58	76	25	101
Griegos	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Holandeses	1	2	3	—	—	—	1	2	3
Ingléses	3	4	7	18	5	23	21	9	30
Italianos	276	62	338	265	73	338	541	135	676
Marroquíes	2	2	4	—	—	—	2	2	4
Montenegrinos	—	—	—	10	—	10	10	—	10
Norteamericanos	1	1	2	2	1	3	3	2	5
Noruegos	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Otomanos	38	17	55	19	—	19	57	17	74

CN 1914.Tomo 2: 386. Constitución étnica del TNRN III.

Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 2 (p. 386). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

— 387 —

LA POBLACION DE LA REPUBLICA, DISTINGUIENDO URBANA Y RURAL, SEXOS Y NACIONALIDADES (Continuación)

NACIONALIDADES	URBANA			RURAL			TOTALES		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total

XXIV.—TERRITORIO DEL RIO NEGRO (Continuación)

6. Departamento Roca General (Conclusión)									
Paraguayos	—	1	2	—	1	1	1	2	3
Peruanos	—	—	—	2	—	2	2	—	2
Portugueses	21	7	28	21	—	21	42	1	43
Rusos	34	25	59	63	30	93	97	55	152
Sud-Africanos (no determinados)	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Suecos	2	—	2	—	—	—	2	—	2
Suizos	—	1	1	—	—	—	—	1	1
Uruguayos	16	16	32	10	13	23	32	20	52
Totales 6.....	2.740	1.574	4.320	3.943	1.547	4.790	5.989	3.121	9.110

7. Departamento Veinticinco de Mayo									
Argentinos	75	108	183	1.943	1.623	3.566	2.018	1.731	3.749
Alemanes	—	1	1	13	1	14	13	2	15
Austro-húngaros	1	—	1	7	2	9	8	2	10
Belgas	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Brasileños	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Chilenos	—	—	—	366	126	492	366	126	492
Espanoles	15	4	19	141	37	178	156	41	197
Franceses	1	—	1	21	10	31	22	10	32
Griegos	—	—	—	4	—	4	4	—	4
Holandeses	—	—	—	2	—	2	2	—	2
Ingleses	—	—	—	2	—	2	2	—	2
Italianos	6	4	10	44	12	56	50	16	66
Mejicanos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Otomanos	11	4	15	20	1	21	31	5	36
Portugueses	—	—	—	16	—	16	16	—	16
Rusos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Suizos	—	—	—	3	2	5	3	2	5
Uruguayos	—	1	1	17	8	25	17	9	26
Totales 7.....	109	122	231	2.603	1.820	4.423	2.713	1.944	4.656

Todo el Territorio									
Argentinos	3.911	3.824	7.735	10.673	8.961	19.634	14.584	12.785	27.369
Africanos (no determinados)	—	—	—	3	—	3	3	—	3
Alemanes	65	24	89	69	26	95	134	50	184
Argelinos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Asiáticos (no determinados)	3	—	3	—	—	—	3	—	3
Australianos	—	—	—	9	—	9	9	—	9
Austro-húngaros	55	17	72	61	10	71	116	47	163
Belgas	5	1	6	5	4	9	10	5	15
Bolivianos	—	1	1	—	—	—	—	1	1

CN 1914.Tomo 2: 387. Constitución étnica del TNRN IV.

Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 2 (p. 387). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

— 388 —

LA POBLACION DE LA REPUBLICA, DISTINGUIENDO URBANA Y RURAL, SEXOS Y NACIONALIDADES (Continuación)

NACIONALIDADES	URBANA			RURAL			TOTALES		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total

XXIV.—TERRITORIO DEL RIO NEGRO (Conclusión)

	Todo el Territorio (Conclusión)								
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Brasileños	15	11	26	11	9	20	26	20	46
Búlgaros	—	—	—	7	—	7	7	—	7
Cubanos	2	—	2	2	2	4	4	2	6
Chilenos	659	369	1.028	2.941	1.497	4.438	3.600	1.854	5.454
Dinamarqueses	11	1	12	8	1	9	19	2	21
Españoles	1.674	656	2.330	2.231	596	2.827	3.975	1.232	5.207
Francoes	106	52	158	266	79	345	312	131	443
Crisegos	13	—	13	7	—	7	20	—	20
Holandeses	4	6	10	4	1	5	3	7	10
Ingléses	17	8	25	72	22	94	24	21	45
Italianos	777	223	1.000	674	211	885	1.451	534	1.985
Marroquies	2	2	4	—	—	—	2	2	4
Méjicanos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Montenegrinos	1	—	1	10	—	10	11	—	11
Norteamericanos	4	1	5	6	2	8	10	3	13
Noruegos	2	—	2	5	—	5	7	—	7
Otomanos	156	50	206	144	32	176	200	82	282
Paraguayos	31	5	36	8	4	12	39	9	48
Peruas	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Peruanos	—	—	—	3	—	3	3	—	3
Portugueses	37	1	38	43	—	43	80	1	81
Rumanos	2	—	2	1	—	1	3	—	3
Rusos	75	35	110	125	35	160	200	70	270
Sud-Africanos (no deter- minados)	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Suecos	3	—	3	—	—	—	3	—	3
Suizos	18	5	23	22	12	34	40	18	58
Uruguayos	50	54	104	119	58	177	169	112	281
Totales XXIV.....	7.649	5.440	13.089	17.595	11.558	29.153	25.244	16.998	42.242

CN 1914.Tomo 2: 388. Constitución étnica del TNRN V.

Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 2 (p. 388). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

XVIII.—TERRITORIO DEL CHUBUT

1. Departamento Rawson (Capital)

Argentinos	1.630	1.377	3.007	521	312	833	2.151	1.689	3.840
Africanos (no determinados)	—	2	2	1	—	1	2	2	3
Alemanes	43	20	63	25	9	34	68	29	97
Australianos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Austro-húngaros	25	13	38	12	1	13	37	14	51
Belgas	2	—	2	—	—	—	2	—	2
Bolivianos	2	1	3	—	—	—	2	1	3
Brasileños	4	9	13	2	1	3	6	10	16
Cubanos	—	—	—	1	2	3	1	2	3
Chilenos	96	34	130	31	11	42	127	45	172
Chinos	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Dinamarqueses	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Españoles	799	455	1.254	214	41	255	1.013	496	1.509
Franceses	39	16	55	18	4	22	57	20	77
Griegos	2	—	2	—	—	—	2	—	2
Holandeses	1	1	2	—	—	—	1	1	2
Ingléses	173	141	314	35	6	41	205	147	352
Italianos	397	207	604	80	14	94	477	221	698
Japoneses	—	—	—	1	—	1	1	—	1

— 356 —

LA POBLACION DE LA REPUBLICA, DISTINGUIENDO URBANA Y RURAL, SEXOS Y NACIONALIDADES (Continuación)

NACIONALIDADES	URBANA			RURAL			TOTALES		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total

XVIII.—TERRITORIO DEL CHUBUT (Continuación)

2. Departamento Rawson (Capital) (Continuación)

Norteamericanos	4	4	8	2	—	2	2	4	11
Noruegos	2	—	2	—	—	—	—	—	2
Otomanos	44	17	61	2	—	2	46	17	63
Paraguayos	6	—	6	2	—	2	4	—	6
Portugueses	17	—	17	15	—	15	32	—	47
Rumanas	1	3	4	—	—	—	1	3	4
Rusos	20	18	38	8	—	8	34	18	52
Sud-Africanos (no determinados)	2	3	5	—	—	—	2	3	5
Suecos	2	—	2	1	—	1	1	—	2
Suecos	23	17	40	2	—	2	34	17	51
Uruguayos	13	22	35	18	—	18	11	11	22
Totales	3.381	2.361	5.742	1.048	415	1.463	4.459	3.278	7.737

2. Departamento Dieziseis de Octubre

Argentinos	230	149	388	2.065	1.572	3.637	2.304	1.721	4.025
Africanos (no determinados)	—	—	—	2	—	2	—	—	2
Alemanes	—	—	—	27	7	34	27	7	34
Australianos	—	—	—	2	—	2	—	—	2
Austro-húngaros	2	—	2	24	4	28	26	4	30
Brasileños	—	—	—	4	—	4	4	—	8
Chilenos	121	68	189	1.148	651	1.799	1.294	726	2.020
Dinamarqueses	—	—	—	1	—	1	—	—	1
Españoles	46	19	65	171	24	195	217	24	241
Franceses	4	—	4	16	—	16	20	—	36
Holandeses	2	—	2	—	—	—	—	—	2
Ingléses	21	8	29	58	24	82	79	22	101
Italianos	20	7	27	33	5	38	59	12	71
Mejicanos	—	—	—	3	—	3	—	—	3
Norteamericanos	—	—	—	3	—	3	—	—	3
Noruegos	—	—	—	1	—	1	—	—	1
Otomanos	4	—	4	51	1	52	51	—	103
Paraguayos	—	—	—	1	—	1	—	—	1
Portugueses	1	—	1	5	—	5	—	—	5
Rusos	1	—	1	6	4	10	7	4	11
Suecos	—	—	—	3	—	3	—	—	3
Suecos	1	—	1	11	—	11	11	—	22
Uruguayos	12	5	17	15	1	16	28	6	34
Totales	510	351	861	3.642	1.599	5.241	4.157	3.551	7.708

3. Departamento Gaimán

Argentinos	571	598	1.169	664	497	1.161	1.175	1.051	2.186
Alemanes	22	10	32	—	—	—	22	10	42

CN 1914.Tomo 2: 355-356. Constitución étnica del TNCH I.

Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 2 (pp. 355-356). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

— 357 —

LA POBLACION DE LA REPUBLICA, DISTINGUIENDO URBANA Y RURAL, SEXOS Y NACIONALIDADES (Continuación)

NACIONALIDADES	URBANA			RURAL			TOTALES		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total

XVIII.—TERRITORIO DEL CHUBUT (Continuación)

3. Departamento Gaimán (Conclusión)									
Austro-húngaros	8	—	8	9	1	10	17	1	18
Brasileños	5	4	9	2	2	4	7	6	13
Chilenos	13	14	27	129	27	156	142	41	183
Dinamarqueses	—	—	—	4	—	4	4	—	4
Egipcios	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Españoles	231	88	319	176	63	239	409	151	558
Franceses	8	5	13	8	2	10	16	7	23
Griegos	7	—	7	—	—	—	7	—	7
Holandeses	—	—	—	1	—	1	—	1	1
Ingléses	204	127	331	134	109	243	338	236	574
Italianos	51	23	74	56	5	61	107	28	135
Norteamericanos	3	3	6	2	—	2	5	3	8
Noruegos	2	—	2	2	—	2	4	—	4
Otomanos	29	12	41	18	3	21	47	14	61
Portugueses	2	—	2	1	—	1	3	—	3
Rutos	26	—	26	1	—	1	30	—	30
Suizos	6	—	6	—	1	1	6	1	7
Uruguayos	14	5	19	2	5	7	16	10	26
Totales 3.....	1.199	799	1.998	1.160	718	1.878	2.359	1.517	3.876

4. Departamento Sarmiento									
Argentinos	719	505	1.224	731	481	1.212	1.450	986	2.436
Africanos (no determina- dos)	—	2	2	15	17	32	15	19	34
Alemanes	10	1	11	69	30	99	79	31	110
Austro-húngaros	15	2	17	79	12	91	94	14	108
Belgas	—	—	—	1	3	4	1	3	4
Brasileños	—	—	—	1	4	5	1	4	5
Búlgaros	—	—	—	3	—	3	3	—	3
Canadienses	—	—	—	3	—	3	3	—	3
Cubanos	—	—	—	13	—	13	1	—	1
Chilenos	233	92	327	31	37	68	266	199	395
Dinamarqueses	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Españoles	145	21	166	605	201	806	750	222	972
Franceses	9	5	14	36	14	50	45	19	64
Griegos	7	—	7	3	5	8	10	5	15
Guatemaltecos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Holandeses	—	—	—	4	—	4	4	—	4
Ingléses	7	9	16	26	11	37	33	20	53
Italianos	39	2	41	152	53	205	182	53	235
Japoneses	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Luxemburgueses	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Marroqueses	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Montenegrinos	—	—	—	7	—	7	7	—	7
Norteamericanos	4	—	4	2	—	2	6	—	6

CN 1914.Tomo 2: 357. Constitución étnica del TNCH II.

Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 2 (p. 357). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

-- 358 --

LA POBLACION DE LA REPUBLICA, DISTINGUIENDO URBANA Y RURAL, SEXOS Y NACIONALIDADES (Continuación)

NACIONALIDADES	URBANA			RURAL			TOTALES		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total

XVIII.—TERRITORIO DEL CHUBUT (Continuación)

4. Departamento Sarmiento (Conclusión)

Noruegos	—	—	—	2	1	3	2	1	3
Otomanos	9	1	10	10	2	12	19	3	22
Paraguayos	1	—	1	9	—	9	5	—	5
Peruanos	—	—	—	2	3	5	2	3	5
Portugueses	2	2	4	165	30	195	107	32	139
Rumanos	—	—	—	9	3	12	9	3	12
Rusos	24	19	43	236	7	243	260	26	286
Servios	1	—	1	4	—	4	5	—	5
Sud-Africanos (no determinados)	—	—	—	106	93	199	106	93	199
Suecos	1	—	1	6	—	6	7	—	7
Suizos	4	2	6	4	2	6	8	4	12
Uruguayos	10	1	11	23	8	31	39	9	48
Totales 4.	1.240	664	1.904	2.342	1.075	3.357	3.381	1.679	5.261

Todo el Territorio

Argentinos	3.159	2.539	5.698	3.921	2.862	6.783	7.080	5.401	12.481
Africanos (no determinados)	—	4	4	18	17	35	18	21	39
Alemanes	75	31	106	132	46	178	207	77	284
Australianos	—	—	—	3	—	3	3	—	3
Austro-húngaros	50	15	65	124	18	142	174	33	207
Belgas	2	—	2	1	3	4	3	3	6
Bolivianos	2	1	3	—	—	—	2	1	3
Brasileños	0	14	23	9	9	18	18	23	41
Búlgaros	—	—	—	3	—	3	3	—	3
Canadienses	—	—	—	3	—	3	3	—	3
Cubanos	—	—	—	2	2	4	2	2	4
Chilenos	495	208	703	1.331	727	2.058	1.826	935	2.761
Chinos	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Dinamarqueses	1	—	1	10	—	10	11	—	11
Egipcios	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Españoles	1.221	574	1.795	1.166	329	1.495	2.387	903	3.290
Franceses	60	25	85	78	25	103	138	51	189
Griegos	10	—	10	6	5	11	16	5	21
Guatemaltecos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Holandeses	3	1	4	4	3	7	7	4	11
Ingléses	405	285	690	253	140	393	658	475	1.083
Italianos	504	239	743	321	75	396	825	314	1.139
Japoneses	—	—	—	2	—	2	2	—	2
Luxemburgueses	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Marroquíes	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Mejicanos	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Montenegrinos	—	—	—	7	—	7	7	—	7
Norteamericanos	11	8	19	12	3	15	23	11	34

CN 1914.Tomo 2: 358. Constitución étnica del TNCH III.

Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 2 (p. 358). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

— 359 —

LA POBLACION DE LA REPUBLICA, DISTINGUIENDO URBANA Y RURAL, SEXOS Y NACIONALIDADES (Continuación)

NACIONALIDADES	URBANA			RURAL			TOTALES		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total

XVIII.—TERRITORIO DEL CHUBUT (Conclusión)

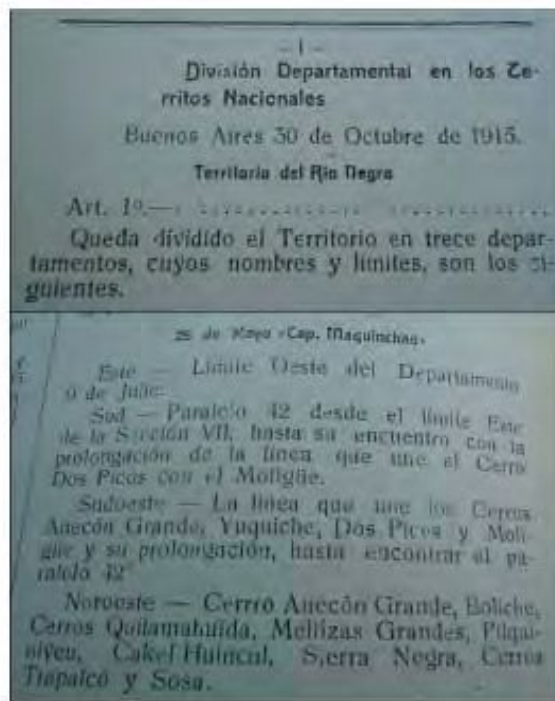
Todo el Territorio (Conclusión)

Noruegos	4	—	4	8	4	12	12	4	16
Otomanos	86	31	117	81	5	86	167	36	203
Paraguayos	7	—	7	5	1	6	12	1	13
Peruanos	—	—	—	2	3	5	2	3	5
Portugueses	22	2	24	188	30	218	210	32	242
Rumanos	1	3	4	9	3	12	10	6	16
Rusos	80	37	117	251	11	262	331	48	379
Servios	1	—	1	4	—	4	5	—	5
Sud-Africanos (no determinados)	2	3	5	106	93	199	108	96	204
Suecos	3	—	3	10	1	11	13	1	14
Suizos	19	10	29	20	7	27	39	17	56
Uruguayos	96	44	140	98	46	144	194	90	284
Totales XVIII...	6.330	4.075	10.405	8.192	4.468	12.660	14.522	8.543	23.065

CN 1914.Tomo 2: 359. Constitución étnica del TNCH IV.

Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 2 (p. 359). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



En el Departamento 25 de Mayo “Cap. Maquinchao” no hubo médicos entre los años 1885 y 1914.

A continuación se transcribe el texto para una lectura clara:

Este: límite oeste del Departamento 9 de Julio.

Sud: Paralelo 42 desde el límite Este de la sección VII hasta su encuentro de la prolongación de la línea que une el Cerro Dos Picos con el Moligüe.

Sudoeste: la línea que une los cerros Anecón Grande, Yuquiche, Dos Picos y Moligüe y su prolongación hasta encontrar el paralelo 42°.

Noroeste: Cerro Anecón Grande, Boliche, Cerros Quilamahuída, Mellizas Grandes, Pilquiniyeu, Cakel-Huincul, Sierra Negra, Cerros Trapalcó y Sosa.

95. Boletín oficial N° 11 (10/1919). Archivo Histórico Provincial, Guido N° 519, Viedma, Río Negro.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

POBLACIÓN — POPULATION

709

CUADRO XXVI d.

TABLEAU XXVI d.

TERRITORIOS

Territoires

Población argentina y extranjera de 14 años arriba, por sexos, según profesiones

Population argentine et étrangère de 14 ans et au-dessus, par sexes, selon professions

RESÚMEN CLASIFICADO POR CATEGORÍA

Résumé classifié par catégorie

PROFESIONES <i>Professions</i>	XVI BUENOS AIRES	XVII FORMOSA	XVIII CHACO	XIX LA PAMPA	XX SREQUEN	XXI RIO NEGRO	XXII CHUBUT	XXIII SANTA CRUZ	XXIV TIERRA DEL FUEGO	TOTAL	GENERAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
XI — Profesiones sanitarias											
<i>Professions sanitaires</i>											
Curanderos — <i>Medecins sans titres</i>											13
Boticarios — <i>Docteurs</i>											3
Enfermeros — <i>Infirmiers</i>											12
Farmacéuticos — <i>Pharmaciens</i>											4
Fisioterapeutas — <i>Physiciens</i>											2
Ortopedicos — <i>Orthopedes</i>											2
Medicos — <i>Medecins</i>											4
Parteras — <i>Sage-femmes</i>											1
Pedicosos — <i>Podiatres</i>											1
Quimicos — <i>Chimistes</i>											1
Veterinarios — <i>Veterinaires</i>											1
Total XI..	22	11	9	13	3	16	5	5	3	87	
XII — Instrucción y Educación											
<i>Instruction et Education</i>											
Maestros de Escuela — <i>Instituteurs</i>											91
Estudiantes — <i>Etudiants</i>											8
Total XII..	20	8	25	13	10	13	8	1	1	99	
XIII — Bellas Artes											
<i>Beaux Arts</i>											
Arquitectos — <i>Architectes</i>											2
Dibujantes — <i>Dessinateurs</i>											1
Fotografos — <i>Photographes</i>											1
Escultores — <i>Sculpteurs</i>											1
Artistas — <i>Artistes</i>											1
Total XIII..	11	—	—	1	—	—	1	—	—	16	
XIV — Letras y Ciencias											
<i>Lettres et Sciences</i>											
Agrimensores — <i>Arpenteurs</i>											10
Caligrafos — <i>Calligraphes</i>											2
Ingenieros — <i>Ingenieurs</i>											1
Literatos — <i>Literaires</i>											1
Periodistas — <i>Journalistes</i>											1
Tipografos — <i>Stenographes</i>											1
Traductores — <i>Traducteurs</i>											1
Total XIV..	11	2	9	4	2	3	7	2	—	53	
XV — Profesiones ambulantes											
<i>Professions ambulantes</i>											
Acrobatas — <i>Acrobates</i>											6
Mercachiles — <i>Colporteurs</i>											34
Musicos — <i>Musiciens</i>											42
Vendedores diversos — <i>Vendeurs divers</i>											1
Total XV..	16	3	3	11	11	—	1	1	—	82	
XVI — Personal de fatiga que no tiene trabajo fijo											
<i>Genz de peine sans profession determinee</i>											
Jornaleros — <i>Journaliers</i>	2,136	491	1,299	3,912	1,533	1,049	137	171	41	10,772	
XVII — Personal a cargo de otros											
<i>Personnel a charge d'autrui</i>											
Mendigos — <i>Mendiants</i>											5
Prostitutas — <i>Filles publiques</i>											91
Rufianes — <i>Ecriveteurs</i>											1
Total XVII..	61	—	8	24	3	2	1	—	—	99	
Sin profesion — <i>Sans profession</i>	4,861	913	2,181	5,318	3,043	2,009	700	186	78	19,319	
Total general 1 a XVIII..	10,308	3,411	6,386	15,792	8,828	5,763	7,362	316	302	62,878	

CN 1895. Tomo 2: 905. Profesiones sanitarias I.

96. Documento digitalizado en formato CD. Segundo Censo de la República Argentina (10/05/1895). Tomo 2 (p. 905). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

— 371 —

LA POBLACION CLASIFICADA POR PROFESIONES, OFICIOS Y MEDIOS DE VIDA, DISTINGUIENDO SEXOS
Y ARGENTINOS Y EXTRANJEROS (14 años de edad para arriba) (Continuación)

PROFESIONES	ARGENTINOS			EXTRANJEROS			Total general
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	
XXIV.—TERRITORIO DEL RIO NEGRO (Continuación)							
7.—Defensa del país							
Militares	22	—	22	8	—	8	30
8.—Administración pública							
Empleados de gobierno o administrativos	135	2	137	140	1	141	278
9.—Cultos							
Religiosas católicas	—	1	1	—	3	3	4
Sacerdotes, frailes	3	—	3	15	—	15	18
Totales 9	3	1	4	15	3	18	22
10.—Jurisprudencia							
Abogados	2	—	2	3	—	3	5
Contadores públicos	1	—	1	1	—	1	2
Escritureros	4	—	4	—	—	—	4
Procuradores	4	—	4	2	—	2	5
Totales 10	11	—	11	5	—	5	16
11.—Profesiones sanitarias							
Enfermeros	2	2	4	1	3	4	8
Farmacéuticos	1	—	1	8	—	8	9
Idóneos de farmacia	1	—	1	1	—	1	2
Médicos	1	—	1	6	—	6	7
Parteras	—	2	2	—	5	5	7
Químicos	—	—	—	1	—	1	1
Veterinarios	1	—	1	—	—	—	1
Totales 11	5	4	9	17	6	23	37
12.—Instrucción y educación							
Escuelas	15	2	17	1	1	2	19
Instituciones	—	—	—	—	2	2	2
Maestros y directores de escuelas	36	30	66	8	11	19	87
Profesoras de máquinas	—	—	—	—	1	1	1
Profesoras de labores	—	2	2	—	3	3	5
Profesoras de música y canto	—	3	3	1	1	2	5
Totales 12	51	35	86	10	19	29	115

CN 1914. Tomo 4: 371. Profesiones sanitarias en el TNRN.

96. Documento digitalizado en formato CD. Tercer Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 4 (p. 371). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

— 340 —

LA POBLACION CLASIFICADA POR PROFESIONES, OFICIOS Y MEDIOS DE VIDA, DISTINGUIENDO SEXOS
Y ARGENTINOS Y EXTRANJEROS (14 años de edad para arriba) (Continuación)

PROFESIONES	ARGENTINOS			EXTRANJEROS			Total general
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	

XVIII.—TERRITORIO DEL CHUBUT (Continuación)

7.—Defensa del país

Militares	9	—	9	—	—	—	9
-----------------	---	---	---	---	---	---	---

8.—Administración pública

Empleados de gobierno o administración	125	—	125	113	—	113	238
Jubilados y pensionados	—	—	—	—	1	1	1
Totales 8	125	—	125	113	1	114	239

9.—Cultos

Religiosos católicos	—	2	2	—	3	3	5
Sacerdotes, frailes	1	—	1	15	—	15	16
Fauletones, campanarios	—	—	—	1	—	1	1
Totales 9	1	2	3	16	3	19	22

10.—Jurisprudencia

Abogados	4	—	4	—	—	—	4
Contadores públicos	1	—	1	1	—	1	2
Escribanos	2	—	2	1	—	1	3
Procuradores	3	—	3	2	—	2	5
Totales 10	10	—	10	4	—	4	14

11.—Profesiones sanitarias

Dentistas	1	—	1	2	—	2	3
Enfermeros	—	3	3	1	—	1	4
Farmacéuticos	4	—	4	4	—	4	8
Médicos	5	—	5	2	—	2	7
Parteras	—	8	8	—	—	—	8
Químicos	—	—	—	1	—	1	1
Veterinarios	1	—	1	—	—	—	1
Totales 11	11	11	22	10	—	10	32

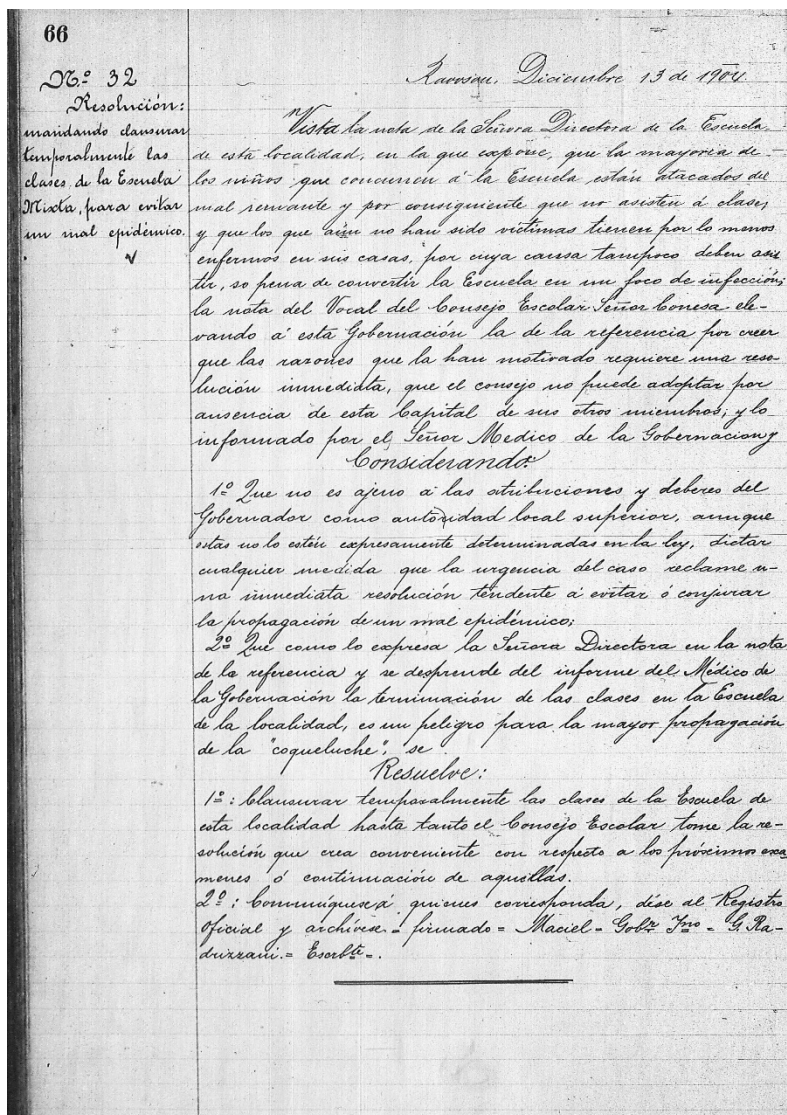
12.—Instrucción y educación

Ciudadanos	—	—	—	1	—	1	1
Estudiantes	10	1	11	—	—	—	11
Instituciones	—	—	—	—	1	1	1
Maestros y directores de escuelas	24	18	42	6	8	14	56
Totales 12	34	19	53	7	9	16	69

CN 1914. Tomo 4: 340. Profesiones sanitarias en el TNCH.

Documento digitalizado en formato CD. Segundo Censo de la República Argentina (01/06/1914). Tomo 4 (p. 340). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina.

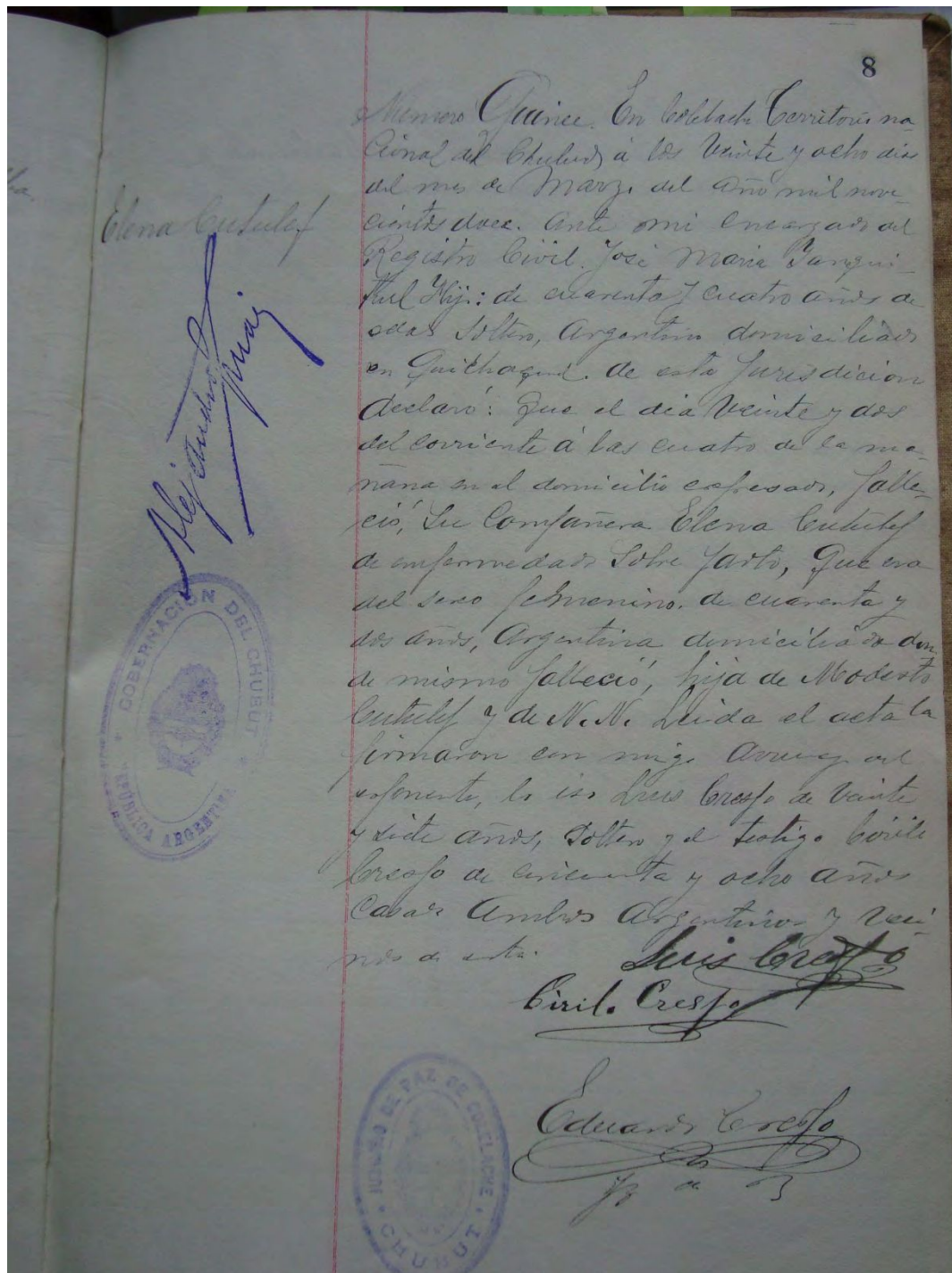
APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



Clausura temporal de la escuela mixta de Rawson para evitar un mal epidémico (coqueluche)

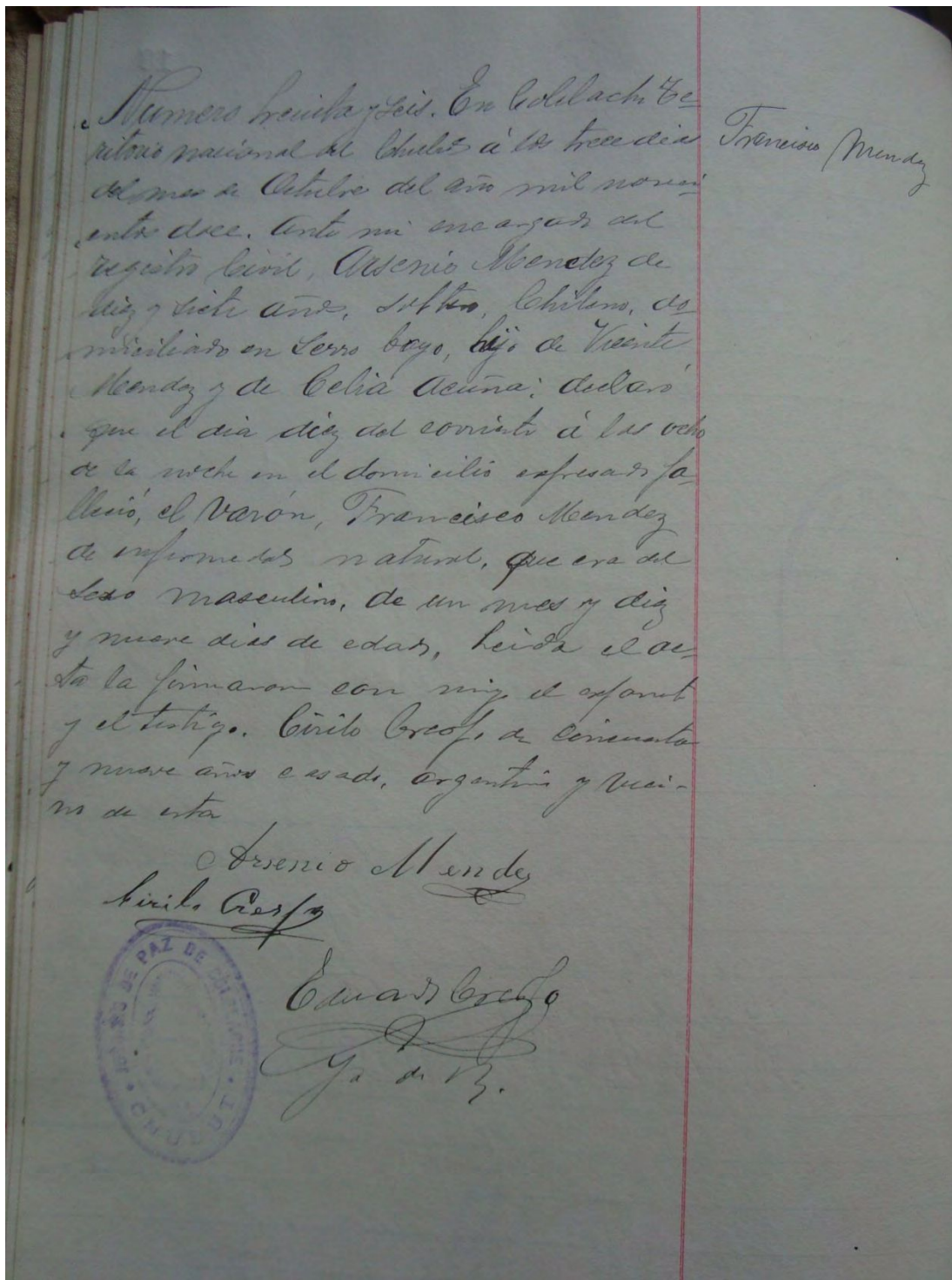
97. Documento digitalizado. Libro N° 2 (1902-1914). Registro oficial de resoluciones. Resolución N° 32. Foja 66. N° de fojas 385. El Gdor. Interino del TNCH Maciel resuelve el 13/12/1904 la clausura temporal de la escuela mixta de Rawson para evitar un mal epidémico (coqueluche) en respuesta a nota elevada a la gobernación de parte de la directora de la escuela, del vocal del consejo escolar y del informe del médico de la gobernación. Museos y Archivo Histórico Provincial, Dr. Federicci N° 216, Rawson, Chubut.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



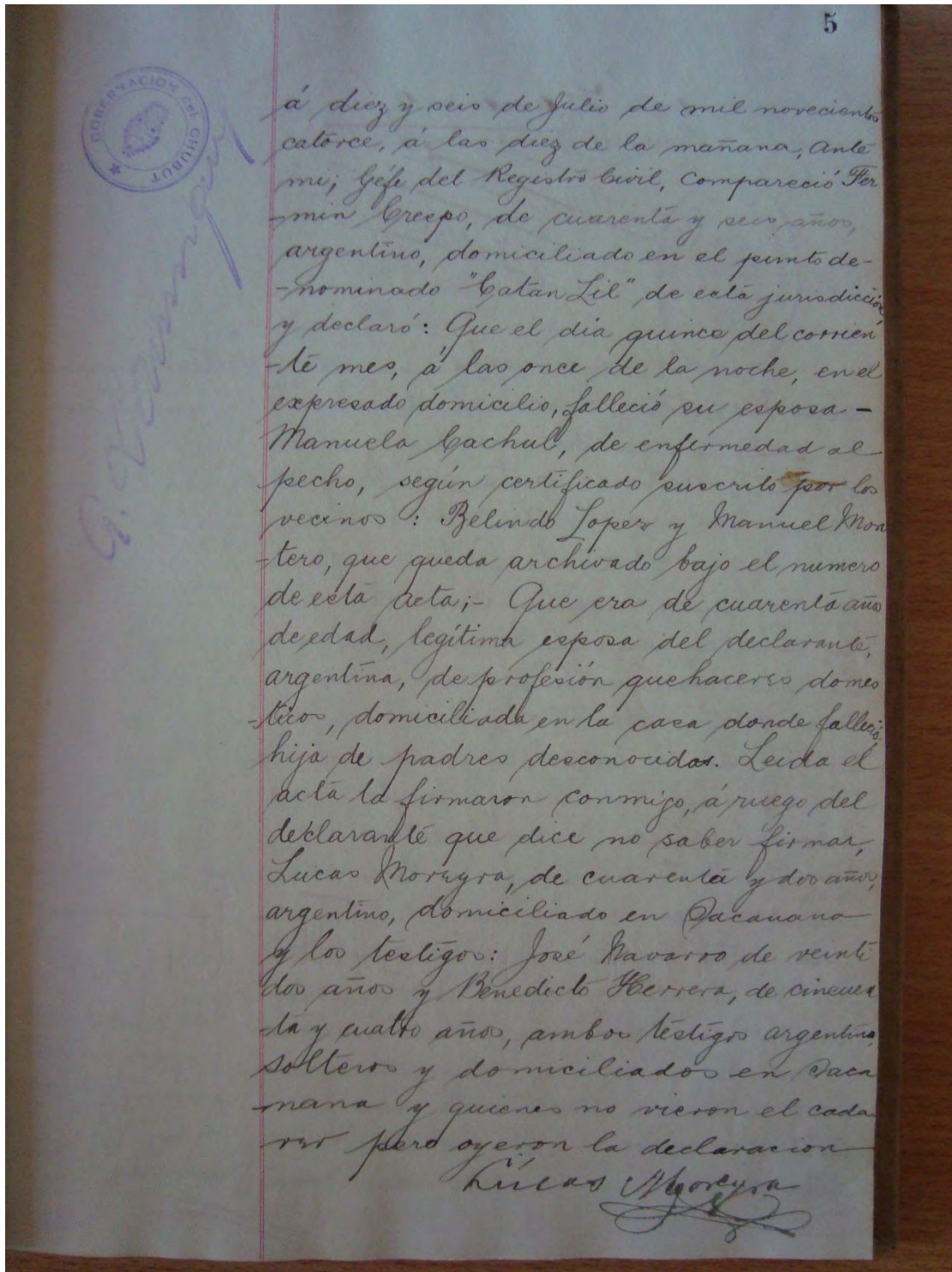
98. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1912 (28/03/1912). Número de acta 15. Libros de actas de defunción del Registro Civil de Colechache.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



99. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1912 (13/10/1912). Número de acta 36. Libros de actas de defunción del Registro Civil de Colelache.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



100. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1914 (18/07/1914).
¿Número de acta? Libros de actas de defunción del Registro Civil de Gan Gan.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

Número cinco. En Gan Gan, Territorio Nacional del Chubut, a tres de junio de mil novecientos veintiuno, ante mí Enrique E. Bowman, Juez de Paz y Encargado del Registro Civil: Manuela Huinca, de treinta y ocho años, argentina, soltera domiciliada en Purren. Mahinda declaró: que ayer a las diez, en su domicilio falleció su hija Catalina Huinca, de causas naturales, no pudiendo presentar certificado médico por falta de facultativo. Que era del sexo femenino, de doce años, domiciliada donde falleció, hija natural de la declarante. Leída el acta manifestó la declarante no saber firmar, haciéndolo a su vez Don Francisco Cometti, de treinta y cinco años, casado, con los testigos Don Raymundo Corra de treinta y cuatro años, soltero, y Don Víctor Thoutisero, de cincuenta años, casado, todos domiciliados en este distrito y quienes han visto el cadáver

Huinca
Catalina

Enrique E. Bowman

101. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1921 (03/06/1921). Número de acta 5. Libros de actas de defunción del Registro Civil de Gan Gan.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

Numero trece. En Gan Gan, Territorio Colehuala,
 Nacional del Chubut a nueve de Agosto. Terera
 de mil novecientos veintiuno, ante mi,
 Enrique E. Bowman Juez de Paz y
 Encargado del Registr. Civil. Francisco
 Tomas, de cincuenta años, argentino,
 soltero, domiciliado en Gan Gan, declara
 ro: que hoy en su casa, a las nueve
 horas, falleció Terera Colehuala,
 de causas naturales, conforme certificado
 de los vecinos Antonio Abelas y Carac
 ciolo Gomez, por falta de facultados,
 y que archivo bajo el numero de esta ac
 ta. Que era del sexo femenino, de unos
 ciento quince años de edad, argentina,
 domiciliada donde falleció: heida el ac
 ta manifiesto el declarante no haber firmado
 haciéndolo a su suegro Don Camilo Correo,
 vecino y mayor de edad con los testigos
 D. G. Hughes Cadogan de veinticuatro años
 soltero y Don Morris Kaplan, de veintiocho
 años, soltero, ambos domiciliados en este
 distrito y quienes han visto el cadá
 ver

Camilo M. Correo
 Enrique E. Bowman

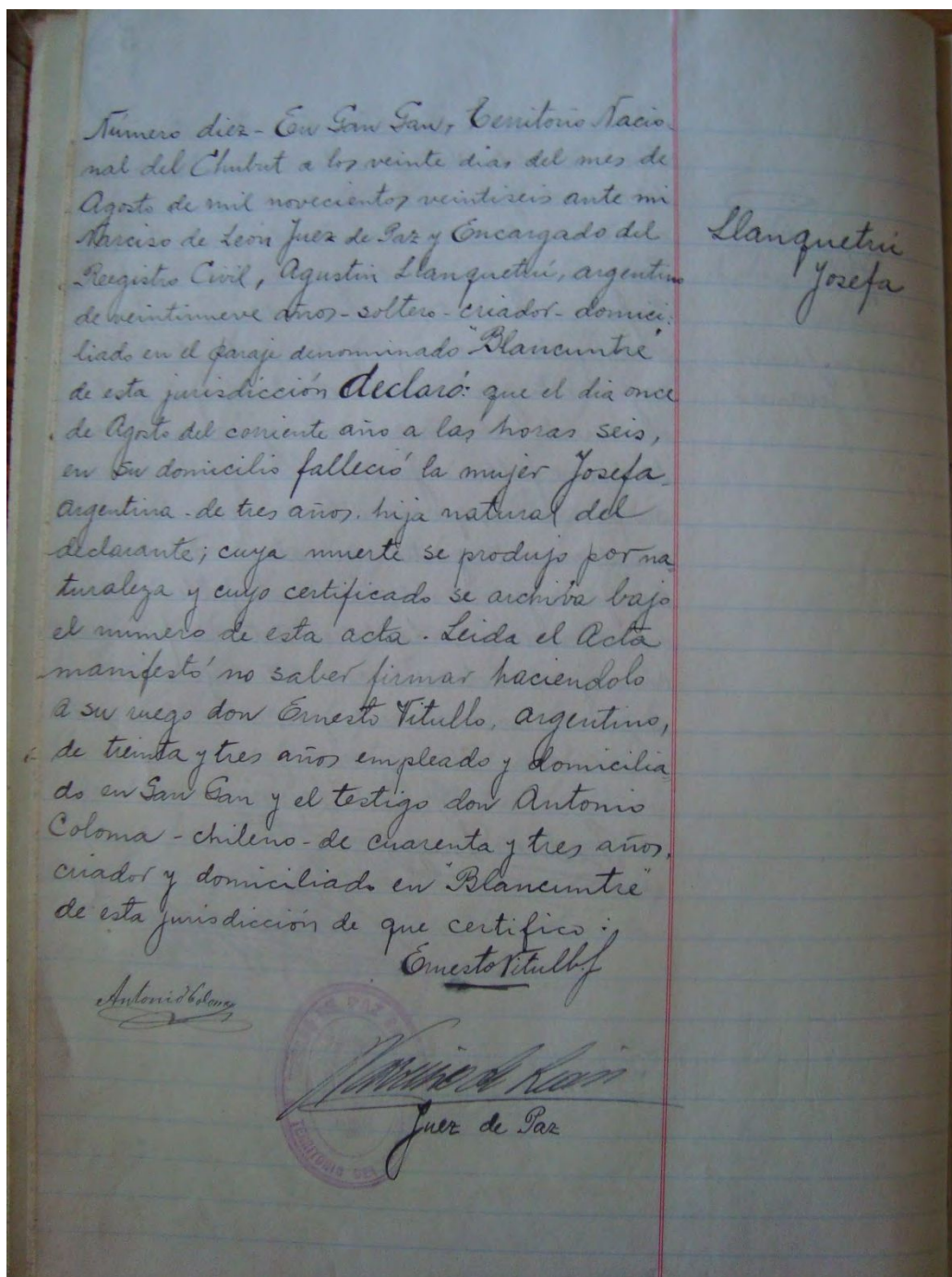
102. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1921 (09/08/1921). Número de acta 13. Libros de actas de defunción del Registro Civil de Gan Gan.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

...honorables en su propia Sessión Nacional del Ciudad
 a los tres días del mes de Setiembre del año de mil novecientos veintidós, ante mí Jefe de la Suplente
 ...del Registro Civil, compareció don Agustín Millares
 ...Millares, de cuarenta y tres años, casado,
 a lo cual es el padre de este finado. Hijo de
 ...del Correo Millares, y de Beatriz Cardia, Recia
 ...ante que el día primero del corriente año y mes,
 ...a la una hora en su domicilio falleció el
 ...falleció Millares, que era del sexo masculino
 ...de cuatro años de edad Argentin, hijo legítimo
 ...de él y de Ana Villagra, Argentina de veinte
 ...años, hija de Samuel Villagra y de María
 ...Gutiérrez. Que le sumó a su cuerpo a consecuencia
 ...de una infección con inflamación intestinal
 ...según certificar, extendida por vecinos del lugar
 ...hizo el acto le firmen conmigo por el declarante
 ...te don Victor Montenegro, criador, don Esteban
 ...Hidalgo, Empleado español, ambos vecinos del lugar.
 Victor Montenegro
 Antonio Hidalgo
 Ante mí
 Jefe de la Suplente
 J. A. R. López

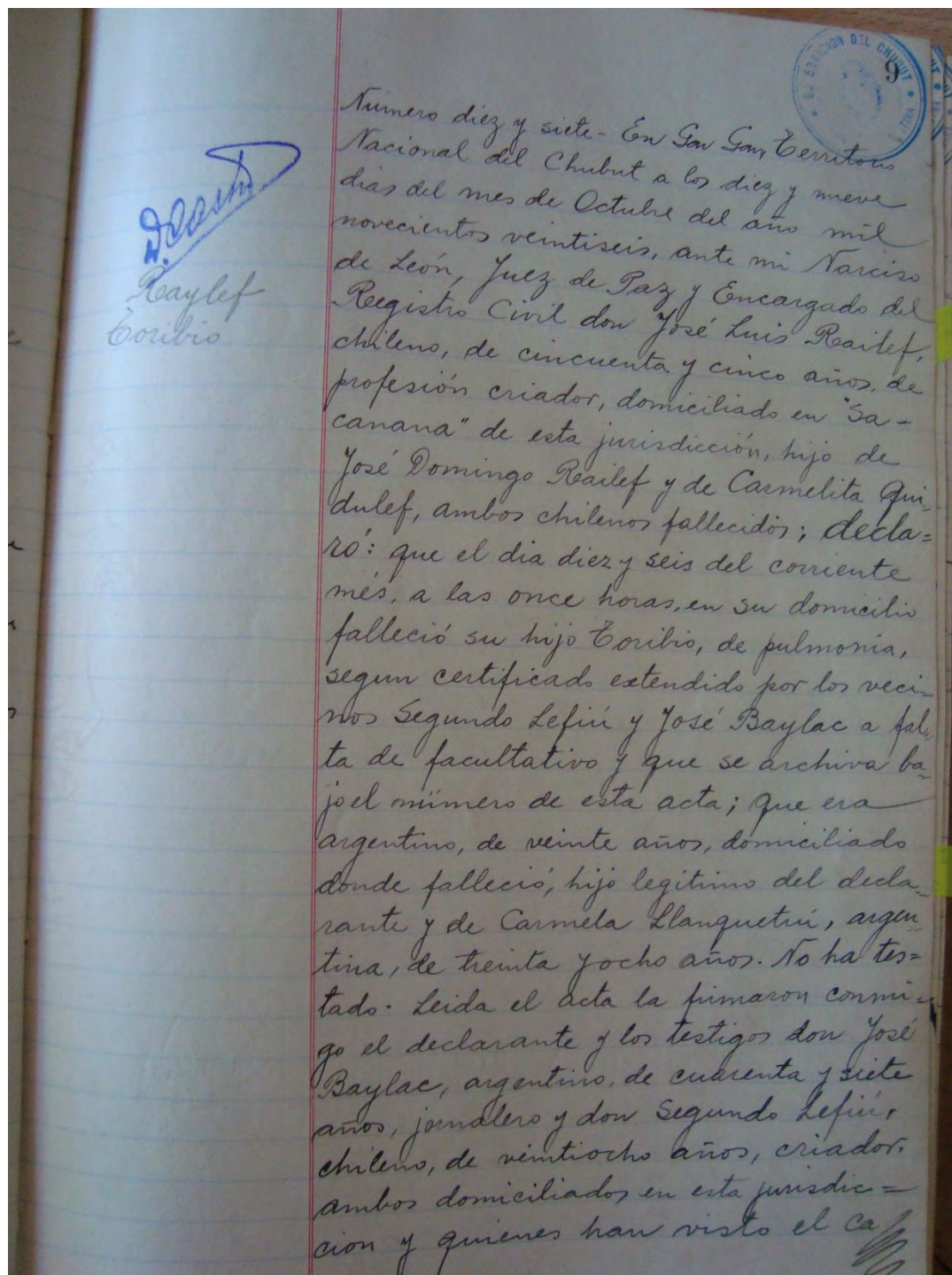
103. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1922 (03/09/1922). Número de acta 20. Libros de actas de defunción del Registro Civil de Gan Gan.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



104. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1926 (20/08/1926). Número de acta 10. Libros de actas de defunción del Registro Civil de Gan Gan.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



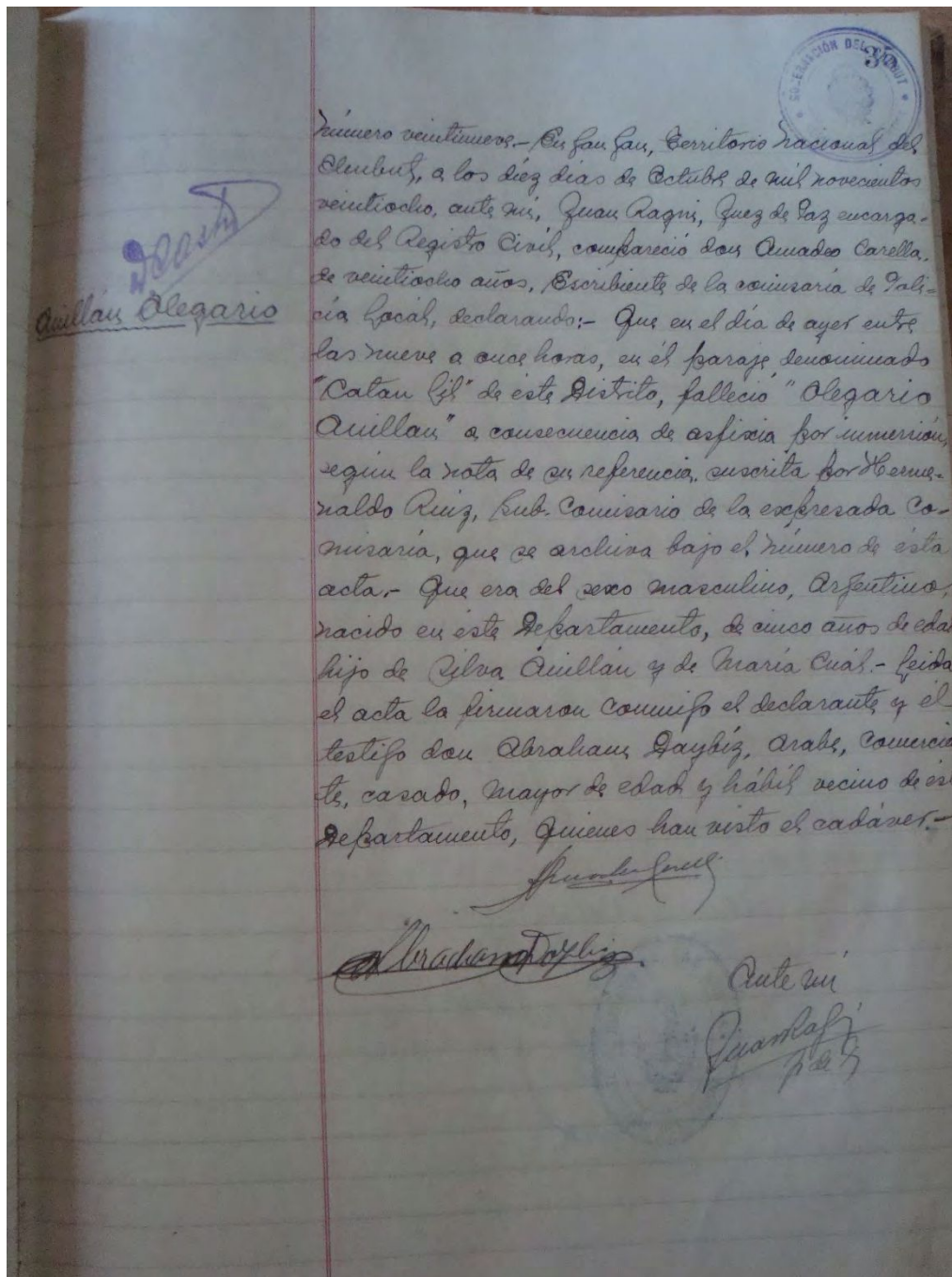
105. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1926 (19/10/1926).
Número de acta 17. Libros de actas de defunción del Registro Civil de Gan Gan.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

Número treinta y tres. En Gan Gan Gerentorio Tabernal del Bhu
but a los diez y seis días del mes de
Diciembre del año mil novecientos ve-
inte y seis, ante mi Juez de Paz y Bu-
cargado del Registro Civil: Nazario
Pérez de nacionalidad argentina de
treinta y tres años de edad, soltero cri-
ado domiciliado en "Catantil" de esta
jurisdicción, hijo de Nazario Pérez falle-
cido y de Rosa Quiroga fallecida; Decla-
ró: Que el día catorce del corriente
mes y año a los ocho de la mañana
en las asonadas más el varan
aquí se muertos y causa por el ente
frente de los vecinos Juan y Gabino y
Juan Quiché que se archiva bajo el
número de esta acta. Era hijo natu-
ral del expuesto, heida en esta mani-
festo sus calce firmos haciendolos a su
cargo Don José María Cruz argentino
de cincuenta y cuatro años soltero criado
y el testigo Calupau Cruz de naciona-
lidad argentina de treinta y ocho años soltero
profesión criador y ambos domiciliados
en esta jurisdicción doy fe
José María Cruz
Calupau Cruz
Juz de Paz

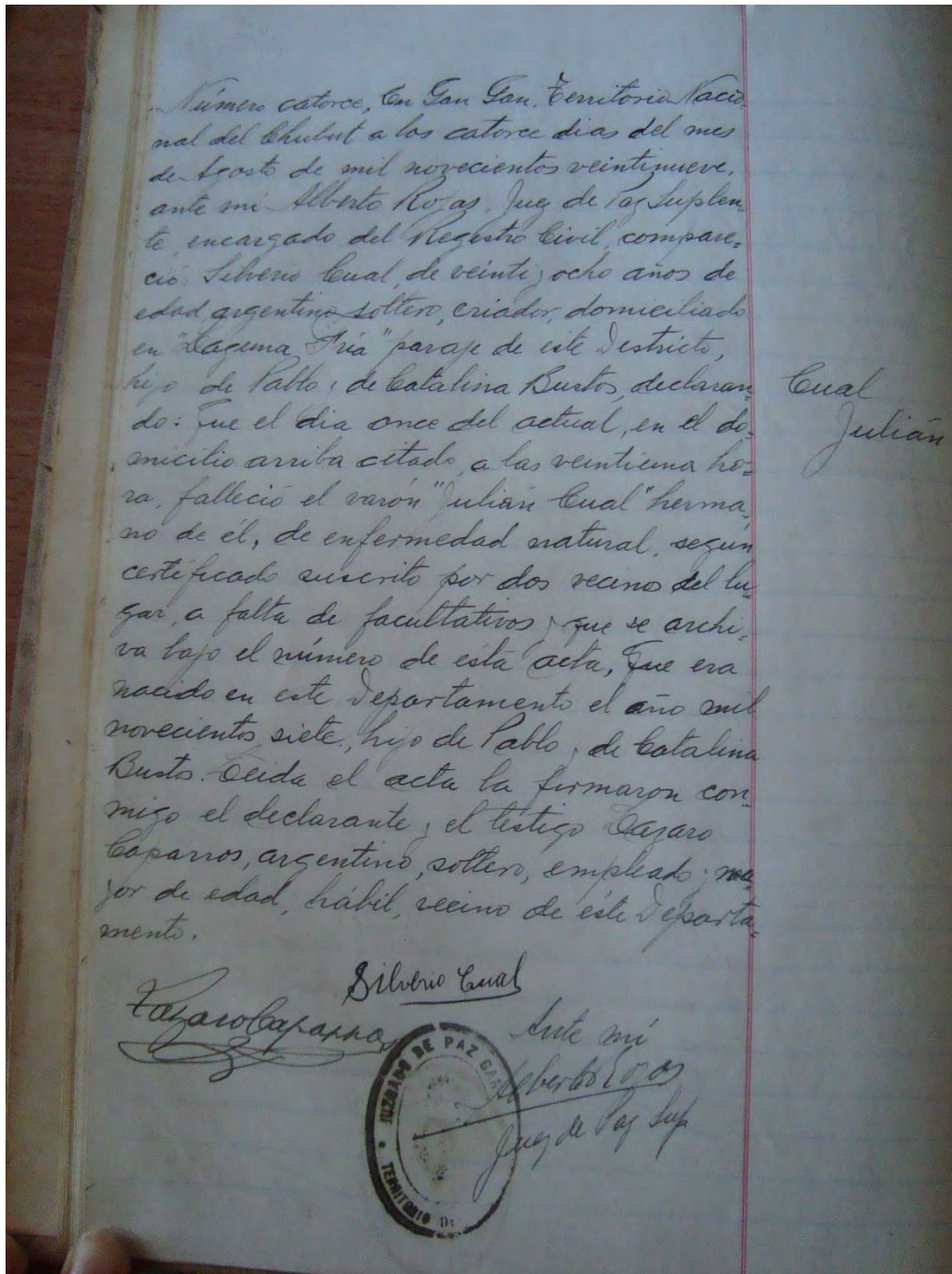
106. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1926 (16/12/1926). Número de acta 33. Libros de actas de defunción del Registro Civil de Gan Gan.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



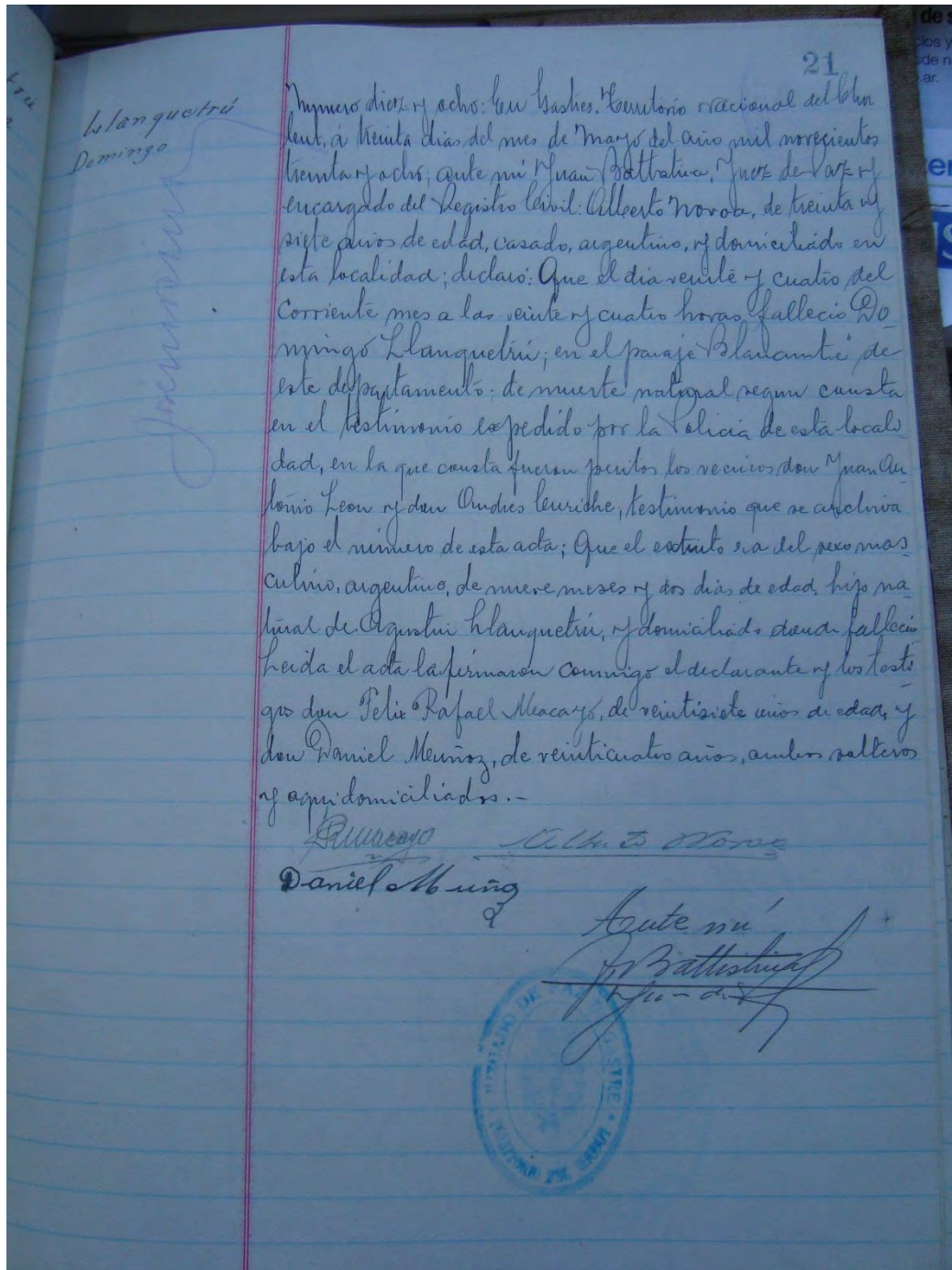
107. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1928 (10/10/1928). Número de acta 29. Libros de actas de defunción del Registro Civil de Gan Gan.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



109. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1929 (14/08/1929). Número de acta 14. Libros de actas de defunción del Registro Civil de Gan Gan.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS



110. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1938 (30/05/1938). Número de acta 18. Libros de actas de defunción del Registro Civil de Gastre.

APÉNDICE N.º 3 DOCUMENTOS

REGISTRO CIVIL DE LOS TERRITORIOS NACIONALES
AÑO DEL LIBERTADOR GENERAL SAN MARTÍN

En 13 de abril de mil novecientos cuarenta y cinco Encargado del Registro del Estado Civil, procedo a inscribir la DEFUNCION de:

FALLECIDO
 N. VELAZQUEZ que nació y está muerto de nacionalidad Argentina de sexo masculino edad seis días de estado AWA de profesión AWA domiciliado en Pirre Mahuida de este distrito

Ocurrida en Pirre Mahuida de este distrito a las ocho del día diecinueve del mes de abril de mil novecientos cuarenta y cinco diagnóstico enfermedad según testimonio archivado bajo número de la presente, otorgado por Policia de paz taumental

FALLECIMIENTO

La persona fallecida es hij. de:
Rosario VELAZQUEZ
 nacionalidad Argentina domiciliado en Pirre Mahuida y de AWA nacionalidad AWA domiciliada en AWA Testó AWA

LOS PADRES

Esta inscripción se efectúa según declaración prestada por:
el padre
 estado AWA edad AWA años, domiciliado en AWA quien ha visto el cadáver. Obra en virtud de AWA

REQUERIMIENTO

ante el testigo:
Inocencio SAEZ
 estado soltero edad veintisiete años, domiciliado en Pirre Mahuida quien ha visto el cadáver.

TESTIGO

El abuelo paterno del fallecido es Domingo VELAZQUEZ. Heida el acto la primera vez por el declarante por dijo nada por la nave Don Francisco MELLA, casado de veintiseis años, domiciliado en Pirre, y el testigo nombrado testó presente y de este estado años no más.

Inocencio Saez
Francisco Mella

111. Documento fotográfico. Acta de defunción. Año 1950 (22/04/1950). Número de acta 13. Libros de actas de defunción del Registro Civil de Gastre.