



Facultad de
**Información y
Comunicación**



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Universidad de la República

Facultad de Información y Comunicación

Instituto de Información

**Rescate y análisis archivístico de una fracción del fondo
documental del Hospital de Caridad-Hospital Maciel (Montevideo,
Uruguay)**

Monografía presentada para optar al título de Licenciada en Archivología

Autora:

Martina Bertone Castro

Tutores:

Profa. Adjunta Liliana Gargiulo

Asistente Rodolfo Míguez

Prof. Agregado José Fernández

Montevideo, 2022

FIC - Instituto de Información

El Tribunal docente, integrado por los abajo firmantes, aprueba la monografía de investigación:

Título :.....

Estudiante/s.....

Carrera.

Puntaje :.....

Tribunal:

Prof.

Prof.

Prof.

Fecha

Resumen

El Hospital Maciel conserva, entre sus numerosos bienes patrimoniales, una fracción del fondo documental del antiguo Hospital de Caridad y del Hospital Maciel en sus primeros años de funcionamiento bajo ese nombre.

Si bien hay indicios para suponer que este acervo formó parte de un servicio archivístico en épocas pasadas, todo vestigio de su posible organización documental ha desaparecido y se encuentra, actualmente, carente de arreglo archivístico alguno.

Es por lo dicho que esta Monografía Final de Grado se propone identificar, analizar, poner en valor y favorecer la visibilización de este significativo tesoro patrimonial a fin de dejarlo a disposición de la investigación.

Palabras clave: Patrimonio Documental; Archivos Históricos; Archivos Hospitalarios; Hospital Maciel; Hospital de Caridad

Abstract

The Maciel Hospital preserves, among its numerous patrimonial assets, a fraction of the documentary collection of the former Hospital de Caridad and the Maciel Hospital in its first years of operation under that name.

Although there are indications that suggest that this collection was part of an archival service in the past, all traces of its possible documentary organization have disappeared and it is currently lacking any archival arrangement.

It is for this reason that this Final Thesis aims to identify, analyze, value and promote the visibility of this significant heritage treasure in order to make it available for research.

Key words: Documentary Heritage; Historic Archives; Hospital Archives; Maciel Hospital; Hospital de Caridad

A Héctor y Esther

A Pocho y Aida

A Mateo Vidal

Agradecimientos

Agradezco a Mercedes, mi madre, a quien tardé en escuchar pero lo hice.

A Gustavo, mi padre, del que aprendí todo sin que se diera cuenta.

A mi hermano Gonzalo, amoroso centinela, por cuidar siempre de mí.

A Álvaro, que nunca dudó.

Agradezco a mis tutores.

A José Fernández, por su amable asistencia y colaboración conmigo.

A Liliana Gargiulo, por su guía, atenta, generosa, alentadora.

A Rodolfo Míguez, el nunca-ausente, el consejero, el iluminador.

A los grandes, preclaros autores y profesores, archiveros y archiveras que allanaron el camino que nosotros transitamos.

Agradezco a mis compañeras, amigas, pronto colegas que hicieron más livianos y felices estos años.

Adriana Álvarez y Adriana Cammarano, mis prendas.

Agradezco a Juan Ignacio Gil, por su entrega, por su sabiduría, por su amistad.

Agradezco al Museo de Ciencias de la Salud, por la confianza.

Y a todos quienes, junto con ellos, me ayudaron a llegar hasta aquí.

Todos conocemos fondos documentales olvidados y que necesitan, como nos dice Bécquer en su poema, una voz que les diga: "levántate y anda", puesto que si no se les destinan los archiveros competentes que los pongan en valor, permanecerán, como Lázaro, en la tumba de un depósito.

(...)

Tenemos que tratar, porque eso significa conservación, de que no lleguen a situaciones límite, y estas las evitan las tres categorías de personas que apuntábamos, a saber, los administradores, los archiveros y los amantes del tesoro documental. Si todos ellos se proponen la atención de los archivos menos cuidados, los archivos tercermundistas, el tesoro irá creciendo de una manera organizada y fácil, dejando de ser la preocupación de los archiveros y el subdesarrollo de los archivos.

—Vicenta Cortés Alonso, *El tercer mundo de los archivos.*

(...)
*Bueno es recordar
las palabras viejas
que han de volver a sonar.*

—Antonio Machado, *Proverbios y Cantares.*

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| Capítulo 1. Introducción | 1 |
| Capítulo 2. Justificación | 2 |
| Capítulo 3. Marco Teórico..... | 3 |
| 3.1 El archivo histórico: conceptualización..... | 3 |
| 3.2 Análisis del cambio de autoridad y competencias..... | 15 |
| 3.3 Preponderancia de la descripción para el acceso..... | 22 |
| 3.3.1 Aportes de la Diplomática y de la Paleografía a la Descripción Documental | 24 |
| 3.3.2 La Norma Uruguaya de Descripción Archivística (NUDA)..... | 29 |
| 3.3.3 El Inventario..... | 33 |
| 3.4 Archivos históricos hospitalarios | 34 |
| 3.5 Museo de Ciencias de la Salud..... | 40 |
| 3.6 Resumen del capítulo | 41 |
| Capítulo 4. El Hospital de Caridad y el Hospital Maciel | 45 |
| 4.1 La significación de la historia institucional..... | 45 |
| 4.2 Introducción a la historia institucional del Hospital de Caridad y Hospital Maciel | 45 |
| 4.3 La Hermandad de San José y Caridad | 52 |
| 4.4 El Hospital de Caridad | 57 |
| 4.5 El Hospital Maciel..... | 65 |
| 4.6 Resumen del capítulo | 69 |
| Capítulo 5. Objetivos y Metodología | 72 |
| 5.1 Objetivos | 72 |
| 5.2 Metodología y técnicas de investigación..... | 72 |
| 5.2.1 Identificación del organismo productor | 73 |
| 5.2.2 Identificación del elemento funcional, del tipo documental, y delimitación de las series..... | 75 |
| 5.2.3 Representación en instrumento descriptivo..... | 78 |
| 5.3 Resumen del capítulo | 81 |
| Capítulo 6. Resultados..... | 82 |
| 6.1 El fondo documental del Hospital de Caridad y del Hospital Maciel..... | 82 |
| 6.2 Cuadro de clasificación e inventario..... | 85 |

| | | |
|---------------------------------|---|-----|
| 6.2.1 | Cuadro de clasificación de la fracción de fondo documental del Hospital de Caridad y Hospital Maciel (1862-1963)..... | 87 |
| 6.2.2 | Inventario de series de la fracción de fondo documental del Hospital de Caridad y Hospital Maciel (1862-1963)..... | 88 |
| 6.3 | Resumen del capítulo | 103 |
| Capítulo 7. | Conclusiones | 104 |
| 7.1 | Recomendaciones | 108 |
| 7.2 | Adenda..... | 108 |
| Referencias Bibliográficas..... | | 110 |
| Bibliografía | | 118 |
| Anexo | | 122 |
| | Transcripción de la entrevista al Dr. Juan Ignacio Gil Pérez..... | 122 |

Capítulo 1. Introducción

Esta Monografía Final de Grado se presenta con el fin de dar cumplimiento a los requisitos exigidos por el plan 2012 de la Licenciatura en Archivología de la Universidad de la República para la obtención del título.

La misma se constituye como una propuesta visibilizadora para la documentación patrimonial conservada en el Hospital Maciel, producida por esta institución desde 1862, siendo aún el Hospital de Caridad, hasta 1963.

El Hospital de Caridad, fundado en 1788 por la Hermandad de San José y Caridad, fue el primer hospital de la ciudad de Montevideo que ha sabido sostenerse hasta nuestros días.

Con poco más de sesenta años de existencia, la Montevideo del XVIII finisecular contaba con un precario aparato de asistencia. En ese contexto, la apremiante necesidad de erigir un establecimiento que brindara atención a la población civil condujo a la fundación del Hospital de Caridad. Esta institución nacida en tiempos virreinales, atravesó los años de la gesta independentista y el álgido siglo XIX, y perduró en la etapa republicana, convirtiéndose en Hospital Maciel a partir de 1911.

El inmenso fondo documental producido por el Hospital a lo largo de sus más de doscientos treinta años de historia se encuentra, actualmente, disperso en varios archivos nacionales y, posiblemente, del extranjero. Entre ellos están el Archivo General de la Nación, el Museo Histórico Nacional, y el Archivo de la Arquidiócesis de Montevideo. Asimismo, una fracción de dicho fondo subsiste en el Hospital Maciel, donde permaneció carente de organización documental hasta que, tras el surgimiento del Museo de Ciencias de la Salud y en el marco de sus acciones, comenzamos a tomar algunas medidas de identificación documental y registro.

Sobre la base de lo dicho, esta Monografía Final de Grado busca darle una adecuada organización documental a esta fracción de fondo a partir de su identificación y análisis archivístico, a los efectos de hacer posible su acceso, habilitar su consulta, y ponerla a disposición de la investigación.

Capítulo 2. Justificación

Hemos adelantado que objetivo principal que perseguimos en esta Monografía Final de Grado será la identificación y el análisis archivístico de la documentación del Hospital de Caridad y Hospital Maciel conservada, actualmente, en el Hospital Maciel bajo la custodia y administración archivística del Museo de Ciencias de la Salud. Al momento de iniciar esta tarea, dicha documentación se encontraba dispuesta en el espacio donde funcionó la Biblioteca del Hospital Maciel «Dr. José Iraola» a manera de fondo acumulado, es decir, desprovisto de arreglo archivístico. No obstante, aunque no ha gozado de la debida atención, se trata de un acervo de carácter histórico de sumo interés científico y patrimonial, potencialmente.

Este corpus, producido por el Hospital de Caridad a partir de la década de 1860 es reflejo parcial de la vida institucional del único hospital civil actuante en esos años, y lo es, asimismo, de aquella sociedad. Entre sus documentos, se hallan rastros de hechos pasados vinculados a la medicina, la asistencia y la organización institucional.

En igual proporción, se encuentran las huellas de circunstancias vitales de cientos de hombres y mujeres que nos antecedieron, en momentos especialmente significativos, como lo son nacer, enfermar o morir. En consecuencia, —al igual que todo archivo, en mayor o menor grado— este acervo comprende e integra elementos vinculados a la memoria institucional y la memoria social, en su sentido más amplio, con incontables posibilidades interpretativas.

Hemos oído y leído desde siempre la repetida máxima según la cual un archivo desorganizado equivale a un vacío o inexistencia. Es, por lo tanto, una nadería proponer otra justificación para esta investigación que no sea el imperativo de darle a esta agrupación documental la posibilidad de «existir» después de haber existido, lo que en términos archivísticos supone reconstruir la lógica de su acumulación, y representar intelectualmente su información contenida, a fin de convertirla en un recurso accesible y disponible a todo aquel que desee conocerlo.

Capítulo 3. Marco Teórico

3.1 El archivo histórico: conceptualización

Desde los comienzos de su historia, la ciencia archivística ha vacilado sostenidamente a la hora de consolidar algunas de sus definiciones más medulares. En efecto, el problema de la terminología, que impacta todavía en nuestros días, ya preocupaba en 1931 cuando la Comisión Internacional de la Cooperación Intelectual de la Sociedad de Naciones da origen al «Comité consultivo permanente de expertos archiveros» y se propone la edición de un léxico de términos archivísticos. Desde entonces, se han realizado incontables acciones en pos de unificar los criterios lexicales para conformar una terminología archivística propiamente dicha, universal y común a todos.

El escollo es, ciertamente, un problema de naturaleza lingüística que pertenece al terreno de la traducción y emerge con las dificultades propias del acto de significar con el léxico limitado de una lengua un término de otra, pero no es lo único. Existe, también, una marcada disonancia conceptual que varía de una tradición a otra, o de un autor a otro. Así, la propia definición de archivo ha sido objeto de extensas discusiones teóricas, no centradas en matices, sino en divergencias sobre aspectos verdaderamente centrales de la doctrina.

Pruebas de que la naturaleza del problema no es meramente lingüística pueden ser encontradas en las discrepancias cardinales existentes entre autores que comparten una misma tradición, un mismo origen o una misma lengua, como se dio en el ámbito latino entre Giorgio Cencetti y Elio Lodolini, o en el anglosajón entre Hilary Jenkinson y Theodore Roosevelt Schellenberg.

En vista de esto, es preciso acercarnos a este fenómeno para comprender que no es posible realizar una apropiada conceptualización de «archivo histórico» sin comprender las particularidades de la corriente teórica en que se arraiga, qué la suscribe y qué se le opone.

Visto así, el problema se origina, como decíamos, en el concepto de «archivo» y, más específicamente, en la delimitación de su génesis, lo que lleva a preguntarse

por el momento del nacimiento del archivo. Sobre el concepto de archivo, es decir, el objeto de la archivística, decía Antonia Heredia con algo de comicidad que todos han intentado definirlo, y el resultado han sido tantas definiciones como teóricos (Heredia Herrera, 1991). La misma autora nos habla de la doble acepción del término en español: como estructura física continente de documentos, o como conjunto de documentos contenidos. Centrándose en esta segunda acepción, formula la siguiente definición, ampliamente difundida:

Archivo es uno o más conjuntos de documentos, sea cual sea su fecha, su forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o institución pública o privada en el transcurso de su gestión, conservados, respetando aquel orden, para servir como testimonio e información para la persona o institución que los produce, para los ciudadanos o para servir de fuentes de historia. (Heredia Herrera, 1991, p. 89)

Esta definición, así planteada, zanja más de una controversia teórica que no abordaremos en su totalidad, pero es preciso advertirlas por haber sido largamente tratadas a lo largo de la historia de la Archivística. Tal es la discusión acerca de si corresponde o no incluir a los archivos privados en la definición, esto es, si cabe en el concepto de archivo la noción de lo privado, o si un archivo es por naturaleza un elemento que solo puede existir en la órbita de lo público, visión esta que hunde sus raíces en el medioevo y en la idea del archivo como depositario de la fe pública (Lodolini, 1993). Como se infiere, la concepción de Heredia asimila ambas órbitas de modo indistinto.

Por otra parte, las afirmaciones sobre la indiferencia de la fecha de los documentos y sobre su utilidad tanto para el productor y los ciudadanos como para la historia, revelan una toma de posición frente a la cuestión del nacimiento del archivo. En efecto, desde esta postura, la edad o fase en que se encuentre la documentación no condiciona la definición de archivo, sino que este solo se determina por su vínculo original, el cual se funda en el momento mismo de la génesis documental, y no por efecto de la materialidad de los soportes o temporalidad de los documentos. Esta tesitura es, también, la propuesta por Cencetti en un artículo de 1939 publicado en la revista *Archivi*, reeditado en 1970:

(...) la impossibilité di differenziare teoricamente l'ufficio di protocollo¹ dall'archivio, l'archivio corrente da quello di deposito: tutto   semplicemente archivio. Se, infatti, il vincolo che unisce le scritture   originariamente necessario, esso si esprime nell'atto medesimo che la scrittura prende vita, cio , ufficialmente, con la sua registrazione in protocollo, ove e quando protocollo vi sia; ed essendo altres  determinato,   anche invariabile (...)². (Cencetti, 1970, p. 40)

Contraria a la postura de Cencetti es la de su coterráneo, Elio Lodolini, que deslind ndose de la que entiende como la opinión predominante en los países latinos, opina que «archivo» es:

(...) solo el conjunto de las escrituras que han perdido interés administrativo para las oficinas que las han producido, han adquirido madurez archivística, han sido seleccionadas para la conservación permanente; es decir, que juzga que no existen ni “archivos corrientes”, ni “archivos de depósito”, ni “archivos históricos”, sino “registrature”

¹ Si chiama protocollo il registro su cui vengono registrati quotidianamente i documenti spediti e ricevuti da un ente.

Nelle apposite caselle del registro di protocollo vengono registrati tutti gli elementi (o solo alcuni, a seconda del tipo di registro adottato) che compaiono nella parte iniziale del documento (che pu  indicarsi anche per il documento moderno col nome di protocollo), vale a dire: mittente (che risulta dall'intestazione), destinatario, data, indice di classificazione e numero di protocollo, riferimenti a documenti precedenti, oggetto.

La registrazione sul registro di protocollo costituisce un elemento probante dell'autenticit  del documento ed   l'operazione con cui un documento entra a far parte integrante di un archivio: la classificazione e il riferimento ai precedenti e ai susseguenti, riportati sul registro di protocollo collegano quel documento con gli altri documenti dello stesso archivio appartenenti alla medesima pratica, istituendo quel vincolo archivistico o di necessit  che qualifica e distingue la documentazione dell'archivio di un ente da quella di altri enti. (Carucci, 2005, pp. 222-223). [«Se denomina protocolo al registro en el que se asientan cotidianamente los documentos expedidos y recibidos por una entidad. En los campos del registro de protocolo se registran todos los elementos (o solo algunos, según el tipo de registro adoptado) que figuran en la parte inicial del documento (que también puede indicarse para el documento moderno con el nombre de protocolo), vale decir: remitente (que resulta del encabezado), destinatario, data, índice de clasificación y número de protocolo, referencia a documentos precedentes, objeto. La registración en el registro de protocolo constituye un elemento probatorio de la autenticidad del documento y es la operación por la cual un documento comienza a ser parte integrante de un archivio: la clasificación y la referencia a los precedentes y subsiguientes, reportadas en el registro de protocolo, conectan el documento con los otros del mismo archivio pertenecientes a la misma práctica, instituyendo el vínculo archivistico o de necesidad que califica y distingue la documentación de archivo de un ente de la de otro».]

² [«(...) la imposibilidad de diferenciar teóricamente la oficina de protocolo del archivo, el archivo corriente del de depósito: todo es simplemente archivo. Si, de hecho, el vínculo que une las escrituras es originalmente necesario, este se expresa en el acto mismo en que la escritura cobra vida, es decir, oficialmente, con su registro en el protocolo, en el lugar y momento en que tenga lugar; y así como es determinado, es también invariable».]

corrientes”, “registrature’ de depósito” y “archivos” sin otras añadiduras. (Lodolini, 1993, p. 69)

Desde esta segunda óptica, donde se oponen en italiano los términos *registratura* o *protocollo* a *archivio*, la distinción entre archivos administrativos e históricos carece de sentido, por cuanto el sintagma «archivo histórico» configura un pleonasma. Es decir, todo archivo es archivo histórico si solo se lo considera como tal una vez que la documentación haya sido valorada y seleccionada como de guarda permanente.

En el ámbito anglosajón, esta disputa se refleja en las dificultades de uso que manifiestan los términos *record* y *archive*. Para Schellenberg, como para Lodolini, el concepto de *archive* está condicionado por el interés cultural que se arroge la documentación. Si carece de este y solo se conserva para el uso de sus creadores, no se le concede dicha denominación y se trata sólo de *records*:

Admittedly, the first, or primary reason why most records are preserved is to accomplish the purpose for which they were created and accumulated. In a government this purpose, we know, is to accomplish its work. Records kept for this purpose are not necessarily archives. They must be preserved for another reason to be archives, and this reason is a cultural one. (Schellenberg, 1996, p. 14)³

Pese a lo anterior, no detenta Schellenberg una postura dogmática en estas consideraciones, antes bien, reconoce el conflicto que la definición de archivo ha generado en la discusión académica, y admite la imposibilidad de dar una definición final, común a todas las realidades. En este sentido, deja abierta la posibilidad de que la definición de archivo sea adaptada a cada país conforme a sus particularidades (op.cit. p. 15).

Esa posición, que implica la aceptación de las disonancias conceptuales, no favorece a la consolidación científica de la Archivología, aunque sea lo que se da de hecho, tal como advierte Lodolini cuando opta por hacer una revisión de la legislación

³ [Debemos admitir que la razón primordial para la preservación de la mayoría de los documentos es alcanzar el objetivo para el cual fueron creados y acumulados. Tratándose de un gobierno, este fin, como se sabe, es la realización de sus atribuciones. Los documentos conservados únicamente en función de esa finalidad no son necesariamente archivos. Deben ser preservados por otra razón para ser archivos, y esa razón es de orden cultural.]

positiva de cada país y darle prioridad en su análisis sobre la discusión teórica, ya que entiende que es en el área de los textos legales —formulados con fines prácticos para regular las realidades archivísticas concretas de los estados— donde se visualizan con mayor claridad las verdaderas necesidades locales de la gestión de los archivos, y por lo tanto —agregamos— puede observarse mejor el alcance e incidencia de los términos y definiciones en su contexto.

En atención a esto, y con el propósito de concluir en una conceptualización del archivo histórico que contemple los elementos normativos que influyen nuestra realidad archivística, repasaremos las nociones concernientes al tema, formuladas en la legislación nacional.

La Ley 18.220 publicada el 8 de enero de 2008 por la cual se crea el Sistema Nacional de Archivos plantea en su Artículo 2º (conceptos) que se considera *Archivo* al «conjunto orgánico de documentos, reunidos por personas físicas o jurídicas, públicas o privadas en el ejercicio de sus funciones». Como se ve, la definición es amplia, y aunque contiene elementos determinantes del concepto, como son el carácter orgánico y el vínculo funcional, omite toda referencia a los motivos por los cuales los documentos son conservados y a quién o quiénes está destinado su uso. En un primer análisis, podría incluso entenderse que el empleo de los plurales amenaza el principio de respeto a los fondos. No obstante, el Decreto 355 publicado el 9 de noviembre de 2012, que regula la Ley 18.220, subsana parcialmente las dificultades terminológicas al incluir en el Capítulo VI, Artículo 14º, un glosario. En él se define *archivo administrativo* de la siguiente manera: «todo archivo que reúne los documentos que corresponden a cualesquiera de las tres primeras etapas de su ciclo vital (archivo de gestión, archivo central, archivo intermedio)». Y también se define *archivo histórico*: «dentro del ciclo vital de los documentos, es aquel al que se ha de transferir desde el archivo intermedio la documentación que deba conservarse permanentemente, por no haber sido objeto de dictamen de eliminación por parte de la Comisión Superior Calificadora de documentos Administrativos. También puede conservar documentos históricos recibidos por donación, depósito, adquisición, etc.».

Ambas definiciones son tomadas del Diccionario de Terminología Archivística del Consejo Internacional de Archivos sin adaptaciones, lo que quizá explique la mención de una Comisión que no existe en Uruguay con ese nombre, aunque sí con

otro y responsabilizada del mismo cometido. Con todo, los conceptos son en el Decreto 355 más transparentes, y se logra comprender la distinción entre archivos administrativos e históricos a partir de la noción del *ciclo vital*, aunque se pase por alto proporcionar su definición. Dicha noción se vuelve el paradigma en que se enmarcan la teoría y la práctica archivística, y la que da, en consecuencia, la pauta inicial para conceptualizar el archivo histórico.

En efecto, mientras el archivo administrativo tendrá la misión de servir a la administración que le dio origen, el histórico hará lo propio para la historia. Esto tiene lugar durante el transcurso del ciclo vital de los documentos de archivo y conforme a su valor, en un proceso de acumulación documental que supone la administración de los documentos desde su creación en los archivos de gestión hasta su transferencia al archivo histórico, todo bajo la dirección de la figura del archivólogo, según concibe la archivística integrada.

En este sentido es que José Ramón Cruz Mundet habla de las «etapas del archivo», entendiendo que estas se definen en función del momento del ciclo de vida en que la documentación se encuentre. Así, propone la clasificación en archivo de gestión, archivo administrativo, archivo intermedio y archivo histórico, y dice sobre este:

a partir de este momento, la documentación seleccionada por su valor informativo, histórico y cultural, se conserva a perpetuidad, en condiciones que garanticen su integridad y transmisión a las generaciones futuras, por cuanto constituye parte del patrimonio histórico de las naciones y, por ende, de la humanidad (Cruz Mundet, 1996, p.97).

Como se ve, los elementos históricos y patrimoniales susceptibles de investigación se vuelven la característica distintiva del archivo histórico. A este respecto, cabe preguntarse qué implicancias tienen estos términos y cuál es, en definitiva, el patrimonio documental del Uruguay.

En palabras de Manuel Vázquez Murillo (2006) «patrimonio es un conjunto de bienes que nos llegan de nuestros antepasados, que nosotros utilizamos y que han de pasar a nuestros sucesores, de ser posible, enriquecidos» (p. 76). Referido a esto, el autor señala que el patrimonio que constituyen los documentos de gestión son parte

del patrimonio cultural de un estado, al igual que el patrimonio edilicio, bibliográfico, folclórico, cinematográfico, etc., y entre estos, lo equipara el edilicio y al folclórico, por cuanto carece de «intencionalidad narrativa» y tiene, por tanto, mayor fuerza testimonial.

En cuanto a la composición específica del patrimonio documental, Vázquez señala que está fundamentalmente integrado por: los documentos del Estado en todos sus niveles de organización; los documentos de instituciones no estatales o privadas con o sin fines de lucro (religiosas, políticas, culturales, deportivas, industriales, financieras, etc.) sobre los cuales el Estado no tiene propiedad pero sí la responsabilidad de su conservación; y documentos de familias o personalidades relevantes para la comunidad.

Ahondando en esta conceptualización, y continuando con el mecanismo de buscar las concepciones presentes en los textos legales que nos regulan, vemos que según el Decreto 355/2 el «patrimonio documental» es la

totalidad de documentos de cualquier época generados, conservados o reunidos en el ejercicio de su función por cualquier organismo o entidad de carácter público, por las personas jurídicas en cuyo capital participe mayoritariamente el Estado u otras entidades públicas y por las privadas, físicas o jurídicas, gestoras de servicios públicos en lo relacionado con la gestión de dichos servicios. También los documentos con una antigüedad superior a los cuarenta años, generados conservados o reunidos en el ejercicio de sus actividades por las entidades y asociaciones de carácter político, sindical o religioso y por las entidades, fundaciones y asociaciones culturales y educativas de carácter privado. Por último, integran el Patrimonio Documental los documentos con una antigüedad superior a los cien años, generados, conservados o reunidos por cualesquiera otras entidades particulares o personas físicas.

Esta definición, también extraída del *Diccionario de Terminología Archivística* del Consejo Internacional de Archivos, resulta algo confusa y quizá opinable. Sin embargo, se infiere con cierta facilidad que el carácter público es el elemento con mayor incidencia para determinar el estatus patrimonial. De hecho, la definición podría

descomponerse en dos partes: la primera, donde lo patrimonial está determinado por lo público; la segunda, destinada a las entidades no estatales, donde es la antigüedad la condición para la patrimonialidad. Por evitar estos desconciertos, Antonia Heredia (1991) advierte que no se debe confundir la pertenencia de un fondo documental al archivo administrativo o al histórico con los límites cronológicos que cada país establece para delimitar su patrimonio documental (p. 96). En este sentido, para esta autora, el límite entre uno y otro está en la finalización de la vigencia, aunque Manuel Vázquez Murillo (2006) lo hace al finalizar el plazo precaucional. No nos detendremos a analizar estas diferencias por no ser el tema de este trabajo, pero sí advertiremos que lo que ambas visiones tienen en común es que ubican el límite entre el archivo administrativo y el histórico en el agotamiento del valor primario del documento.

Para precisar estos términos, diremos que el *valor primario o inmediato* es aquel que se presenta primero en el tiempo, nace junto con el documento y existe mientras este sirve al productor para el logro de sus objetivos, o a su beneficiario. Este valor se despliega en varios aspectos que puede poseer el documento, los cuales varían según las opiniones de los distintos teóricos, pero podemos sintetizarlos en los que siguen: 1. Aspecto administrativo: refiere a la utilidad que posee para la administración como testimonio, evidencia o prueba de sus actividades. 2. Aspecto contable: supone la utilidad de los documentos que contienen información sobre cuentas, ingresos, egresos y movimientos económicos de la organización. 3. Aspecto técnico: implica la cualidad de los documentos que reflejan elementos característicos de la misión o especialidad del productor. 4. Aspecto legal: genéricamente, atañe a la documentación en la cual se sustentan derechos y obligaciones legales, y que sirven como testimonio ante la Ley.

Perimido el valor primario, puede surgir el *valor secundario o mediato*, que también es denominado *valor permanente* por cuanto caracteriza a la documentación histórica y patrimonial, es decir, aquella seleccionada para su conservación total en el archivo histórico. Aunque el valor secundario emerge una vez agotado el primario, algunos documentos ya lo presentan latentemente desde su misma planificación. Dicho de otro modo, ciertos documentos serán de conservación permanente desde su propio origen por ser evidente su ulterior interés para la investigación o la ciencia. Esto es lo que refiere Manuel Vázquez cuando habla del *valor mediato predecible*, en

oposición al *valor mediato no predecible*, que requiere de un mayor análisis en los procesos específicos de la Evaluación Documental para su detección.

Al igual que el valor primario, el valor secundario puede identificarse en distintos aspectos, según presente importancia histórica, científica y cultural. Estos aspectos pueden definirse sintéticamente de la forma que sigue: 1. Aspecto histórico: es la cualidad de aquellos documentos que se conservan por ser fuentes primarias para la investigación histórica y testimonios útiles para la reconstrucción del pasado de una comunidad. 2. Aspecto cultural: lo presentan aquellos documentos cuyo contenido testimonia hechos, vivencias, tradiciones, valores, costumbres, características sociales, políticas, religiosas o estéticas propias de una comunidad y útiles para su conocimiento. 3. Aspecto científico: está asociado a aquellos documentos que contienen información sobre la creación de conocimiento en determinada área del saber.

Es, pues, cuando el documento adquiere su pleno valor secundario que pasa a ser propiamente objeto del archivo histórico. De esa forma, lo que antes sirvió como fuente de información operativa para la consecución de los fines de la entidad productora, pierde esta utilidad —su valor primario—, y se activa entonces la operación simbólica de la patrimonialización, transformándola en un «bien cultural». Pese a lo amplio o inespecífico que este término puede llegar a ser, queremos decir aquí que se le atribuye el interés científico requerido para ser considerado un recurso para la investigación.

Nuestra legislación nacional pauta las condiciones temporales de este pasaje en el Artículo 1 del Decreto N° 713/975: «Las oficinas públicas enviarán al Archivo General de la Nación los documentos que tengan 30 (treinta) años de archivados y que al tiempo de cumplirse dicho término no sean objeto de trámite.» A su vez, el Decreto 355/012 que lo modifica, establece en su Artículo 18: «Precísase que lo dispuesto en el Artículo 1º del Decreto N° 713/974 de 5 de setiembre de 1974, se realizará una vez que los documentos hayan sido sometidos a evaluación documental conforme al presente Decreto y a la disponibilidad de espacio físico en el Archivo General de la Nación.» De esta forma y para nuestro contexto, superados los plazos legales estipulados y las instancias de la Evaluación Documental, la documentación seleccionada para guarda permanente pasa a ser parte constitutiva del archivo

histórico. Allí, lejos de enfrentarse a la inactividad perpetua, pasará a ser nuevamente objeto de las funciones archivísticas clásicas (recoger, conservar y servir), y sumado a esto, será también materia de investigaciones llevadas adelante por el propio archivo, así como de otro tipo de actividades dinamizadoras. De este modo, vemos que la llegada de la documentación al archivo histórico motiva la puesta en marcha de múltiples funciones archivísticas, semejantes y distintas a las que se venían desarrollando en la etapa administrativa, y que podemos sintetizar en las cuatro que siguen: recepción, conservación, servicio y acción cultural.

La recepción se manifiesta en el proceso de recolección de la documentación, la cual es transferida al archivo histórico, e implica las tareas de registro e instalación temporal en el repositorio. Es la instancia en que se toma el primer contacto con la documentación y se la prepara para los procesos ulteriores.

La función conservadora en el archivo histórico implica, en primer lugar, la instalación definitiva de la documentación y la elaboración de un plan de conservación documental, y si corresponde, un plan de preservación digital a largo plazo. El primero está orientado a evitar el deterioro de los documentos físicos o analógicos e implica dos niveles: la conservación preventiva, que busca prevenir o detener el deterioro de los documentos con la menor intervención posible sobre el soporte, y la conservación-restauración, que atañe a una serie de procesos y procedimientos que intentan corregir el deterioro ya existente a través de la estabilización de la materia para restituir los valores históricos y estéticos de la documentación, y prevenir daños mayores. Por su lado, el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo se aplica a documentación digital y/o electrónica, a fin de garantizar su integridad y acceso a lo largo del tiempo mediante una serie de estrategias específicas.

Por otra parte, la función conservadora se fundamenta en los procesos de Clasificación, Ordenación y Descripción Documental. La clasificación es una actividad intelectual que, resumidamente, involucra la identificación institucional y el establecimiento de la relación orgánica entre los documentos, dando como resultado la elaboración del cuadro de clasificación. La ordenación, es la tarea mecánica encaminada a unir los documentos dentro de cada serie conforme a un criterio determinado (cronológico, alfabético, numérico), y asimismo incluye una serie de operaciones relacionadas a ella (deshojo, signaturación y sellado, foliación,

agregación). La Descripción, por su parte, tiene como uno de sus cometidos la elaboración de instrumentos que representen el contenido de la documentación para su control y acceso (guías, inventarios, catálogos, índices), tema en el que profundizaremos más adelante.

La función del servicio se desarrolla en dos procesos fundamentales: la atención al usuario y la difusión. La primera tiene que ver con dar satisfacción de manera efectiva a las necesidades de información de los usuarios que acuden al archivo. Para lograrlo, es importante llevar una serie de instrumentos administrativos que hacen posible su buena gestión, como un registro de consultas, un directorio de usuarios calificados, un fichero de recursos, entre otros. A su vez, dentro de esta función se destaca la digitalización documental, que presenta un doble valor: como estrategia de preservación, en tanto disminuye la manipulación de los soportes, y como facilitadora del acceso remoto y simultáneo por parte de los usuarios.

La difusión, por su parte, «no tiene otra meta que el servicio a los usuarios a través de la comunicación de la información de los documentos» (Heredia Herrera, 1991, p. 161), y se configura en todas aquellas acciones dirigidas a la proyección externa de los servicios y productos del archivo. A este respecto dice Jafeth Campos Ramírez (2009) que la difusión, función obligada de los archivos en el contexto de la Sociedad de la Información, tiene el objetivo de atraer al ciudadano al conocimiento de las unidades de información y la documentación que conservan, a fin de concientizar a la población sobre el beneficio que los archivos representan para la comunidad como contribución a la memoria histórica, la construcción de la identidad, y la valorización de la democracia y de los derechos humanos. Bajo estas premisas, la difusión puede manifestarse en una serie de acciones y actividades, tales como la elaboración de publicaciones, folletos, página web, contenido en redes sociales, entre muchas otras opciones que contribuyan a la dinamización de los archivos y el fortalecimiento del vínculo entre estos y la sociedad.

Estrechamente ligada a la difusión, está la acción cultural que, dirigida a la población general, cumple una función pedagógico-divulgativa en la medida en que «trata de divulgar las posibilidades de los archivos mediante actividades que permitan acercar su contenido a la población en tanto que medio de contribuir a su formación cultural» (Alberch y Boadas, 1991, p. 32). En efecto, la acción cultural tiene que ver

con una renovación en la concepción de los archivos que son vistos, no ya como meros custodios y servidores de la documentación para la investigación y el usuario ilustrado, sino como verdaderos promotores culturales y agentes educativos. Actividades como el armado de exposiciones reales o virtuales, visitas guiadas, charlas, turismo histórico, talleres, o brindar un espacio para conferencias, presentaciones, coloquios, clases de estudiantes de todos los niveles, por mencionar solo algunas, buscan captar la atención de los ciudadanos y ofrecerles la posibilidad de interactuar con el archivo, con sus documentos, su edificio y su personal.

Esta nueva concepción busca superar la anterior visión de los archivos como espacios exclusivos de valor para un grupo selecto y especializado, para abrirlos a la sociedad, ponerla en contacto con su propio pasado comunitario (sea a nivel barrial, institucional, de colectivo, etc.) y promover su interés demostrándole su pertenencia y su cercanía. En este sentido es que Gustavo Villanueva Bazán (2007) habla de los archivos como «parte del bagaje cultural de los pueblos», en tanto, como conservadores de documentos, los archivos históricos son capaces de aportar a la sociedad un conocimiento sobre sí misma, sobre su pasado y su identidad. Y agrega el autor:

Pero el archivo no solo es eso, acopio de datos siempre listos para que el investigador social construya con ellos el conocimiento histórico. El archivo histórico es también conocimiento en sí y por sí mismo, es un conjunto de elementos estructurados que adquieren valor precisamente en cuanto se mantiene esa estructura unida, en la que las relaciones entre las partes conforman un elemento más, adicional, el más valioso, cuyo desentrañamiento requiere a su vez de un proceso de investigación social y que aporta a cambio referencias obligadas tales como el contexto, la estructura administrativa y sus transformaciones a través del tiempo, los personajes y funciones realizadas, así como las competencias que cada una de las partes de la administración realizan y han venido realizando, y muchos otros elementos que sirven para conocer de mejor manera a esas instituciones que inciden en el desarrollo de la sociedad en sus múltiples aspectos. (Villanueva Bazán, 2007, pp. 27-28)

De este pasaje, pensamos, se desprende con claridad la noción del archivo como sistema en sí mismo, que conforma, a su vez, una pieza del gran engranaje cultural; específicamente, aquel que ayuda a comprender la historia y el rol de las instituciones en una sociedad.

Así, los archivos históricos son la instancia última y definitiva de ese largo trayecto que comienza con la génesis documental, atraviesa los distintos momentos de la actividad administrativa con incidencia directa sobre las personas afectadas, y culmina significando una suma impredecible de referencias sobre el pasado que interesan por esto y no por su utilidad de gestión. El desarrollo de este proceso en cada uno de sus contextos es, a su vez, lo que irá construyendo la historia de las instituciones.

Ahora bien, dado que el archivo histórico es reflejo del pasado institucional, y considerando la naturaleza del productor de nuestro objeto y su propia historia institucional, corresponde atender algunas consideraciones teóricas que refieren a ciertas dificultades acaecidas durante la evolución de los organismos. En específico, aquellas asociadas a los cambios de condición de las entidades productoras de documentos y sus consecuencias archivísticas. A ello dedicaremos la siguiente sección.

3.2 Análisis del cambio de autoridad y competencias

Como se adelantó, los cambios de diversa índole que sufren las instituciones a lo largo de su devenir histórico, pueden configurar un problema para la teoría archivística que repercute, naturalmente, en la práctica. Esto fue trabajado por algunos autores que advirtieron la dificultad que estos hechos representaban para el funcionamiento de la labor archivística. En nuestro caso, sabemos que la institución productora del fondo documental que constituye nuestro objeto de estudio experimentó variaciones, hecho que podemos rápidamente visualizar al constatar el cambio de denominación, cuando pasó de llamarse Hospital de Caridad a Hospital Maciel en 1911.

Si bien consideramos que esta transformación —que explicaremos más adelante, en la sección correspondiente— no implica un verdadero problema archivístico metodológico, es importante justificar el motivo por el cual, efectivamente, no lo es. Para eso, veremos las soluciones que desde la doctrina archivística han ofrecido algunos autores para determinar el origen del problema de las variaciones de estructura, autoridades y competencias, y para su esclarecimiento.

Hemos visto que un archivo está siempre determinado por su carácter orgánico, y que este deriva de su relación original con el productor. Esto es lo que determina el *principio de procedencia*, piedra angular de la Archivística, por el cual la clasificación documental debe rechazar todo criterio que no sea el del vínculo natural de la documentación con su productor. Cierto es que este principio tampoco escapa a los problemas terminológicos que comentábamos anteriormente. Por el contrario, como detalla María Paz Martín-Pozuelo Campillos (1996), este principio es también reconocido por otras denominaciones según las diversas escuelas o tradiciones. Así, es identificado por los franceses como el de *respect des fonds* que enunció Natalis de Wally en 1841, que da origen al concepto de *fondo* y que es considerado el punto de partida de la Archivística moderna⁴. Esencialmente, su contenido enuncia que los documentos de cualquier naturaleza provenientes de una administración, establecimiento o persona natural o moral deben mantenerse agrupados sin mezclarse jamás con otros. Este principio es al mismo tiempo identificado por los italianos como el *principio di Provenienza* que define el *método storico*⁵, el cual

⁴ Mucho se ha escrito sobre las pugnas en cuanto a la autoría de los antecedentes más lejanos de este principio. Sin embargo, José Ramón Cruz Mundet (2001) advierte que son, mayormente, deducciones de su aplicación práctica, más que verdaderas formulaciones teóricas y que, como tales, no fueron argumentadas, discutidas ni sistematizadas en el seno de la comunidad archivística, motivo por el cual, según este autor, se puede considerar, efectivamente, la Instrucción de 1841 como el momento fundacional de la Archivística (pp. 24-25).

⁵ Reproducimos la definición de Paola Carucci del *metodo storico* propuesta en su texto de 1983 reeditado en 2005 por contener consideraciones tocantes a esta sección: «*Il metodo storico consiste nel riordinare l'archivio riconstituendone l'organizzazione originaria nella quale si riflette (non automaticamente, bensì in forme molto varie) il rapporto tra funzioni svolte dall'ente e documento prodotti, i quali risultano collegati tra loro da un vincolo di necessità (vincolo archivistico), costituitosi fin dall'epoca in cui documenti venivano posti in essere. Questo metodo comporta pertanto lo studio delle competenze e dell'organizzazione degli uffici di un ente, dell'iter burocratico che seguivano le pratiche, delle disposizioni normativi che regolavano le materie che rientravano nelle competenze dell'ente, dell'ordinamento politico-instituzionale nel quale operava l'ente. Gli elementi formali dei documenti e le segnature archivistiche vengono decifrati sulla base dei criteri che l'ente adottava per organizzare la propria memoria e, d'altro canto, le modifiche che si rilevano nel corso del tempo negli elementi formali e nelle segnature archivistiche diventano, per l'archivista attento, segnali che suggeriscono il verificarsi di trasformazioni istituzionali o di mutamenti dell'importanza di certe competenze rispetto ad altre nei vari momenti storici.*» (Carucci, 2005, p. 219) [El método histórico consiste en reordenar el archivo reconstituyendo la organización original en la cual se refleja (no

prescribe la necesidad de reconstituir las conexiones internas de un archivo. Elio Lodolini (1993) encuentra, desde su punto de vista, oscuro este sintagma, por lo que prefiere hablar de *reconstitución del orden originario* (p. 152). Martín-Pozuelo señala también que en Estados Unidos existen dos vertientes, una representada por Schellenberg que diferencia el *principle of provenance* y el *principle of original order*, y otra dirigida por Frank B. Evans que propone las denominaciones *principle of provenance* y *principle of sanctity of the original order*. De igual manera, en el ámbito español puede distinguirse la locución *respeto al origen y al «orden natural»* propuesta por Antonia Heredia (1980), entre otras que, con ligeras variaciones, comparten la referencia aunque se enuncian de diferente manera.

Ciertamente, siguiendo la exposición de Martín-Pozuelo, pese a estas diferencias, la mayor parte de los autores parecen coincidir en lo que ella denomina el «doble valor del principio de procedencia», esto es, como respeto al origen de los fondos, y como respeto a su estructura y al orden de los documentos en su interior. O lo que también puede expresarse como respeto al orden externo y respeto al orden interno, es decir, que los documentos generados por una misma entidad no pueden mezclarse con los producidos por otra (orden externo), y que los documentos dentro de cada fondo documental deben mantener el orden que les dio su entidad productora (orden interno), lo que también ha sido expresado como *principio de orden original*.

En otro orden de ideas, y ocupándonos del problema principal de esta sección, debemos recordar que fue Michel Duchein –en cuyas ideas nos apoyaremos para reflexionar sobre lo que sigue– uno de los autores que abordó las dificultades de aplicación del principio de respeto a los fondos en su artículo *Le «respect des fonds» en archivistique: principes théoriques et problèmes pratiques* publicado en La Gazette des Archives en 1977, y vuelto a editar en el Prontuario RAMP de 1985. Allí, Duchein

automáticamente, sino de formas muy variadas) la relación entre las funciones realizadas por la entidad y el documento producido, los cuales están conectados entre sí por un vínculo de necesidad (vínculo archivístico), constituido desde la época en que los documentos fueron puestos en existencia. Este método implica, por lo tanto, el estudio de las competencias y de la organización de las oficinas de una entidad, del proceso burocrático que siguió a las prácticas, de las disposiciones normativas que regulaban las materias que formaban parte de las competencias de la entidad, del ordenamiento político-institucional en el cual operaba. Los elementos formales de los documentos y las firmas archivísticas serán descifradas sobre la base de los criterios que la entidad adoptaba para organizar su propia memoria y, por otro lado, las modificaciones que se detectan en el transcurso del tiempo entre los elementos formales y las firmas archivísticas se vuelven, para el archivista atento, señales que sugieren la verificación de transformaciones institucionales o cambios en la importancia de ciertas competencias respecto a otras en distintos momentos históricos]

atribuye a este principio la importancia de ser aquel que, por su aplicación, hace que se distinga de manera definitiva al archivista del bibliotecario y del documentalista.

En efecto, Duchein reconoce el principio propuesto por Natalis de Wally como el punto de partida de la ciencia archivística, en tanto vino a solucionar el problema de la clasificación, que había adoptado especialmente luego de la Revolución Francesa criterios ineficaces como el de lugar, tema, fecha, reinado, etc., todo lo cual no hacía otra cosa que dispersar los documentos haciendo las veces imposible la determinación de su origen. En este sentido, la propuesta de De Wally, que Duchein reconoce «estructuralista» y basada en la «naturaleza de las cosas», —es decir, el *principio de respeto a los fondos* o *principio de procedencia*, según dice indistintamente este autor— se erige como la única capaz de garantizar la ubicación de los documentos, y así es reconocida y aceptada por la mayoría de los archivistas de Europa y América.

Sin embargo, pese a todo lo dicho, Duchein advierte una serie de dificultades teórico-prácticas que emergen de la definición de Natalis de Wally, las que analiza y para las que se propone encontrar algún tipo de reparación. Sintéticamente, estas dificultades giran en torno a cinco aspectos:

La definición de “fondo” con respecto a la jerarquía de los organismos productores de archivos; las repercusiones que sobre la composición de los fondos ocasionan los cambios de competencia de dichos organismos; la definición de la noción de “procedencia” de los fondos; la definición de las nociones de “fondo cerrado” y “fondo abierto”, con su corolario: el problema que plantea la clasificación de los fondos abiertos; y por último, la extensión del respeto “externo” de los fondos (respeto a su integridad), a su “respeto interno” (respeto a las clasificaciones dadas por los organismos productores y de las divisiones internas de los fondos). (Duchein, 1985, pp. 73-74)

De todos estos problemas de notable interés disciplinar, nos limitaremos a abordar los cuatro que están más íntimamente ligados a las dificultades que presenta nuestro objeto de estudio. Es decir que reflexionaremos sobre el problema de la definición de fondo, el de las variaciones de competencias de los organismos

productores, el problema de la procedencia, y el de las concepciones de «fondo abierto» y «fondo cerrado».

Concierne preguntarnos por qué la definición de «fondo» es un problema para nuestros fines. Las cabales implicancias de este problema serán mejor comprendidas en lo sucesivo, cuando tratemos, en la sección correspondiente, la historia institucional del Hospital Maciel. Sin embargo, es oportuno recordar que en 1775 se creó la Hermandad de Caridad y en 1778 se plantea en el Cabildo el proyecto del Hospital inaugurándose en 1788 bajo la administración de la Hermandad hasta 1845.

Luego de la Guerra Grande, fue la Junta Económico Administrativa la encargada de proveer al Hospital de recursos mientras este era administrado por la Comisión del Hospital de Caridad. Más tarde se creó la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública.

Posteriormente, tiene origen la Comisión de Caridad, que tiene que administrar los «Establecimientos de Caridad» que siguieron al primer Hospital para «pobres de solemnidad», léase, el Asilo de Mendigos (1860), el Asilo de Huérfanos y Expósitos (1875) y su «Enfermería» (1890), el Manicomio Nacional (1880) y la Casa de Desinfección (1887).

Finalmente, surgió la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública (1886) a la que se subordinan todos los referidos «Establecimientos de Caridad» de Montevideo y del interior del Uruguay hasta 1911.

Por último, la Ley 3.724 de 1910 creó la Asistencia Pública Nacional (APN), organismo que fue rector del sistema asistencial hasta que en 1932 fue remplazado por el Consejo de Salud Pública y este, asimismo, se convierte por la Ley 9.202 de 1934 en el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Vemos, pues, que no fueron pocos los avatares que ha vivenciado a nivel jerárquico el Hospital Maciel a lo largo de su historia. Esto representa, efectivamente, un escollo desde la perspectiva archivística en tanto se problematiza el concepto de *fondo* respecto a la jerarquía de las entidades productoras de documentos. El problema se visualiza bien en el ejemplo planteado por Duchein del ministerio del que dependen diversos servicios y dependencias. En este caso, corresponde preguntarse si se debe considerar al ministerio como productor de un fondo único o, en cambio,

cada una de las unidades que de él dependen será productora de un fondo propio. Con relación a eso, el autor plantea dos posiciones intelectuales que denomina «maximalista» y «minimalista» (p. 75). La primera supone concebir el fondo al nivel más alto, ponderando la unidad de función por encima de todo criterio, y considerando, en consecuencia, que los documentos de todas las unidades subordinadas formarán un fondo único. Contrariamente, la postura minimalista consiste en considerar el fondo al nivel de la mínima célula funcional.

A su vez, para eliminar toda confusión posible, el autor propone una definición de cinco condiciones elementales para que un productor sea considerado tal. En ese sentido, Duchein dispone que un productor debe poseer: nombre y existencia jurídica establecidos por un acto administrativo; atribuciones precisas y estables definidas en un texto legal o reglamento; posición dentro de la jerarquía organizativa definida en el acto que le dio origen; un jefe responsable; y en lo posible, un organigrama (p. 76-77). Este planteo está posiblemente dirigido a conceptualizar las administraciones modernas, sin embargo pensamos que puede arrojar luz también sobre nuestro objeto, a los efectos de poder justificar su autonomía como productor de acuerdo a la posición minimalista.

El segundo problema es el de las consecuencias en el plano archivístico de las variaciones de competencias de los organismos productores (pp. 77-79). Allí, Duchein plantea cuatro situaciones donde los cambios a ese nivel pueden generar dificultades. Se trata de las situaciones de supresión, creación y transferencia de competencias, y los casos de competencias temporales.

Para este autor, se trata, mayormente, de un falso problema archivístico, en tanto entiende que cuando un organismo sufre la supresión de una atribución, esto no hace más que suspender el crecimiento del fondo, sin alterar su naturaleza. Tampoco esta se modifica con la creación de una nueva competencia, por el contrario, el fondo continúa su crecimiento natural incorporando la documentación que surge de la nueva atribución. En cambio, la verdadera dificultad que visualiza Duchein arriba cuando existe transferencia de competencias y de documentos entre organismos. En estos casos se plantea que, dada la situación de que los documentos se transfieran de un organismo vivo a otro organismo vivo, estos deben considerarse como parte del fondo del que los recibe. Si, en cambio, la transferencia es desde un organismo

suprimido, los documentos deben considerarse como distintos del fondo del que los recoge, con la única excepción de que hayan sido mezclados de forma irreversible.

En nuestro caso, y si aceptamos la postura minimalista, es decir, concebimos como productor al Hospital de Caridad/Maciel y no a los distintos organismos de los que dependió a lo largo de su historia, entendemos que no hay tal problema de variación de competencias. Claro que desde su apertura en 1788 hasta hoy ha atravesado múltiples modificaciones, ha adquirido nuevas atribuciones y, con seguridad, ha perdido otras. Sin embargo, acabamos de comprobar que eso no constituye un verdadero problema, por cuanto la naturaleza del fondo no se ve transformada por efecto de estas alteraciones; simplemente continuó aumentando cuando hubo nuevas atribuciones, y cuando otras cesaron, dejó de producir documentación por esa actividad.

Puede parecer, en cambio, que la dificultad tangible emerge para nosotros si vemos el fenómeno que nos ocupa como una transferencia de atribuciones del Hospital de Caridad al Hospital Maciel. Sin embargo, tampoco esta vicisitud nos fuerza a tratar el tema como un auténtico problema, dado que, como se verá más adelante, existe una continuidad plena en cuanto a funciones y competencias en la institución. Menos aún podemos hablar transferencia de documentos, antes bien, el Hospital continuó funcionando idénticamente antes y después del cambio de nombre en 1911. Prueba de esto es que, dentro de su acervo documental, existen unidades documentales con fechas extremas contiguas a ese año, es decir, que empiezan antes de 1911 y terminan después, dando cuenta de la ininterrupción de las tareas. Es por esto que entendemos que no existe, para este caso, tampoco el problema de la *procedencia del fondo* planteado por Duchein, donde se problematiza la distinción entre entrega y producción.

De igual manera, el problema de los fondos «abiertos» y los fondos «cerrados» es de rápida resolución en nuestro caso. En efecto, un fondo es abierto cuando el organismo productor está llevando adelante el ejercicio de sus funciones, y solo se cierra cuando se da la supresión de aquel. Ahora bien, apunta Duchein que pueden generarse dudas al momento de definir si un organismo ha dejado efectivamente de existir o subsiste todavía bajo otra denominación. A ese respecto, dice:

Si hay una evidente y total continuidad de competencias entre el organismo suprimido (organismo A) y el nuevo organismo (organismo B) que le sucede, puede concluirse que en realidad solo se ha tratado de un simple cambio de nombre y/o una simple modificación del organismo A, y por consiguiente, el fondo de archivo del organismo A no está cerrado; simplemente cambió de nombre (Duchein, 1985, p. 82).

Como ya hemos visto, este es exactamente el caso de la institución que nos ocupa, ya que la norma que dispone el cambio de denominación del Hospital, lo hace sin más, no alterando en ningún sentido sus competencias.

Por todo lo dicho, pensamos que con estos fundamentos pueden responderse las objeciones que la conciencia archivística podría anteponer a la consideración del Hospital de la Caridad / Hospital Maciel como único productor del acervo documental del que nos ocupamos, sin que ello signifique un problema metodológico para el abordaje de esta documentación de forma integral.

Dilucidados estos aspectos, podemos dedicarnos a presentar la función archivística de superlativa importancia a lo largo de todo el ciclo de vida que hace efectiva la posibilidad de acceder a los documentos y que será el medio por el que elaboraremos el instrumento resultante de este trabajo. Nos referimos a la Descripción Documental.

3.3 Preponderancia de la descripción para el acceso

Para tratar el tema de esta función medular de la Archivística, la Descripción Documental, tomaremos como punto de partida las consideraciones propuestas por Antonia Heredia, quien la define como «el puente que comunica el documento con los usuarios», e implica el análisis que realiza el archivólogo sobre los documentos de un fondo con el objetivo de sintetizar la información que contienen para brindarla a los interesados. Asimismo expresa que «equivale a dar al documento de archivo o sus agrupaciones sus señas de identidad, aquellos rasgos que los definen con precisión (eligiendo los elementos que mejor los identifiquen) y que permitirán y facilitarán la comunicación (consulta y recuperación)». (Heredia Herrera, 1991, p. 300).

Dicho de otro modo, la Descripción Documental supone una representación fiel del contenido de los documentos, realizada por el archivólogo a partir del análisis de todos sus elementos, para hacer posible su recuperación a través de los instrumentos descriptivos. Se constituye, en definitiva, como una tarea sustantiva de la labor archivística que deriva ineludiblemente de la organización documental, y cuyo objetivo principal es hacer accesible de forma eficaz los fondos documentales y posible su puesta en servicio (Cruz Mundet, 1996). Sobre esto, decía Gunnar Mendoza (1967) que por la Descripción «un documento se vuelve ubicuo», compensando las limitaciones de la ordenación —por la cual un documento solo puede encontrarse en un punto del espacio— y abriendo múltiples caminos para llegar a él, dado que un mismo documento puede encontrarse en distintos instrumentos (p. 7). La Descripción es, pues, un canal eficaz para que los usuarios sepan lo que pueden hallar en el archivo y, asimismo, un método para alcanzar el control de los fondos con miras a su puesta en servicio por parte del archivólogo.

Esta ha sido la concepción clásica de la Descripción archivística, pero sin perjuicio de ella, sus implicancias aumentan en la era postcustodial con la incorporación de nuevos elementos a su conceptualización. En efecto, y sin dejar de ponderar el objetivo del control y acceso a los fondos, la Descripción también busca dar importancia a la explicación del documento y de su contexto de producción para dar una mayor comprensión sobre su origen y procedencia (Llanes Padrón, 2016, p.29). En ese sentido, en el glosario de la segunda edición de ISAD(G) se formula:

Descripción archivística: Elaboración de una representación de la unidad de descripción y, en su caso, de las partes que la componen mediante la recopilación, análisis, organización y registro de la información que sirve para identificar, gestionar, localizar y explicar los documentos de archivo, así como su contexto y el sistema que los ha producido. El término también sirve para describir los resultados de este proceso. (Consejo Internacional de Archivos, 2000, p. 16)

Sobre esto, la referida autora Dunia Llanes Padrón señala que existe una disociación entre la antigua concepción de la Descripción y la de la era postcustodial, y esto tiene que ver con asociarla, o no, directamente con los instrumentos descriptivos. A ese respecto, se entiende que ya no se apunta a considerar la creación

de determinados instrumentos de consulta como la finalidad de la Descripción, sino a lograr una representación coherente de la documentación para formular un sistema general de información archivística por el cual la información pueda reflejarse en distintos formatos y puedan, a su vez, integrarse con los datos de otros archivos facilitando su intercambio (2006, p. 29). Cobra, entonces, importancia el rol de la normalización, como adopción de criterios universales e interoperables que posibiliten la comprensión mutua y la interrelación. Es por esto que para lograr los fines propuestos en este trabajo, adoptaremos las pautas descriptivas establecidas en la Norma Uruguaya de Descripción Archivística (NUDA) que, basada principalmente en la norma ISAD (G), plantea un modelo de descripción estandarizado y aplicable a toda entidad archivística nacional.

En cualquier caso, como ya decíamos, todas las conceptualizaciones sobre la Descripción Documental coinciden en que esta actividad nace de examen cuidadoso del documento en sus caracteres internos y externos a fin de extraer la información sustantiva para representarlo y comunicarlo, esto es, reconocer su tipología documental, su productor, su datación, etc., eliminando ambigüedades y subjetividades que puedan obstaculizar su búsqueda y acceso.

Vale decir que esta acción de identificar forma y contenido documental no puede realizarse con soltura, antes bien, es una operación rigurosa que, si presenta equívocos o inexactitudes, trae consecuencias negativas en la recuperación de la información y, en ciertos casos, puede imposibilitarla. Por esto, resulta ineludible valerse de disciplinas específicas que den un soporte epistemológico a la hora de realizar esta actividad. En virtud de esto, nos apoyaremos en los fundamentos de la Diplomática y la Paleografía.

3.3.1 Aportes de la Diplomática y de la Paleografía a la Descripción Documental

Nos gustaría comenzar este punto señalando un aspecto que, aunque sabido, no creemos insignificante resaltar. Existe, según hemos podido comprobar en el transcurso de nuestra formación, una relación de total contigüidad, casi congénita, de nuestra disciplina, la Archivología, con la Diplomática y la Paleografía.

Con frecuencia, en el ejercicio regular de las actividades archivísticas, nos vemos enfrentados a la resolución de problemas o a la ejecución de procesos intelectuales y técnicos cuyo fundamento y metodología pertenecen, propiamente, al campo específico de la Diplomática o la Paleografía. Cada vez que identificamos la tradición documental de un documento mediante el análisis de sus caracteres externos, estamos practicando un ejercicio propio de la Diplomática. Cuando desentrañamos el contenido textual de un documento comparando trazos, desatando abreviaturas o identificando arcaísmos, estamos haciendo Paleografía. Es natural que así sea, puesto que las tres ciencias conviven y se nutren recíprocamente dentro del paradigma de las Ciencias de la Documentación, o de la Documentación como ciencia general⁶, es decir aquella que «tiene por objeto el estudio del proceso informativo de adecuación y transmisión de las fuentes para la obtención de nuevo conocimiento» (López Yepes, 1996, p. 6). A esto, precisamente, se refiere la crítica de Ángel Riesco (2001) sobre los planes compartimentados y atomizados que fragmentan el conocimiento orgánico desdibujando la unidad de la ciencia. Dice Riesco:

Considero peligroso e ineficaz que especialidades que parten de principios idénticos, contenidos comunes o muy parecidos y tecnologías y métodos similares, se ignoren o traten de ignorarse entre sí, cuando científica y profesionalmente en modo alguno se excluyen sino que se complementan y precisan (p. 81)

Creemos conveniente atender a la advertencia de Riesco y promover el estudio formal de estas disciplinas, que a menudo vemos mencionadas, casi siempre de paso, como «auxiliares» de la Archivología. No son saberes de utilidad accidental o de contacto lateral; comparten, propiamente, un campo de acción. Son las ciencias de «la escritura y lo escrito», recordando el célebre texto sobre Paleografía y Diplomática de Vicenta Cortés. Ignorar esta naturaleza común no fortalece la autonomía

⁶ Nos consta que el marco teórico imperante en Uruguay pondera a la Archivología como Ciencia de la Información, con lo cual concordamos plenamente. Con todo, ello no obsta para que sea conceptualmente integrada al paradigma de las Ciencias de la Documentación. En especial, considerando que en el texto citado, López Yepes plantea el problema como un ejemplo más, de los tantos que hemos visto, de «explosión terminológica» (p.6). En este sentido, el autor dice haberse registrado en España veintitrés términos para referir el mismo concepto de «Documentación», siendo el de «Ciencia de la información» uno de los más usuales. La concordancia, en este punto, es muy amplia, y un síntoma de ello es la inclusión dentro de las Ciencias de la Documentación, junto con la Archivología, de las mismas disciplinas que integran las Ciencias de la Información (Bibliotecología, Museología, Bibliometría, etc.). Según pensamos, conviene conocer y manejar estos conceptos a fin de, por un lado, nutrir nuestra propia tradición teórica con aquello que pueda enriquecerla, y por otro, facilitar la mutua comprensión entre las distintas escuelas que comparten un sustrato común.

disciplinar, muy por el contrario, deprecia el conocimiento y lo priva de aportes teóricos y prácticos que solo pueden significar un beneficio y una mejora en el cumplimiento de las funciones propias. En suma, más que saberes auxiliares son, según pensamos, «disciplinas funcionales»⁷ a la administración de archivos, apropiándonos de un término propuesto con un fin distinto por Aurelio y Branka Tanodi (2009). Para comprender mejor esta relación necesaria, explicaremos sumariamente en qué consiste cada una, y sus principales contribuciones a nuestra área de estudio.

El vínculo de la Archivología con la Diplomática es muy próximo: mientras el objeto de la primera son, como se sabe, los archivos, el de la segunda es, precisamente, su materia prima, los documentos. Así, nombrada a veces como «ciencia de los documentos», la Diplomática se ocupa específicamente de: 1. los testimonios escritos sobre un hecho de naturaleza jurídica revestidos de ciertas formalidades específicas que le confieren autoridad y fe que le confieren, a su vez, valor de prueba (documento *strictu sensu*) y, 2. los testimonios escritos de índole histórica, legal o administrativa que se encuentran en los archivos (documento *lato o latissimo sensu*) (Real Díaz, 1970, p. 4). Siendo este su objeto, mediante el empleo de métodos que le son propios, —fundamentalmente el genético-comparativo y el analítico-crítico documental—, la Diplomática permite determinar elementos como: la procedencia, origen, datación, autoría y destinatarios de la documentación; contenido, tipología y tradición documental; valor testimonial y grado de autenticidad del documento; y otro tipo de valores contenidos de diversa índole, sea de orden histórico, administrativo, lingüístico, legal, jurídico, institucional, etc. (Riesco Terrero, 2001, p. 13). En vista de esto, es notoria la utilidad que la Diplomática tiene para llevar adelante procesos fundamentales de la Archivística que dependen del análisis de los caracteres externos e internos de la documentación y el estudio de las estructuras documentales, entre los que podemos mencionar la identificación documental, el establecimiento de tipos, la formación series, y en consecuencia, desde luego, la Descripción.

⁷ A esto, deberíamos agregar también la necesidad de incorporar formativamente nociones de historia de la lengua y Lingüística histórica, considerando las variaciones que a nivel fónico, morfológico, sintáctico, léxico y semántico operan con el cambio lingüístico en la evolución natural de las lenguas, y que producen, a menudo severos errores de interpretación de los textos por desconocimiento de las pautas y usos antiguos, con todas las consecuencias que esto puede tener en la Descripción Documental. De igual manera, y de forma particular en ciertos contextos documentales, resulta fundamental adquirir conocimientos básicos y pertinentes de Historia del Derecho, lo que infaliblemente contribuye, junto con la historia de las instituciones, a facilitar la comprensión de las lógicas de producción y circulación documental.

De igual manera, la Paleografía, que nace junto con la Diplomática en el siglo XVII de la mano de Jean Mabillon, es un instrumento esencial para el trabajo con fuentes escritas y, muy especialmente, manuscritas, como en nuestro caso. Esta área del conocimiento, concebida antiguamente según su definición etimológica como el «estudio de las escrituras antiguas», es desde mediados del siglo XX una ciencia autónoma que ya no observa temporalidades ni materialidades.

En efecto, desde los aportes de Jean Mallon en adelante, la Paleografía es entendida como el estudio de los objetos escritos, con independencia de su soporte, y considerando todos sus caracteres.

Lo que recién fue dicho deja atrás la visión según la cual la Paleografía era una ciencia auxiliar encaminada a posibilitar la lectura de textos antiguos con estilos gráficos en desuso (*paleografía de lectura*), o como instrumento de peritación para la crítica histórica (*paleografía de análisis*), para constituirse como ciencia autónoma de la «historia de la cultura escrita», dirigida, como la definió Armando Petrucci, al estudio de la «historia de la producción, de las características formales y de los usos sociales de la escritura y de los testimonios escritos en una sociedad determinada, independientemente de las técnicas y los materiales utilizados cada vez» (Petrucci, 2002, p. 8).

Esta nueva concepción no anula en absoluto la anterior, por el contrario, la aumenta y enriquece. Sin dejar de ser lo que fue, es decir, siendo aún una herramienta técnica para la lectura y categorización de las fuentes escritas, comienza también a interesarse por la función social de todo acto escrito, concebido como producto sociocultural, que importa contextualizar y analizar. En este marco, y citando una vez más a Petrucci, la Paleografía ofrece un método propio, el de relevamiento y análisis formal y comparativo de las características gráficas de los objetos escritos, para responder a las clásicas preguntas *qué, cuándo, dónde* y *cómo* se escribe, a las que se incorporan el *quién* y *para qué* escribe (p.8).

Pensamos que estas preguntas que guían la investigación paleográfica pueden ser fuente de gran riqueza también para la investigación archivística, por cuanto sus respuestas conducen al reconocimiento, tanto de los caracteres internos y externos del documento, como a su contexto de producción.

Sin una respuesta rigurosa a estas preguntas —que solo podemos obtener mediante una lectura *correcta* de los testimonios escritos— no puede reconocerse el

contenido documental de forma acertada y, por ende, tampoco podremos realizar su representación.

Adicionalmente, las herramientas de análisis e interpretación que nos facilita la Paleografía como historia social de la escritura para analizar las implicancias del testimonio escrito en su tiempo y espacio configuran un valioso elemento para el abordaje del documento y todo lo que atañe a su contexto de producción.

Sumado a esto, aunque es cosa muy sabida, conviene recordar que la documentación manuscrita, especialmente la anterior al siglo XX —aunque no de forma excluyente—, presenta a menudo dificultades para el lector contemporáneo no formado en Paleografía. El empleo de términos en desuso, la morfología y sintaxis arcaica, la sustitución de letras y el uso prolífico de abreviaturas que ya no son habituales, son algunos de los escollos frecuentes que obstaculizan la comprensión del texto. Las consecuencias de esto en el campo de actuación archivística pueden significar la imposibilidad de comprender de forma íntegra el contenido de los documentos, de lo que se sigue que puede comprometerse su accesibilidad.

Es una responsabilidad específica del archivólogo hacer inteligible y accesible la información contenida en los documentos, a ningún otro profesional le concierne esta misión; y es la Paleografía la disciplina que, articulando un cúmulo de materiales teóricos con una serie de habilidades y destrezas que es preciso ejercitar, se dedica a hacer posible la lectura correcta de los objetos escritos. En consecuencia, no estudiarla e integrarla a nuestras funciones constituiría una omisión inaceptable, con consecuencias negativas para el trabajo del archivólogo, la interpretación de los caracteres internos del documento, la descripción archivística y, en última instancia, para nuestros usuarios, a quienes debemos garantizar el acceso a la información, según nuestro compromiso profesional.

Por todo lo expresado, una parte central de la labor archivística se ejerce a partir de los conceptos desarrollados por la Diplomática y la Paleografía. En atención a ello, entendemos que la contribución de estas dos ciencias —una, la Diplomática, si se quiere, vinculada especialmente a la forma, y la otra, la Paleografía, al contenido— resultará fundamental para lograr un apropiado acercamiento a nuestro objeto documental y facilitará, por tanto, su descripción, lo que deviene fundamental para alcanzar nuestros fines.

3.3.2 La Norma Uruguaya de Descripción Archivística (NUDA)

Como adelantábamos, la NUDA ofrece una serie de pautas dirigidas a regular el contenido de las descripciones archivísticas siguiendo los lineamientos de ISAD (G), incorporando, además, un campo específico para notas.

Esta norma uruguaya plantea un esquema de descripción multinivel conforme a una serie de guías: a. el primer nivel de descripción corresponde al fondo; b. se debe describir de lo general a lo particular; c. se debe dar cuenta de los niveles jerárquicamente inferiores; d. cada descripción se debe vincular jerárquicamente con la que corresponde al nivel inmediatamente superior; e. se debe proporcionar la información adecuada a cada nivel que se describa.

La NUDA presenta siete áreas y veintiséis elementos, de los que sólo ocho son obligatorios para todos los niveles de descripción, y el resto podrán ser recomendables u opcionales, según el nivel.

A continuación ofrecemos un resumen del contenido de las distintas áreas, así como de los elementos que compondrán nuestro inventario, señalando cuáles de ellos son obligatorios, y cuáles recomendados u opcionales para el nivel descriptivo correspondiente a las series documentales.

1. **Área de identificación:** proporciona información básica para la identificación de una unidad de descripción.
 - **Código de referencia (obligatorio):** se identifica la unidad de descripción y se la vincula con su descripción a través de un código único. Se compone por el código del país conforme a la norma ISO 3166-1, el código alfabético del productor, y el código de la unidad de descripción de acuerdo al cuadro de clasificación. (Ej.: *UY-HC-LEMC* / Uruguay, Hospital de Caridad, Libros de enfermos militares y civiles)
 - **Título (obligatorio):** se denomina la unidad de descripción con su título formal, o bien, se le atribuye uno. Si el título formal (el consignado en la unidad de descripción) no es claro, se le asignará uno entre corchetes.

- **Fecha/s (obligatorio):** se identifican la/s fecha/s de la unidad de descripción según la norma ISO 8601, siguiendo el formato aaaa-mm-dd. Las fechas extremas se consignan con barra oblicua como separador entre la inicial y la final.
- **Nivel de descripción (obligatorio):** su objetivo es identificar y representar el nivel de organización de la unidad de descripción con respecto a la estructura del fondo. En orden jerárquico, los niveles básicos son: fondo, sub fondo, serie, sub serie, unidad documental compuesta, unidad documental simple.
- **Extensión, volumen y soporte (obligatorio):** busca identificar y describir la extensión física (cajas, carpetas, legajos, hojas, etc.) o lógica (expedientes, mapas, fotografías, etc.), cantidad y soporte de los documentos de la unidad de descripción.

2. **Área de contexto:** informa sobre el origen y custodia de la unidad de descripción.

- **Nombre del/los productor/es (obligatorio):** busca identificar al productor o productores de la unidad de descripción. Se debe consignar el nombre autorizado o el oficial. Si la institución tuvo más de un nombre en el correr de su historia, se debe consignar la correspondiente a la unidad que se describe, asentando la/s otra/s en el elemento Historia del productor.
- **Historia del productor (opcional):** implica una síntesis de la historia del productor de la unidad de descripción a fin de situarla en su contexto. En este punto deben referirse datos significativos sobre el origen y evolución del productor de documentos, incluyendo los cambios en su denominación, ubicación, funciones, etc.
- **Historia archivística (opcional):** su objetivo es brindar información significativa sobre la historia de la unidad de descripción, e implica dar cuenta de los trasposos de propiedad, responsabilidad o custodia que haya experimentado.

3. **Área de contenido y estructura:** implica informar a propósito de la organización y asuntos de la unidad de descripción.

- **Alcance y contenido (recomendado):** ofrece a los usuarios un resumen del contenido de la unidad de descripción con la información necesaria para su apreciación.
- **Evaluación documental (obligatorio):** informa sobre cualquier acción de valoración, selección y disposición final ejercida sobre el nivel de descripción.
- **Organización documental (recomendado):** se explica el sistema de clasificación y método de ordenación de la unidad de descripción. En este punto, se debe indicar el dígito correspondiente del cuadro de clasificación. Si la documentación aún se encuentra en proceso de organización, deberá dejarse constancia de ello.

4. **Área de condiciones de acceso y uso:** ofrece información sobre la accesibilidad de la unidad de descripción. Implica todo aquello que afecte o condicione el acceso a la documentación (normativa, estado de conservación, días y horarios de atención, acreditaciones requeridas, etc.)

- **Condiciones de acceso (recomendado):** se busca informar sobre las condiciones de acceso a la unidad de descripción, considerando la normativa jurídica y disposiciones correspondientes. En caso de existir restricciones, debe indicarse si son totales o parciales, cuál es la norma que las determina, y su plazo, si corresponde.
- **Condiciones de reproducción (recomendado):** el objetivo es dar cuenta de todo requisito o restricción para la reproducción, uso y divulgación de la unidad de descripción.

- **Características físicas y requisitos técnicos (recomendado):** se deben consignar todas aquellas características físicas o requisitos técnicos que condicionen el acceso y el uso de la unidad de descripción. Implica especificar los aspectos físicos que puedan afectar la lectura o visualización de la documentación, así como requisitos de conservación preventiva para su manipulación y uso.

5. Área de documentación asociada: presenta información que refiere a toda documentación que presente una relación significativa con la unidad de descripción. También implica referenciar toda publicación existente relativa a ella.

- **Unidades relacionadas (recomendado):** su finalidad es identificar la existencia de unidades de descripción relacionadas a la que se está describiendo, ya sea por su procedencia o por cualquier tipo de vínculo. Se deberá establecer si las unidades relacionadas se encuentran en la institución o fuera.

6. Área de notas: se debe incluir toda aquella información pertinente que no haya sido explicitada en otras áreas.

- **Notas (opcional):** su finalidad es brindar información especial o significativa que no esté contemplada en los demás elementos.

7. Área de control de la descripción: presenta los datos referidos quién/es y cuándo elaboraron o revisaron la descripción archivística.

- **Nota del archivólogo (obligatorio):** implica indicar la autoría y responsabilidad archivística de quien elaboró, revisó o actualizó la descripción.
- **Reglas o normas (opcional):** supone identificar las normas, reglas o convenciones en la que se basó la descripción.

- **Fecha de la descripción (opcional):** se indica la fecha de realización o revisión de la descripción.

3.3.3 El Inventario

Para finalizar esta sección, nos proponemos ofrecer una conceptualización del instrumento descriptivo que es parte medular del nuevo conocimiento que pretendemos aportar con nuestra investigación: el inventario.

Antonia Heredia (1998, p. 334) advierte que, como consecuencia de la confusión terminológica que ya hemos comentado, a menudo ocurre que los términos *inventario* y *catálogo* son utilizados indistintamente, o incluso, se suele utilizar el verbo *inventariar* para referirse a una actividad generalizada, que refiere más bien a un programa descriptivo global y no al instrumento. Sin embargo, se trata realmente de dos instrumentos descriptivos distintos que corresponden a dos niveles de descripción diferentes.

Siguiendo los planteos de Heredia, el inventario tiene como campo de acción al fondo documental o una de sus secciones completas, su objeto son las series documentales, y sus funciones son darle control al archivólogo sobre la documentación, y orientar e informar al investigador. Para su elaboración, requiere de la previa clasificación del fondo, y se complementa con un índice general alfabético de personas, lugares y materias. Según esta autora, su definición puede concretar de la siguiente forma: «es el instrumento que describe todas las series documentales de cada fondo o sección de archivo, guardando la relación con su origen y remitiendo la localización al número de orden de las unidades de instalación en el depósito» (Ibíd, p. 336).

En cuanto a su configuración, existen una serie de campos obligatorios que este instrumento debe presentar, los cuales refieren a la localización de cada serie, a su identificación y caracterización, y a la vinculación original. Ellos son:

- Signatura de cada unidad de instalación perteneciente a cada serie.
- Entrada descriptiva, que indique tipología y tradición documental, autor, destinatario, y si es posible, materias.
- Fechas extremas, de cada unidad de instalación consignando solo los años.

- Dígitos del cuadro de clasificación.

Heredia rechaza la clasificación regularmente difundida entre inventarios analíticos y someros, por cuanto un inventario analítico, es decir, un instrumento que describa a nivel de piezas documentales es, propiamente, un catálogo. En efecto, este instrumento, —que no debe confundirse con el catálogo de las bibliotecas—, tiene como unidad de descripción la pieza documental o la unidad archivística, y su campo de acción puede ser flexible, no debiendo atenerse, como el inventario, a un fondo o sección de fondo completo, sino que puede constituirse en torno a la unidad temática, tipológica, cronológica, etc.

Lo anterior pretendió ser, simplemente, una mera presentación conceptual del instrumento y de sus características generales, ya que los detalles metodológicos de su confección serán abordados oportunamente más adelante.

3.4 Archivos históricos hospitalarios

En páginas anteriores hemos intentado conceptualizar el archivo y el archivo histórico. De igual manera, hemos presentado el principio de procedencia y reflexionado sobre sus implicancias en nuestro trabajo, y hemos visto las consideraciones de Michel Duchein respecto a los requisitos que debe tener un productor documental para ser considerado de tal modo.

Ciertamente, los archivos históricos hospitalarios no escapan en ningún sentido a estas consideraciones, antes bien, constituyen una de tantas variedades de archivos históricos. Su única particularidad es la de contener documentación producida por un hospital. En atención a esto, podríamos, pues, comenzar por definir qué es un hospital, a fin comprender la naturaleza de esta clase de productor archivístico.

Según el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia de Medicina de España, el término «hospital» es un sustantivo masculino cuyo significado es:

Establecimiento público o privado que ofrece asistencia médico-sanitaria, por lo común, permanente a los pacientes que ingresan para

estudio diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y profilaxis. Algunos hospitales disponen de pabellones de consultas policlínicas y de medicina preventiva, de unidades docentes y de investigación clínica, y de departamentos dedicados a la formación del personal sanitario.

La definición está adecuada a su contexto, es decir, que responde a lo que se entiende por *hospital* en los tiempos que corren, tal es el propósito del diccionario que la presenta. Sin embargo, la nota etimológica de la entrada correspondiente a este término explica su evolución: «(lat. mediev. *hospitāl(em)* del lat. *hospitālia* [*hospit(em)* ‘huésped’ + *-ālia*] ‘hospedería’ y más tarde ‘asilo para necesitados’, solo a partir del s. XVI se va acercando al significado actual(...))».

El segmento final de la nota nos habla de variaciones de significado y obliga, por tanto, a pensar en el alcance y sentido de este término en su diacronía —es decir, en su evolución—, lo que arrojará mucha luz sobre la materia que aquí trabajamos.

En efecto, aunque el hospital productor de nuestro fondo documental funciona en nuestros días con todas las características de un servicio de asistencia en salud del siglo XXI, sabemos que sus orígenes están en el siglo XVIII y desde ese momento comenzó a acumularse documentación.

En vista de esto, resulta oportuno preguntarnos qué era un hospital entonces, y comprender, al menos aproximativamente, qué significaba para los miembros de la Hermandad de Caridad —la cofradía católica que impulsó su creación y se comprometió a administrarlo— el referido término cuando, al realizar su proyecto, lo denominaron *Hospital de Caridad*.

Una de las definiciones más próximas, temporalmente hablando, a nuestro objeto de estudio la encontramos en el Diccionario de Autoridades (1726-1739). Allí, en el tomo IV de 1734, figura:

HOSPITAL. s. m. La casa donde se reciben los pobres enfermos, pasajeros y peregrinos, y se curan de las enfermedades que padecen, asistiéndolos a expensas de las rentas que tiene el hospital, o de las limosnas que recogen. Unos son generales para todas enfermedades, y otros para solo algunas que están señaladas. Latín. *Nosocomium*. *Aegrotorum hospitium*. (...)

HOSPITAL. Se llama tambien la casa que solo sirve para recoger de noche a cubierto los pobres. Latín. *Peregrinorum vel pauperum hospitium*.

Estar hecho un hospital. Se dice de la persona que padece varios achaques, y tiene casi siempre falta de salud. Latín. *Pluribus infirmitatibus laborare*.

Ser la casa un hospital. Por semejanza se dice quando en ella hai muchos enfermos. Latín. *Pluribus infirmis gravari*.

Por otra parte, el *Diccionario castellano con las voces de ciencias y artes (...)* de Esteban de Terreros y Pando, publicado póstumamente en 1787, refiere en el tomo II:

HOSPITAL, casa piadosa, y caritativa, en que se reciben los pobres para abrigo, y socorro de sus necesidades. Fr. *Hospital*. Lat. *Ptochodóchium, Ptochotróphium, nosocómium*. It. *Ospitale*.

HOSPITAL, se dice de una casa mui pobre, V.

HOSPITAL, en un Ejercito, lugar adonde recojen los heridos. Fr. *Hospital d'armé*. Lat. *Nosocómium castrense*.

HOSPITAL de enfermos, casa destinada para curarlos y cuidarlos. Fr. *Maladrerie*. Lat. *Nosocómium*. It. *Ospitale d'ammalati*.

HOSPITAL de leprosos, ó incurables. Fr. *Maladrerie*. Lat. *Nosocómium, valetudinárium leprosorum*. It. *Ospitale, etc.*

HOSPITAL, lo mismo que hospedable, hospedador, V.

Como está a la vista, las dos primeras acepciones de Terrero no aluden en absoluto a la atención en salud, pero sí al cuidado de los pobres y necesitados. Contrariamente, el *Diccionario de Autoridades* sí prioriza en la primera acepción el aspecto vinculado a la curación de los enfermos.

En cualquier caso, lo que ambos tienen en común y que resulta el centro de todas las definiciones, es el auxilio a los más carenciados en sus distintas necesidades: de abrigo, de alimentación, de salud, etc. Esto, como ya lo

adelantábamos al presentar la definición de la Real Academia de Medicina de España, tiene que ver con la evolución que este término ha tenido a lo largo de la historia que es, naturalmente, reflejo de la naturaleza que este tipo de instituciones ha tenido.

Efectivamente, desde la Edad Media, en España, una gran variedad de cofradías erigieron hospitales destinados, por sobre todas las cosas y más que a la sanación de los enfermos, a la beneficencia. Esto, poco a poco, iría evolucionando con el correr de los años hasta llegar a la concepción actual del hospital como espacio destinado a la asistencia sanitaria, habitualmente bajo la responsabilidad del Estado y muy lejos ya de la caridad cristiana.

Es natural que al pensar en la actualidad en un archivo hospitalario imaginemos la preponderancia de series documentales vinculadas a aspectos clínico asistenciales de los pacientes siendo, quizá, la más evidente, las historias clínicas. Sin embargo, esta tipología documental no cobró importancia hasta el siglo XX y, de hecho, si estudiamos los primeros documentos producidos por el Hospital de Caridad donde se da noticia de los enfermos que fueron recibidos, las referencias a su estado de salud, su dolencia o el tratamiento proporcionado son escasas, cuando no inexistentes.

Acaso este sea el punto de mayor distancia respecto a los archivos hospitalarios de la actualidad, donde se administra documentación que refleja un pormenorizado seguimiento de cada acto vinculado al pasaje del paciente por la institución.

Tal es así que existe en Uruguay una carrera dedicada únicamente a la planificación, organización y dirección de este tipo de archivos: la Licenciatura en Registros Médicos dictada en la Escuela Universitaria de Tecnología Médica (Facultad de Medicina - Universidad de la República). Esta especialidad, a diferencia de nuestra Licenciatura en Archivología, aunque tiene una evidente dedicación a preservar información relevante para la asistencia médica y la investigación científica, no se concentra en el interés histórico y patrimonial que aquella pudiera tener, y que, como hemos visto, es un rasgo distintivo de los documentos que integran los archivos históricos, según la doctrina archivística.

Es por todo esto que, aunque exista un origen institucional análogo o plenamente coincidente, la documentación y el tipo de información que encontremos en una Unidad de Registros Médicos será, con certeza, diferente a la que puede conservar un archivo histórico hospitalario como el que aquí trabajamos, aun tratándose de lo que en Registros Médicos se denomina «archivo pasivo», que son las historias clínicas inactivas.

Para ilustrar lo que decimos respecto al tipo de información que un archivo histórico hospitalario como el que nos ocupa contiene, veremos un fragmento textual de uno de los primeros documentos producidos por la institución.

Se trata del Libro N° 1 de entrada de enfermos pobres y pudientes al Hospital de Caridad, del año 1787, conservado en el Archivo General de la Nación. Allí se presenta, a continuación de la carátula, una explicación de la funcionalidad que tenía, el uso que debía dársele y la información que debía consignarse en él. Ofrecemos una transcripción literal modernizada de ese pasaje:

[f. 2r]

Jesus Maria y J[ose]ph

Este libro sirve p[a]^{ra} anotar y llevar cuenta de los pobres q[u]^e se admiten enfermos en esta casa de Caridad, en la cual son curados y asistidos por c[uen]^{ta} de esta S[an]^{ta} Cofradía de la Caridad fundada en esta Iglesia Matriz en Monte V[ide]^o. En él se [h]allarán los nombres de los enfermos, con la filiación de apellidos, nombres de padres, estado y patria en q[u]^e nacieron, y los años meses y días q[u]^e estuvieron en esta casa provisional par^a enfermos y convalecientes como se verá adelante. Monte V[ide]^o y Junio 6 del 1787 = en esta fecha se tomó alquila-

da en 72 p[eso]^s esta casa.

- + Los q[u]^e tengan una cruz como la de el margen, es señal q[u]^e murieron, y los q[u]^e no la tengan, es señal q[u]^e sanaron como se verá adelante de esta foja.

Fermin Martinez.

Tesorero [rubricado]⁸

Estos libros de registro de entrada y salida de enfermos, implementados por el Hospital desde sus primeras acciones eran llevados inicialmente por el capellán y el enfermero mayor, y se siguieron empleando durante décadas. Prácticamente iguales eran en la década de 1860, de cuando datan los primeros libros que integran el universo documental de nuestro trabajo. Claro es que, con el transcurso del tiempo, el crecimiento de la institución y los avances científicos, nuevos procedimientos de atención y de administración fueron implementándose, junto con su respectiva evidencia documental, dando lugar a nuevas tipologías.

Como puede inferirse de la explicación de Fermín Martínez sobre la información que debía contener el libro, esta tipología documental ofrece incontables posibilidades de investigación. A través de la huella documental que dejó el pasaje de aquellas personas por el Hospital de Caridad pueden estudiarse numerosos aspectos vinculados a las características históricas, antropológicas, religiosas, culturales, demográficas y económicas de la sociedad montevideana del siglo XVIII y XIX. Además de esto, junto con las demás tipologías documentales que integran estos archivos —como los libros de nacimientos, de defunciones, de filiación, contables, etc.— son, por sobre todas las cosas, un sustrato fundamental para la investigación

⁸ AGN. Archivo del Hospital de Caridad de Montevideo. 1787-1806. Libro 691.

científica, para la historia de la ciencia y, naturalmente, para la historia de la medicina nacional.

Ahora bien, para lograr una mejor comprensión de la documentación que trabajaremos, es preciso realizar oportunamente la identificación de la entidad productora, puesto que «la sistematización de cualquier fondo documental habrá de partir del conocimiento profundo de la institución que lo origine» (Heredia Herrera, 1998, p. 72). Por este motivo, expondremos en un capítulo posterior un panorama del contexto histórico en que surge nuestro productor documental, seguido de una reseña de su génesis y evolución, en la que procuraremos esclarecer los aspectos vinculados a los cambios a nivel jerárquico que, como se verá, no fueron pocos.

3.5 Museo de Ciencias de la Salud

El Museo de Ciencias de la Salud, fundado en acto inaugural el 7 de abril de 2022 —simbólicamente y a conciencia, en el Día Mundial de la Salud—, es una asociación civil que aborda la historia de la salud a nivel nacional desde el período prehispánico, con énfasis en los siglos XVIII, XIX y XX. Su objetivo es facilitar a la población el acceso y la comprensión de la historia de la salud en el país, así como revalorizar y difundir el patrimonio material e inmaterial vinculado al campo de la medicina y la salud.

El proyecto del Museo de Ciencias de la Salud surgió en el año 2019 por iniciativa de los Dres. Sergio Martínez de Vecchi y Valentín López Viera, entonces todavía estudiantes de medicina, junto al Dr. Juan Ignacio Gil Pérez. Juntos comenzaron a realizar, de forma completamente honoraria, tareas de rescate y puesta en valor del patrimonio histórico hospitalario en el Hospital Maciel, agregándose más tarde el Centro Hospitalario del Norte «Gustavo Saint Bois», hoy «Hospital G. Saint Bois», el Hospital Español y el Hospital de Clínicas. Con ese impulso, lograron que las tres instituciones participaran en las jornadas del Día del Patrimonio y la Noche de los Museos.

Con el tiempo, nuevas personas se acercaron a colaborar con el proyecto, que crecía día tras día con la llegada de donaciones de particulares que confiaban al

naciente museo sus objetos, instrumental, fotografías y documentos históricos que conservaban en su familia o que habían sido adquiridos especialmente. Mientras tanto, los esfuerzos por rescatar el patrimonio hospitalario en riesgo continuaron. En ese contexto se dio nuestro primer acercamiento con el acervo documental ubicado en la Biblioteca del Hospital Maciel en las condiciones que más tarde comentaremos, y se realizó un registro pre-archivístico de todos los documentos, como primera medida de identificación y control, que constituyó la etapa preliminar de la elaboración del instrumento descriptivo.

3.6 Resumen del capítulo

Hemos constatado en el punto 3.1. que el intento de proporcionar una definición para el archivo histórico se encuentra con una serie de dificultades de orden lingüístico y conceptual que responden a los obstáculos de la traducibilidad y a las disonancias teóricas dentro de la doctrina archivística. La problemática lleva a interrogarse sobre el concepto mismo de archivo para comprobar que para algunos autores este se define en función de su vínculo original de procedencia sin importar su edad, materialidad ni momento del ciclo vital (Heredia, Cencetti), mientras que para otros el archivo solo se conforma una vez que, declinada su utilidad administrativa, los documentos son seleccionados para su custodia permanente, pasando a servir a la investigación y a la historia (Lodolini, Schellenberg).

Estas diferencias conceptuales arraigadas en el ámbito de la discusión científica repercuten a nivel normativo en lo que será la legislación archivística de cada país. En el caso uruguayo, la definición de archivo histórico se proporciona en el Decreto N° 355/012 reglamentario de la Ley N° 18.220: «dentro del ciclo vital de los documentos, es aquel al que se ha de transferir desde el archivo intermedio la documentación que deba conservarse permanentemente».

Sobre la base de la noción del ciclo vital, Cruz Mundet define las etapas del archivo, categorizándolas en: archivo de gestión, administrativo, intermedio e histórico, resultando este último aquel al que se transfiere la documentación que ha sido seleccionada para su conservación permanente por su valor informativo, cultural

e histórico, todo lo cual le confiere carácter patrimonial. Esto equivale a hablar de lo que Schellenberg y Manuel Vázquez denominaron valor secundario y mediato, respectivamente.

En el archivo histórico, correspondiente a la tercera edad de los documentos de archivo, estos serán objeto de una serie de funciones y procesos técnicos archivísticos que pueden sintetizarse en los términos: recepción, conservación, servicio y acción cultural.

En el punto 3.2. hemos procurado esclarecer los efectos que las variaciones en las autoridades y competencias de las instituciones productoras tienen sobre la teoría y praxis archivística. La motivación para abordar esta problemática estuvo dada por las dificultades que el abordaje de nuestro objeto de estudio presenta, particularmente aquellas vinculadas a las transformaciones que el Hospital de Caridad-Hospital Maciel sufrió a nivel jerárquico a lo largo de su historia. Para ello, nos basamos en las consideraciones que Michel Duchein hace a partir de los escollos teórico-prácticos que derivan de la aplicación del principio de respeto a los fondos y de procedencia.

En este punto, adoptamos la postura minimalista planteada por Duchein, según la cual el fondo documental se concibe a partir de su menor célula funcional y en virtud de la cual consideramos al Hospital de Caridad/Maciel como productor documental, y no a los distintos organismos a los que estuvo supeditado. Desde esta perspectiva, las variaciones de competencias sufridas a lo largo de su trayectoria no suponen un problema archivístico por cuanto sus efectos no alteran la naturaleza del fondo.

Asimismo, determinamos que no existe una situación de transferencia de atribuciones entre el Hospital de Caridad y el Hospital Maciel debido a que existió plena continuidad de funciones y competencias en la institución. De igual manera, el cambio de Hospital de Caridad a Hospital Maciel no supone una dificultad para determinar el carácter abierto o cerrado del fondo. En efecto, por el hecho de existir una continuidad total de competencias y atribuciones, se concluye que la transformación del organismo consistió en un mero cambio de nombre que en nada modifica la naturaleza del fondo documental.

En el punto 3.3. repasamos la definición y algunas características de la función archivística ejercida para cumplir los objetivos de nuestro trabajo: la descripción

documental. Dicha función supone una representación del contenido documental efectuada por el archivólogo a partir del análisis de todos sus elementos.

El resultado de este proceso se materializa en los instrumentos descriptivos que tienen por finalidad el hacer posible su recuperación para garantizar el acceso y su puesta en servicio. Este examen necesario de los caracteres internos y externos de la documentación para hacer posible su representación debe realizarse conforme a los lineamientos del método científico propuesto por las disciplinas específicas encaminadas a la comprensión, análisis y explicación de los contenidos y estructuras documentales: la Paleografía y la Diplomática.

Por otra parte, conforme a los preceptos de la archivística postcustodial, la descripción hace posible la identificación, gestión, localización y explicación de los documentos de archivo y su contexto. Desde esta concepción, la descripción documental no apunta exclusivamente a la conformación de instrumentos descriptivos sino que cobra relevancia la formulación de un sistema general de información archivística que permita el entendimiento e intercambio entre archivos, razón por la cual cobra gran importancia la adopción de criterios universales, es decir, la normalización. Por este motivo es que para la realización del presente trabajo adoptamos los parámetros establecidos en la Norma Uruguaya de Descripción Archivística (NUDA).

Dicha norma dictó los estándares en base a los cuales elaboramos el inventario de series documentales que ofrecemos como resultado de este trabajo. Este instrumento descriptivo tiene, según Antonia Heredia, como campo de acción al fondo documental o una de sus secciones, siendo su objeto las series documentales, y sus funciones esenciales son el brindarle control sobre la documentación al archivólogo y orientar al investigador.

En la sección 3.4 pretendimos aproximarnos a una conceptualización del archivo histórico hospitalario como una variedad de archivo histórico. En este punto buscamos clarificar las diferencias entre un archivo como el que conforma nuestro objeto y los archivos médicos actuales, que como tales conforman el objeto de la Licenciatura en Registros Médicos.

Finalmente, en la sección 4.3. presentamos y reseñamos sumariamente la

trayectoria del Museo de Ciencias de la Salud, naciente institución de espíritu patrimonialista vinculada a la historia de la salud, en cuyo marco de actividades accedimos a esta documentación y que es, actualmente, la entidad que asumió la responsabilidad de su administración, custodia y conservación.

Capítulo 4. El Hospital de Caridad y el Hospital Maciel

4.1 La significación de la historia institucional

Para alcanzar el cumplimiento de nuestros objetivos, es preciso dedicarnos a la tarea de conocer de la forma más exhaustiva posible la naturaleza del productor documental, su estructura orgánica, funciones y competencias.

Conocida es la relación de fuerte interdependencia existente entre la teoría archivística y la historia de las instituciones, vínculo que se manifiesta en la aplicación del llamado *método storico* o de reconstrucción del orden original, que se articula a partir de la aplicación de los principios archivísticos.

El referido método sienta sus bases en tres actividades esenciales, que son el análisis de la naturaleza de la institución productora, la identificación de las tipologías documentales generadas en el transcurso de sus actividades, y la identificación de las vicisitudes archivísticas que haya sufrido la institución (Navarro Bonilla, 2002). La aplicación de esta metodología, y en consecuencia, de los principios de procedencia y orden original, hacen posible la reconstrucción de la memoria institucional a partir de la reconstrucción de su archivo.

Es por esto que resulta imprescindible comenzar por el estudio de la historia institucional del Hospital de Caridad/Maciel, ubicándolo en su espacio y tiempo, indagando acerca de su origen y razón de ser, y recopilando sus disposiciones jurídicas regulatorias que nos permitan comprender su estructura, modo de actuar y el contexto de la génesis documental.

4.2 Introducción a la historia institucional del Hospital de Caridad y Hospital Maciel

En 1835, Manuel de Araucho publicaba en su libro *Un paso en el Pindo*, el poema «*Los enfermos de la Caridad al Pueblo Oriental*»:

¡O Pueblo predilecto del Oriente!
Del lecho del dolor y la indigencia,
La humanidad doliente
Interpela e implora
Esta vez vuestra pródiga clemencia.
Os piden una mano protectora
Los míseros enfermos desvalidos
En el nombre de seres aflijidos.
(...)
¡Almas que compasivas y sensibles
Mirais el mal que a vuestro semejante
En sus decretos firmes e infalibles
Lega la Providencia!
Escuchad su plegaria en este instante
Que aquel es de la vida triste herencia
Y solo a los humanos
Es dado el aliviar a sus hermanos.

Así lo pide el pobre infortunado,
¡O Pueblo en donde vio la luz primera!
Y su corazón puro y angustiado,
Desde su triste asilo
De vuestras manos el socorro espera,

Cuando destuerza su vida el hilo
Finando su penar la Parca fiera,
Al recordaros se hallará tranquilo
Lleno de gratitud; y sin tormento
Exhalará su postrimer aliento.

Araucho había nacido en 1803, en la Montevideo que, apenas catorce años atrás, había visto trasladar los primeros ocho o diez enfermos del «Asilo de Maciel»⁹ al primitivo Hospital de Caridad, el 17 de junio de 1788. Ciertamente, en los versos citados de Araucho se expresa ese color de época que deja ver, en la demanda de la voz poética por «*el pobre infortunado*», una poderosa necesidad social: la del socorro a los más necesitados.

Para acercarnos a figurarnos la situación sanitaria de estos «*miseros enfermos desvalidos*» habitantes de la colonia en el Río de la Plata, nos apoyaremos en el estudio del médico cirujano e historiador de la medicina Dr. Velarde Pérez Fontana (1967), quien ofrece una serie de consideraciones sobre la nosografía de la época de carácter aproximado dado que, como hemos visto y también él advierte, los primeros libros del Hospital de Caridad no asientan los diagnósticos de los enfermos ingresados.

Según este autor (tomo II, pp. 266-269), las primeras estadísticas indican que la población se vio atacada periódicamente por fiebres eruptivas y ardientes, dentro de las primeras, especialmente la escarlatina y el sarampión. También impactó la fiebre tifoidea hasta la consolidación del saneamiento nacional, sobre todo en las poblaciones de campaña, pero también en Montevideo, producto de las aguas infestadas por el bacilo causante de dicha fiebre.

⁹ Esta denominación la propone el médico pediatra e historiador de la medicina Miguel A. Jaureguy (1952). Según este y otros autores, fue un recinto de 12 camas destinado al cuidado de los enfermos, previo a la habilitación del Hospital de Caridad, que habría funcionado en una propiedad de Francisco Antonio Maciel y a sus expensas, y luego en una casa alquilada por la Hermandad. El médico higienista y primer historiador de la medicina en el Uruguay, Rafael Schiaffino (1939), sostiene que se trató de una casa alquilada a un vecino de Montevideo, Lorenzo Antonio Soler.

De igual manera afectaron la viruela y la varicela. La culebrilla provocada por el virus variceloso castigó gravemente a los hombres mayores, mientras que los niños y adolescentes fueron atacados por la escarlatina, el sarampión y la difteria, que en sus formas graves (difteria negra) fue terriblemente nociva.

La tuberculosis se presentó de manera más corriente como meningitis tuberculosa y tifo bacilosis, y afectó fuertemente a la población mestiza, aunque también la tuberculosis osteoarticular atacó en zonas costeras a niños blancos y mulatos. También fue muy frecuente en esta región la neumonía en sus formas híbridas congestivas, siendo una particularidad de este ambiente, según indicó Francisco Soca.

Por otra parte, las enfermedades agudas de la piel fueron un problema para toda la población. Lesiones provocadas por picadura de artrópodos (como la araña del lino), sarpullidos, pénfigo vulgar y maligno, impétigos y forunculosis asediaron especialmente a los pobladores del campo que vivían en rústicas viviendas de adobe con deficientes condiciones de higiene. También en los sitios más agrestes afectaron las picaduras de insectos como mosquitos, tábanos y bichos colorados.

La sarna era muy frecuente, aunque se la combatía eficazmente con una preparación a base de polvo de ladrillo y azufre con aceite de oliva y limón. Más que corriente era la gusanera de las heridas y de la nariz; se señala regularmente la imponente cantidad de moscas que asolaba el lugar y mortificaba a los viajeros.

Las infecciones gonocócicas provocaron la esterilidad especialmente en indígenas y mulatos. También existía la sífilis, que se incrementó con la llegada de los europeos. Esta enfermedad, junto con el alcoholismo, el hipotiroidismo y la enfermedad de Chagas, provocó muchas patologías congénitas y deformaciones en los recién nacidos.

Sumamente precario era el estado dental de los antiguos pobladores del territorio, el uso del tabaco en forma de naco o fumado manteniendo durante horas el pitillo prendido en los labios generaba, y genera con frecuencia, cáncer de labios y de lengua.

También había gran cantidad de ciegos tracomatosis en la campaña, —como, según hemos podido advertir, lo refleja el folklore en sus múltiples menciones a

personajes con esta condición—, que habían perdido la vista por secuela de la viruela o por infecciones bacterianas oculares de recién nacidos.

El escorbuto sólo fue recurrente en situaciones de carencia alimentaria, como durante los sitios o en lugares muy aislados, pero fue mayormente prevenido gracias a la alimentación de frutas y legumbres que evitaba la carencia de vitamina C, la causa de esta «enfermedad carencial».

La mortalidad infantil era muy elevada, siendo el tétano («el mal de los siete días» causado por la infección del cordón umbilical cortado sin cuidados de higiene) muy recurrente en los recién nacidos, así como las diarreas infantiles en los veranos. También el raquitismo era muy frecuente en los niños pequeños, especialmente en el campo, debido a su deficiente alimentación.

Los traumatismos eran a menudo ocasionados por caídas de caballo, generando a muchas veces fracturas y luxaciones que invalidaban mayormente a los hombres. Por último, mencionamos que la estrangulación de hernia inguinal en el varón, y crural y umbilical en la mujer fue relativamente habitual en toda la población, antes de ser prevenida por la moderna cirugía de hernias.

Como se ha podido comprobar, las afecciones que con frecuencia lesionaban a los habitantes de estas tierras, no eran pocas. Sí, en cambio, eran pocas las posibilidades de recibir una adecuada atención sanitaria, especialmente para los «pobres de solemnidad», imposibilitados de acceder a un médico particular.

Vale recordar que en el último cuarto del siglo XVIII, Montevideo contaba con una población de algo más de 1.000 habitantes que se multiplicó considerablemente tras la creación de la aduana, y carecía de un hospital civil para la atención de los más vulnerables. Esta tarea fue asumida, como era costumbre y disposición en la época, por aquellos ciudadanos entregados a la caridad y la beneficencia, en forma organizada por la Iglesia Católica en connivencia con el Estado monárquico español.

En España existió una fuerte preocupación por los mendigos y los expósitos durante el reinado de Carlos III (1759-1788), quien promulgó una serie de disposiciones que motivaron la creación de Hermandades en todo el reino que cumplían lo dispuesto por la Junta General de Caridad. En esto tuvo una gran incidencia la expulsión de los jesuitas en 1767, a lo que Pérez Fontana atribuye una

gran importancia política, social y espiritual, sumado a que se estipuló que sus bienes confiscados fueran en gran parte destinados a universidades, hospitales, asilo de huérfanos e incluso, por lo que afirma el autor que «la obra de beneficencia de Carlos III cristalizó en un medioambiente preparado por los Jesuitas» (op. cit., p. 272).

Previo a esto, ya las Leyes de Indias emitidas desde el descubrimiento de América y compiladas en 1681 por Carlos II dedicaban gran atención a temas vinculados a la medicina y la salud de las poblaciones americanas, con un fuerte cariz humanitario:

Encargamos y mandamos á nuestros Virreyes, Audiencias y Governadores, q[ue] c[on] especial cuidado provean, que en todos los Pueblos de Españoles y Indios de sus Provincias y jurisdicciones, se funden Hospitales donde sean curados los pobres enfermos y se exercite la caridad Christiana. (Libro I, Título IV. Ley I).

La que citamos es solo la primera de una serie de normas y disposiciones vinculadas a la regulación de los Hospitales en Indias que dejan ver cómo, desde los primeros años de la dominación española en América, la preocupación por la salud y la asistencia a los más carenciados se hizo presente en los intereses de la corona que, tanto en las colonias como en la península, confió en buena medida la tarea de la beneficencia a las hermandades y cofradías. Las mismas Leyes de Indias ordenaban que:

de los diezmos de cada Iglesia Catedral se saquen las dos partes de quatro para el Prelado y Cabildo, como cada erección lo dispone, y de las otras dos se hagan nueve partes, las dos novenas de ellas sean para Nos, y de las otras siete, las tres sean para la fábrica de la Iglesia Catedral y Hospital (Libro I, Título XVI, Ley XXIII).

De ahí el «novenos y medio» que solo a partir de 1773 comenzó a depositarse en Montevideo (Pérez Fontana, tomo II, p. 279) y años después, pudo ser percibido por el Hospital de Caridad.

Montevideo, particularmente, transcurrió muchos años desde su fundación hasta que comenzara a organizarse la asistencia a los enfermos. Pérez Fontana cuenta que, en los primeros años, fueron atendidos por el cirujano del Presidio —esto

es, el cirujano militar de la incipiente ciudad—, que era el único que había en la nueva población montevideana, o por los cirujanos que venían en los barcos que arribaban al Río de la Plata y permanecían en el puerto durante algún tiempo. El mismo autor explica que, probablemente, fue con la llegada del Capitán General Cevallos —el primer gobernador del nuevo Virreinato del Río de la Plata, inaugurado en 1776— que surgió la necesidad de organizar realmente un hospital, por la cantidad de enfermos del ejército y la marina que era preciso atender. Así es que se procedió a la instalación de hospitales militares provisorios en propiedades alquiladas.

Las certezas sobre estos primitivos hospitales de marina y de tropa son pocas y algo oscuras, como mucho de lo referido al siglo XVIII oriental, probablemente por falta de investigación, pero sí es seguro que se trataba de hospitales del Rey, es decir que eran económicamente sostenidos por la Real Hacienda (Soiza Larrosa, 1993) y solo podían atenderse en ellos soldados y militares que eran funcionarios al servicio real.

El resto de la población no tenía otra posibilidad que contratar un médico de forma particular y hacerse cargo del costo económico de su servicio y de las medicinas, situación que, como se adivina, muy pocos estaban en condiciones de afrontar. Con todo, hemos visto que las leyes de Indias promulgadas por la corona propiciaban la creación de hospitales en todas las ciudades, por lo que era solo cuestión de tiempo que en Montevideo se volviera sonante la necesidad de tener un hospital civil, y surgiera la ocasión de darle cauce.

Con esta introducción pretendimos brindar nada más que unas pocas pinceladas, en absoluto exhaustivas, pero serviles a la tarea de figurarse de forma aproximada el contexto social y político en que se gesta el Hospital de Caridad en la Montevideo del XVIII finisecular. Los mencionados factores normativos, sumados al escenario sanitario que, según lo descrito, provocó una auténtica necesidad asistencial, crearon condiciones favorables para que en Montevideo se impeliera la creación de un hospital civil, lo que en efecto ocurrió bajo el patrocinio de la que fuera su iniciadora: la Hermandad de San José y Caridad.

4.3 La Hermandad de San José y Caridad

El 15 de mayo de 1775, en la Iglesia Matriz de Montevideo, el cura rector Felipe Ortega y Esquivel reunió a un grupo de vecinos notables, integrado por Francisco de Medina, José Cardoso, Mateo Vidal, Rafael Maldonado, Francisco de Larrobla, Juan Antonio Guzmán, José Bermúdez, Tomás Escobar, Miguel de Sepúlveda, José Plá y Francisco Antonio Lamela, y les propuso la conformación de una cofradía.

Esas asociaciones con fines piadosos —de las que en Montevideo había dos: la del Santísimo Sacramento y la del Rosario— solían distinguir y proveer de recursos a las parroquias, por lo que a menudo estaban integradas por individuos sobresalientes de la sociedad (Schiaffino, tomo II, p. 515). Estas hermandades o cofradías surgieron en las ciudades pertenecientes a la órbita de la monarquía española y portuguesa, y eran, como vemos, mayormente integradas por hombres y mujeres de elevada posición social.

Ellos, bajo el amparo político y administrativo de la monarquía, solicitaban su permiso para llevar adelante el mandato cristiano de la caridad en acciones concretas, a menudo con el acompañamiento de sacerdotes u obispos (Gil Pérez, 2022). Así, en la fecha mencionada se constituyó la Hermandad de San José y Caridad, análoga a la ya existente Hermandad de la Santa Caridad de Nuestro Señor Jesucristo (1727) de Buenos Aires, que había surgido con finalidades semejantes y también estaba integrada por comerciantes y otros miembros destacados de la sociedad (Trujillo, 2014).

Su primer antecedente fue la Hermandad de Caridad del Campo del Rey, creada en 1421 por el Rey Juan II y su esposa Doña María de Aragón. Más adelante, el 27 de marzo de 1569, Felipe II publicó una Pragmática que estipuló la *Obligación del cristiano á confesar y comulgar al tiempo de su muerte*:

Por quanto nuestro Santo Padre Pio V en conformidad de lo que por los sacros Cánones estaba estatuido, por un *proprio motu* ha proveido, que a los condenados a muerte, en quien se ha de hacer execucion de justicia, no se deniegue, antes se les de el Santísimo Sacramento del Altar; mandamos, que todas personas, que fueren condenadas a muerte, y se hobiere de executar la justicia, pidiéndose de su parte, y pareciéndole a su confesor que se le puede

y debe dar, se les de un día antes que en el tal condenado se haya de executar la justicia; proveyendo, que se les diga misa dentro de la cárcel, en el lugar mas decente que estuviese señalado por el Ordinario: y porque no se tome esto por medio para dilatar la execucion de la justicia, diciendo los condenados, o sus confesores, que no están bien prevenidos para ello; mandamos a las Justicias estén advertidas, que por semejantes cautelas no se difiera la execucion de la justicia (Libro I, Título I, Ley IV).

Explica Schiaffino que la devoción a San José se debía a que es este el santo patrono de la buena muerte, mientras que la Caridad refería a la asistencia fúnebre a los reos ajusticiados, que era de iguales características a la que recibirían los hermanos que fallecieran.

Tal era, inicialmente, la principal finalidad de la Hermandad: el brindar auxilio espiritual a los condenados con pena de muerte por la justicia y darles cristiana sepultura, haciéndose cargo de los gastos que todo esto conllevara. José Pedro Barrán recuerda que hasta cerca de 1860 el derecho penal aplicado en el Uruguay fue, principalmente, el derecho indiano, predominando «las llamadas “penas corporales afflictivas”, o sea, desde la que imponía la muerte hasta las que producían sufrimiento físicos diversos —azotes, mutilaciones— o implicaban trabajos corporales» (Barrán, 2012, p. 51).

La brutal referencia recuerda los versos del poema «El ajusticiado» de Francisco Acuña de Figueroa (vv. 105-112): «*Allí está el fatal banquillo / que será su último asiento; / allí el horrible instrumento / que quebrante su cerviz; / allí ve la horca infamante, / que por más horror se emplea, / donde su cadáver sea / espectáculo infeliz*»¹⁰ (Poesías diversas). Ciertamente, afirma Barrán, también, que en el siglo

¹⁰ Acuña representa, con gran dramatismo, los últimos momentos de un condenado a muerte. En el poema se muestra el tránsito del reo hacia su ejecución, y se menciona la participación de la Hermandad de Caridad durante el proceso: (...) *Con rapidez espantosa / vuelan para él los instantes, / que hundido en los vicios antes / malgastaba sin sentir, / mientras la tardanza acusa / el vulgo con impaciencia: / ¡Ay, cuánta es la diferencia / de morir a ver morir! // De nuevo el pregón su crimen / publica, y también su pena: / ¡fue asesino! y le condena / la ley a nombre de Dios. / Y hoy ella para escarmiento / le asesina de esta suerte, / como si el mal de una muerte / se remediase con dos. // Con blanca banda ceñida / la caridad le rodea, / le asiste y con él emplea / ceremonias de piedad. / ¡Caridad! ¡nombre ilusorio, / cuando en su bien nada influye, / ni le salva, ni destruye / la espantosa realidad! //* (vv. 49-72)

(...) *Mas ya el mísero reo, cuya vista / divaga en azorada estupidez, / para oír su sentencia, en medio al cuadro, / se postra de rodillas ante el juez. // Y aunque cada palabra le atraviesa / como un dardo de plomo el corazón, / quisiera el desgraciado a ese martirio, / sin moverse de allí dar duración. // ¡Triste*

XVIII fue común en la Banda Oriental el castigo físico sobre el cuerpo de los reos presentados de forma pública, lo que incluía, naturalmente, las sentencias a muerte, que en el caso de indios o negros esclavos solían ir seguidas de la mutilación del cadáver (p. 52).

De aquella primera junta encabezada por Esquivel resultó la conformación de los primeros integrantes de la Hermandad de Caridad, que se constituyó de la siguiente manera:

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Hermano Mayor: | Francisco de Medina |
| Secretario y Depositario General: | José Cardoso |
| Procurador: | Rafael Maldonado |
| Custodio y Limosnero: | Basilio Martínez |
| Vocales: | Mateo Vidal |
| | José Bermúdez |
| | Juan Antonio Guzmán |
| | José Plá |
| | Tomás Escobar |
| Mayordoma: | Josefa Silva |
| Ayudantas: | María Camejo |
| | Pascuala Sacristán ¹¹ |

Las autoridades debían renovarse anualmente, sin embargo, así funcionó la Hermandad de Caridad durante cuatro años, hasta que en 1779 la visita pastoral del Obispo de Buenos Aires, Fray Sebastián Malvar y Pinto, motivó la puesta en regularización de la actuación y de las cuentas de la Hermandad. Con tal fin, se realizó

y vano deseo! Ya oficiosa / le levanta y conduce la hermandad, / le sirve de sostén... ¡fatal servicio, / que para él es rigor, no caridad! / (vv. 137-148)

¹¹ Acta, Libro Iº de la Hermandad de Caridad. AGN. [En Schiaffino, 1937, tomo II, p. 516]

una nueva junta, esta vez presidida por el cura interino Don José Manuel Pérez Castellano, y se nombraron las nuevas autoridades, resultando las que siguen:

| | |
|--|--|
| Hermano Mayor: | Juan Antonio Guzmán |
| Depositario: | Francisco Larrobla |
| Procurador: | Rafael Maldonado |
| Limosnero y 1 ^{er} Sacristán: | Manuel Arteaga |
| 2 ^{do} Sacristán: | Francisco Vera |
| Mayordomas y Sacristanas: | Antonia Martínez Pascuala Bartelar |
| Vocales: | Padre Juan José Sostoa Mateo Vidal José Bermúdez José Plá Tomás Escobar Antonio del Olmo Antonio López |

Con esta nueva formación, se dedicaron a la tarea de regularizar los libros de cuentas, y de elaborar la nueva constitución, para lo que se basaron en las de la Hermandad de la Caridad del Hospital de San Jorge de Sevilla.

En 1785 es electo Hermano Mayor Nicolás Zamora, y es bajo su administración que la Hermandad asume como una de sus funciones la política hospitalaria (Schiaffino, op. cit., p. 519). Ya en 1778, Mateo Vidal, quien era Procurador Síndico General del Cabildo, había realizado grandes esfuerzos por construir el Hospital, y así se hizo, en buena medida, gracias a las contribuciones y bienes testados por varios vecinos (Pérez Fontana, 1967).

Sin embargo, aunque construido, pasó varios años sin habilitarse por falta de recursos por parte del Ayuntamiento, y en vista de que no existía institución alguna

donde las mujeres pobres pudieran recibir atención médica, la Hermandad decide solicitar al Cabildo la posibilidad de hacerse cargo del Hospital de Vidal y así destinar una de sus salas para las enfermas. Una explicación de este cambio de orientación la ofrece Schiaffino:

¿A qué obedecía esta transformación de los fines de la Hermandad? En primer lugar a los nuevos estatutos adoptados de la Hermandad de la Caridad del Hospital de San Jorge, de Sevilla, institución funcionando a la vera de un establecimiento hospitalario. Además a una tendencia análoga seguida en Buenos Aires, donde la Hermandad de San José, su similar, sin duda encaminada y auxiliada por el Virrey había obtenido primero la fundación de la Casa de las Huérfanas, para la que propusiera Vértiz a S.M. la donación, entre otras rentas, de la estancia Las Vacas, en Colonia, que había pertenecido a los jesuitas (...). A estos antecedentes, no es posible separar la acción de Mateo Vidal, el fundador del Hospital, que buscaba el modo de poder instalarlo, y que dada su ausencia ese año en el Ayuntamiento, encontraba, sin duda, una solución haciendo que pasara a la Hermandad (ibid., pp. 520-521).

Ya adelantábamos que existió, previo a la ocupación del Hospital de Caridad, un recinto provisorio donde se brindó asistencia a los enfermos. También Pérez Fontana (op. cit., p. 284) señala la discrepancia historiográfica sobre la verdadera propiedad de este lugar: si fue una casa alquilada al vecino Lorenzo Antonio Soler bajo el liderazgo y poder económico de Francisco Antonio Maciel, o si fue en la casa o alguna propiedad de este, quien era Hermano Mayor desde 1785.

Lo cierto es que el 17 de junio de 1788 fueron trasladados los enfermos al Hospital de Caridad, ya bajo la administración de la Hermandad, inaugurándose oficialmente el edificio. Con todo, la Hermandad y el Cabildo todavía tenían dificultades, dado que aún no habían sido aprobados los reglamentos de aquella, lo que era un requisito que debía cumplirse.

Por este motivo, en una nueva junta de la Hermandad, esta vez presidida por el cura Juan José Ortiz, se resolvió autorizar a Francisco Maciel para que otorgara un poder a Francisco Galo Carrasco a fin de que intercediera en la Corte por la

aceptación de las Constituciones, dando como resultado su aprobación por Real Cédula el 20 de enero de 1789 (ibid., p. 285).

4.4 El Hospital de Caridad

El Hospital de Caridad comenzó a funcionar en las actuales esquinas de 25 de Mayo y Guaraní —entonces las calles San Pedro y San José— bajo la administración de la Hermandad que, debemos recordar, era una institución benéfica de espíritu cristiano, pero integrada por seculares (Jaureguy, 1952, p. 58). Desde entonces, los gastos debieron ser afrontados por los feligreses de la parroquia a través, fundamentalmente, de limosnas, legados y la contribución de los Hermanos, todo lo cual comenzaba a resultar insuficiente debido al aumento de enfermos. No existía otro aporte, dado que el noveno y medio de diezmos no se destinaba al Hospital de Caridad sino al Hospital del Rey, lo que motivó una reclamación que acabó por dar buenos resultados.

Cerca de ese tiempo, hacia 1797, se dio inicio al proceso de construcción de la capilla, aunque no se tiene la certeza de cuándo comenzó, cuándo quedó finalizada —presumiblemente, hacia 1807—, ni cuánto costó exactamente. También se desconocía la autoría del diseño sus planos; aunque algunos se los atribuyeron a José Aldao, otros lo negaron. Lo cierto es que el médico legista e historiador de la medicina Augusto Soiza Larrosa encontró en el Archivo de la Hermandad de Caridad el recibo del arquitecto Miguel Estévez Díaz reclamando sus honorarios por los planos de la capilla (Soiza Larrosa, 1989b, p.497).

El Hospital y la Capilla se detuvieron durante las invasiones inglesas, o más bien, fueron tomados por los invasores, aunque no cesaron ni aún en estos difíciles tiempos las donaciones y legados de los vecinos al Hospital, como estudió con sumo detalle Pérez Fontana. También durante la Revolución de Mayo y la gesta artiguista el Hospital de Caridad fue destinado esencialmente a la asistencia militar, sin dejar de albergar a la población civil¹² (Bacigalupi, 1898, p. 471).

¹² Lo referido nos lleva, nuevamente, a Francisco Acuña de Figueroa, quien en su «Diario histórico del sitio de Montevideo en los años 1812-13-14» muestra la actividad de la Hermandad de Caridad en los tiempos del sitio, y la relevancia social del Hospital en esos años de gran miseria y carestía. Se dice

Más adelante, durante los tiempos de la dominación portuguesa, el presbítero Dámaso Antonio Larrañaga fue impulsor, con el apoyo de Lecor y del gobernador Pintos, de la fundación de la Casa de Niños Expósitos (Jauregui, 1946). Para ese fin, se destinaron originalmente propiedades del Hospital de Caridad, que por entonces fue también llamado «Hospital de la Misericordia», de tal forma que la Casa Cuna se ubicó en la misma manzana, en las calles Santo Tomás —hoy Maciel— y San Diego —hoy Washington— y el famoso «Torno» en la calle San José. Allí funcionaron durante mucho tiempo, logrando sostenerse gracias a la célebre lotería de billetes como principal fuente de ingresos. Años después tendría existencia el Asilo de Niños y Expósitos Dámaso Antonio Larrañaga, inaugurado en 1875, ubicado donde hoy funciona nuestra Facultad de Información y Comunicación, que conserva parte de su estructura original.

Según Jauregui, entre los años 1822 a 1844 el Hospital brindó atención a 479 esclavos, sobre un total de 577 enfermos pudientes. Aunque resulte paradójico, los esclavos eran considerados pudientes, no porque en efecto lo fueran, sino porque sus amos pagaban por su asistencia. Sobre la cantidad de enfermos libres atendidos, nos dice el autor que entre 1822 y 1830 ingresaron en total 1881 personas, siendo pudientes 121 de ellos y 1760, pobres.

El mismo autor explica las características del personal del Hospital, pudiendo darnos una idea de la primigenia organización funcional de la institución. Lo distribuye de la siguiente manera: 1. Inspección: realizada por los «Hermanos Semaneros» que se relevaban cada ocho días y estaban encargados de la supervisión de la calidad de las comidas, el aseo de las salas y el cumplimiento de las labores de los empleados.

que la Hermandad asumió la tarea benéfica de limosna que ejercía en San Francisco fray José Ascalza, y con el apoyo del Cabildo, algunos vecinos y el propio Ascalza, destinaron un espacio dentro del Hospital para la elaboración y reparto de alimentos a miles de personas. El domingo 9 de enero de 1814 escribe Acuña: *«El memorable lego que sustenta / a pobres más que mil en San Francisco / ya había su benéfica limosna / por falta de recursos suspendido; / mas la Hermandad de Caridad y algunos / ciudadanos de pro, con el Cabildo, / para una obra tan digna y filantrópica, / generosos, de nuevo se han suscrito. / Mas siempre en la limosna y su tarea / es el lego el agente más activo, / cuya inmensa piedad y fiel manejo / merecía la mitra de un Obispo. / De infelices familias pereciendo, / de un pueblo en sus miserias socorrido, / la inmensa gratitud y bendiciones, / son por tan alta acción el premio digno. / Al Hospital de Caridad concurren / los que anhelan optar al beneficio, / donde haciendo constar suma indigencia, / a gozar de aquel bien son admitidos. / En padrón nominal allí se asientan / los jefes de familia con sus hijos, / y es la afluencia tal, que ya este día / dos mil quinientos quince están inscriptos. / Una frugal comida (cual se puede) / aquel gremio les da caritativo, / y el pesado reparto, y la cocina, / toma a su cargo el religioso mismo. / A la hora de comer, los anchos patios / y aun los huecos en torno al edificio, / henchidos del ejército indigente, / parecen hormigueros de mendigos.»*

2. Personal técnico: conformado por el médico, el cirujano, el 2º cirujano, dos practicantes, un cabo de sala, cuatro enfermeros, una enfermera y una ayudante. 3. Personal administrativo: los más relevantes eran el mayordomo y el portero. 4. Personal secundario y servidumbre: mayormente compuesto por los esclavos del Hospital (Jaureguy, 1952, pp. 59-60).

De todos ellos, vivían en el Hospital el enfermero mayor, el practicante, el mayordomo y los sirvientes, junto al padre capellán. El portero y el mayordomo eran los responsables de la recepción y registro de entrada de los enfermos, que podía darse en cualquier horario del día o de la noche. Una vez ingresado era examinado por el practicante que, de ser necesario, mandaba llamar al segundo cirujano, y si este lo requería, se llamaba al médico y también al padre capellán en aquellos casos en que se creía que el enfermo podía necesitar confesión. En el caso de que la persona muriera, la Hermandad se encargaba de todos los gastos del entierro, siempre que fuera «pobre de solemnidad»; en el caso contrario, debían sus deudos pagar por el derecho de sepultura y de estola.

Próximo a 1825 el Hospital había llegado a aumentar considerablemente su estructura orgánico-funcional, siendo que, como muestra Jaureguy (*ibid.*, p. 148) atendía simultáneamente: 1. Hospital de hombres. 2. Hospital de mujeres. 3. Loquería, casi hospicio. 4. Cuna o inclusa. 5. Imprenta. 6. Lotería. 7. Depósito de penados. Todos estos servicios asistenciales le conferían la categoría de un pujante hospital general, esto es, el hospital donde se brindaba asistencia a individuos de todas las edades y a todo tipo de enfermos.

Recordamos que en 1821, durante la invasión luso-brasileña, fue devuelta la administración del Hospital a la Hermandad de Caridad luego de ser suprimida por la revolución artiguista (Soiza Larrosa, 1898, p. 477), y en 1824 se comenzó a discutir la posibilidad de ampliar la planta física, dado que ya resultaba totalmente insuficiente. Así fue que se resolvió demoler el viejo edificio para construir uno nuevo, siendo José Toribio el arquitecto de la obra y autor de los planos, y el maestro albañil Don José Calderón, el constructor. La piedra fundamental fue colocada el 24 de abril de 1825.

A partir de 1826, el Cabildo colaboró económicamente con el Hospital —que no podía ya casi sustentarse de las limosnas y donaciones debido a su gran crecimiento— cediéndole un porcentaje de varios impuestos. También la lotería

pública de billetes fue uno de los principales ingresos para el Hospital, aunque inicialmente estaba destinada al sostén de la Casa Cuna cuando fue creada durante la Cisplatina. Para imprimir los boletos de lotería, había sido fundada la imprenta en 1822 por iniciativa de Joaquín Sagra y Periz, comprándole a Francisco de Paula Pérez la primera prensa y tipos móviles.

El 16 de febrero de 1843 comenzó la Guerra Grande con el sitio a Montevideo por parte del General Manuel Oribe, que había sido derrocado de la presidencia por el General Fructuoso Rivera. Este fue el principio del fin de la administración hospitalaria de la Hermandad de Caridad (Soiza Larrosa, p. 483). En ese contexto de guerra, el gobierno creó una Comisión Directiva de Hospitales de Sangre, y entre diciembre de 1843 y enero de 1844 la Hermandad de Caridad debió ceder el hospital al gobierno de Montevideo, pasando a quedar bajo la órbita del Ministerio de Guerra.

A partir de ese momento, el hospital se militarizó convirtiéndose en Hospital Militar Central. A fines de 1844 la Hermandad se disolvió, y con ella, el primer gran impulso de la beneficencia pública en el país. El Hospital, la Casa Cuna y el Depósito de Inválidos quedaron bajo la administración de la Sociedad o Comisión de Caridad Pública, que dependía del Ministerio de Guerra. También la lotería pasó a manos del gobierno, y su usufructo comenzó a utilizarse para obtener fondos de guerra.

Esta situación, sumada a la enorme carestía que castigaba a los habitantes de la Montevideo sitiada y les impedía colaborar económicamente con el Hospital, hizo que este quedara detenido por falta de recursos.

En 1851 se firmó la paz del 8 de octubre, dando fin a la Guerra Grande. En 1852, por decreto del presidente Juan Francisco Giró, el Hospital de Caridad pasó a estar bajo la égida de la Junta Económico Administrativa de Montevideo, que se hizo cargo, entre muchas cosas, de las antiguas obras de beneficencia, dando cese a la Sociedad de Caridad Pública. Desde entonces, se formó una «Comisión del Hospital», para hacerse cargo de su compleja administración. En este periodo de dependencia de la Junta Económico Administrativa, se dio la llegada de las Hermanas de la Caridad (1856).

Se trató de un grupo de siete religiosas de la orden de Nuestra Señora del Huerto provenientes de Italia integrado por: María C. Podestá (Madre superiora que actuaría en la Casa de Espósitos), María Escolástica Celle, María Petronila Ansaldi

(ambas destinadas a la sala de cirugía-crónicos, San Juan de Dios y Medicina), María Crocifija Rebusso (que actuó en la Sala Maciel, Oficiales y Pudientes), María Alfonsa Cavino (Sala San Vicente de Paula y Ropería), María Inés Prefum (destinada a la Sala Zabala y Despensa), y Felipa Solari (a cargo de la cocina) (Pou Ferrari y Mañé Garzón, 2012, p. 88). Las Hermanas, encomendadas a brindar servicio religioso a los enfermos, llegaron a tener un papel de gran importancia dentro de la operativa hospitalaria, hasta convertirse en sus verdaderas administradoras.

La Junta Económico Administrativa logró recuperar los recursos provenientes de la lotería para hacer frente al déficit presupuestal en que se encontraba el Hospital, y en 1855 Don Juan Ramón Gómez, director de la Comisión del Hospital, nombró dos nuevas comisiones: la «Sociedad de Beneficencia de Señoras», destinada a ocuparse de los dementes, los expósitos y las mujeres, y otra a cargo de hombres para el resto de los asuntos del Hospital.

En 1857, Joaquín Requena, quien fue Ministro de Gobierno y Relaciones Exteriores aprobó el «Reglamento Interno del Hospital de Caridad de Montevideo», según el cual las bases de la asistencia podían resumirse en tres principios fundamentales de la beneficencia pública: «gratuidad de las prestaciones, si no podía pagarse; generalidad a todo usuario, desde el niño hasta el viejo; facilidad de ingreso, sin mayores requerimientos ni complicaciones» (Soiza Larrosa, 1989a, p. 485). Luego, se creó una «Comisión de Caridad», que fue en la que delegó la Junta Económico Administrativa la administración del Hospital, excluyendo los servicios de beneficencia y expósitos que permanecían bajo la responsabilidad de la Sociedad de Caridad y Beneficencia de Señoras.

Prontamente, la atención de los expósitos y los enfermos mentales comenzó a traer grandes dificultades al Hospital, de carácter tanto edilicio como económico. En 1870 la Sociedad de Caridad y Beneficencia de Señoras recibe la donación del predio destinado a la construcción del Asilo de Expósitos en las calles de San Salvador y De la Estanzuela —actual Gonzalo Ramírez—, comenzando en 1872 a edificarse el proyecto del arquitecto Víctor Rabú e inaugurándose en 1875 con el traslado de la Casa Cuna y el Torno. Por otra parte, próximo a 1860 la Junta Económico Administrativa arrendó la quinta de Don Miguel Antonio Vilardebó, transformándose

en el «Asilo de Dementes» con los primeros 28 enfermos venidos del Hospital de Caridad.

La dependencia de los establecimientos de beneficencia a la Junta Económico Administrativa duró hasta 1880, cuando la administración de Francisco Antonino Vidal creó para tal fin una «Comisión de Caridad y Beneficencia Pública» supeditada al Ministerio de Gobierno (Pou Ferrari y Mañé Garzón, 2012). El resultado no fue el esperado, por lo que se restableció la subordinación a la Junta Económico Administrativa hasta su cese definitivo en 1886.

En aquel año, el General Máximo Tajes creó una nueva Comisión de Caridad y Beneficencia Pública. En 1889 el Hospital de Caridad, el Asilo de Dementes, el Asilo de Expósitos y Huérfanos, el Asilo de Mendigos, la Casa de Desinfección y otras instituciones benéficas fueron nacionalizadas, pasando a ser administradas por la dicha comisión.

En diciembre de 1875 se creó por decreto el nacimiento de la Facultad de Medicina a partir de sus dos primeras cátedras, anatomía y fisiología, y con ella, una nueva función en el Hospital de Caridad: la de la docencia, lo que, inicialmente, generó cierto rechazo por parte de la Comisión Nacional y de las Hermanas de la Caridad.

Vale recordar que hasta la creación de la Facultad, el control de la actividad médica fue dependiente, durante el período colonial, del Protomedicato del Virreinato del Río de la Plata con asiento en Buenos Aires, y del Consejo de Higiene Pública de la República Oriental del Uruguay a partir de 1830, con las funciones principales de controlar el ejercicio de los profesionales de la salud pública (especialmente la medicina, la cirugía, la farmacia y las profesiones y los oficios vinculados a la práctica médico-quirúrgica, como las parteras y los «sangradores», entre otros), y dar validez a los títulos.

Augusto Soiza Larrosa (1989a, pp. 490-491) recuenta todos los servicios que entre 1897 y 1905 tuvo el Hospital, entre los que se destacan:

Seis policlínicas: general (que luego se dividió en medicina y cirugía), de oído-nariz-garganta, de oftalmología, de niños, ginecológica y odontológica.

Servicio de entrada: médicos internos que se turnaban cada 24 hs., y tenían la función de admitir a los enfermos, sustituir a los médicos de sala, atender urgencias y cumplir el servicio externo (policlínica médica y quirúrgica).

Dieciséis salas: «Manuel Argerich» (medicina hombres, clínica médica de la Facultad de Medicina); «Santa Rosa» (ginecología, clínica ginecológica de la Facultad de Medicina); «Francisco Cabrera» (cirugía hombres, clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina); «Vilardebó» (medicina hombres, clínica semiológica de la Facultad de Medicina); «Santa Filomena» (medicina) y «Mateo Vidal» (cirugía) para mujeres y niñas; «Larrañaga» (medicina hombres, clínica médica de la Facultad de Medicina); «Bienhechores a la casa» (piel y sífilis, hombres); «Niños» (clínica de niños de la Facultad de Medicina); «Padre Ramón (Cabré)» (obstetricia); «General Artigas» y «General Lavalleja» (medicina y cirugía para militares, oficiales y tropa); «San José» (medicina mujeres, clínica médica de la Facultad de Medicina); «Jacinto Vera» (clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina); «Fermín Ferreira» y «Santa Rosa» (oftalmología hombres); «San Vicente (de Paul)» (oído, nariz y garganta hombres); «Hermandad de Caridad» (presos); «San Luis Gonzaga» (niños, clínica de niños de la Facultad de Medicina).

Laboratorios: el «de Clínicas» de la Facultad de Medicina y el «Químico-bacteriológico» dependiente de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública.

Radiología

Farmacia

Ambulancia

Baños

Alumbrado

Agua y salubridad

Lavandería

Panadería

Promediando la década de 1860, el Uruguay comenzó a atravesar un fuerte proceso modernizador con grandes consecuencias en los ámbitos económico-social y político. Filosóficamente, este proceso fue condicionado por ideas de raigambre espiritualista y positivista (Ardao, 1968).

El positivismo, según Arturo Ardao, determinó el ingreso de la Universidad y del pensamiento nacional en la cultura científica moderna, que estuvo principalmente representada por la conformación de las primeras cátedras de la Facultad de Medicina (p. 61). Dice el autor:

Cuando la Universidad se instaló, en la mitad del siglo, la tradición dogmática era todavía incontrastable con la cultura uruguaya. La enseñanza pública pre-universitaria había estado siempre, antes y después de la emancipación, bajo el patronato espiritual de la iglesia, y católicas habían sido, sin mengua de su liberalismo político y jurídico, todas las generaciones intelectuales que hasta entonces había tenido el país. La nueva institución fue igualmente puesta bajo el mismo patronato, siendo de teología una de sus cuatro facultades y su primer rector un sacerdote (...). En sus aulas, sin embargo, se operó lentamente una evolución que condujo a buena parte del pensamiento nacional —por primera vez en su historia— a la ruptura con la tradición católica. (Ardao, 1968, p. 54)

Ciertamente, ya en el ámbito europeo las nuevas ideas científicas, el culto a la razón y la fe en el progreso venían desplazando a la Iglesia como institución hegemónica, y comenzaron a darse los procesos de secularización, que acabaron por la asunción por parte de los estados de las funciones que tradicionalmente había desarrollado la Iglesia, como la enseñanza, los registros de estado civil y, desde luego, la salud (Nahum, 1972).

El proceso modernizador en Uruguay siguió idéntica tendencia, que se manifestó en hechos como la secularización de los cementerios (1861), la creación del Registro de Estado Civil (1879), o la promulgación de la ley del matrimonio civil obligatorio (1885).

4.5 El Hospital Maciel

El arribo del siglo XX, con los procesos modernizadores todavía en curso, trajo aparejados cambios significativos también en el ámbito de la asistencia y de la salud pública. El 10 de noviembre de 1910, durante la presidencia de Claudio Williman, se promulgó la Ley Nº 3.724 que disponía la creación de la Asistencia Pública Nacional y su Consejo rector. Los primeros artículos de la ley establecían:

Art. 1. Todo individuo indigente o privado de recursos tiene derecho a la asistencia gratuita por cuenta del Estado, de acuerdo con la presente ley y su reglamentación.

Art. 2. La Asistencia Pública Nacional tendrá a su cargo la organización y funcionamiento de los establecimientos y servicios destinados a atender las siguientes necesidades sociales: A) Asistencia de enfermos. B) Asistencia y cuidado de alienados. C) Asistencia y protección de ancianos y desamparados, inválidos y crónicos. D) Asistencia y tutela de niños desamparados. E) Asistencia y protección de embarazadas y parturientas. F) Protección a la infancia, sin perjuicio de la que corresponde al Patronato de Menores.

Art. 3. Decláranse bajo la dirección y administración de la Asistencia Pública Nacional todos los establecimientos nacionales o municipales que tengan por objeto llenar los fines a que se refiere el artículo anterior. (...)

Art. 4. La Asistencia Pública Nacional dependerá del Ministerio del Interior.

Y más adelante:

Art. 18. Los establecimientos, servicios, fondos, bienes, derechos, facultades, cometidos y obligaciones que hoy tiene o ejerce la Comisión Nacional de Caridad, se traspasarán a la Asistencia Pública Nacional.

Por la misma ley, se destinaban para la Asistencia Pública Nacional los recursos que hasta el momento pertenecían a la Comisión Nacional de Caridad. Por otra parte, el Decreto Reglamentario del 21 de noviembre de 1910 estipuló:

Art. 4. Los archivos y existencias quedarán en las mismas condiciones actuales, remitiéndose al Consejo de la Asistencia los antecedentes de actas y demás documentos que se ajusten al carácter que le confiere la nueva ley, y pasando los demás al de la Dirección General.

Art. 17. El personal de Secretaría, Contaduría, Tesorería, Sección Arquitectura, etc., de la Comisión Nacional de Caridad, pasará a depender de la Dirección General de la Asistencia Pública, conservando sus respectivas asignaciones hasta la sanción del nuevo presupuesto. (Decreto reglamentario de la ley de creación de la Asistencia Pública Nacional)

Los artículos citados dan cuenta de la naturaleza del cambio, que se trató, de hecho, de un traspaso de funciones entre un organismo al que se le suprimen, y uno nuevo, creado para asumirlas. Enfatizamos en esto porque este es, precisamente, el momento en que se da el ya comentado cambio de nombre del Hospital de Caridad, que pasa a denominarse de forma definitiva, Hospital Maciel. Cambios análogos ocurrieron con todas las antiguas instituciones o establecimientos de la caridad y de beneficencia que adquirieron, igual que el Maciel, los nombres de algunos de los más distinguidos representantes de la caridad:

- El Manicomio Nacional se convirtió en «Hospital Vilardebó», recordando tanto al dueño de la quinta homónima, Miguel Antonio Vilardebó, como a su hijo, el primer médico cirujano de formación universitaria completa en París, Teodoro M. Vilardebó.
- El Asilo de Huérfanos y Expósitos tomó el nombre de «Asilo Dámaso Antonio Larrañaga», su promotor.
- El Asilo de Crónicos y Mendigos pasó a denominarse «Asilo Dr. Luis Piñeyro del Campo», el abogado católico y servidor público honorario como presidente de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública hasta el año 1905.

- La Casa de Aislamiento fue el «Hospital Dr. Fermín Ferreira», recordando al primer médico cirujano vernáculo formado en Buenos Aires.
- Al Hogar para Madres Abandonadas se le asignó el nombre «Juan. D. Jackson», el estanciero y empresario católico presidente de la Comisión de Caridad hasta 1896.

Relegada la caridad y todavía con la beneficencia como práctica de católicos y no católicos en favor del Estado y la ciudadanía desvalida, la administración de las instituciones quedó definitivamente en manos del Estado secularizado, y su control y dirección, a cargo de los médicos. A este respecto, el historiador de la medicina Dr. Juan Ignacio Gil Pérez refiere una explicación para este proceso apoyándose en las ideas de José Pedro Barrán:

La hipótesis es que definitivamente quedan [las personas de la beneficencia] en segundo plano bajo del poder médico. Ese es el símbolo del cambio de nombre. El famoso «poder médico» de Barrán tiene elementos que implican una crítica para el mundo médico, especialmente dichas desde el día de hoy. Los médicos toman el mando y la dirección de la administración hospitalaria, y los hombres y mujeres de la caridad y la beneficencia empiezan a quedar subsumidos o súbditos de los médicos. Y [José] Scoseria los representa. No son médicos políticos, son médicos profesores universitarios. Él [Scoseria] es quien los representa, pero en el Consejo de la Asistencia Pública Nacional también están [Américo] Ricaldoni, [Manuel] Quintela... Y también los hombres de la caridad, porque no se los desplaza, sino que se los pone debajo de los médicos y la Universidad. (Juan Ignacio Gil Pérez, comunicación personal, 15 de abril de 2022).

Las apreciaciones del Dr. Gil sintetizan esa transición que, efectivamente, examinó Barrán con gran influencia foucaultiana, y que implicó el surgimiento en el Novecientos de un nuevo poder dominante: el de los médicos, que erigido como principal portador de la verdad científica, se antepuso a todos los demás y sustituyó concluyentemente a la verdad religiosa.

Dentro de este proceso secularizador, se dio un episodio de suma importancia anterior a la creación de la Asistencia Pública Nacional: el retiro de los crucifijos del

Hospital de Caridad en 1906, durante el primer gobierno de José Batlle y Ordoñez. El Dr. Jorge Lockhart lo señala como uno de los momentos de mayor polémica de la historia del Hospital, dentro de los muchos que tuvo y que brevemente resume:

En los casi doscientos años de la historia del H[ospital] hubo situaciones de hondo sentido polémico. Desde los aspectos conceptuales en lo que se refiere a la Caridad oponiéndose a la asistencia médica integral, a las prioridades en el sentido administrativo, la oposición entre los administrativos y el objetivo docente, el derecho a las necropsias, la integración de asistencia de hombres y mujeres, la coexistencia después desechada con asilo de expósitos o con dementes, etc., etc. (...) (Lockhart, 1982, 79)

En 1905 se había declarado la libertad de cultos en el país, y siendo el Prof. Dr. Scoseria presidente de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública, mandó retirar los crucifijos de las salas en un acto que consideró consonante con la disposición adoptada a nivel nacional.

Este suceso provocó un fuerte disgusto en varios sectores de la sociedad, especialmente para los grupos católicos y clericales, pero también motivó la reacción de José Enrique Rodó, que se manifestó en el diario *La Razón* en contra de la medida. Rodó era un liberal agnóstico, pero su condición no obstó para que juzgara el retiro de los crucifijos como una medida intolerante, que avasallaba y degradaba la figura moral de Jesucristo como «creador» de la caridad. Esto, a su vez, suscitó la respuesta contraria del joven abogado liberal y anticlerical Dr. Pedro Díaz, a lo que Rodó contestó con una serie de contrarréplicas, que más tarde se compilarían en su célebre *Liberalismo y Jacobinismo* (1906).

Cierto es que, pese a todo, el proceso secularizador se consolidaba cada día, y finalmente fue consagrado de forma definitiva con la Constitución de 1918, que disponía la separación de la Iglesia y el Estado.

Para finalizar este repaso de la historia del Hospital y sus jerarquías, recordamos que en 1934 fue promulgada la ley N° 9.202 por la cual se crea el Ministerio de Salud Pública, el cual vino a reunir a la Asistencia Pública Nacional con sus funciones fundamentalmente asistenciales, y al Consejo Nacional de Higiene, que

data de 1895 y era la entidad encargada de la administración sanitaria en toda la República.

Por último, por la Ley N° 18.161 de 2007 se creó la Administración de los Servicios de Salud del Estado como servicio descentralizado, y fue desde entonces la autoridad competente dedicada a la organización y gestión de los servicios de salud en todo el territorio nacional.

4.6 Resumen del capítulo

En las páginas precedentes procuramos realizar una reseña de la historia institucional de nuestro productor documental. En este punto, queremos señalar la importancia que el conocimiento profundo del origen y evolución de la institución productora tiene para el desarrollo de las funciones archivísticas, y esto por cuanto constituye el único camino para conocer las características del contexto de producción de la documentación histórica. Esto es así de forma muy particular en el caso de instituciones que, como la que ocupa nuestro objeto, comenzaron a desarrollar sus actividades siglos atrás, respondiendo al modo de organización colonial. En la medida en que carecemos de elementos que puedan facilitar la comprensión de la evolución organizacional, como los organigramas, debemos reconstruir esa historia basándonos en la documentación histórica y la bibliografía específica.

En nuestro caso, hemos visto que la génesis del Hospital se remonta a 1775, año en que se crea la Hermandad de San José y Caridad, una cofradía con fines piadosos integrada por algunos vecinos notables de la ciudad de Montevideo, cuyo cometido inicial fue el de brindar asistencia espiritual a los reos condenados a muerte.

Con el tiempo, la Hermandad asumió entre sus funciones la política hospitalaria, dando como resultado la construcción de un primitivo hospital que se erigió gracias a las gestiones de Mateo Vidal, quien era síndico procurador del Cabildo. El 17 de junio de 1788 fueron trasladados los primeros enfermos al Hospital de Caridad que administraba la Hermandad.

El período de administración hospitalaria llevada a cabo por la Hermandad de Caridad comenzó a extinguirse en el contexto de la Guerra Grande, cuando se exigió

la entrega del Hospital al gobierno de Montevideo, pasando a quedar bajo la órbita del Ministerio de Guerra dependiendo de la Sociedad de Caridad Pública. Igual suerte corrieron la Casa Cuna y el Depósito de Inválidos.

Finalizado el conflicto, un decreto presidencial estipuló que el Hospital de Caridad pasara a estar bajo la égida de la Junta Económico Administrativa de Montevideo. En este periodo se dio la llegada de las Hermanas de la Caridad (1856), quienes alcanzaron una enorme importancia dentro de la administración del Hospital.

Más adelante, se creó una Comisión de Caridad, entidad en la que la Junta Económico Administrativa delegó la administración del Hospital de Caridad.

El Hospital y los demás establecimientos de beneficencia dependieron de la Junta Económico Administrativa hasta 1880, año en que se creó la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, subordinada al Ministerio de Gobierno. Sin embargo, tiempo después, volvieron a supeditarse a la Junta hasta 1886, año en que cesa definitivamente. Más tarde, estos establecimientos fueron nacionalizados e incorporados a una nueva Comisión de Caridad y Beneficencia Pública.

Con la creación de la Facultad de Medicina en 1875 el Hospital asume una nueva función: la docencia. Ya en curso el proceso modernizador que enmarcaría el pasaje a la secularización, la incorporación de la Facultad de Medicina trajo no pocas tensiones internas en el Hospital.

En 1910, la Ley N° 3.724 dispuso la creación de la Asistencia Pública Nacional. Este organismo asumió la organización y funcionamiento de todos los establecimientos destinados a la asistencia de enfermos, alienados, ancianos, desamparados, inválidos, niños y embarazadas, de tal suerte que todas las funciones ejercidas por la Comisión Nacional de Caridad fueron traspasadas a la Asistencia Pública Nacional. En este contexto ocurre el cambio de nombre del Hospital de Caridad, que pasa a llamarse hasta nuestros días, Hospital Maciel.

Posteriormente, la Ley N° 9.202 de 1934 dispuso la creación del Ministerio de Salud Pública, que reunió las funciones fundamentales de la Asistencia Pública Nacional y del Consejo Nacional de Higiene.

Finalmente, en 2007 se creó la Administración de los Servicios de Salud del

Estado por la Ley N° 19.161 convirtiéndose en la autoridad dedicada a la organización y gestión de todos los servicios nacionales de salud.

Capítulo 5. Objetivos y Metodología

5.1 Objetivos

La presente investigación se planteó para su consecución los siguientes objetivos generales y específicos:

Objetivo general: Identificar, analizar, visibilizar, poner en valor, y poner a disposición de la investigación la fracción de fondo del Hospital de Caridad y Hospital Maciel conservada en el Hospital Maciel.

Objetivos específicos:

- Identificar la fracción de fondo referida.
- Localizar el resto del fondo del Hospital de Caridad y Hospital Maciel, y consolidar las relaciones existentes con esta fracción.
- Elaborar un inventario como medida de tratamiento archivístico específico para la documentación referida.

5.2 Metodología y técnicas de investigación

Para realizar el abordaje de nuestro objeto de investigación definimos el empleo del método cualitativo, con enfoque comprensivo y descriptivo. Jean Pierre Deslauriers (1996) afirma, parafraseando a Taylor y Bogdan (1984), que «el término investigación cualitativa designa comúnmente la investigación que produce y analiza los datos descriptivos, tales como las palabras escritas o dichas, y el comportamiento observable de las personas» (p. 9). Igualmente expresa que, distinguiéndose de la investigación cuantitativa, esta «procesa los datos difícilmente cuantificables» (p. 10).

Una característica de este tipo de investigación es que busca extraer los datos de su medio natural o habitual, sin alterarlo ni intervenirlo en modo alguno por parte del investigador, y analizarlos inductivamente. Asimismo, Karina Batthyány y Mariana Cabrera (2011) explican que, en la investigación cualitativa, el investigador constituye

un elemento clave del proceso, puesto que es él quien recopila los datos en el examen documental, la observación o entrevista a los participantes (p. 78).

Las mismas autoras indican que los estudios descriptivos son aquellos que «buscan caracterizar y especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis» (p. 33). Los estudios explicativos, por su parte, no se limitan solo a la descripción de fenómenos o conceptos, o al establecimiento de sus relaciones, sino que buscan explicar sus causas; el por qué y cuáles son las condiciones en las que un fenómeno tiene lugar (p. 34).

En función de esto, y desde esa perspectiva, llevamos adelante como técnicas de investigación propias de la metodología archivística:

- La identificación del organismo productor
- La identificación del elemento funcional
- La identificación del tipo documental y la delimitación de series
- La elaboración del cuadro de clasificación y la representación de las series documentales en el instrumento descriptivo.

5.2.1 Identificación del organismo productor

Como primer paso, conforme a los lineamientos de la teoría archivística, se realizó la identificación del productor documental a partir del estudio de su historia institucional. Tal como explica Michel Duchein, esta tarea deviene un requisito indispensable y anterior a toda acción descriptiva:

El análisis de las atribuciones de los organismos productores del fondo de archivo y de sus variaciones constituye una parte esencial y fundamental del trabajo archivístico (...). Un instrumento de investigación de archivos no puede, en efecto, limitarse a describir escuetamente los documentos que componen un fondo. Una introducción sobre el organismo de donde proviene el fondo, sobre su historia, sobre sus atribuciones y sus variaciones, sobre la historia del

fondo, de su formación y de su clasificación, debe obligatoriamente preceder a todo inventario o repertorio de fondo. Si este estudio está correctamente realizado, todas las dificultades relativas a la aplicación del respeto de fondos están prácticamente resueltas. (Duchain, 1976, 30-31)

Para alcanzar este fin, nos valimos, principalmente, del análisis de fuentes bibliográficas específicas, y de la consulta al historiador de la Medicina, Dr. Juan Ignacio Gil Pérez, articulada en las «técnicas de la comunicación» de la investigación cualitativa (Vallés, 1999) en dos modalidades: entrevista conversacional informal (comunicaciones personales) y entrevista basada en un guion.

5.2.1.1 Entrevista

La entrevista al Dr. Juan Ignacio Gil Pérez tuvo lugar el día 9 de julio de 2022 en la ciudad de Montevideo. La misma consistió en una serie de preguntas preestablecidas en un guion, a las cuales el entrevistado tuvo acceso previo a la concertación del encuentro, a los efectos de posibilitar su preparación. En el marco de la entrevista, la dinámica del diálogo propició el surgimiento de algunas intervenciones no previstas en el guion que fueron debidamente registradas.

La entrevista fue grabada mediante un dispositivo de audio. Con la finalidad de obtener una versión escrita de los dichos del entrevistado que facilite su posterior análisis cualitativo, se procedió a su transcripción. Considerando la naturaleza y la finalidad de esta investigación, donde nuestro objetivo no es analizar las características lingüísticas del habla del entrevistado, se optó por efectuar la mencionada transcripción aplicando ciertos criterios de edición.

Esta decisión fue motivada por la conveniencia de ofrecer un texto con mayor grado de comprensión y facilidad de lectura, con énfasis en el contenido del mensaje. En este sentido, conforme a los postulados de Farías y Montero (2005), se asumió que no resulta aconsejable presentar, en este caso, un texto con todos los rasgos y complicaciones propios del discurso oral espontáneo.

En virtud de lo anterior, bajo la premisa de la mínima intervención posible, y solo en aquellos casos en que la comprensión se vio comprometida, se aplicaron los siguientes criterios de edición:

- Eliminación de varias muletillas, interjecciones con bajo nivel informativo, anáforas, falsos arranques, y elementos minuciosos del lenguaje oral que dificultan la lectura.
- Reorganización sintáctica de algunas oraciones.
- Añadidura de conectores discursivos, señalados con corchetes «[]».
- Adaptación del mensaje a la ortografía y puntuación actual, observando el respeto a la prosodia del entrevistado.
- Aquellas frases que, en el acto enunciativo, fueron interrumpidas antes de consignar una idea inteligible, fueron omitidas. Aquellas que fueron interrumpidas, pero alcanzaron a transmitir información parcial relevante, fueron conservadas con la indicación «(...)».

En atención al rigor científico, es necesario aclarar que toda injerencia sobre el contexto de enunciación original, es una modificación del mismo, y los criterios para establecerla responden a juicios subjetivos que, como tales, son opinables. En consecuencia, debemos especificar que, a sabiendas de lo anterior, la edición se realizó cuidando de no alterar significativamente, en ningún momento, las connotaciones del mensaje del entrevistado.

Para validar estas decisiones y garantizar que el sentido original de las palabras del Dr. Juan Ignacio Gil Pérez fue respetado, se le envió oportunamente la transcripción que aquí publicamos a fin de solicitar su conformidad, obteniendo la pretendida sanción de su parte.

5.2.2 Identificación del elemento funcional, del tipo documental, y delimitación de las series

A partir de la identificación del organismo pudimos, desde un abordaje comprensivo-interpretativo, conocer y caracterizar el contexto de producción de la

documentación que trabajamos, así como determinar las funciones invariables de la institución productora. Sobre esa base, elaboramos un cuadro de clasificación funcional, que fue el sustento de la ulterior elaboración del inventario de series documentales.

Para la confección del mencionado cuadro de clasificación, se identificaron tres funciones principales, en cuyo ejercicio se realizaron los trámites y actividades que generaron la documentación que conforma las series documentales. Las tres funciones que estructuran el cuadro de clasificación son: «Gobierno y Administración», «Contabilidad» y «Asistencia». Cada una fue identificada con un código alfabético (A, B y C), y a cada una de las series documentales se le asignó un número correlativo (01, 02, 03, etc.), dando como resultado una codificación alfanumérica para el cuadro de clasificación.

Para la identificación del tipo documental, nos valimos del método de la Diplomática Contemporánea, determinando, en primer lugar, la especie documental¹³. El resultado de este proceso, basado en la recolección y análisis de datos del material documental, determinó que el total de la documentación pertenece a una misma especie: el libro. En tanto especie documental, el libro es definido por el *Glossário de espécies e tipos documentais em arquivos de laboratorios* (2014) como el «formato de tamanhos variados constituido por um conjunto de páginas com campos predefinidos ou não, reunidos sob capa de material resistente, destinados a receber informações de natureza diversa»¹⁴ (p. 28).

En la misma línea, el *Glossário de espécies/formatos e tipos documentais da Universidade de São Paulo* (1997) lo define como el «conjunto de páginas em branco, em geral encadernado destinado a receber dados» (p. 23).

Una vez definida la especie documental, fue posible determinar los distintos tipos documentales en función de la actividad generadora de la documentación y, posteriormente, delimitar las series documentales, que fueron clasificadas según los criterios funcionales ya explicitados.

¹³ Según el «Diccionario de Terminología Arquivística» de Camargo y Belloto (1996) la especie documental se concibe como la configuración que asume un documento de acuerdo con la disposición y la naturaleza de las informaciones que contiene.

¹⁴ «Formato de tamaños variables constituido por un conjunto de páginas, con campos predefinidos o no, bajo una capa de material resistente, destinados a recibir informaciones de naturaleza diversa».

Delimitadas y clasificadas las series documentales, se procedió a la elaboración del inventario general. Para esto, se consideraron todos los elementos obligatorios de la Norma Uruguaya de Descripción Archivística, y dentro de los opcionales y recomendados, se seleccionaron aquellos con mayor grado de pertinencia y utilidad para la funcionalidad del inventario. Del resultado de este proceso se plantean las siguientes categorías de análisis documental que constituyen los campos del inventario:

Área de identificación:

- Código de referencia (obligatorio)
- Título (obligatorio)
- Fecha/s (obligatorio)
- Nivel de descripción (obligatorio)
- Extensión, volumen y soporte (obligatorio)

Área de contexto:

- Nombre del/los productor/es (obligatorio)
- Historia del productor (opcional)
- Historia archivística (opcional)

Área de contenido y estructura

- Alcance y contenido (recomendado)
- Evaluación documental (obligatorio)
- Organización documental (recomendado).

Área de condiciones de acceso y uso

- Condiciones de acceso (recomendado)
- Condiciones de reproducción (recomendado)
- Características físicas y requisitos técnicos (recomendado)

Área de documentación asociada

- Unidades relacionadas (recomendado)

Área de notas:

- Notas (opcional)

Área de control de la descripción:

- Nota del archivólogo (obligatorio)
- Reglas o normas (opcional)
- Fecha de la descripción (opcional)

Además de los campos estipulados por la NUDA, se incorporaron los campos:

- Signatura topográfica
- Características físicas

5.2.3 Representación en instrumento descriptivo

A partir de lo anterior, y considerando las categorías mencionadas, se elaboró un diseño de inventario de descripción multinivel, poniendo en relación la totalidad de la fracción de fondo conservada en el Hospital Maciel con sus series documentales. El esquema propuesto para tal fin, resultó el que sigue:

**INVENTARIO GENERAL
HOSPITAL DE CARIDAD - HOSPITAL MACIEL**

ÁREA DE IDENTIFICACIÓN

- CÓDIGO DE REFERENCIA:
- TÍTULO:
- FECHAS DE PRODUCCIÓN:
- NIVEL DE DESCRIPCIÓN:
- VOLUMEN Y SOPORTE:

ÁREA DE CONTEXTO

- NOMBRE DEL PRODUCTOR:
- HISTORIA DEL PRODUCTOR:
- HISTORIA ARCHIVÍSTICA:

ÁREA DE CONTENIDO Y ESTRUCTURA

- ALCANCE Y CONTENIDO:
- EVALUACIÓN DOCUMENTAL:
- ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL:

ÁREA DE CONDICIONES DE ACCESO Y USO

- CONDICIONES DE ACCESO:
- CONDICIONES DE REPRODUCCIÓN:
- CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y REQUISITOS TÉCNICOS:

ÁREA DE DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- UNIDADES RELACIONADAS:

ÁREA DE NOTAS

- NOTAS:

ÁREA DE CONTROL DE LA DESCRIPCIÓN

- NOTA DEL ARCHIVÓLOGO:
- FECHA DE LA DESCRIPCIÓN:
- REGLAS O NORMAS:

5.3 Resumen del capítulo

Para el cumplimiento de nuestro objetivo general, consistente en identificar, analizar, visibilizar, valorizar y poner a disposición de la investigación la documentación que trabajamos, y el de nuestros objetivos específicos, hemos adoptado el método cualitativo con enfoque comprensivo y descriptivo.

Las técnicas específicas de la metodología archivística llevadas a cabo para cumplir nuestros objetivos fueron:

- La identificación del organismo productor: realizada a partir de su historia institucional, tuvo como base el análisis de fuentes bibliográficas específicas, y la consulta al historiador de la Medicina Dr. Juan Ignacio Gil Pérez en entrevista conversacional informal y en entrevista basada en un guion.
- La identificación del elemento funcional: realizado a partir del conocimiento y caracterización del contexto de producción de la documentación, dio como resultado la determinación de las funciones invariables (Gobierno y Administración, Contabilidad y Asistencia) que dieron sustento a la elaboración del cuadro de clasificación funcional.
- La identificación del tipo documental: conforme al método planteado por la Diplomática Contemporánea, determinando inicialmente la especie documental en función de la disposición y naturaleza de la información contenida («Libro») y luego los distintos tipos documentales definidos por la actividad generadora.
- La delimitación de series: denominándolas a partir del tipo, y clasificándolas según los criterios funcionales previamente identificados.
- La representación de las series en el instrumento descriptivo: elaborando un diseño de inventario de descripción multinivel basado en la Norma Uruguaya de Descripción Archivística.

Capítulo 6. Resultados

6.1 El fondo documental del Hospital de Caridad y del Hospital Maciel

El fondo documental del Hospital de Caridad/Maciel y el de la Hermandad de Caridad se encuentra, actualmente, disgregado en varios archivos nacionales. También existe documentación en el extranjero, principalmente en Argentina, España y, presuntamente, en Perú, epicentro del viejo virreinato desde donde la Corona gobernó el territorio español de la región platina antes de la creación del Virreinato del Río de la Plata.

En Uruguay, la mayor parte del fondo documental del Hospital se encuentra en el Archivo General de la Nación. Esta documentación integraba los fondos del Archivo General Administrativo, que fueron incorporados al Archivo General de la Nación a partir de su creación en 1926. Allí se encuentra el Archivo del Hospital de Caridad con fechas extremas 1779/1868.

En el fondo Archivos Administrativos se conserva el archivo de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública y del Consejo Directivo de la Asistencia Pública Nacional (1861/1917), el del Consejo Nacional de Higiene (1865/1906), del Asilo Dámaso Antonio Larrañaga (1834/1923) y el del Ministerio de Salud Pública (1933).¹⁵

Por otra parte, el Museo Histórico Nacional-Casa Lavalleja conserva en su Colección de Manuscritos los libros 1º, 2º, 3º y 5º de Actas de la Junta de Gobierno de la Hermandad de Caridad, y Libros de contabilidad de la Imprenta de la Caridad¹⁶.

También en el Archivo de la Curia de Montevideo se custodian, entre los documentos de la Iglesia Matriz, el Reglamento de la Hermandad de Caridad, así como tres carpetas con documentación de la serie Hospital de Caridad-Capilla de la Caridad, subserie Capellanía Vicaría de la Caridad con fechas extremas 1786/1968¹⁷.

¹⁵ Guía de Fondos del Archivo General de la Nación.

¹⁶ Inventario de Colecciones del Museo Histórico Nacional-Casa Lavalleja.

¹⁷ Información proporcionada por la archivóloga de la Curia de Montevideo, Lic. Andrea Fraga.

Por último, la documentación que aquí estudiamos, se encuentra conservada en el Hospital Maciel en su pertenencia, y está actualmente bajo la responsabilidad del Museo de Ciencias de la Salud. Se trata de un conjunto de noventa y tres volúmenes encuadernados de diferentes tipologías documentales, con fechas extremas 1862/1963.

Aunque sabemos que cambió de localización en los últimos años, cuando entramos en contacto con este acervo, el conjunto estaba ubicado en el espacio donde funcionaba la Biblioteca del Hospital Maciel «Dr. José Iraola», dispuesto en tres estanterías metálicas, sin arreglo archivístico de ningún tipo. No obstante, un documento de la década del 70' hallado en el interior de uno de los Libros copiadores de nacimientos de comienzos del siglo XX, es un indicio de que, hace algunas décadas, este acervo pudo haber formado parte de un archivo histórico institucional. El documento en cuestión, con fecha 25 de marzo de 1971, está firmado por Ángel Rodolfo Óssola, y en él se consigna el siguiente mensaje: «Solicito de la Sección Estadística y Archivo, tenga el bien de informarme la fecha que nació mi señora Madre a partir del 23 de noviembre de 1903. Nombre: María del Rosario [P]letan. Desde ya muy agradecido a sus informes». No sabemos si el solicitante pudo finalmente obtener el dato que buscaba sobre el nacimiento de su madre, pero podemos presumir que la información fue, efectivamente, buscada por algún funcionario de aquel servicio dentro de los libros de 1903, y allí, entre sus páginas, quedó olvidado el manuscrito de Óssola. Esto es, desde luego, una mera conjetura. Sin embargo, entendemos que puede ser un síntoma que arroja algo de luz para poder reconstruir, al menos parcialmente, la historia archivística de esta documentación.

Tampoco hemos podido determinar el motivo por el cual esta documentación no fue transferida al Archivo General Administrativo junto con el resto del fondo. Como hemos dicho, las tipologías son variadas, de modo que no hay ninguna serie documental completa que haga presumir que su permanencia en el Hospital fue producto de una decisión deliberada.

En lo relativo al estado de conservación del acervo conservado en el Hospital Maciel, podemos decir que todos los libros se encuentran, como generalidad, completos, aunque la mayoría presentan cambios químicos y físicos producidos por uno o más agentes de deterioro, principalmente de proceso continuo y de impacto

moderado a significativo. Entre las alteraciones y deterioros más recurrentes detectables a simple vista se destacan:

- Abrasiones, como consecuencia del proceso de desgaste de las superficies por agentes externos que generan fricción (manipulación y fauna menor). Se presenta, sobre todo, en tapas frontales y traseras.
- Amarillamiento de los soportes, causado por la propia naturaleza del papel y la exposición a contaminantes, materiales con Ph ácido y la acción de la luz. Los materiales que presentan amarillamiento pueden también presentar acidez, aunque este fenómeno no es identificable a simple vista, por lo que requiere de pruebas químicas para su detección.
- Carbonización del papel y pérdida de material, causado por la oxidación de las tintas ferrogálicas y la hidrólisis ácida del papel producto del exceso de hierro y acidez de la celulosa. Se presenta, principalmente, en forma de halos, trasminación y de perforaciones en trazos.
- Cuerpo fracturado (separación del cuerpo del libro en una o más partes). Se presenta, fundamentalmente, en las costuras de unión y es producto del debilitamiento de los materiales constitutivos sumado a la manipulación incorrecta.
- Deformaciones (arrugas, enrollado, dobleces), producidos por la manipulación incorrecta, temperatura y humedad relativa inadecuadas, y cambios en los materiales constitutivos.
- Desprendimientos (separación total o parcial de fragmentos que, aunque no están unidos, se conservan), principalmente, de elementos de encuadernación y hojas.
- Foxing, presentado en forma de pequeños puntos o manchas pequeñas de color marrón sobre el papel. Su origen es desconocido, aunque se cree que deriva de la acción de microorganismos y la oxidación.
- Friabilidad, esto es, la facilidad de un material para romperse y sufrir desprendimiento de pequeños fragmentos durante su manipulación. En

general, es consecuencia de la degradación natural de algunos materiales constitutivos, y de la acción de microorganismos.

- Microorganismos (hongos y bacterias), propiciados por la temperatura y humedad relativas inadecuadas, la ausencia de control de plagas y la falta de limpieza de los documentos y las estanterías. Provocan el reblandecimiento del papel, manchas, textura afelpada, adhesión y pulverulencia.
- Pérdida de acceso intelectual a la información por disociación.

6.2 Cuadro de clasificación e inventario

Dice Llorenç Prats (2005) que el patrimonio es un sistema de representación basado en la «externalidad cultural», entendida esta como aquello que excede y no consigue explicarse mediante las pautas del ideal cultural del mundo que cada sociedad define, y se asocia, en consecuencia, a lo sobrenatural y a lo que está fuera del tiempo. Por tal motivo, la externalidad cultural deviene sacralizada, y de ese modo logra ser integrada a la experiencia cultural bajo sistemas de representación como pueden ser la religión o la magia. En ese sentido, el patrimonio se compone de elementos de la naturaleza que no fueron «domesticados» por la cultura, del pasado percibido como tiempo-fuera-del-tiempo, o de la genialidad excepcional. Según Prats, esta sacralización de la externalidad cultural constituye la primera etapa de todo proceso de patrimonialización.

La segunda, está determinada por la «puesta en valor o activación». Dice Prats que la activación del patrimonio está, por sobre todo, en dependencia de los resultados de la negociación entre el poder político y la sociedad, que jerarquiza e identifica de forma consensuada determinados elementos patrimoniales como frutos de procesos identitarios que exigen ser conservados. En efecto, se observa a diario, y nosotros mismos hemos comprobado, cómo la preservación del patrimonio institucional suele aparejar para los patrimonialistas duras negociaciones con las autoridades, que a menudo siguen políticas institucionales que no prevén el cuidado de estos bienes ni a nivel presupuestario ni a ningún otro.

Junto a la negociación con el poder político, la activación tiene que ver, según este autor, con los discursos. Desde esta perspectiva, toda activación patrimonial tiene implícito un discurso basado en lo que Prats denomina «unas reglas gramaticales sui generis» que son: la selección de los elementos de la activación, su ordenación, y su interpretación (vinculada al control de la polisemia).

En este sentido es que entendemos que desde la Archivología tenemos un rol agente en los procesos de activación patrimonial. Ciertamente, los procesos discursivos que enumera Prats pueden traducirse en funciones y procesos archivísticos que tienen como fin racionalizar y poner en valor el patrimonio documental, tales serían la Identificación, Organización, Evaluación y Descripción Documental.

La puesta en práctica de estas funciones y procesos operan sobre la documentación histórica revistiéndola del carácter patrimonial que, como hemos visto, depende en gran medida del reconocimiento que la sociedad sea capaz de darle. Ahora bien, este reconocimiento está a su vez condicionado por las experiencias previas de patrimonio-puesto-en-valor que el conjunto social tenga. Es decir, que para reconocer el contenido patrimonial intrínseco de un elemento dado, es preciso identificar ese elemento como parte de una categoría que ostenta prestigio patrimonial. De tal suerte que, a mayor cantidad de procesos de puesta en valor ejercidos sobre una determinada categoría, mayor grado de aceptación tendrán los elementos que la componen en futuras instancias de reconocimiento y puesta en valor. En esa recurrencia radica la diferencia perceptiva para el ciudadano no especializado entre *los papeles viejos* y *el patrimonio documental*.

En el ámbito de la documentación, la Descripción Documental tiene la facultad de volver inteligible, accesible y asimilable aquello que era arcano y caótico, lo que supone una instancia inicial e ineludible en un proceso de activación patrimonial. Por tal motivo, buscamos dar el primer paso rumbo a la puesta en valor de estos documentos mediante su identificación y descripción. El instrumento que aquí presentamos es, como pudo verse, fruto del proceso que comenzó con el esclarecimiento de conceptos teóricos junto con la identificación del organismo productor y el estudio de su historia institucional, y se desarrolló a partir de la puesta en práctica de los procesos archivísticos relativos a la identificación del elemento

funcional y los tipos documentales, y la delimitación de series. El resultado, conformado por el cuadro de clasificación y el inventario de series documentales, se ofrece a continuación.

6.2.1 Cuadro de clasificación de la fracción de fondo documental del Hospital de Caridad y Hospital Maciel (1862-1963)

CUADRO DE CLASIFICACIÓN

A. GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN

| | |
|--|-------------------------|
| •01 Libros copiadores de notas | 1886-08-08 / 1899-12-22 |
| •02 Libros copiadores de boletos de nacimientos | 1895-05-28 / 1913-05-31 |
| •03 Libros de recepción de boletos de defunción | 1888-01-02 / 1921-05-30 |
| •04 Libros de recepción de cadáveres | 1928-07-09 / 1943-09-01 |
| •05 Libros de actas de defunción | 1879-02-07 / 1882-01-14 |
| •06 Libros índice de fallecidos | 1862-03-04 / 1951-07 |
| •07 Libros de actas de la Comisión del Hospital de Caridad | 1900-04-11 / 1903-11-19 |
| •08 Libros de asuntos entrados | 1905-01-02 / 1905-12-31 |
| •09 Libros de memorias anuales | 1946 / 1954 |
| •10 Libros de asuntos archivados | 1890-01-04 / 1896-08 |

B. CONTABILIDAD

| | |
|---|-------------------|
| •01 Libros de presupuestos de empleados | 1925-09 / 1927-05 |
|---|-------------------|

C. ASISTENCIA

| | |
|--|---------------------------|
| •01 Libros de Registro General | 1879-08-25 / 1885-07-14 |
| •02 Libros auxiliares del Registro General | 1874-04-01 / 1876-08-21 |
| •03 Libros índice del Registro General de Entradas | 1878-01 / [1914-11] |
| •04 Libros de filiación de los enfermos que ingresan | 1885-05-24 / 1920-11 |
| •05 Libros de registro de nacimientos | 1909-01-01 / 1915-05-23 |
| •06 Libros de entrada de enfermos civiles | 1863-03-01 / 1865-03-31 |
| •07 Libros de entrada de enfermos militares | 1864-01-03 / 1865-04-30 |
| •08 Libros de entrada de enfermos militares y civiles | 1866-03-22 / 1873-10-08 |
| •09 Libros de Policlínica | 1960-09-07 / 1963-10-03 |
| •10 Libros de Policlínica Obstétrica | [1909-01-09 / 1910-05-07] |
| •11 Libros de partos | 1891-03-08 / 1914-12-31 |
| •12 Libros de anotaciones de pacientes de oftalmología | 1936-02-11 / 1956-03-21 |
| •13 Libros de accidentes | [1920-07-06 / 1930-01-25] |
| •14 Libros índice de registro de entrados | 1934-11-30 / 1940-10-09 |
| •15 Otros | |

6.2.2 Inventario de series de la fracción de fondo documental del Hospital de Caridad y Hospital Maciel (1862-1963)

INVENTARIO GENERAL HOSPITAL DE CARIDAD - HOSPITAL MACIEL

ÁREA DE IDENTIFICACIÓN

- **CÓDIGO DE REFERENCIA:** UY-HC/HM
- **TÍTULO:** Fracción del fondo documental del Hospital de Caridad y Hospital Maciel
- **FECHAS DE PRODUCCIÓN:** 1862-03-04 / 1963-10-03
- **NIVEL DE DESCRIPCIÓN:** Series
- **VOLUMEN Y SOPORTE:** 93 libros

ÁREA DE CONTEXTO

- **NOMBRE DEL PRODUCTOR:** Hospital de Caridad - Hospital Maciel
- **HISTORIA DEL PRODUCTOR:** El Hospital de Caridad inicia formalmente sus actividades el 17 de junio de 1788. Su administración dependió de diferentes jerarquías a lo largo de su historia, sin que existieran variaciones funcionales significativas. En 1911 adquirió el nombre de Hospital Maciel.
- **HISTORIA ARCHIVÍSTICA:** El acervo se conservó como fondo acumulado en el Hospital Maciel. Su administración es asumida por el Museo de Ciencias de la Salud desde el 2021.

ÁREA DE CONTENIDO Y ESTRUCTURA

- **ALCANCE Y CONTENIDO:** Documentación relativa a las funciones de administración y gobierno, contabilidad y asistencia.
- **EVALUACIÓN DOCUMENTAL:** Guarda permanente.
- **ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL:** En proceso de organización

ÁREA DE CONDICIONES DE ACCESO Y USO

- **CONDICIONES DE ACCESO:** Acceso abierto.
- **CONDICIONES DE REPRODUCCIÓN:** Permitida la reproducción mediante captura fotográfica previa autorización del responsable del archivo.
- **CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y REQUISITOS TÉCNICOS:** La documentación debe ser manipulada obligatoriamente con guantes y barbijo. Se recomienda el uso de cofia.

ÁREA DE DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- **UNIDADES RELACIONADAS:** El fondo histórico del Hospital fue transferido al Archivo General Administrativo y asumido por el Archivo General de la Nación a partir de 1926. Allí se conserva la mayor parte de la documentación que no permaneció en el Hospital Maciel. También en el Archivo de la Curia de Montevideo se resguarda documentación de la Hermandad de Caridad, y en el Museo Histórico Nacional existe documentación relativa a la Imprenta de la Caridad, entre otras.

ÁREA DE NOTAS

- **NOTAS:** La documentación fue ordenada por series, pero sin otro criterio que el adoptado de forma provisoria para distribuir adecuadamente el peso en las estanterías, hasta tanto no tenga su ubicación definitiva.

ÁREA DE CONTROL DE LA DESCRIPCIÓN

- **NOTA DEL ARCHIVÓLOGO:** Martina Bertone Castro
- **FECHA DE LA DESCRIPCIÓN:** Setiembre de 2022
- **REGLAS O NORMAS:** Norma Uruguay de Descripción Archivística (NUDA)

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|----------------------------|------------------------|-------------------------------|------------|-------------------|--|---|-----------------------|---|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| 1 | A.01 | Libros copiadores de notas | Copiador de notas N° X | 1886-08-08 | 1899-12-22 | 7 libros | Copias de comunicaciones oficiales de asuntos varios expedidas por el Hospital de Caridad, en orden cronológico. Contiene índice temático. Refieren asuntos vinculados a Casa de Aislamiento, Asilo de Mendigos, Asilo de Expósitos y Huérfanos, Dirección General, etc. | Libros cosidos de tapas duras. Las páginas correspondientes al índice son de papel de gramaje suficiente para darle solidez. Las páginas dedicadas a las copias son de un papel sin identificar pero puede ser de arroz, biblia o sulfito. La tinta empleada es ferrogálica. Medidas: 37x26 cm. | E1.3 | La mayoría presenta carbonización del papel y pérdida del material por causa de la oxidación de la tinta. También cuerpos fracturados, deformaciones, desprendimientos, friabilidad y foxing. |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|---|---|-------------------------------|-------------|-------------------|--|---|-----------------------|---|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| 2 | A.02 | Libros copiadores de boletos de nacimientos | Nacimientos / Copias de registros de maternidad / Copiador de nacimientos | 1895-05-28 | 1913-05-31. | 8 libros | Copias de los boletos de nacimientos pasados al Juzgado de Paz de la 2ª Sección. | Libros cosidos de tapas duras. Las páginas correspondientes al índice son de papel de gramaje suficiente para darle solidez. Las páginas dedicadas a las copias son de un papel sin identificar pero puede ser de arroz, biblia o sulfito. La tinta empleada es ferrogálica. Medidas: 36x25 cm. | E1.3 | La mayoría presenta carbonización del papel y pérdida del material por causa de la oxidación de la tinta. También cuerpos fracturados, deformaciones, desprendimientos, friabilidad y foxing. |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|---|------------|-------------------------------|------------|-------------------|---|---|-----------------------|--|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| 3 | A.03 | Libros de recepción de boletos de defunción | Fallecidos | 1888-01-02 | 1921-05-30 | 4 libros | Asientos de los recibos de los boletos de defunción. | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 35x25 cm | E2.4 | Varios libros presentan desprendimientos de tapas, amarillamiento, friabilidad y ataques biológicos. |
| 4 | A.04 | Libros de recepción de cadáveres | Fallecidos | 1928-07-09 | 1943-09-01 | 6 libros | Asientos de recibos de recepción de cadáveres entregados por el Hospital Maciel | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 40 x25 cm | E2.3 | Varios libros presentan desprendimientos, amarillamiento, friabilidad y ataques biológicos. |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|--|-----------------------------------|-------------------------------|------------|-------------------|---|--|-----------------------|---|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| 5 | A.05 | Libros de actas de defunción | / | 1879-02-07 | 1882-01-14 | 1 libro | Actas de defunciones del Hospital de Caridad | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 36x26 cm | E2.3 | Presenta ataques biológicos de microorganismos, humedad y desprendimientos. |
| 6 | A.06 | Libros índices de fallecidos | Fallecidos / índice de fallecidos | 1862-03-04 | 1951-07 | 5 libros | Índice alfabético de fallecidos | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 40x28 / 35x24 cm. | E2.4 | Presentan desprendimientos, amarillamiento, friabilidad y ataques biológicos. |
| 7 | A.07 | Libros de actas de la Comisión del Hospital de Caridad | Actas | 1900-04-11 | 1903-11-19 | 1 libro | Actas de la Comisión del Hospital de Caridad. 46 actas. | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 33x22 cm. | E3.2 | Presenta amarillamiento. |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|------------------------------|---|-------------------------------|------------|-------------------|--|---|-----------------------|--|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| 8 | A.08 | Libros de asuntos entrados | Comisión del Hospital de Caridad. Asuntos entrados. | 1905-01-02 | 1905-12-31 | 1 libro | Libro de asuntos entrados a la Secretaría de la Comisión del Hospital de Caridad | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 39X26 cm. | E3.2 | Presenta amarillamiento. |
| 9 | A.09 | Libros de memorias anuales | Ministerio de Salud Pública. Hospital Maciel. Memoria. Año [x]. | 1946 | 1954 | 7 libros | Memorias anuales del Hospital Maciel al Ministerio de Salud Pública. | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 33x24 cm. | E3.1 | Presentan amarillamiento y cuerpos fracturados. |
| 10 | A.10 | Libros de asuntos archivados | Archivo. Años de [xxx]. | 1890-01-04 | 1896-08 | 2 libros | Asuntos archivados por la Comisión del Hospital de Caridad. | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 38x26 cm. | E3.3 | Presentan amarillamiento, friabilidad y cuerpos fracturados. |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------|-------------------|--|--|-----------------------|---|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| 11 | B.01 | Libros de presupuesto s de empleados | Presupuestos de empleados | 1925-09 | 1927-05 | 1 libro | Presupuestos mensuales de los empleados | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 34x28 cm. | E2.3 | Presenta amarillamiento, friabilidad. |
| 12 | C.01 | Libros de Registro General | H de C. Registro General N° | 1879-08-25 | 1885-07-14 | 3 libros | Registro general de pacientes en el que se consigna: número, fecha de entrada, hora, sala, n° de cama, nombre, edad, nacionalidad, provincia, residencia, religión, profesión, estado, descendientes, ascendientes, nacionalidad, diagnóstico, fecha de alta, fecha de baja, hospitalidades y observaciones. | Libros cosidos de tapas duras. Sin numerar. Medidas: 50X67 cm. | E3.2 | Las tapas son revestidas en tela, que se encuentra total o parcialmente desprendida. El papel presenta humedad, ataques biológicos, y desprendimientos. |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|--|----------------------------------|-------------------------------|------------|-------------------|---|--|-----------------------|---|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| | | | | | | | | | | Algunos lomos están descocidos . Series relacionadas: Libros auxiliares del registro general. |
| 13 | C.02 | Libros auxiliares del Registro General | Auxiliar del Registro General N° | 1874-04-01 | 1876-08-21 | 12 libros | Filiación de los enfermos que entran al Hospital. Formulario que incluye: número, fecha de entrada, hora, sala, cama N°, nombre, edad, nacionalidad, provincia, residencia, religión, profesión, estado (civil), descendientes, ascendientes, nacionalidad, | Libros cosidos de tapas duras. Fojas numeradas. Medidas: 36x24 cm. | E1.1 | Presentan deformaciones, foxing, amarillamiento, ataque de microorganismos y pérdida de material. |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|--|----------------------|-------------------------------|-----------|-------------------|--|---|-----------------------|--|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| | | | | | | | diagnóstico, fecha (de alta o defunción) y observaciones. Firmados por practicante de guardia. | | | |
| 14 | C.03 | Libros índice del Registro General de Entradas | Índice de los años X | 1878-01 | [1914-11] | 5 libros | Índice del Registro General de Entradas donde se consigna: nombre, libro, folio y número. | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 42x30 / 44x33 cm. | E2.2 | Presentan cuerpos fracturados, tapas descocidas, humedad, desgarros. |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|--|---------------------------|-------------------------------|------------|-------------------|--|---|-----------------------|---|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| 15 | C.04 | Libros de filiación de los enfermos que ingresan | [Libro N°] | 1885-05-24 | 1920-11 | 4 libros | Filiación de enfermos que ingresan al hospital. Se consigna: número, fecha de entrada, hora, sala, nombre, edad, nacionalidad, provincia, residencia, profesión, estado, descendientes, ascendientes (nacionalidad), diagnóstico, fecha de salida, color, observaciones. | Libros cosidos de tapas duras. Fojas numeradas. Medidas: 56x41 cm. | E3.3 | Presentan deformaciones, foxing, amarillamiento, ataque de microorganismos y pérdida de material. |
| 16 | C.05 | Libros de registro de Nacimientos | Libro de Nacimientos N° 7 | 1909-01-01 | 1915-05-23 | 1 libro | Registro de nacimientos. N°, Fecha de nacimiento, Nombre del niño, Nombre de los padres, Registro en que está filiada la madre, Fecha de inscripción. | Tapas duras. Medidas: 42x33 cm. | E2.2 | Presenta deformaciones, desprendimientos, amarillamiento, friabilidad. |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|---|--------------------------------------|-------------------------------|------------|-------------------|--|--|-----------------------|--|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| 17 | C.06 | Libros de entrada de enfermos civiles | Libro N° [X]. Enfermos civiles. | 1863-03-01 | 1865-03-31 | 2 libros | Registro de enfermos civiles que entran al Hospital. En cada entrada se consigna el nombre, religión, origen, edad, estado civil, nombre del conyuge, hijos, ocupación, nombre y nacionalidad de los padres, motivo de ingreso, fecha de curación o defunción, traslados y hospitalidades. | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 40x29 cm. | E1.2 | Presentan desprendimientos, deformaciones, amarillamiento, friabilidad, cuerpos fracturados. |
| 18 | C.07 | Libros de entrada de enfermos militares | Libro N° [X]. Enfermos militares. | 1864-01-03 | 1865-04-30 | 1 libro | Registro de enfermos militares que entran al Hospital. En cada entrada se consigna el nombre, religión, origen, edad, estado civil, dependencia, nombre y nacionalidad de los | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 41x30 cm. | E1.2 | Presenta desprendimientos, lomo fracturado, amarillamiento, friabilidad. |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|---|---|-------------------------------|------------|-------------------|---|---|-----------------------|---|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| | | | | | | | padres, motivo de ingreso, fecha de curación o defunción, traslados y hospitalidades. | | | |
| 19 | C.08 | Libros de entrada de enfermos militares y civiles | Libro N° [X]. Enfermos militares y civiles. | 1866-03-22 | 1873-10-08 | 4 libros | Registro de enfermos civiles y militares que entran al Hospital. En cada entrada se consigna el nombre, religión, origen, edad, estado civil, nombre del conyuge, hijos, ocupación, nombre y nacionalidad de los padres, motivo de ingreso, fecha de curación o defunción, traslados y hospitalidades. (Heridos | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 41x30 cm. | E1.2 | Lomo desprendido, friabilidad, foxing, amarillamiento, humedad. |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|----------------------------------|------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------|--|---|-----------------------|--|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| | | | | | | | de la guerra del Paraguay). | | | |
| 20 | C.09 | Libros de Policlínica | Libro de Policlínica | 1960-09-07 | 1963-10-03 | 1 libro | Relación cronológica de consultantes atendidos por razones de asistencia en la sede de la policlínica. | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 35x55 cm. | E3.4 | Presentan amarillamiento, friabilidad. |
| 21 | C.10 | Libros de Policlínica Obstétrica | Policlínica Obstétrica | [1909-01-09] | [1910-05-07] | 2 libros | Registros de historia obstétrica. | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 35X24 cm. | E2.1 | Presentan amarillamiento. |
| 22 | C.11 | Libros de partos | Partos | 1891-03-08 | 1914-12-31 | 3 libros | Registros de partos y Sala Santa Rosa. | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 47x36 cm. | E3.4 | Presentan cuerpos fracturados |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|--|---|-------------------------------|--------------|-------------------|---|---|-----------------------|--|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| | | | | | | | | | | , tapas descocidas, desgarros, rasgados, hongos, aspecto alodonado, humedad. |
| 23 | C.12 | Libros de anotaciones de pacientes de oftalmología | / | 1936-02-11 | 1956-03-21 | 2 libros | Registro y anotaciones sobre pacientes oftalmológicos. | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 35x23 cm. | E2.1 | Presentan amarillamiento. |
| 24 | C.13 | Libros de accidentes | Servicio de entrada. Libro de accidentes. N° [X]. | [1920-07-06] | [1930-01-25] | 6 libros | Registro de accidentes. Incluye diagnóstico, tratamiento y nombre del médico. | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 43X37 cm. | E3.1 | Presentan amarillamiento. |

| N° | CÓDIGO | NOMBRE DE LA SERIE | TÍTULO | FECHAS EXTREMAS aaaa-mm-dd | | VOLUMEN Y SOPORTE | ALCANCE Y CONTENIDO | CARACTERÍSTICAS FÍSICAS | SIGNATURA TOPOGRÁFICA | NOTAS |
|----|--------|---------------------------------------|----------|-------------------------------|------------|-------------------|---|---|-----------------------|---|
| | | | | INICIAL | FINAL | | | | | |
| 25 | C.14 | Libros índice de registro de entradas | Ingresos | 1934-11-30 | 1940-10-09 | 2 libros | Registro alfabético de entradas donde se consigna: nombre, edad, color, fecha de entrada, hora, sala, nacionalidad, provincia, residencia, profesión, ascendientes, estado, descendientes, diagnóstico, fecha del alta o fallecimiento. | Libros cosidos de tapas duras. Medidas: 38x32 cm. | E2.1 | Presentan amarillamiento, friabilidad. |
| 26 | C.15 | Otros | / | / | / | 2 libros | / | / | E1.4 | Libros vacíos o sin funcionalidad identificada. |

6.3 Resumen del capítulo

El producto resultante de nuestro trabajo con la documentación del Hospital de Caridad/Maciel se ofrece como parte de un proceso de activación patrimonial. Para alcanzar un fin semejante, entendemos que la Archivología posee un rol de suma importancia, en tanto articula mediante sus funciones y procesos técnicos una serie de operaciones que contribuyen de manera singular a la puesta en valor del patrimonio documental.

En ese marco, la Descripción Documental se constituye como una función inicial ineludible en tanto permite volver inteligible, accesible y asimilable la información contenida en los documentos.

Capítulo 7. Conclusiones

La escritura triunfa en su contienda contra el tiempo en una victoria siempre pírrica. Con todo, encuentra en los archivos su principal cuartel, y en la Archivología a su más poderoso agente.

En cada documento generado por un hecho único del pasado, se contienen incontables posibilidades de interpretación que podrán desentrañar las inteligencias del futuro. Predecirlas no es posible; forman parte del misterio del porvenir. El funcionario que en 1903 tenía a su cargo llevar el libro copiador de registros de nacimiento no pudo imaginar que décadas después, Óssola buscaría entre sus páginas a su madre. Mucho menos pudieron suponer los centenares que en horas de padecimiento golpearon la puerta del hospital, que pasado más de un siglo, sus desventuras serían letra de interés para estudiosos.

Queremos decir con esto que los hechos de orden jurídico, administrativo, legal, contable o social objetivados en los documentos a través de tecnologías escriturarias son, sustancialmente, sucesos históricos que guardan una relación que podrá ser más o menos evidente o explícita con la vida de hombres y mujeres del pasado.

Es la sensibilidad archivística, si cabe la expresión, la primera en la que recae la responsabilidad de advertirlo para luego activar racionalmente todos los mecanismos de la metodología científica que permitan, en última instancia, convertir a la documentación y las relaciones intrínsecas del conjunto en un material inteligible. Será más tarde competencia de los investigadores volver a interpretarlo conforme a sus focalizaciones y construir nuevo conocimiento a sus expensas. Con mayor elocuencia lo explica Gustavo Villanueva:

el valor de la disciplina ya no se concibe solamente a partir de la utilización que los demás hacen de los documentos que todo archivo ofrece, sino a partir de la construcción de un conocimiento que busca sobre todo dar orden al conjunto de documentos que emanan de la vida misma de las instituciones y por tanto, como archivo, los reflejan a lo largo del tiempo y del espacio, convirtiéndose en la memoria misma de las instituciones y que, por otro lado, aparte de ser el orden de esa memoria institucional se convierte a su vez en la memoria de ese orden

ya que los documentos si bien pueden ser considerados la memoria de la sociedad, ésta requiere de un orden que organice, estructure, jerarquice, de coherencia y sentido a los datos —entiéndase documentos— que integran esa memoria social (Villanueva Bazán, 2007, p. 18).

Villanueva identifica en los conceptos de «el orden de la memoria» y «la memoria del orden» ideas cardinales para la orientación de la labor archivística, que posicionan al archivólogo como un profesional capaz de producir conocimiento científico sobre su objeto, y no como un facilitador para que otros lo hagan, únicamente. Allí radica, según lo concebimos, gran parte de nuestro cometido profesional conforme a una visión que no es en absoluto innovadora, pero sí esencial: el archivólogo es el restaurador de un orden —un conocimiento— velado. Su quehacer es pendular; entre el pasado y el futuro oscila buscando el umbral. Es, además, un profesional situado: responde a su Estado desde los orígenes fundacionales del concepto mismo de archivo. Es un servidor público, es decir, que representa al Estado y protege intereses comunes vinculados a la salvaguarda del patrimonio documental de su nación.

En esa función le corresponde asumir la tarea de advertir, alertar y actuar cuando situaciones desafortunadas afectan el interés común por el cual vela. Los penosos escenarios de fuga o secuestro de patrimonio afectan a todos los países de la hispanosfera en beneficio, a menudo, de intereses extranjeros. Baste recorrer los catálogos de ciertas bibliotecas universitarias para encontrar allí aquello que debería estar aquí, según nuestras propias leyes.

Las causas de esta amarga realidad son múltiples y exceden por completo los propósitos de este trabajo, pero resulta evidente que el descuido y la falta de vigilancia sobre nuestros bienes patrimoniales por parte del Estado, es una de ellas. En esta omisión, instituciones y profesionales tienen una responsabilidad directa y compartida. La misma falta de celo ocasiona en incontables oportunidades la destrucción o eliminación de documentos y bienes patrimoniales de toda índole.

Es así que en ciertos ámbitos, especialmente en aquellos enfocados a la preservación del patrimonio arquitectónico, comienza a resonar cada vez con más frecuencia la expresión «genocidio cultural» para referirse al descarte indiscriminado

de elementos que presentan un marcado valor identitario para la ciudadanía y cuya desaparición provoca un sentimiento de haber perdido de forma irreparable *algo que unía*, porque así es.

Pero no debe tratarse de sentimientos, sino de asumir responsabilidades. En esa tarea, a la Archivología le concierne jugar un rol de suma importancia en lo que a su especificidad se refiere si se desea disminuir las pérdidas en el futuro y preservar el patrimonio, a más de obtener beneficios administrativos. Y ciertamente, tiene todo lo necesario para hacerlo: teoría, profesionales y legislación. En este punto, la gestión documental y la evaluación documental son claves para propiciar un adecuado desarrollo de todos los procesos que atañen a la documentación producida por las instituciones a lo largo de su ciclo vital, incluida la disposición final y el control de las eliminaciones. Para ello importa garantizar la presencia de profesionales archivólogos en todas las instituciones públicas y establecer formatos de descripción archivística aplicables a nivel nacional que respondan a los estándares internacionales. Conjuntamente, se debe promover la adecuación de los espacios físicos destinados a archivo para garantizar las condiciones locativas, ambientales y de seguridad que garanticen la integridad de la documentación. Quiere decirse con esto, en suma, promover el cumplimiento de la Ley N° 14040, la Ley N° 18220, los Decretos N° 355/012 y N° 70/015, y derogar toda práctica que se les oponga.

En esa línea, este trabajo pretendió brindar responsablemente a la institución Hospital Maciel la oportunidad de darle a una fracción de su acervo histórico en riesgo la posibilidad de ser rescatado, y parcialmente descrito y organizado. A partir de este avance, y gracias al marco de actuación propiciado por el Museo de Ciencias de la Salud, la documentación queda en condiciones adecuadas para que los usuarios accedan a su información. En este sentido, con base en el conocimiento de las series documentales y su contenido sustantivo, se despliegan las posibilidades de identificar materiales temáticos que pueden resultar de interés para investigadores de diversa naturaleza.

Ciertamente, junto con los historiadores de la medicina, podrán ponderarla estudiosos de la epidemiología, la sociología, la demografía, la antropología, la genealogía y la historia en general, entre muchos otros. De los múltiples enfoques para los que esta documentación puede resultar fuente de investigación se señalan:

la historia de los movimientos migratorios y las relaciones interétnicas, historia familiar, historia militar, historia de la religiosidad, historia del cuerpo, de las emociones, biohistoria, historia de la vida cotidiana, e historia de género. Esta enumeración, vale decir que no es, en absoluto, exhaustiva. Por el contrario, responde apenas de forma superficial a la valoración que hacemos sobre los contenidos de la documentación y su posible utilidad para las ciencias que hemos mencionado y las tendencias historiográficas existentes, aunque, como es sabido, sus posibilidades de interpretación y, por lo tanto, de utilidad para otras áreas del conocimiento son insondables, e impredecibles de cara al futuro.

Para finalizar, queremos destacar el valor que haber experimentado el trabajo sobre un archivo real *in situ* tuvo para nuestros fines formativos como última actividad exigida para obtener la licenciatura. Ciertamente es que la tarea de enfrentarse a un archivo desorganizado supuso un auténtico desafío a nuestra capacidad para aplicar sobre la realidad el cúmulo de saberes adquiridos durante los años de la carrera, y no fueron pocas las oportunidades en que identificamos las dificultades que surgen con la aplicación de modelos teóricos en la práctica.

Pese a estos obstáculos, que también forman, claro es, parte del aprendizaje, hemos podido comprender el mecanismo de la reconstrucción histórica institucional a partir de la reconstrucción del orden original de su documentación. Pudimos con esto comprobar cómo la identificación de tipos y series documentales, junto con las relaciones que estas tienen entre sí, son el acercamiento más directo al que podemos aspirar hacia el conocimiento de las actividades y el funcionamiento de la institución productora.

Y logramos, por último, cumplir con el objetivo principal de este trabajo, tal era el brindarle a este acervo la posibilidad de ser conocido, y a la investigación, la posibilidad de acceder a esta valiosa y desconocida documentación. De tal modo pudimos, con este comienzo, hacernos eco del pedido de Vicenta Cortés cuando dijo: «tenemos la esperanza de que, los nuevos archiveros puedan trabajar lo más posible, obviando las dificultades que los fondos presentan, en la producción de las descripciones que tantos investigadores están esperando» (1986, p. 55).

7.1 Recomendaciones

Para profundizar y completar la tarea de rescate, organización y puesta en valor que aquí comenzamos, se sugieren algunas medidas fundamentales que, según nuestra consideración, constituyen los pasos a seguir de forma inmediata.

En primer lugar, se recomienda que en el corto plazo el acervo sea sometido a la inspección y evaluación de profesionales especializados en conservación y restauración, a fin de determinar de forma más específica el estado de cada una de las piezas. Con un diagnóstico certero de sus deterioros, sus causas y el grado de afectación de sus materiales será posible pasar a la siguiente etapa, que implica la implementación de medidas concretas de conservación y restauración con intervención en los materiales. Asimismo, con los resultados de este diagnóstico podrán definirse los requerimientos físicos y ambientales que esta documentación exige para su almacenamiento, a fin de solicitar a la institución los recursos necesarios para garantizar su conservación a largo plazo.

En segunda instancia, sugerimos continuar y profundizar las tareas de descripción documental de este acervo. En específico, sería conveniente que, a partir del registro prearchivístico y el inventario general de series, se elabore un catálogo de piezas documentales donde se describan los documentos con mayor grado de profundidad y de forma individualizada.

Finalmente, se aconseja al Museo de Ciencias de la Salud aplicar la metodología aquí implementada para abordar aquella documentación histórica hospitalaria que en adelante tenga ocasión de administrar archivísticamente, a fin de uniformizar los criterios racionales para la identificación, descripción y organización documental.

7.2 Adenda

Una vez finalizada nuestra tarea, y habiendo recibido el aval de los tutores para proceder a la edición final de esta monografía, sucedió un imprevisto: las autoridades del Hospital Maciel, acuciadas por la necesidad de obtener espacio físico para la instalación de sus oficinas y servicios, decidieron desprenderse de la totalidad de su

biblioteca histórica, más algunos objetos de alto valor museístico y del archivo histórico del Hospital de Caridad.

Las razones que motivaron esta decisión no carecen de sustento. Al fin y al cabo, entre las prioridades esenciales de un servicio de salud, no se incluye la conservación de bienes patrimoniales.

Sin embargo, desde la perspectiva de las ciencias de la información implicadas, el hecho podría haber devenido en un desastre en términos de conservación de la memoria y la identidad institucional.

Por fortuna, la gravedad latente en el suceso, fue mitigada por la existencia del Museo de Ciencias de la Salud. A poco de haber nacido y de constituirse como asociación civil, esta institución estuvo en condiciones de asumir la responsabilidad de conservar el referido acervo. En lo que atañe al archivo histórico, lo hizo recibéndolo en custodia temporal por treinta años.

Referencias Bibliográficas

Acuña de Figueroa, F. (1890). *Obras completas de Francisco Acuña de Figueroa. Diario Histórico del Sitio de Montevideo en los años 1812-13-14.* (Tomo II). Vázquez Cores, Dornaleche y Reyes.

Alberch, R. y Boadas, J. (1991). La función cultural de los archivos. IRARGI.

Araucho, M. (1835). *Un paso en el pindo. Colección de poesías escogidas.* Imprenta de los amigos.

Ardao, A. (1968). *Espiritualismo y Positivismo en el Uruguay.* (2ª ed.) Universidad de la República. Departamento de publicaciones.

Barrán, J.P. (2012). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay.* (12ª edición) (Obra original publicada en 1989). Ediciones de la Banda Oriental.

Batthiány, K. y Cabrera, M. (coords.). (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial.* Universidad de la República.

Camargo, A.M. y Belloto, H. (1996). *Dicionário de Terminologia Arquivística.* Secretaria da Cultura.

Campos Ramírez, J. (2009). La difusión en los archivos: importante herramienta de proyección ante la sociedad. *Revista Códice*(5)2, 187-193.

Carucci, P. (2005). *Le fonti archivistiche: Ordinamento e conservazione*. Carocci editore. (Obra original publicada en 1983)

Cencetti, G. (1939). Il fondamento teorico della dottrina archivistica. *Archivi*, VI, 7-13. Reimpreso en Cencetti, G. (1970). *Scritti archivistici*. Il Centro di Ricerca editore, 38-46.

Consejo Internacional de Archivos. (2000). *ISAD(G): Norma Internacional de Descripción Archivística*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Cortés Alonso, V. (1986). *La escritura y lo escrito. Paleografía y diplomática de España y América en los siglos XVI y XVII*. Instituto de cooperación iberoamericana.

Cruz Mundet, J.R. (2001). *Manual de Archivística*. Fundación Germán Sánchez Ruipérez.

Deslauriers, J.P. (1996). Investigación cualitativa: definición y ámbito. (Miguel Ángel Gómez Mendoza, trad.). *Revista prospectiva*, 3. Universidad del Valle, 9-30.

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/12824/2.%20Investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Duchain, M. (1976). El respeto de los fondos en Archivística: principios teóricos y problemas prácticos. *Revista del Archivo General de la Nación de la República Argentina*, (5), 7-32. <https://www.argentina.gob.ar/interior/archivo-general/contenidos/revistas-historicas>

Duchain, M. (1985) El respeto de los fondos en Archivística: principios teóricos y problemas prácticos. En Walne, P. (comp.). *La administración moderna de archivos y la gestión de documentos: El prontuario RAMP; recopilado por Peter Walne con la asistencia de un grupo de trabajo del Consejo Internacional de Archivos [para el] Programa General de Información y UNISIST*. Unesco.

Farías, L., y Montero, M. (2005). De la transcripción y otros aspectos artesanales de la investigación cualitativa. *International Journal of Qualitative Methods*, 4(1), Article 4. http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/4_1/htm/fariasmontero.htm

Ferrari, J. M. (2012). Relación entre la creación de la Asistencia Pública Nacional y el nuevo nombre del Hospital Maciel al Hospital de Caridad. [Palabras pronunciadas en el Hospital Maciel el 5 de diciembre de 2012 al conmemorarse el centenario de la creación del Servicio de Urgencia de dicho hospital. Transcripción y notas de Antonio L. Turnes 23/2/2013] <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/ferrari-maciel2012.pdf>

Gil Pérez, J.I. (2022). Caridad, beneficencia, asistencia y salud públicas: del Asilo de Mendigos (1860) y Crónicos (1895-1911) al Hospital (1934) y Centro Geriátrico Dr. Luis Pineyro del Campo (2001). En A. Piñeyro Gutiérrez (Ed.). *Libro del centenario. Hospital Piñeyro del Campo. 1922-2022*. [Manuscrito inédito]

Gorlero Bacigalupi, R. (1989). *El Hospital de Caridad de Montevideo. Primera etapa (1788-1825)*. En: Gutiérrez Blanco, H. (1989). *Médicos Uruguayos Ejemplares*. Tomo II.

Heredía Herrera, A. (1998). *Archivística General: Teoría y Práctica*. Diputación de Sevilla.

Jaureguy, M. (1952). *Historia del Hospital de Caridad de Montevideo. La grandeza de un pequeño hospital (1778-1825)*. (Monografía). Facultad de Medicina de Montevideo – Uruguay.

Llanes Padrón, D. (2016). *La Descripción archivística en los tiempos posmodernos*. Cultura académica

Lockhart, J. (1982). *La historia del Hospital Maciel*. Editora de Revistas.

Lodolini, E. Archivística. (1993). *Principios y problemas*. (Trad. Mercedes Costa Paretas). Anabad. (Obra original publicada en 1984).

López Yepes, J. (1996). El concepto de ciencia de la documentación: unidad en la diversidad o diversidad en la unidad. *Investigación bibliotecológica*(10), 21, pp. 4-6.
<http://rev-ib.unam.mx/ib/index.php/ib/article/view/3837/3390>

Martín-Pozuelo Campillos, M.P. (1996). *La construcción teórica en archivística: el principio de procedencia*. Universidad Carlos III.

Mendoza, G. (1967). *Problemas de ordenación archivística*. Universidad de San Francisco Xavier. Archivo Nacional de Bolivia.

Nahum, B. (1972). *Ideologías político-sociales del siglo XIX europeo*. Banda Oriental.

Navarro Bonilla, D. (2002) Historia institucional y génesis documental: la Diputación y el Archivo del Reino de Aragón (siglos XV-XVIII). *Historia. Instituciones. Documentos*, (29), 295-316.

<https://revistascientificas.us.es/index.php/HID/article/view/4311>

Pérez Fontana, V. (1967). *Historia de la Medicina en el Uruguay*. (4 tomos).
Ministerio de Salud Pública

Petrucci, A. (2002). *La ciencia de la escritura. Primera lección de Paleografía*. Fondo de cultura económica.

Pou Ferrari, R. y Mañé Garzón, F. (2012). *El Doctor Julepe. Vida y obra del Dr. Francisco Antonino Vidal (1827-1889)*. Plus Ultra.

Real y Supremo Consejo de las Indias. (1791). *Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias mandadas a imprimir y publicar por la Magestad Católica del Rey Don Carlos II*. (Tomo I) Cuarta impresión. [Edición facsímil coeditada por el Centro de Estudios Políticos y Constitucionales y el Boletín Oficial del Estado, Madrid, 1998]

Riesco Terrero, A. (2001). La Paleografía y Diplomática en el marco de los estudios de la Documentación. *Cuadernos de Documentación Multimedia*, (10), I Congreso Universitario de Ciencias de la Documentación, Madrid, 14-17 de noviembre de 2000, 79-102. <https://revistas.ucm.es/index.php/CDMU/issue/view/3244>

Schiaffino, R. (1937). *Historia de la Medicina en el Uruguay*. (Volumen II). Imprenta Nacional.

Soares de Mello e Silva, M.C. (org.). (2014). *Glossário de espécie e tipos documentais em arquivos de laboratórios*. Museu de Astronomia e Ciências Afins, Arquivo de História da Ciência.

Soiza Larrosa, A. (1989a). *El Hospital de Caridad de Montevideo en el siglo XIX (1825-1900)*. En: Gutiérrez Blanco, H. (comp.) (1989). *Médicos Uruguayos Ejemplares*. Tomo II, 477-493.

Soiza Larrosa, A. (1989b). *La Capilla de la Santísima virgen María y del Patriarca San José, conocida como de la Caridad*. En: Gutiérrez Blanco, H. (comp.) (1989). *Médicos Uruguayos Ejemplares*. Tomo II, 495-499.

Soiza Larrosa, A. (1993). Azaroso trajinar de hospicios y enfermerías en el Montevideo del siglo XVIII. *Revista de la Dirección Nacional de Sanidad de las FF.AA*, 16,(1), 54-61. <https://www.dnsffaa.gub.uy/investigacion-y-docencia/revista-salud-militar/revistas/page-1993>

Tanodi, A. y Tanodi, B. (2009). *Manual de Archivología Hispanoamericana. Teorías y Principios*. Brujas.

Trujillo, O.J. (2014). El suave olor de las virtudes: la Hermandad de la Caridad de Buenos Aires y su Colegio de Niñas Huérfanas. *Comunicación, Cultura y Política*.

Revista de Ciencias Sociales, 5,(2), 53-70.

[https://www.academia.edu/75551173/El suave olor de las virtudes la hermandad de la caridad de buenos aires y su colegio de niñas huérfanas](https://www.academia.edu/75551173/El_suave_olor_de_las_virtudes_la_hermandad_de_la_caridad_de_buenos_aires_y_su_colegio_de_ni%C3%B1as_hu%C3%A9rfanas)

Universidade de São Paulo. (1997). Glossário de Espécies/Formatos e Tipos Documentais da Universidade de São Paulo. SAUSP. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4177763/mod_resource/content/1/glossario1.pdf

Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Síntesis.

Vázquez Murillo, M. (2006). *Cómo seleccionar documentos de archivo*. Alfagrama.

Vázquez Murillo, M. (2008). *Administración de documentos y archivos* (3ª edición). Alfagrama.

Villanueva Bazán, G. (2007). *La archivística. Objeto e identidad*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Bibliografía

Aurell, J., Balmaceda, C., Burke, P. y Soza, F. (2013). *Comprender el pasado. Una historia de la escritura y el pensamiento histórico*. Akal.

Barrán, J.P. (1992). *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar*. Banda Oriental.

Díaz Berenguer, A. (2012). La Medicina del Novecientos: Poder y Saber. *Archivos de Medicina Interna*, 34(3), 95-101.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2012000300006&lng=es&tlng=es.

Díaz Berenguer, A. (2013). Barrán y el poder médico. *Revista de la Biblioteca Nacional*, (8), 217-229.

http://bibliotecadigital.bibna.gub.uy:8080/jspui/bitstream/123456789/31065/1/Barran_poder_medico.pdf

Duranti, L. (1993). Origin and Development of the Concept of Archival Description. *Archivaria*, (35), Proceedings of the ACA Seventeenth Annual Conference, Montreal 12-15 September 1992, 47-54.

<https://archivaria.ca/index.php/archivaria/article/view/11884>

Galende Díaz, J.C. y Rupiérrez García, M. (2003). El concepto de documento desde una perspectiva interdisciplinar: de la diplomática a la archivística. *Revista General de Información y Documentación*, 13,(2), 7-35.

<https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/RGID0303220007A>

García Ruipérez, M. (2015). La denominación de tipos, series y unidades documentales en España. Aportación a la teoría archivística. *Documenta & Instrumenta*, 13, 53-87. <https://revistas.ucm.es/index.php/DOCU/article/view/49740>

Gil Pérez, J. I. ; Ortega, E. (2014). Administración de Servicios de Salud del Estado: de la Asistencia Pública Nacional a principal prestador del Sistema Nacional Integrado de Salud. En E. Harispe y E. Ortega (Coords.), *ASSE: Hacia una nueva dinámica institucional 2010-2014*, (pp. 11-25). ASSE.

<https://www.asse.com.uy/contenido/Revistas-Libros-y-Videos-Institucionales-de-ASSE-7155>

López Gómez, P. (2004). *La representación de las agrupaciones de fondos documentales*. En: Homenagem ao Professor Doutor José Marques : 26 y 27 de Junio de 2003 : actas do colóquio : Do Documento à Informação e da Jornada sobre Sistemas de Informação Municipal. Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

<https://ler.letras.up.pt/site/default.aspx?qry=id015id116&sum=sim>

Monreal, S. y Da Silveira, P. (2003) *Liberalismo y jacobinismo en el Uruguay batllista: la polémica entre José E. Rodó y Pedro Díaz*. Taurus.

Núñez Contreras. L. (1994). *Manual de Paleografía. Fundamentos e historia de la escritura latina hasta el siglo VIII*. Cátedra.

Rodó, J.E. (1964). *Liberalismo y jacobinismo*. (Obra original publicada en 1906).
Biblioteca Artigas.

Rodríguez Pérez, M. E. (s.f.). Los temas médicos en la Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina. UNAM. [Archivo PDF]

<http://web.uaemex.mx/iesu/PNovohispano/Encuentros/2012%20XXV%20EPN/V%20Historia,%20Ciencia%20y%20Educacion/Martha%20Eugenia%20Rodriguez.pdf>

Sansón Corbo, T. (2011). La Iglesia y el proceso de secularización en el Uruguay moderno (1859-1919). *Hispania Sacra*, (LXIII), 127, 283-303.

<https://hispaniasacra.revistas.csic.es/index.php/hispaniasacra/article/view/275>

Valencia Hernández, D.A., Villarreal Reyes, D., Hoyos Velasco, S.A., Arcos Rojas, G., y Sánchez Mondragón, F.J. (2021). Atlas para la identificación de deterioros en documentos textuales. Archivo General de la Nación.

<https://www.gob.mx/agn/documentos/atlas-para-la-identificacion-de-deterioros-en-documentos-textuales>

Anexo

Transcripción de la entrevista al Dr. Juan Ignacio Gil Pérez

MARTINA BERTONE CASTRO: Mi nombre es Martina Bertone Castro. Hoy es el día 9 de julio del año 2022. Siendo las 19:40 h, me encuentro junto al Dr. Juan Ignacio Gil Pérez, a quien entrevisto en el marco de la investigación para mi Monografía Final de Grado, para la Licenciatura en Archivología.

Le agradezco su disponibilidad al diálogo, y le pido que por favor que sea usted mismo quien se presente.

JUAN IGNACIO GIL PÉREZ: Con mucho gusto. Yo soy médico de formación e historiador de la medicina de profesión. Elegí ese campo como una especialidad médica y me formé en la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, de la que soy miembro desde el año 1982, con un maestro que me llevó de la mano: el distinguido pediatra, naturalista, zoólogo, historiador de la medicina y de la ciencia, Fernando Mañé Garzón que fue profesor titular de la Facultad de Humanidades y de la Facultad de Medicina, en Clínica Pediátrica. Él creó la cátedra y departamento de Historia de la medicina, y también me formé allí. Y luego me formé con una beca de la Agencia Española de Cooperación Internacional en Valencia y en Barcelona, con —por suerte— buenos historiadores de la medicina. Y después, yo decidí dejar la profesión médica, ya en esa formación en el extranjero, para abordar todos los problemas que veíamos por delante en cuanto a bibliotecas y archivos. Y en eso estamos.

MBC: Muy bien. Muchas gracias. Pasamos a las preguntas.

La documentación más antigua que se conserva en el Hospital Maciel data de la década de 1860. No eran años especialmente tranquilos, como gran parte del XIX en el territorio. El país intentaba recomponerse de ocho años de Guerra Grande, y ya se avecinaba el nuevo conflicto del Paraguay, la Guerra del Paraguay o de la Triple Alianza, con todas las vicisitudes que ese contexto aparejaba. Mucho de eso se refleja también en esta documentación. Entonces, la pregunta es: ¿qué papel jugó el Hospital de Caridad en esos años para la sociedad montevideana?

JIGP: Bien, a mí esta pregunta me da pie para afirmarme, o mantenerme aferrado, a un concepto que valoro mucho, tomado de los historiadores generales, que es «el siglo XIX largo» de Eric Hobsbawm y sus colegas de su tiempo. Porque el Hospital de Caridad (HC) nace en ese siglo XIX largo, si tomamos ese siglo XIX largo desde la Revolución Francesa hasta la Primera Guerra Mundial. El HC nace justo allí. Y no es casualidad, creo, sino que los cambios en el mundo repercutieron sutilmente en el Montevideo gobernado por la monarquía española.

Pero si vamos a la década de 1860 también tiene valor el siglo XIX largo en relación al Hospital de Caridad. Porque estamos en la mitad de ese siglo largo, y Montevideo empieza a configurarse en esa década —más que en la década anterior de 1850— a pesar de toda la conflictividad política y los alzamientos armados, como un nuevo gobierno republicano. Entonces, el HC para la sociedad montevideana —siendo que [en] el resto de la República existen las ciudades definidas, como Maldonado, Paysandú, Salto, Colonia, pero Montevideo tiene una preminencia total—, siendo el primer hospital público, empieza su expansión concreta en las décadas de 1850 y 1860.

Es decir que en Uruguay tenemos como un nuevo Estado que empieza a desarrollar su aparato estatal; tenemos nueva forma de gobernar, aunque el conflicto está siempre presente, como en todos los países de América, pero los nuevos gobiernos son los que generan el nuevo Estado. No es un fenómeno de democracia, sino que es el Estado que lidera todo, es el gobierno que lidera un nuevo Estado. Tenemos un nuevo gobierno municipal en la ciudad, la creación de la Junta Económico Administrativa (JEA) en la década de 1850, y empieza a desplegar su rol protagónico más en la década de 1860. El hospital había pasado al gobierno de la JEA en la década de 1850; eso fue marcante, como si el hospital fuera de la ciudad. O sea, el HC que había sido un pequeño hospital público, gobernado desde el cabildo y por los católicos organizados, sigue gobernado por los católicos organizados, pero [ahora] la ciudad tiene una injerencia importante en el gobierno del hospital. Entonces es como si fuera *el hospital* de la ciudad, porque como hospital es el único, y porque está al lado del puerto. Es decir, es un punto de referencia muy marcado para la ciudad y para el país, porque empiezan a venir pacientes del interior, lentamente. (Falta que llegue la nueva institucionalidad universitaria dentro del hospital para que vengan

muchos más). Pero, justamente, la década de 1860 es la década preuniversitaria por excelencia en el Uruguay, porque es la década que va generando la creación de la Facultad de Medicina (FM), ya como proyecto definido del Estado. Entonces, el hospital de la década de 1860, aunque no tiene la vocación ni se *prepara para*, inevitablemente es el hospital que va a recibir a la FM. Y lo puede hacer porque es un gran hospital físicamente. Y porque la década de 1860 todavía lo tiene en proceso de crecimiento edilicio. Para una ciudad relativamente chica, o directamente chica, como Montevideo, son factores importantes.

Y, como lo decía hace un momento, la gestión de los católicos empresarios es la que marca, definitivamente, en estas dos décadas, —la del 50 y la de 1860— la gestión del hospital. Se repliegan un poco ante las nuevas fuerzas intelectuales, liberales, que son pequeñas pero son fuerzas, como la Universidad; resisten un poco esa relación, pero al hospital lo gestionan con modernidad administrativa. Puede ser una contradicción, pareciera que poner a monjas a administrar un gran hospital no es una modernidad. Pero para el momento, sí, porque las monjas pueden cumplir el «estado del arte» para que los pacientes sean más que dignamente atendidos. Es decir, tener una higiene rigurosa, que era la clave de un hospital digno en el siglo XIX (los hospitales eran muy mugrosos, muy sucios en la primera mitad del siglo XIX). Y las monjas llevan adelante todo el proceso de higiene, alimentación, cuidado, acompañamiento. Es decir que le dan un toque conservador y restrictivo en relación a la nueva intelectualidad universitaria, pero manejan al hospital con mucho cuidado. Esos serían los elementos que plantearía del rol del hospital en esos años.

MBC: El Hospital Maciel (HM) es una de las instituciones más antiguas en ejercicio que tenemos en el país, si no es la más antigua, considerando que desde su origen nunca dejó de ejercer sus funciones activamente. Su origen fue colonial, atravesó la gesta independentista, la Independencia, la modernización; muchas guerras, sitios, epidemias... lo menciono porque son factores que determinan también la salud pública. Pero allí estuvo, allí estuvo durante el siglo XX, y allí está hoy, en el mismo lugar, para los uruguayos. Entonces, ¿qué piensa usted, que significa esta institución hoy para los uruguayos?

JIGP: Bien, creo que esta pregunta no es nada fácil, porque es posible que la contestaran con mejor rigor científico e intelectual, sociólogos y antropólogos. Pero

yo la recibo muy bien, es un desafío y voy a intentar un ensayo.

Primero, voy a recurrir a dos figuras, dos imágenes, dos ilustraciones: una, de la Historia de la ciencia, antigua, y otra de nuestra vida diaria, común y corriente. La figura de la Historia de la ciencia que se me ocurrió es el *sistema geocéntrico*. Antes del sistema heliocéntrico que plantea el médico, sacerdote y astrónomo Copérnico, todos los sistemas que habían planteado los árabes y los demás, y lo imprimían y lo mostraban, eran: la Tierra y las esferas, donde había algún planeta orbitando alrededor de la Tierra. Una esfera, dos esferas, tres esferas, varias esferas. Y así siempre se repetía. Yo lo traduzco a una cosa vulgar, que sería la «cebolla uruguaya», porque ahora tenemos que aterrizar estas imágenes a nosotros, a los uruguayos. Tenemos una parte de la cebolla muy interior, que no la vemos, ni en la primera, ni en la segunda, ni en la tercera capa yendo de afuera. Y con estas imágenes, lo que quiero representar es que al Hospital hoy lo vemos distintos tipos de uruguayos: esas esferas, y si no, las capas de la cebolla, son, creo que muy distintos. Y esos uruguayos venimos, a través del tiempo, de los siglos, de nuestro mundo indígena, de los españoles que se fueron mezclando, los negros esclavos, (...) los hijos de españoles, los criollos, y todas las mezclas. Los extranjeros, que ya llegaron en la etapa republicana, los orientales, que nacieron en el proceso de la revolución, o se autodefinieron orientales. Los uruguayos, después, propiamente dichos, republicanos, pero con la identidad, ya no de orientales, sino de uruguayos. Así que somos distintos tipos. Entonces no es fácil contestar para todos los tipos de uruguayos qué significa el HM hoy.

Para el núcleo, creo, más invisible de esa cebolla o de ese sistema que estaba desarrollando (ese sistema geocéntrico, la Tierra en el centro de nuestro universo), están los historiadores y los patrimonialistas, junto con los bibliotecólogos, los archivólogos. Y no diría, en esta esfera más central, los sociólogos o los antropólogos, porque para aquellos núcleos el valor es muy alto por la antigüedad del edificio y su proceso edilicio. Pero después, para el resto de los uruguayos, de la intelectualidad, del arte, el hospital tiene un significado por lo que fue aconteciendo, porque durante casi un siglo fue el único centro de asistencia pública que tuvo la Banda Oriental y la república naciente.

Y para los uruguayos de algunas capas más exteriores, que son del barrio, o son de

Montevideo, o de todo el interior —porque todos los ciudadanos uruguayos del interior fueron valorando el hospital, porque ellos podían ser enviados desde el interior para una cirugía compleja, que la podían hacer los profesores de la Facultad— (...)

Es decir, que el Maciel se volvió un centro valioso para muchos. Y eso sigue siendo así hoy, que es la pregunta. Sigue pasando hoy. Porque como el Maciel tiene algunos servicios de referencia que no tiene ningún hospital público, como el servicio de Hemato-oncología, el servicio de Cirugía vascular, el servicio de Neurocirugía. No todos son cátedras de la Facultad, pero son servicios de referencia. El de Hemato-oncología es único en ASSE, ni el Hospital de Clínicas tiene un servicio de Hemato-oncología que pueda hacer trasplantes. Es decir que, hoy, una gran cantidad de uruguayos lo valoran como un hospital donde los uruguayos nos podemos curar, y hace cincuenta años o cien, de ciertas enfermedades no se podía curar. Pero hace cien años el hospital se posicionó para curar a mucha gente del interior y de Montevideo, y eso siguió y siguió. Tuvo etapas críticas en los años 60, 70, 80, pero tal vez por todas esas raíces, y las visiones cambiantes, naturalmente, de los gobiernos en los últimos veinticinco años, el HM revivió con fuerza. Y hoy día es un hospital central en la asistencia pública uruguaya. Dejemos la historia y pongámonos solo a verlo solo como hospital, como centro de asistencia: es un hospital de referencia en el Uruguay hoy.

MBC: ¿Por todo esto podríamos decir que tiene un valor especial que la distingue del resto de los hospitales o los centros de salud?

JIGP: Sí, lo distingue, necesariamente, toda su historia. Lo distingue que es un hospital que nace con capilla incluida *para* el hospital, y en ningún hospital público, las capillas que tuvieron, tienen relevancia. En cambio, la del Maciel sigue siendo un espacio fuertemente patrimonial, con relativa independencia de lo religioso y lo católico, que es la identidad de la capilla. Es decir que historia más edificio y su característica de *hospital religioso de nacimiento*, y que siempre mantiene eso que yo suelo llamarle «el hermano mayor (el hospital en sí)» y «la hermana menor (la capilla propia del hospital)» (...). No tenemos hospital que funcione con esa identidad de *el gran edificio* que evoluciona, y *la hermana menor*, una capilla. Con el Estado naturalmente laico que todos bien aceptamos, separados Iglesia y Estado, el HM es el único hospital del país en que hay una convivencia natural entre el centro asistencial

y ese espacio patrimonial de carácter, netamente, religioso-católico.

Entonces, sí, queda muy distinto. Y el hecho de que la Facultad de Medicina (FM) se instala en el único hospital público que tiene Montevideo en el momento en que nace la Facultad, le da una identidad especial porque la FM, en su campo clínico, nace ahí. Y le deja una impronta que, en espíritu, se mantiene hasta hoy. Porque luego el Uruguay toma otros caminos y decide hacer su propio hospital universitario. Ahí vendría la última impronta que distingue al Maciel del resto de los centros de salud.

Todos han evolucionado, y muchos en Montevideo y en el interior han también incorporado a la FM, cátedras, servicios universitarios. Pero al Hospital de Caridad-Maciel es al que le toca surtir a los demás hospitales. Es como el *hospital padre y madre*, a la vez, de los otros hospitales. Porque cuando surge el segundo, es el Maciel quien brinda sus docentes y sus médicos jóvenes para que funcione el Hospital Pasteur. Y cuando se va a fundar el Clínicas, el Pasteur, hijo del Maciel, toma una preminencia en brindarle nuevos médicos, nuevos profesores jóvenes al Hospital de Clínicas. Pero el abuelo del Clínicas, el dignísimo y anciano abuelo, es el Hospital Maciel. Lo mismo pasaría con el Pereira Rossell, es el HM el que le brinda los médicos, tanto para pediatría (...). Y lo mismo para el Hospital Militar, cuando nace en 1908 es el Hospital de Caridad-Maciel que le da los médicos para ese hospital. Y cuando nacen los servicios universitarios en el interior, todos los hospitales que tienen vida universitaria (Maciel, Pasteur, Pereira Rossell, Clínicas, hasta el Hospital Militar) les dan profesionales al interior. Pero siempre, el primero de todos es el Maciel. De alguna manera eso le sigue dando una mística única, porque... bueno, porque es el primogénito tal vez, simplemente eso. No es mejor que los otros, pero es el primero que le tocó caminar, es el primer niño, adolescente y adulto de la medicina uruguaya que camina en nuestra vida nacional.

MBC: Pasando a la documentación, propiamente. ¿Qué nos puede decir acerca de la historia archivística del acervo documental conservado en el Hospital Maciel?

JIGP: Este acervo que, yo pensaba, es relativamente pequeño, —parece pequeño, pero no tenemos que olvidar que todavía tenemos otro acervo dentro de la vieja Dirección del hospital, que todavía no hemos le hemos hincado el diente— (...). Entonces, [sobre] el que sí se está estudiando ahora y que esta tesis de licenciatura

es punta de lanza, me vino el recuerdo de que cuando yo entré por primera vez a la biblioteca del hospital, por el año 2011 o 2012, había una pequeña lista. Una pequeña lista mecanografiada de lo que había. Era una cosa tan, pero tan elemental que me tiento ni considerarla. Pero era un pequeño documento que perdí de vista, era algo elementalísimo.

Entonces, esto se produjo en los distintos servicios del HC de prácticamente la segunda mitad del siglo XIX largo. No sabemos cómo llegó a la biblioteca, pero sí sabemos, como lo saben ustedes desde la Archivología, que el HC y su primer colectivo organizador, la Hermandad de Caridad, generó un archivo muy importante. Como si tuvieran una conciencia absoluta —a partir de la Ilustración, de la República de las Letras, en términos más amplios y generales— de la producción de registro. Y eso terminó quedando resguardado, por suerte, en el Archivo General de la Nación. Pero esta documentación —que vendría a ser parte de esa evolución, en una etapa que ya había desaparecido la gestora de la archivística del Hospital de Caridad— que tenemos entre manos, viene de esa tradición. Pero puede haber habido un corte total con aquella tradición. Porque la Hermandad se acabó en 1845, y luego quedó bajo la dirección de católicos que administraban el hospital, o de las monjas. Aquí puede surgir una hipótesis, pensando en esta entrevista: que las monjas tal vez podrían haber descuidado este campo, que tal vez ese fue el metier más débil de ellas —el registro—, dado que su responsabilidad y su vocación era el hora tras hora y el día tras día de los pacientes y de las salas de internación y todo el funcionamiento, todo hacia los pacientes. Entonces, pudiera ser que ellas, que llegan al hospital en 1856, no se preocupan de también administrar el registro. Y ellas, que tienen la preminencia de la administración de todo el hospital durante esa casi totalidad de la segunda mitad del siglo XIX largo, hipotéticamente podría pensarse que se perdió aquella tradición tan ilustrada, tan archivística, con tanta conciencia del archivo. Porque tuvo archiveros también, el Hospital de Caridad llegó a tener archiveros. Nunca he estudiado la figura de Ramón Escarza, pero Velarde Pérez Fontana le dedica un poco de atención.

Pero es un material que, si bien es escaso, es sumamente valioso. Es un pequeño muestrario de la vida del hospital. Yo diría que quedó como una pequeña muestra documental de una vida más amplia.

En cuanto a la historia de este acervo, pienso que se perdió la relación, en parte, con

la tradición más importante de la Hermandad de Caridad y seguidamente de la Comisión de Caridad, la autoridad administrativa del hospital, de la tradición archivística, pero también es un signo de que no desapareció, sino que de alguna manera tal vez esa tradición se achicó, y esta documentación es una muestra de ese achicamiento.

MBC: Sobre su ubicación de ahora, en la biblioteca. ¿Desde que la conoce está ahí? ¿Tampoco se sabe qué dependencia administrativa del hospital fue su responsable?

JIGP: Claro, no los conocemos. Yo como historiador de la medicina no los conozco, pero ahí tengo que, sinceramente, poner mi limitación de conocimiento. Me doy cuenta que aquí solo puede haber un historiador de la medicina más en Uruguay que pueda dar una opinión válida y probablemente, —pero no lo puedo todavía tener con certeza—, rigurosa de esta documentación. Porque conoce la anterior. Esta tal vez no la conoció, pero puede tener una mejor perspectiva. Es el Dr. Augusto Soiza Larrosa, médico legista, miembro veteranísimo de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. Es nuestro referente más antiguo. Porque él estudió la documentación en visión general, o prestándole atención a detalles diversos del archivo de la Hermandad de Caridad. Entonces, podríamos obtener algún fruto conceptual mejor. Porque esos documentos fueron de enfermos, o de parturientas, o de ciertos pacientes vulnerables; más que [en] un área administrativa general, parecería que se produjeron en salas especiales estos registros que estamos manejando, o que en particular, usted está manejando en esta tesis y este relevamiento con espíritu de investigación científico-universitaria.

Pero, el hecho de este proceso de estudio, creo que nos va a ir aproximando al origen de esta documentación, que todavía no sabemos.

MBC: Sabemos que el fondo documental de la Hermandad de Caridad y del Hospital de Caridad-Maciel, tal como comentaba, está disperso. Existe documentación en la Arquidiócesis de Montevideo, en el Museo Histórico Nacional, presumiblemente en Buenos Aires, presumiblemente en España. Hasta podríamos pensar que puede haber documentación de la Hermandad de Caridad en Perú. Sin embargo, la mayor parte de este fondo documental fue transferido al Archivo General Administrativo, y después, cuando se crea el AGN, este asume sus fondo, inclusive este. Pero quedó

esta fracción en el Maciel, que es lo que nosotros estudiamos. ¿Hay alguna posibilidad de explicar por qué no fue transferida al Archivo General Administrativo junto con el resto del fondo?

JIGP: No, a ciencia cierta, con rigor, no hay posibilidad. Podemos tentar interpretaciones. Y tal vez, la más genérica, la más racional, es que la vida de los hospitales y la vida del Hospital de Caridad y del Maciel, hasta el día de hoy, sigue signada por la vida asistencial, por resolver los problemas hora a hora que se presentan en la vida del hospital. En todas sus facetas. Pero, donde siempre el epicentro, el caracú, son los pacientes, las personas que necesitan ser asistidas de urgencia. Entonces, eso condiciona y ha ido condicionando a través del tiempo que aspectos de cosas «viejas» (es decir, mobiliario, objetos, documentos, corpus documentales) que se podían producir en una sala, en un servicio, quedan de lado. Y quedan a suerte y verdad, pero de alguna manera, también, en esas capas de los uruguayos... hay algunas de esas, capaz, que no quiere, de ninguna manera, tirarlos. Tienen una sensibilidad, o una apreciación, de que eso tiene un valor. Porque viene de muy antiguo, viene de un siglo o de algo más de un siglo atrás.

Entonces la evolución vital del hospital, por ejemplo, generó en los últimos cuarenta años, una biblioteca. Entonces, algunos de esos materiales que podían estar en salas, no habían pasado a formar parte del corpus del archivo central del HC (que todo eso estaba reunido en el ámbito de las direcciones, es decir, en un ámbito técnico-administrativo, que también con el tiempo pasó a ser dirigido por médicos). Pero el peso de esa tradición y el volumen de ese material laudó: «vamos a hacer que lo guarden nuestros profesionales y nuestro centro archivístico público del Uruguay». Pero algunos quedaron en reservorios aislados en las salas, en muebles de salas, o alguien los guardó, los médicos, las enfermeras, o, —vamos a darle un crédito— las monjas. Porque las monjas trabajaban mucho en las salas, su vida diaria estaba en las salas. Su vida personal, de retiro, era el descanso, hacer el reposo en sus dormitorios, en el área que el hospital les cedía. Pero el día a día, la hora laboral de ellas, era siempre en las salas, siempre en ese mundo permanentemente cambiante. Entonces, podemos llegar a decir que capaz que tiene algo de milagro que estos materiales se hayan salvado. Y cuando nace la biblioteca del Maciel a principios de la década del 70, tiene mucha vocación de servir al hospital. Es como si fuera un

servicio nuevo, un servicio parecido a los servicios clínicos, solo que lo que ellos brindaban a los médicos, a los estudiantes de todo tipo (de medicina, de escuela de parteras, de escuela de enfermería) eran libros y revistas. Pero tenían una organización de eso, alguna documentación de la historia de la biblioteca del HM da fe de que tenían una organización, tenían comisión, tenían bibliotecóloga. Y tal vez, la identidad que ellos crearon como nuevo servicio pudo haber hecho que esos documentos aislados en otras salas, en ciertos depósitos de esas salas o del hospital, terminaron reuniéndose. Habían quedado separados de su corpus, de su madre, de su corpus materno, vamos a decir, y terminaron quedando juntos. Esto podría ser un esquema que tiene un cierto grado de racionalidad. Pero si nos ponemos a explicarlo científicamente, no tenemos (...)

MBC: ¿Pudo haber sido un descuido, no? Cosas que quedaron... Porque son muchas tipologías, muchas series documentales diferentes, años saltados, cubre casi un siglo. Es decir, no parece que haya habido una intencionalidad.

JIGP: Sí, pudo haber sido. Lo que sí tienen como identidad, me parece, estos documentos, (pero ustedes, los archivólogos, lo pueden decir mucho mejor que nosotros los historiadores de la medicina), es que no son, casi ninguno, documentos administrativos. Aunque sí podemos convenir que toda la documentación que produce un hospital, aunque sea de enfermos, de registro de su ingreso, tiene un marco administrativo. Pero son documentos de la vida asistencial, en términos genéricos, a diferencia de ese otro corpus que nos queda por abordar en un futuro cercano, que es un archivo eminentemente administrativo de la dirección técnica del hospital (pero ya en la etapa final de la Caridad, y más de los años de la secularización, la laicización del hospital). Eso, tal vez, cuando abordemos ese archivo, nos va a dar otro platillo de la balanza de este, siendo que va a ser más grande que este, [aunque] no muchísimo más grande.

MBC: ¿Qué es posible leer—en términos de conocimiento— en estos documentos, que significarían un aporte sustantivo a la Historia de la Medicina?

Bien, esta pregunta la estuve pensando, y creo que, por suerte, va más allá de la historia de la medicina. Pero bueno, la pregunta se centra [ahí], y está bien, porque son documentos de hospital. La historia de la medicina tiene todo un corpus del

conocimiento médico, pero tiene todo un corpus que es lo que hace el médico y los médicos con la gente. Y en este caso, específicamente, en un hospital que es una institución que no es antiquísima en la historia de la humanidad. Pero aquí tenemos el lenguaje que se utiliza para el registro del paciente, la filiación. La historia clínica, como documento fundamental de la medicina moderna, desde el siglo XVIII sigue teniendo su base elemental en los datos filiatorios del paciente. Y aquí, estos documentos lo tienen. Y cuando tenemos datos filiatorios, siempre podemos hacer mejor clínica.

MBC: ¿Datos filiatorios?

JIGP: De nombre completo, o nombre y apellido, edad, padres, origen, trabajo, es decir, situación laboral. Y algún antecedente, que puede ser social o de enfermedad. Todos esos son datos fundamentales para la práctica médica, para el ejercicio del diagnóstico clínico y luego la aplicación de la terapéutica. Y en todos estos documentos hay elementos, en algunos más, en otros menos.

En la historia de nuestro primer hospital público, esa forma de registro también implica una forma de administración hospitalaria. Cuando, en estos registros, van a poner con detalle si el paciente es católico o protestante, hay un interés en la institución hospitalaria de cuño católico, de origen de la caridad y la beneficencia. Y la mayor parte de los pacientes que hemos visto en esos registros son católicos, pero hay algunos que no. Porque muestran la realidad, y que la diversidad está siempre presente. Es decir, a la medicina le da datos, y [para] la historia administrativa, la evolución del hospital, son mejores datos, claramente, que los que la Hermandad de Caridad registraba en los pacientes desde 1788 a 1850.

Pero, volvemos a la evolución de la nación y de su administración estatal, donde el hospital es una de esas caras de la evolución estatal. Creo que [a] estos registros, para una historia —más que institucional del hospital— del Estado uruguayo, si bien esto es genérico y demasiado amplio, hay que prestarle un poco de atención.

Y para los bibliotecólogos, archivólogos, pero también mucho para los antropólogos, que van a encontrar distintas filiaciones de personas y circunstancias por las cuales son asistidas. No por la enfermedad, sino por la necesidad social. Para los científicos sociales, especialmente los demógrafos. La demografía histórica, que los equipos que

tiene nuestra Universidad —que entiendo que son los únicos demógrafos científicos que tenemos en el Uruguay activos— han estudiado la demografía de la Banda Oriental y de la república hasta mediados del siglo XIX. Entonces, para esa gente también van a ser útiles estos registros, porque aunque sean relativamente pocos, les van a dar datos que ellos pueden estadificar, clasificar, analizar. Es una muestra, una pequeña muestra, pero para ellos que son científicos del registro y de la estadística de las personas en el país, sus enfermedades o sus orígenes, les va a servir.

MBC: ¿Este tipo de registros no tienen mucha información sobre, por ejemplo, los tipos de tratamiento? ¿Ese tipo de cosas no se consignaban en esta época?

JIGP: Se consignaban en otros documentos que, prácticamente, son los más escasos. Porque son los que se siguen tirando más. El documento que más desaparece en la vida hospitalaria es la historia clínica completa. Es decir, la historia clínica que incluye, ya no solo los datos filiatorios —que son el primer registro— sino el diagnóstico, cómo se llegó al diagnóstico, el proceso de los estudios que se hicieron para el diagnóstico, la descripción de una operación, sea de urgencia o planificada, de enfermedades medianamente simples o complejas, el resultado del tratamiento, la evolución del tratamiento dentro del hospital, y el alta. Y además, puede incluir el reingreso del paciente. Es decir que una historia clínica tiene una cantidad de tiempos cronológicos que pueden llegar a convertirla en un documento muy abultado, en algunos pacientes, probablemente en la minoría, pero en un porcentaje no pequeño. La minoría en relación al total de historias clínicas. Y cada tantos años, no tengo una claridad cronológica, pero aproximadamente cada cuarto de siglo, se tiran los registros clínicos.

Y estos registros que motivan esta entrevista y Usted está estudiando archivologicamente no estaban hechos por los clínicos, por los médicos, por los practicantes. Entonces son como si fueran de un mundo técnico-administrativo, pero que cuidaba el registro de los pacientes que ingresaban al hospital, o que ingresaban y egresaban. Porque además queda un registro, en algunos de estos, de cuánto se gastaba en el hospital. No en pesos, sino en un código administrativo que se llamaba las *hospitalidades*. Que es el mundo paralelo que hoy día hacen, básicamente, los servicios de estadística del hospital. Es decir que una vía sería rascar, y buscar a través del tiempo, en los funcionarios, aunque estén jubilados, si estos registros

habían quedado en su área. Es posible que hubieran quedado en las áreas de los técnicos que hacen la estadística del hospital. Esas áreas tienen menos de cien años, pero desde 1950, 60, esos viejos documentos, que no se tiraron por cierta sensibilidad, podrían haber pasado al servicio de estadística que ha ido evolucionando, y que [lo ha hecho] como un servicio técnico muy especializado, dirigido desde los ministerios de salud, desde nuestro Ministerio de Salud Pública, que a su vez es orientado por los organismos internacionales de salud pública, la Organización Panamericana de la Salud y la OMS. Porque en ese mundo, en esas instituciones, las extranjeras y la nacional —el Ministerio—, todo se ha ido perfeccionando estadísticamente, en base a sistemas de registro, de códigos, de números, de las palabras clave de los diagnósticos. Puede ser que esa sea una vía que nos de algún fruto, yo no lo había pensado antes, pero hay que ir más hacia funcionarios jubilados, para ver si pudiéramos sacar algún fruto. Quiero decir, el mundo de técnicos dedicados a un área que hoy día es muy específica, y que en esta época era más elemental, pero [es] como si fuera el origen del mundo de las estadísticas hospitalarias. Bueno, no debemos perder de vista, conceptualmente, que la estadística médica se consolida en la década de 1850-60, no solo para el diagnóstico, sino para otros datos de la vida hospitalaria. Me viene el recuerdo del nombre del médico que fue ordenando en las décadas centrales del siglo XIX, Quetelet, y eso no solo dio resultado para la medicina en sí, que dio mucho resultado para el estudio de las enfermedades. También pudo haber dado resultados, en paralelo, hacia la clasificación de los datos administrativos, técnicos. Ahí no tengo rigor.

MBC: ¿Cuál piensa que es su valor y utilidad para la investigación histórica más allá de la Historia de la Medicina, la Medicina y la investigación científica en general? ¿Qué otras disciplinas, considera usted, podrán interesarse en los datos y la información contenidas en este corpus documental?

JIGP: Yo creo que ahí hay que resumir y conceptualizar en: la antropología, la sociología, en particular la demografía histórica, la historia de la administración pública en el país, específica, y también la historia de la arquitectura hospitalaria, en un sentido relativamente indirecto. Porque la capacidad de internación del hospital dependía de la arquitectura hospitalaria. Y la capacidad de internación es la que

termina definiendo la producción de la documentación técnica y los registros.

Pero yo creo que, naturalmente, la disciplina diana para todo esto, sigue siendo la Archivología, porque es la única que puede dar la síntesis total del valor del documento. Por su conservación, su clasificación, y brindarla o darle accesibilidad pública. Es decir, creo que nadie puede brindar esta documentación a todos estos campos del conocimiento y la investigación, si no son los archivólogos. Son el epicentro de que esta documentación, más que [el ser] rescatada —que es una necesidad que ya prácticamente es un consenso, y creo que, [como] dirían los españoles en la época en que yo me formé allá, es impensable que surja una «bestia parda» que quiera tirar esta documentación a la basura—, los únicos que pueden brindarla a cualquier tipo de investigadores y orientarlos en todos los matices, (el lenguaje, la caligrafía), son los archivólogos. Entonces, hay varios investigadores que la van a poder usar, pero sin el profesional y científico del manejo de esta documentación, no vamos lejos. Porque, simplemente, no van a poder llegar a la documentación, a consultarla. Hoy día el historiador tiene como lugar más importante —eso lo digo también por defecto mío, porque yo estoy más hecho a la vida bibliográfica que a la vida documental— (...). Pero el historiador moderno necesita del documento. Pero no solo necesita del documento, necesita que el archivólogo profesional le *brinde* el documento, porque es la única manera de que el científico de la historia lo pueda manejar. Si no, o no lo puede manejar, o se enreda, hasta se puede empantanar.