



## EL ESTADO Y LA ACCIÓN DE LA BENEFICENCIA

MAGÍSTER ARQUITECTA FELICIDAD PARÍS BENITO



*Niños jugando en las galerías, bajo supervisión, en la Casa y Hospital de niños Expósitos.  
Imagen del Álbum del Centenario de la Sociedad de Beneficencia de la Capital.*





## ORÍGENES DEL PATRIMONIO ASISTENCIAL. EN EL BALNEARIO NACIONAL

*Siendo la misión del gobierno a este respecto, cuidar la salud del pueblo, sepamos que se entiende por salud del pueblo. Nosotros no hemos de entender, lo que se entiende vulgarmente, preservación de enfermedades, impedimento a la importación ni propagación de las epidemias. Nosotros tenemos que entender por salud del pueblo todo lo que se refiere a su bienestar y esto comprende todo lo que contribuye a su salud física y moral (...) instrucción, moralidad, buena alimentación, buen aire, precauciones sanitarias, asistencia pública, beneficencia pública, trabajo y hasta diversiones gratuitas; en fin, atención a todo lo que pueda constituir una exigencia de parte de cada uno y de todos los moradores de una comarca o de una ciudad*

(WILDE, 1878).

Durante el período colonial en nuestro país el Estado español estuvo casi ausente en el tratamiento directo de la problemática asistencial (enfermedades, pobreza, minoridad, orfandad). Desde mediados del siglo XVIII estos problemas fueron aumentando y por entonces la medicina, si bien avanzó en los tratamientos, tenía pocas respuestas e infraestructura para sostener a las poblaciones castigadas por las epidemias y había altos índices de mortalidad, esto llevó a impulsar instituciones contenedoras con la creación de la casa de niños expósitos (1779) que fue uno de los primeros pasos y estuvo a cargo de órdenes religiosas.

Entre los años 1856 y 1904 diversas epidemias como el cólera, la fiebre amarilla y la peste bubónica asolaron a parte del país y sobre todo a la ciudad de Buenos Aires, provocando verdaderos estragos en la población con cambios en la estructura social y en sus asentamientos. Se produjeron migraciones con movimientos de sectores en la Capital Federal. Estas migraciones conformaron un tejido social y urbano diferente. Frente a esta problemática se creó en 1892 el Departamento Nacional de Higiene dependiente del Ministerio del Interior y presidido por el Doctor José María Ramos Mejía, quien lo organizó en tres secciones; Higiene, Química y Bacteriología.

En la primera mitad del siglo XIX<sup>1</sup> la salud de la ciudad fue cobrando cada vez mayor importancia para sus habitantes y gobiernos. Las necesidades de mantener determinadas condiciones de salubridad o de controlar las epidemias fueron moldeando distintas concepciones acerca de cómo cuidar la salud ciudadana,

*“se podría dividir el higienismo en tres etapas: la primera, marcada por tareas individuales de médicos y químicos, que va desde Rivadavia hasta 1850; la segunda, que coincide con la organización institucional del país y la introducción del higienismo como práctica institucionalizada y la tercera cuando las teorías pasteurianas y de Koch dan más clara cuenta de las formas de contagio, cambiando métodos y prácticas de prevención...”*.

El movimiento higienista comienza en diferentes países europeos en forma simultánea a fines del siglo XIX, su objetivo primordial fue el control de la salud pública en las ciudades amenazadas por importantes epidemias. La relación entre salud y ambiente se arraiga en la tradición médica desde Hipócrates, quien aconseja al médico tener en cuenta la relación entre el aire, el agua, el viento, la tierra. El tema se trata desde diferentes ópticas; el mejoramiento de la calidad ambiental, la urbanización y la generación de centros de salud que aislen a los enfermos contagiosos, el problema ahora era la salud colectiva.

---

<sup>1</sup> Verónica Paiva “Higienismo y ciudad: Buenos Aires 1850-1910”, realizada por la socióloga en el Instituto de Arte Americano Mario J. Buschiazzo -de la Facultad de Arquitectura(UBA)-



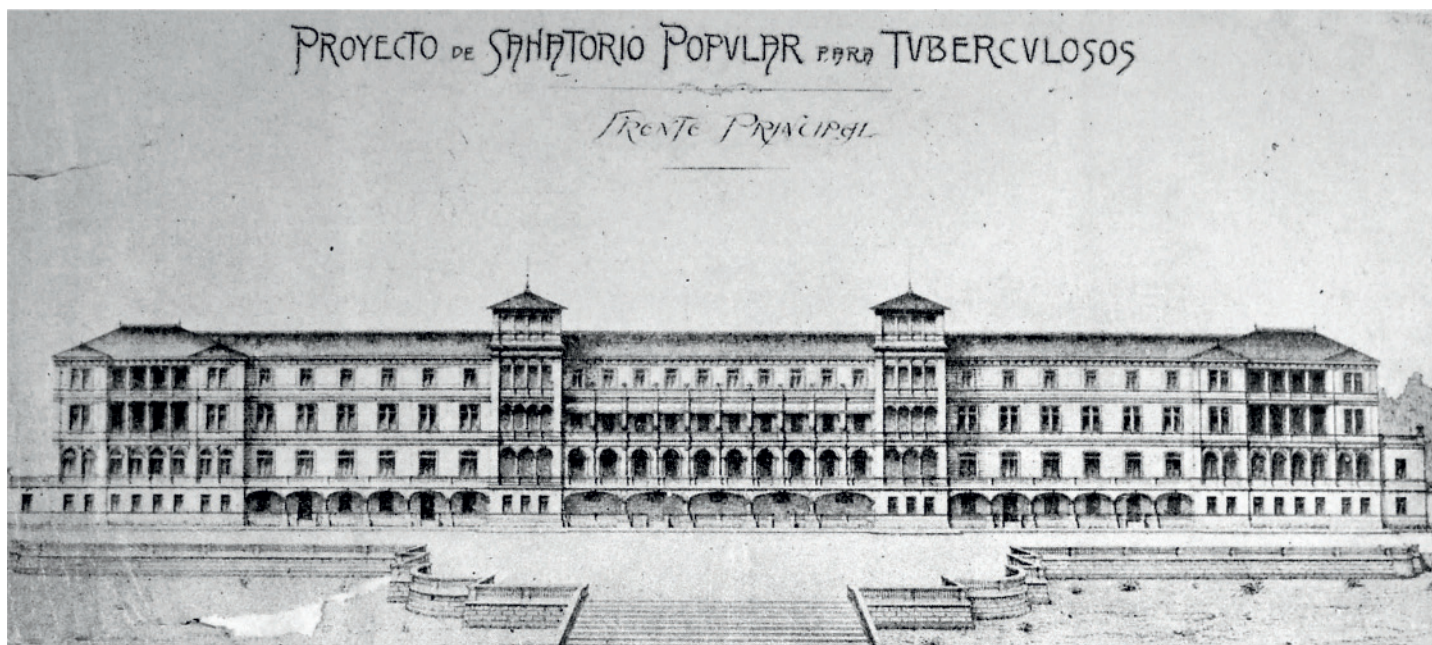


## ORÍGENES DEL PATRIMONIO ASISTENCIAL. EN EL BALNEARIO NACIONAL

En el período que va desde 1880 a 1940 se plasmaron de ideas políticas, económicas y culturales que modificaron las estrategias médico asistenciales. Una de ellas fue presentada a través de un Proyecto al Poder Ejecutivo Nacional para la creación de Asilos y Hospitales Regionales. La asistencia pública fue uno de los medios más nítidos a través de los cuales el Estado finisecular intentó solucionar los males de la sociedad: enfermedades pestilentes como la fiebre amarilla, tuberculosis y por supuesto; la locura. El Estado se encargó de marcar las pautas para la “beneficencia pública” y estableció con la elite médica un conjunto de disposiciones prácticas, jurídicas, penales y pedagógicas, con la intención de armonizar las problemáticas sociales. La nueva concepción urbanística de la época y su relación con la salud es producto, en principio por la gran epidemia de fiebre amarilla que sufrió Buenos Aires en 1871.

A lo largo de este proceso de transformaciones la elite médica fue acercándose al aparato estatal y a los sectores populares. Una de las causas del hacinamiento fue la llegada de inmigrantes (1878) que hizo crecer significativamente la población de los asilos. Los inmigrantes se afianzaron en las ciudades y no en las áreas rurales debido a la existencia de grandes latifundios que no permitieron la división de sus tierras y es así que la ciudad fue cambiando de fisonomía

*“Buenos Aires, ciudad de los contrastes, acuñó dos modelos sobresalientes de vida en ella: la mansión y el conventillo”<sup>2</sup>.*



*Proyecto para un Sanatorio Popular de Tuberculosis, ejecutado por el arquitecto Aloisi y publicado en la Revista Arquitectura (órgano de la Sociedad Central de Arquitectos), dirigida por el arquitecto Christophersen.*

<sup>2</sup> MORENO José Luís, *La política social, antes de la política social*. Editorial Prometeo, Buenos Aires. año 2000.





## EL ESTADO Y LA ACCIÓN DE LA BENEFICENCIA

Los fundamentos de la historia natural y la biología, bases del pensamiento positivo, que estuvieron impresos en el ideario higienista, proporcionaron los fundamentos epistemológicos del urbanismo, y consagraron dos figuras claves como la asociación entre el espacio y la *sociedad*. Nacen así nuevos conceptos sobre la salud y la enfermedad que se asocian con el espacio urbano, los cuales tomaron una nueva entidad cuando la voluntad política, y sobre todo los profesionales capaces de utilizarlos, estuvieron en escena. Es decir, los recursos y los espacios permitieron a los profesionales legitimar sus nuevas visiones y sus propios roles dentro de reparticiones técnicas nacionales y municipales que ellos mismos contribuyeron a crear.



*Imagen de inmigrantes. Fuente Archivo personal FRB.*

Razonando desde la demanda es posible esbozar un panorama en función de los tópicos urbanos hegemónicos. Las epidemias y las condiciones higiénico-sanitarias de una ciudad que crecía, fueron los disparadores de la acción de los higienistas. A partir de la década de 1960 las grandes obras sobre el territorio, sumadas a las intervenciones en el espacio urbano, otorgaron un rol protagónico a los ingenieros, que compartieron áreas de actuación con los agrimensores, quienes durante el siglo XIX estuvieron a cargo del acondicionamiento de la región. El higienismo se constituyó como un verdadero movimiento respaldado por la larga tradición de la medicina e impulsado por los problemas higiénicos sanitarios de las ciudades que crecían.

La medicina fue una de las primeras disciplinas que se profesionalizó. En 1852 la Facultad de Medicina se reorganizaba fuera de la órbita de la universidad, años después la cátedra de higiene pública (creada en 1872) fue la plataforma de lanzamiento para jóvenes médicos como Guillermo Rawson –que asumió la titularidad– y estudiantes renovadores como Eduardo Wilde. Esta generación, que asumió alternativamente tareas académicas y roles en la función pública, logró su estatus de profesión moderna por medio de su actuación en la esfera de la higiene de la ciudad. El higienismo, desarrollado principalmente entre 1880 y 1920, se dedicó especialmente a las dolencias urbanas y suburbanas: fiebres, tuberculosis, cólera, entre otras, sin olvidar las enfermedades infectocontagiosas y los problemas sanitarios que generan el conventillo o inquilinato.

Se plantean dos series de soluciones; por un lado instrumentar medidas de control de temas concebidos como conflictivos; la salud pública, la localización de industrias, la calidad de alimentos, el ejercicio de las profesiones, la pavimentación y extensión de la red vial y las delineaciones, aún si las medidas a adoptar atentan contra el derecho de propiedad. Desde la autoridad de la ciencia se proponía la confección de estudios “diagnósticos”, “inventarios” (de todas las dimensiones de la ciudad, “*de todo cuanto permanece y se mueve*” e incluye la topografía, nivel, clima, geología, estadísticas, censos de habitación y población) y un código genérico actualizado con la totalidad de disposiciones sancionadas a distribuir entre la población. Por otro lado la necesidad de intervenir en el suburbio y transformarlo en un sitio para la residencia de la gente industrial -*donde la atmósfera es más oxigenada y hay menos elementos de inmoralidad y perversión*- por medio de la construcción de jardines y habitaciones aseadas, pequeñas y baratas.





## ORÍGENES DEL PATRIMONIO ASISTENCIAL. EN EL BALNEARIO NACIONAL

Se sumaban propuestas en torno a la forma de las calles, los espacios verdes, los modelos de ciudad higiénica, estandartes retomados luego por ingenieros y arquitectos. Ya no se trataba solamente de operar en focos epidémicos, el suburbio se planteaba como alternativa ideal para la regeneración social y la ciudad en su conjunto como un ámbito de conflictos a solucionar por especialistas. En síntesis, la enfermedad constataba una interdependencia entre ricos y pobres que incidía en la reformulación del rol de un Estado que debía asumir nuevas competencias. Así, del aislamiento sanitario y del peligro de “los miasmas” -cuya cura se resolvía mediante la purificación del aire, del agua y del suelo- se pasaba al conocimiento de las teorías microbianas que tenían su correlato en otras modalidades de acción. Este fue el momento en que a la necesidad de formar instituciones de supervisión y educativas se sumó a la creciente demanda por el tendido de redes de infraestructura y la creación de barrios obreros.

En principio la consolidación de una especialidad urbana entre los ingenieros se solapó con la acción de los médicos, sobre todo en cuanto a la formulación de ordenanzas y al control del saneamiento que supervisaron al comienzo los guardianes de la higiene pública<sup>3</sup>. A fin del siglo los concursos organizados por el Centro Argentino de Ingenieros (fundado en 1895) se centraron en temas urbanos. Mientras el temario del congreso Científico de 1898 los reunió en la sección “Ingeniería civil y Arquitectura” y en 1903 se proponía como una especialidad universitaria para un nuevo plan de estudios, pero finalmente no implementada. La ingeniería sanitaria, como nueva especialidad en la articulación de la ingeniería, la arquitectura y el higienismo se integraron y tomaron nueva entidad.

La Sociedad de Higiene Pública e Ingeniería Sanitaria se creó en 1908, agrupando un amplio espectro de ingenieros e higienistas que actuaban en comisiones de saneamiento. En 1913 se creó la oficina de Ingeniería Sanitaria del Departamento Nacional de Higiene y en 1914 se oficializa por primera vez la carrera como título de postgrado en la Universidad de La Plata. En forma simétrica, el Ministerio de Obras Públicas de la Nación (1913) fue sitio de ingenieros y desde sus incumbencias en los equipamientos, las comunicaciones, la articulación de la ciudad con el territorio y toda la red caminera. Muchos arquitectos actuaban ya desde mediados de siglo en la concepción de equipamientos y trazados urbanos, primero fueron los Canales y profesionales como Juan A. Buschiazio y Juan M. Burgos, quienes fundamentaron teóricamente el trazado urbano. Los arquitectos se posicionaron definitivamente apoyando el auge de la construcción de edificios públicos y a los cambios tipológicos desde las residencias privadas, que hacia fin de siglo recibieron el influjo de *beaux-arts* hasta las nuevas tipologías funcionales como hospitales y asilos.



*Casa de Expósitos.  
Fuente Biblioteca de la Sociedad Central de Arquitectos.*

<sup>3</sup> Doctor Coni Op. Cit.



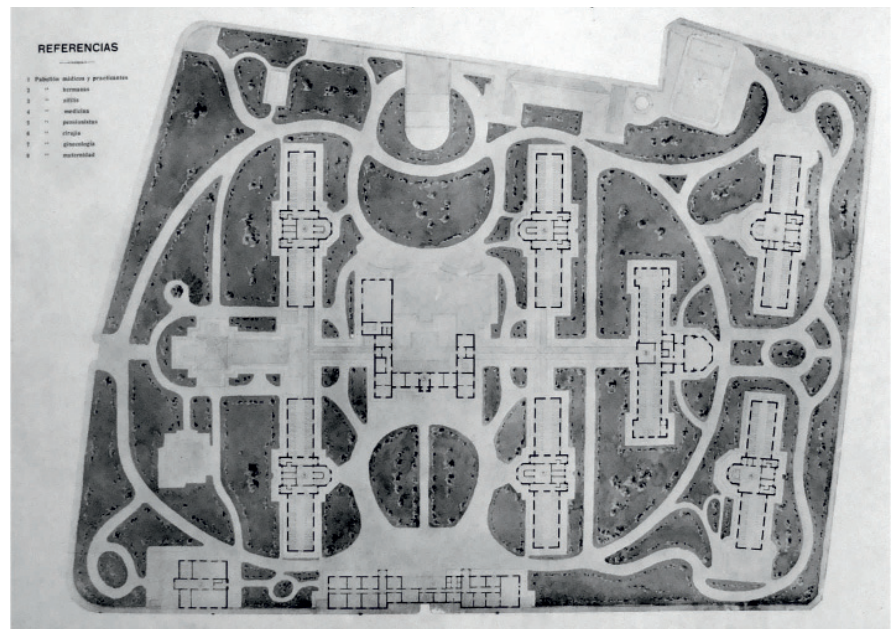


## EL ESTADO Y LA ACCIÓN DE LA BENEFICENCIA

La tipología del edificio de asistencia pública va cambiando con los avances de la medicina, desde el hospital claustral de la Edad Media con el hospital en cruz del renacimiento. En el siglo XVII las formas cambian a plantas multiradiales hasta llegar a un profundo cambio organizativo en la edad moderna con el hospital en pabellones. Este cambio coincide con la valoración de la ciencia médica y el surgimiento de epidemias con alto grado de contagio. La creación de asilos y hospitales regionales significó un problema por falta de organización, espacio, medidas de higiene y profesionales capacitados. En 1881 Emilio Coni escribe el Código de Higiene y Medicina Legal en el que propone la reglamentación del funcionamiento hospitalario, en el mismo año se construyen en Buenos Aires los primeros hospitales de carácter pabellonal. Estos sanatorios de formas simples, utilizaron un lavado estilo neo-renacimiento italiano, considerado apropiado por su estructura para esta nueva función. Se organizan en pabellones separados con jardines que aportan a la aireación e iluminación de los espacios.

Cabe destacar la obra de arquitectos que se dedicaron al higienismo e hicieron escuela en el país como el Hospital Militar de Buenos Aires obra del arquitecto Francisco Tamburini, (1884), el Hospital San Roque (1882), también el esquema renacentista de planta cuadrada del arquitecto Juan Buschiazzo, el Nuevo Hospital Italiano de Buenos Aires (1896), esquema del higienismo iluminista y el proyectado Hospital de la Bolsa, diseñado con el Doctor Telémaco Susini, discípulo de Pasteur (1890) el Hospital de Clínicas de Tamburini y el Militar Central del arquitecto Enrique Alberg.

Para la nueva tipología asistencial y de ciencias médicas en general, el modelo utilizado consistía en un planteo de pabellones diferenciados por funciones, organizados en grandes terrenos (en general de más de dos hectáreas) sobre jardines, en algunos casos de estructura simétrica y en otros con planteos paisajísticos irregulares. Los predios utilizados debían hallarse en las afueras de la ciudad y cercanos a avenidas o calles de fácil accesibilidad. El conjunto formado por varios edificios aislados pero conectados por circulaciones continuas, cubiertas o descubiertas, debía albergar las funciones administrativas, de maternidad, medicina externa, cirugía, dormitorios, enfermería, lavaderos, cocinas, depósitos y habitaciones para el personal. El planteo realizado por los arquitectos o ingenieros en general era visado por médicos especialistas que acordaban u opinaban sobre el proyecto.



*Planta del hospital de niños de la capital, del Álbum de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, 1823 - 1910. Fuente Biblioteca de la Sociedad Central de Arquitectos.*





## ORÍGENES DEL PATRIMONIO ASISTENCIAL. EN EL BALNEARIO NACIONAL

### EL TRABAJO DE LAS DAMAS DE BENEFICENCIA

En 1823 el Presidente Rivadavia crea la Sociedad de Beneficencia de la Capital y en ellas, tanto como en otras sociedades de beneficencia, se deposita gran parte de la tarea social. Estas instituciones sin fines de lucro contaron con la anuencia del estado y manejaban recursos estatales y del sector privado para mantener sus obras. Considerando que este tipo de funcionamiento asistencial duró en el país más de 120 años, este proceso debe entenderse en función del crecimiento y consolidación del Estado, tanto municipal como provincial y nacional. Es en esta situación donde no está claro el límite entre lo público y lo religioso, cuando aún la beneficencia intentaba definirse entre un mundo u otro en donde nunca estuvo delimitado el rol semipúblico y religioso del asilo, el hospital, la escuela o la cárcel.

Desde 1823 las Damas de la Beneficencia de la Capital se hicieron cargo del funcionamiento de las escuelas públicas, y las casas de huérfanos y carenciados, con la finalidad de infundir educación y sobre todo insertar al grupo de jóvenes en el sistema religioso y moral. El trabajo de esta Sociedad se puede dividir en tres etapas, signadas cada una de ellas por diferencias en su funcionamiento y equipos de trabajo. En el primer período se les asignaron a las Damas los colegios públicos, su organización y administración, incluyendo casas de caridad y la escuela normal de Maestras.



*El nuevo concepto estatal para el diseño de centros asistenciales, plantea pabellones articulados por circulaciones perimetrales o en torno a espacios concentradores centrales. Ejemplo perspectiva de la escuela de mecánica de la Armada. Publicado en la Revista Arquitectura (órgano de la Sociedad Central de Arquitectos), dirigido por el arquitecto Chistophersen.*





## EL ESTADO Y LA ACCIÓN DE LA BENEFICENCIA



*Los proyectos finales requeridos a los nuevos arquitectos, que fueran además premiados, se relacionaban con la nueva problemática asistencial. Publicado en la Revista Arquitectura (órgano de la Sociedad Central de Arquitectos), dirigido por el arquitecto Chistophersen.*

En 1838, durante el gobierno de Rosas se desactiva la Sociedad y vuelve a sus funciones con mayor poder en el año 1852 por un decreto firmado por Vicente López y Alsina. Allí comienza su segunda etapa caracterizada por una estructura de asesores basada en las donaciones de las más importantes familias de la oligarquía nacional, quienes ante las recurrentes epidemias no dudaron en invertir sus capitales en asilos y hospitales, que comenzaban a atender a niños, mujeres y hombres desvalidos, enfermos o carenciados. Es en este proceso en el que se convocan a los más importantes arquitectos del país, argentinos o extranjeros, en algunos casos como asesores y en su mayoría contratados, para la ejecución de edificios acordes a las nuevas necesidades y a los cánones del higienismo que se estaban imponiendo por el bien social general.

Mientras el tema se trataba científicamente era necesario generar edificios, o mejor dicho complejos de gran escala para asistir a las enfermedades. Así se construyen el edificio para la Casa de Niños Expósitos (1852), proyecto a cargo del arquitecto Juan Buschiazzo y dirigido por el ingeniero Rafael Arana, otra obra importante fue el Hospital Rivadavia (1887), proyecto del ingeniero Alberg, supervisado por Ayerza con ampliaciones del arquitecto Juan Buschiazzo. Todas las instituciones eran regenteadas por congregaciones de religiosas que funcionaban en la administración y como enfermeras. Ellas eran supervisadas periódicamente por miembros de las Damas de Beneficencia a quienes debían rendir sus informes para la comisión directiva de la institución.

Desde 1850 el concepto de asistencia e higiene se amplía a una vivienda salubre, recreación, trabajo, asistencia pública, medidas de higiene sanitaria o infraestructura pública como redes de agua potable. Además se sigue con prácticas ya comunes del período anterior como hacer parques y plazas, trasladar industrias, alejar los cementerios y hacer hospitales. La obsesión por las plagas estaba lejos de desaparecer en este período, pero la salud pública ya no se definía sólo por sí misma, sino que comprendía además la prevención en un mayor sentido, físico, moral y social. Eduardo Wilde, una de las figuras principales del higienismo, definió la higiene pública como “higiene de los pobres”.







## ORÍGENES DEL PATRIMONIO ASISTENCIAL. EN EL BALNEARIO NACIONAL

La multiplicación de las epidemias, la guerra con el Paraguay, las campañas de conquista del desierto, con la consecuente desarticulación de los grupos autóctonos, generaron la aceleración del proceso de construcción de instituciones, todas ellas proyectadas por arquitectos que se habían involucrado profundamente con la problemática asistencial, donde la función era prioritaria a la forma final o el lenguaje arquitectónico, tan importante para la obra civil. Entre estos profesionales cabe mencionar a los arquitectos e ingenieros Bunge, Buschiazzo, Rómulo Ayerza, Nystromer, Christophersen, Benoit, entre muchos otros.<sup>4</sup>

La tercera etapa de la acción de la Sociedad de Beneficencia, ya a principios del siglo XX, se caracteriza por la creación de la una Oficina Técnica con un director y asesores que funcionaba en forma permanente, allí se resolvían la mayoría de los proyectos de nuevas Instituciones, las ampliaciones y el mantenimiento de lo existente. También había cambiado el sistema de adjudicación de obras aplicando desde ese momento el sistema de licitación pública o convocando por lo menos a tres empresas y se otorgaba la obra al que presentase el presupuesto más económico. En este período habían mermado las donaciones de particulares y la Sociedad manejaba recursos del estado o recursos propios, realizaban fiestas, se comercializaban los productos de los talleres de carenciados y se había establecido el Día del Pobre, en el que las Damas salían con un niño y una alcancía a recaudar fondos para el mantenimiento de los establecimientos.



Una de las Carátulas referenciales a las instituciones del álbum de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, 1823- 1910.

4 Ver Anexo I- Biografías, incluye imágenes de las obras de cada autor.





## EL ESTADO Y LA ACCIÓN DE LA BENEFICENCIA

En el año 1947 se disolvió la Sociedad de Beneficencia de la Capital por motivos políticos que no son pertinentes con el presente trabajo. Fue intervenida durante el gobierno de Juan Perón, siendo el interventor el Señor Méndez San Martín. Luego pasó a integrar la Dirección Nacional de Asistencia Social, el 28 de septiembre de 1948. Parte de los institutos fueron adoptados por la Fundación Eva Perón.



*El estado y los profesionales acceden a las experiencias previas soportadas por otros países afectados por las epidemias y aplican sus conocimientos. Fuente Biblioteca de la Sociedad Central de Arquitectos.*





## ORÍGENES DEL PATRIMONIO ASISTENCIAL. EN EL BALNEARIO NACIONAL

### LAS DAMAS DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA EN MAR DEL PLATA

La sociedad de Beneficencia de la Capital y las Damas Vicentinas entre otros (grupos representantes de la elite económica políticamente dominante) consistían una serie de instituciones de socorros, como la Sociedad Española del Puerto de Mar del Plata, la Sociedad Giuseppe Garibaldi, la France, la Helvecia y la Sociedad Cosmopolita de Socorros Mutuos, cuyos objetivos eran paliar la ausencia de obras sociales para cubrir las necesidades de los trabajadores. Recién en el año 1907 se fundó el hospital Mar del Plata por impulso de un grupo de vecinos, proyectado por el arquitecto Juan Buschiazzo, quien ya había intervenido en la construcción de otros edificios asistenciales. En ese mismo año el poder municipal destinó mayor atención a los aspectos relacionados a la salud y la higiene (conceptos inseparables) y promulgó una ley que autorizó los estudios para obras de salubridad en la ciudad.

Para Mar del Plata esto no fue en realidad un gran avance higienista. De pueblo puerto se transformó en balneario de lujo para aquellos sectores aterrorizados por las pestes y epidemias. En ella se aplicaron todos los modelos impuestos por higienistas e ingenieros, avenidas, plazas, paseos, baños de mar, loteos de grandes dimensiones, aprovechamiento de la luz y el aire marítimos, entre otros. En la arquitectura doméstica, de carácter singular, se emplearon los tipos del eclecticismo pero adaptados a una trama particular donde el hacinamiento no era una de las características y cada propiedad contaba con su provisión de agua potable.

En la ciudad se construyeron el Hospital y luego Sanatorio Marítimo para el tratamiento de la tuberculosis ósea por donaciones particulares de las Damas de Beneficencia de la Capital, el Asilo Unzué para niñas huérfanas y el Solarium como un edificio de alta singularidad y novedoso en cuanto al tratamiento de la tuberculosis, que consistió en una respuesta de la arquitectura frente al nuevo desafío.

El Álbum Argentino del Centenario de la Provincia de Buenos Aires hace referencia al Instituto Unzué recién inaugurado:

*“fue fundado con el propósito de atender la curación de las niñas débiles y anémicas en general y con especialidad durante el período de convalecencia en determinadas enfermedades...”* (Refiere a la tuberculosis). Este edificio fue proyectado por el arquitecto Faure Dujarric y Roberto Prentice, luego intervinieron Bassett-Smith y Collcutt y también el ingeniero Baldassarini<sup>5</sup> *“La creación de este importante establecimiento de caridad se remonta al 19 de enero de 1893, fecha en que los doctores Juan Bosch y Antonio Arriaga, médicos directores de La Casa de Expósitos y Hospital de niños respectivamente, se dirigieron a la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal poniendo de manifiesto en un amplísimo y estudiado informe los incalculables beneficios que reportarían a los niños convalecientes de ambas Instituciones la fundación de un Asilo...”* Su primera medida fue la adquisición de una propiedad ocupada hasta entonces por el Hotel Alemán de Mar del Plata, cuyas dependencias fueron adecuadas debidamente, habilitándolas en forma que pudieran llenar el fin propuesto...” (sigue el escrito del álbum sin mencionar la tuberculosis infantil y las curaciones frente al aire y sol marítimos). En la ejecución de este proyecto total intervinieron varios arquitectos, como Benoit, Buschiazzo y Baldassarini, entre otros.

---

5 .AA.VV. Álbum de la Sociedad de Beneficencia de la Capital 1823-1910.





## EL ESTADO Y LA ACCIÓN DE LA BENEFICENCIA

La construcción del Solarium fue posterior y se relacionó con el impulso del doctor Jara (director de la Institución Hospital Marítimo) para ampliar sus instalaciones y probar nuevos tratamientos ya que no daban a basto en la atención de menores que arribaban a la ciudad. En este caso los planos y la dirección fueron ejecutados también por el arquitecto Juan Buschiazzo.

Todo esto revela que para el centenario, las obras ejecutadas en Mar del Plata para la salud y su impronta arquitectónica eran consideradas de interés nacional, vanguardia en lo referente a la medicina y desafío en cuanto al hacer arquitectónico como contenedor social que aportara a la salud física y mental de la población. Es el momento en el que la arquitectura comienza a ser pensada para y por el pueblo.



*Imagen interior de los institutos que muestra un tipo de vida, equipamiento, vestuario, entre otros. Hall del Hospital Rivadavia. Fuente Álbum de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, 1823- 1910.*

