



# e-l@tina

Revista electrónica de estudios latinoamericanos

[e-l@tina](#) es una publicación del  
Grupo de Estudios de Sociología Histórica de América Latina ([GESHAL](#))  
con sede en el  
Instituto de Estudios de América Latina y el Caribe ([IEALC](#))  
Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad de Buenos Aires

**La medicina popular a través de las fuentes judiciales. El proceso de medicalización en la provincia de Buenos Aires a fines del siglo XIX y mediados del siglo XX**

**Astrid Dahhur**

Licenciada y Profesora en historia por la UNCPBA. Doctoranda en historia en la UCA. Trabaja temas relacionados a la historia social de la salud y la enfermedad en la Argentina. Correo electrónico [astridahhur@gmail.com](mailto:astridahhur@gmail.com)

Recibido con pedido de publicación: 19 de abril de 2018

Aceptado para publicación: 4 de agosto de 2018

## Resumen

### **La medicina popular a través de las fuentes judiciales. El proceso de medicalización en la provincia de Buenos Aires a fines del siglo XIX y mediados del siglo XX**

El proceso de medicalización no fue uniforme en Argentina, como así tampoco en la provincia de Buenos Aires. Desde mediados del siglo XIX y durante la primera mitad del XX convivieron en el territorio la medicina académica y la popular generándose entre ambas encuentros y tensiones. A los fines de comprender la relación entre ambas y especialmente las causas de la pervivencia de la medicina popular, analizamos una serie de expedientes judiciales sobre el ejercicio ilegal de la medicina que ayudan a configurar los motivos que impulsaban a la población hacia los llamados “curanderos” así como también entender las motivaciones de quienes los denunciaban.

**Palabras clave:** medicina popular; Provincia de Buenos Aires; ejercicio ilegal de la medicina; justicia

## Summary

### **The Folk medicine on legal sources. The medicalization in the province of Buenos Aires during the last years of the 19th century and the middle of the 20th century**

The medicalization process was not equal among Argentina, neither it was in the Buenos Aires Province. Since the middle of 19th century and during the first half of the 20th inside the territory ,the academic medicine and folk-medicine lived together having points of contact and divergence. With the aim to understand the relationship between both kinds of medicine, and paying special attention to the causes of folk medicine we analyze judicial records about illegal practices of medicine in order to understand the ulterior motives of the curandero’s clients and also the reasons why they were accused.

**Keywords:** folk medicine; Buenos Aires Province; illegal practice of medicine; justice

## Introducción

La idea de la medicina popular en ciertos aspectos guarda relación con la medicina académica: curar a los enfermos mediante conocimientos adquiridos. En ese sentido, decidimos emplear medicina popular como concepto pues engloba a las prácticas médicas que tienen como característica un componente no institucional siguiendo lo ya señalado por María Silvia Di Liscia (2002, 5). Si bien el término curanderismo aparece en las fuentes como una referencia peyorativa a estas prácticas o como sinónimo, nosotros, en cambio, lo empleamos como una de las ramas de la medicina popular que incorpora elementos de la religiosidad. Sus agentes son personas que poseen un conocimiento específico adquirido de forma oral, mediante la empiria, y ejercen un poder sobre aquellos que acuden en búsqueda de ayuda. Normalmente sus acciones y conocimientos se basan en la tradición. Este concepto implica la transmisión o comunicación de noticias, literatura popular, doctrinas, ritos, costumbres, etc., que se mantiene de generación en generación (Arévalo, 2004: 927).

Elegimos esta noción porque nos permite comprender una de las razones por las que las personas en situaciones específicas preferían acudir a un curandero antes que a un médico. El término tradición implica un anclaje cultural de ciertas prácticas, en este caso médica, que pueden ser de difícil desarraigo en la población. Como bien se puede ver en la actualidad, los patrones de racionalidad occidentales, que engloban tanto lo referido al comportamiento cotidiano como a las prácticas científicas (como curaciones), aún siguen siendo cuestionados y puestos muchas veces en duda por sociedades o por personas que optan por otro tipo de conceptos (Flores Martos, 2011; Perdiguero, 2006;). Tanto en México (Agostoni, 1999; 2018) como en Colombia (Sowell, 2002; Valderrama, García, Montoya, 2012) al igual que en Argentina (Di Liscia, 2002; Dahhur, 2016; 2018; Rivero, Carbonetti & Rodríguez 2017; Rivero & Vandía, 2018; Allevi, Carbonetti & Sedrán, 2018) la cuestión de la medicina popular ha sido objeto de estudio reciente en la historiografía.

Para muchos de los personajes mencionados en la documentación que analizamos, las prácticas ligadas a la medicina popular carecen de racionalidad, siendo descriptas como resabios de barbarie, pero en el seno de ciertas tradiciones poseen una determinada lógica. Dentro del espectro de creencias de la sociedad bonaerense de fines del XIX, no era contradictoria la presencia de curanderos y médicos en el mismo territorio. Como señalaremos, ante la falta de médicos y asistencia sanitaria en general estos personajes con su carisma y cierto grado de efectividad se ganaban la confianza y respeto de muchas personas. En el discurso del siglo XIX la creencia en curanderos u otro tipo de sanadores era condenada por no formar parte de los cánones de lo considerado “civilización” desde ciertos sectores de la academia, la administración estatal y la opinión pública. Estas cuestiones han sido abordadas en Latinoamérica y Argentina en algunos estudios. El trabajo de Juan Pablo Bubello (2010: 123-158) analiza desde la historia cultural el discurso esotérico en las causas por ejercicio ilegal de la medicina en el siglo XX. Para la etapa colonial en Santiago del Estero podemos citar a Judith Farberman quien estudia el mundo mágico y de la salud y enfermedad a través de las fuentes del Santo Oficio. En América Latina María José Correa (2017) para el caso de Chile ha analizado el correlato judicial de médicos populares en el marco de la medicalización a fines del siglo XIX. En un tenor similar, Steven Palmer para Costa Rica (2003:116) apunta a la necesidad de erradicar a estos personajes por parte de los médicos, empleando como herramienta las denuncias en la justicia penal en los casos de muertes.

El avance lento pero constante de la medicina académica (González Leandri, 1999, 2006; Di Liscia, 2002, Armus, 2000; 2002<sup>a</sup>, 2002<sup>b</sup>; 2007) recibía en ocasiones un recordatorio de la existencia de otras prácticas que no se correspondían con sus cánones de validación científicos. La falta de “cultura” como de educación, a los ojos de ciertos observadores, era una de las causales de la

existencia de la medicina popular y de los curanderos. Sin embargo algunas de las prácticas y medicinas condenadas por la ciencia a fines del siglo XIX habían sido, hasta no hacía muchos años, parte de los procedimientos de los médicos académicos y de las farmacopeas europeas (Podgorny, 2012:16). Además de esto, por ejemplo, los llamados “charlatanes” investigados por Irina Podgorny empleaban distintos medios de comunicación como diarios y folletos, en los que publicitaban sus actividades y donde impartían sus conocimientos en la misma ciudad de Montevideo a inicios del siglo XX y en los Estados Unidos (Podgorny, 2017:80). Entonces, la pregunta sería por qué estos medios de comunicación publicitaban métodos y personajes condenados por la medicina académica siendo ellos los encargados de pregonar las virtudes de la ciencia entre ciertos sectores de la población. En este trabajo nos proponemos demostrar las limitaciones existentes en el llamado proceso de medicalización (González Leandri, 1999, 2006.; Di Liscia, 2002, Armus, 2002; 2007.) inaugurado a mediados del siglo XIX y qué rol desempeñaron los médicos populares.

Las costumbres como mecanismo de reproducción cultural no son fácilmente reemplazables ni modificables en las sociedades por lo que los dispositivos de legitimación pueden tardar en ser aceptados por la población. Además la escasez de recursos del Estado para que la medicalización llegase a los sectores más recónditos del país contribuyeron a la pervivencia de la medicina popular. De esta forma, durante el proceso de medicalización comenzado a mediados del siglo XIX, convivieron los médicos diplomados junto a los médicos populares. En este artículo en particular nos centramos en la construcción de las relaciones entre los enfermos y sus “médicos”. Para ello examinaremos la coyuntura en la que se dieron casos caratulados como ejercicio ilegal de la medicina en el Departamento Judicial del Sud de la provincia de Buenos Aires de los cuales tomaremos casos de las localidades de Mar del Plata, General Lamadrid, Coronel Dorrego, Coronel Suárez, Castelli y Coronel Pringles y cercanos a la ciudad de Buenos Aires, los partidos de Quilmes y San Vicente. En las carátulas de los expedientes judiciales podremos apreciar la tipificación de los delitos bajo el rótulo “ejercicio ilegal de la medicina”, aunque para nuestro análisis empleamos las categorías “medicina popular” y “curanderismo”, específicamente tal como ya las definimos.

Sin embargo, antes de ahondar en los casos judiciales, es necesario mencionarla legislación vigente y su instrumentación, así como también sus limitaciones. Las normas legislativas fueron herramientas empleadas, tanto desde la medicina académica como desde el estado, para el control social y epidémico de la población como ha señalado Michel Foucault (2008). Empero estas tuvieron limitaciones que favorecieron la presencia de médicos populares. Seguidamente desarrollamos y analizamos los factores que impulsaban a la población a solicitar los servicios de estas personas. Y finalmente al trabajar con expedientes judiciales examinamos quiénes realizaban las denuncias y por qué. A lo largo de este artículo demostraremos cómo la conjugación de distintos factores, desde los económicos, los sociales y culturales, fueron determinantes para la existencia de los llamados curanderos en la provincia de Buenos Aires, durante un periodo en el que la medicina académica intentó por diversos medios apropiarse del monopolio del ejercicio de la profesión.

### **Instrumentos normativos y limitaciones**

La persecución de las prácticas de medicina no institucionalizadas, como de las creencias consideradas supersticiones desde ciertos sectores, ha sido abordada recurrentemente por la historiografía. María Silvia Di Liscia (2002), Pablo Santos (2008) y Juan Pablo Bubello (2012) a nivel local han tomado a la persecución y condena de prácticas religiosas y curativas como objeto de análisis. Entendemos que las motivaciones de las persecuciones pueden resumirse en dos proposiciones. Por un lado, la necesidad del control de conocimientos y prácticas de parte de ciertos

sectores en vías de institucionalización y, por el otro, la deslegitimación de saberes a fin de instaurar nuevos patrones de comportamiento y conocimiento.

En el actual territorio argentino podemos identificar dos momentos. El primero durante la Colonia, cuando la Iglesia intentó erradicar las creencias indígenas y las llamadas supersticiones de origen europeo del territorio americano, tildándolas de brujería, idolatría y/o hechicería.

Y, ya en el siglo XIX, esta búsqueda de reconocimiento del monopolio de un saber fue encabezada por la corporación médica. En ese sentido, la conformación de la corporación médica y su consecuente fortalecimiento y consolidación han sido procesos estudiados desde hace casi veinte años. Para ello los investigadores se han servido de un variopinto corpus documental: publicaciones en revistas especializadas de las corporaciones, publicaciones de los medios de prensa, debates parlamentarios, leyes, memorias entre otros. Para explicar el nacimiento y ascenso de la medicina académica los historiadores debieron investigar el panorama de las prácticas médicas antes, durante y posteriormente al proceso de medicalización.

En este caso, a diferencia de trabajos anteriores (González Leandri, 1999; Di Liscia, 2002), emplearemos una serie de fuentes inéditas, como son un conjunto de expedientes judiciales que narran denuncias bajo la carátula de “práctica ilegal de la medicina” en los departamentos judiciales dependientes de Dolores y La Plata, a partir de 1852. Para periodos anteriores, los trabajos de Liliana Pizzo (2004) para Córdoba o de Judith Farberman (2005) sobre Santiago del Estero emplearon fuentes en las que las concepciones religiosas de la parte acusadora eran preponderantes, pues lo que se perseguía básicamente era a la brujería. En contraste con los tiempos coloniales, la justicia de fines del siglo XIX y principios del XX era una justicia laica. Esto último no significó que algunos de los argumentos descalificadores hacia los acusados tuviesen similitudes con los esgrimidos por la Iglesia en siglos precedentes.

La investigación sobre la aplicación de la justicia en el Río de la Plata como en la provincia de Buenos Aires ha sido prolífica en los últimos años (Yangilevich, 2012; Palacios, 2009; Barreneche, 2001; Seidellán, 2012, entre otros), mas el ejercicio ilegal de la medicina ha sido un tema dejado de lado por los investigadores. Por ejercicio ilegal de la medicina en la cultura jurídica se entiende a todas aquellas prácticas curativas que no se encontraban englobadas en la medicina occidental académica, y quienes las practicaban carecían de títulos expedidos por instituciones universitarias que los acreditaran como especialistas en medicina. En adición a esto uno de los argumentos centrales para condenar a los acusados por ejercicio ilegal de la medicina era comprobar si estas personas cobraban o no por sus servicios. La justicia letrada fue la institución modernizadora en materia judicial en la provincia de Buenos Aires encargada de juzgar todo tipo de delitos. Particularmente los juzgados del crimen se encargarían de juzgar y dictaminar penas a los infractores de delitos penales en lugar de los jueces de paz a partir a partir de la caída de Rosas (Seidellán, 2012: 45; Yangilevich, 2012: 72). Existían dos formas de dar inicio a un proceso: la denuncia de un particular, ya fuese la víctima u otra persona; o autoridades que tuvieron conocimiento de un delito y decidieron que este fuera investigado. Acerca de los casos por ejercicio ilegal de la medicina encontraremos que ambas circunstancias están presentes en los expedientes judiciales. Las denuncias de familiares de víctimas de mala praxis por parte de curanderos, como así también de médicos en los poblados que hacían patente su indignación y descontento ante las actividades de estas personas.

Los delitos graves eran enviados a la justicia letrada por los jueces de paz para que estos administraran justicia, mientras que los más leves eran sometidos a la justicia de paz. Es así que la mayoría de los expedientes que se encuentran en el Departamento Judicial del Sud sobre ejercicio ilegal de la medicina tienen como consecuencia directa la muerte de la víctima o una lesión grave, es decir un dolo. Sin embargo, denuncias al Consejo de Higiene Pública y, posteriormente, al

Departamento Nacional de Higiene eran frecuentemente dados a conocer por la Revista Médico Quirúrgica y los Anales del Departamento Nacional de Higiene.

La sanción del Código Penal Provincial en 1877 facilitó paulatinamente el ordenamiento jurídico al anular la pluralidad de códigos y leyes que se empleaban hasta entonces. A fin de evitar condenas arbitrarias, el Código fijaba una serie taxativa de penalidades para cada delito unificando las condenas. Asimismo, en la condena podían preverse una serie de atenuantes y agravantes que permitían aumentar o reducir las penas acorde a la circunstancias. En 1870, se sancionó una ley que regulaba la práctica de la medicina; en ella se estipulaba una multa de 1500 pesos para los casos de ejercicio ilegal de la medicina, como así también los meses de reclusión en caso de producirse una muerte o lesión grave. Sin embargo, a nivel nacional no existía una ley semejante debido a la dilación en la concreción de un código penal.

Recién, con la sanción en 1881 del proyecto de Carlos Tejedor se puso en vigencia finalmente el Código Penal Argentino, luego de amplios debates que casi se prolongaron por veinte años. Este Código aplicaba la brecha entre las condenas mínimas y las más altas, permitiéndole a los jueces un amplio abanico al momento de dictar sentencia. En este sentido, a nivel nacional, entraban en juego los atenuantes y agravantes que de acuerdo a cada delito podía incrementar o reducir las penas. Como señala Seidellán (2012: 122), la década de 1880 asentó la praxis de una tradición jurídica que uniformó criterios en la forma de interpretar los agravantes, atenuantes y eximentes, como así también en la valoración de las pruebas. Primaría entonces sobre la duda la inocencia del acusado, sin embargo, a fin de preservar el control social y judicial durante la instrucción, se establecía la prisión preventiva para los acusados.

Los cambios realizados en materia de justicia reflejaban la voluntad de las elites políticas provinciales de 1870 por generar una modernización al derecho asentado en la escuela penal clásica o liberal (Seidellán, 2012: 48). Dos nociones regían estas modificaciones: que la conducta a castigar constituyera una ofensa moral y que el castigo revistiera como fin la preservación de la sociedad. Una sociedad en modificación, que en los años previos había sido víctima de cruentas luchas políticas, y estaba siendo testigo y partícipe de una modificación de su estructura socioeconómica gracias al modelo agro-exportador y la afluencia lenta pero constante de inmigrantes ultramarinos (Míguez, 2013).

Estos cambios, con la incipiente institucionalización, derivaron en problemas para poder garantizar la estabilidad en la provincia. Un factor a tener en cuenta era la extensión del territorio bonaerense y en relación con ello la vasta proporción de zonas rurales en contraposición a los núcleos urbanos. La dispersión de la población, la circulación constante, la falta de instituciones que permitieran la aplicación de las leyes promovían en el siglo XIX a que la norma y la práctica entraran en tensión continuamente (Seidellán 2012; Dahhur, 2012).

En la ley de 1877 se estableció que: “El ejercicio de las profesiones liberales, debe ser reglamentado, restringido y vigilado por las autoridades de cada Provincia”. En el Registro Oficial de la Provincia de Buenos Aires (251-258) se señalaba que: “nadie podrá ejercer en el territorio de la Provincia, ramo alguno del arte de curar, sin título expedido por la Facultad de Ciencias Médicas, o por los Tribunales que la han precedido”. En el caso de que alguien ejerciese alguna rama de la medicina sin título alguno, sería llamado ante el Consejo para ser apercibido, y si reincidía se lo multaba con la suma de 5,000 \$m/c, por la primera vez, de 10,000 \$m/c por la segunda y de 20,000 por la tercera respectivamente. Finalmente el artículo 41 concluía que de no satisfacerse la multa o de existir una ulterior reincidencia probada, el Consejo remitiría los antecedentes al Juez del Crimen de turno, quien decidía si lo apresaba o no a razón de un mes por cada 5,000 de multa.

A pesar de la sanción de esta ley, que limitaba el accionar de los sujetos previendo una regulación mayor por parte del estado y garantizando un beneficio pecuniario y simbólico frente a los que la ley marginaba, hubo voces en contra al respecto. Es así que se dieron reclamos por la inconstitucionalidad de dicha ley resueltas por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires en las sentencias dictadas el 13 de junio de 1878. Podemos citar el caso de Juan Petit de Murat, practicante de la homeopatía, que aducía que la ley 1110, en la reglamentación que se hacía del ejercicio de la medicina, prohibía la homeopatía. El argumento en los que el Superior Tribunal se basó para rechazar el recurso fueron el entonces vigente artículo 25 de la Constitución provincial, que establecía que “la libertad de trabajo, industria y comercio es un derecho asegurado a todo habitante de la Provincia, siempre que no ofenda o perjudique a la moral o a la salubridad pública, ni sea contrario a las leyes del país o a los derechos de tercero”, y al artículo 33 que disponía que la expedición de títulos profesionales era exclusivo de las universidades quedando las leyes regulatorias de las mismas en manos de la Legislatura (Macagno, 2011: 8).

En síntesis, la ley no prohibía el ejercicio de la homeopatía sino el de cualquier rama del arte de curar sin un título homologado o expedido por alguna de las facultades de medicina del país. Por esto mismo que el voto mayoritario aseverara que, el planteo subyacente de Murat era la inexistencia de una facultad de homeopatía. Y finaliza en los argumentos resolutivos explicando que el artículo 20 de la constitución no negaba el derecho a ningún extranjero de ejercer su profesión siempre que pudiese acreditar la validez de sus títulos ante las autoridades que lo solicitasen (Macagno, 2011: 9)

La ley provincial de 1877 fue adoptada a nivel nacional en 1891 bajo el número 2829, en lo que prácticamente era una copia de su antecesora a nivel provincial. Esto demuestra la necesidad por parte del estado a nivel nacional de uniformizar los criterios acerca de lo considerado medicina o no, a fin de poder ejercer un control irrestricto sobre la población, particularmente si tenemos en cuenta el surgimiento de diferentes epidemias en los años anteriores, y hasta bien avanzado el siglo XX.

El Departamento Nacional de Higiene (DNH), durante la presidencia de Ramos Mejía, intentó denodadamente lograr una ley que les permitiese regular el ejercicio de la medicina en los años noventa del siglo XIX. De ello se daba cuenta en su Memoria, donde se exponía un relato del período comprendido entre el 1° de enero de 1892 y el 31 de diciembre de 1894, durante el cual se dictaron 93 “resoluciones sobre infracciones en el ejercicio de la medicina, farmacia, etc.”; se multaron a 52 personas por distintas infracciones, mientras se apercibieron a 129. De tal informe resulta, además, que se labraron 151 actas y declaraciones por denuncias relacionadas con estas infracciones (Memorias del DNH, 1892-1898:502). Empero aclara -con un halo de xenofobia-, que entre los sancionados “desgraciadamente... se encuentran médicos diplomados, aunque para el honor del cuerpo médico nacional, los argentinos figuran como una excepción” (Memorias del DNH, 1892-1898:503).

A los fines de “proponer” al Poder Ejecutivo las maneras más eficaces para exterminar la “plaga social”, durante su mandato, desde el Departamento Nacional de Higiene se proyectó y promovió la sanción de una ley que reglamentaba el “ejercicio de la medicina y demás ramos del arte de curar” (DNH, 1894: 507), la que se aprobó en la sesión del organismo del 17 de julio de 1894, y fue tratada por la Cámara de Senadores en agosto de 1897 y por la Cámara de Diputados en agosto de 1899. Este proyecto procuraba la represión del curanderismo en manos del DNH, castigando a quien lo ejerciera sin la autorización correspondiente. Esto mismo, entendemos, intentaba aunar criterios a nivel nacional, pues más allá de Buenos Aires, Córdoba en 1890 y Tucumán en 1863 (Fernández, 2004:122) habían creado un Tribunal de Medicina para regular la actividad de los médicos, en reemplazo de las instituciones coloniales como el Protomedicato y en cierta medida del Santo Oficio.

En otras palabras, a la medicina le sería difícil poder acceder a todos los públicos. Sin embargo la misión de la ciencia y de los médicos debía “ser el motor del progreso, del mejoramiento físico, moral e intelectual de las poblaciones” (Anales del Departamento Nacional de Higiene, 1896:45). Por ello, era imperativa la sanción de una ley que regulase la práctica médica, existente desde los años setenta del siglo XIX para la provincia de Buenos Aires, y su aplicación como así también la reglamentación a nivel nacional en 1897. Era tal la preocupación por la regulación y su cumplimiento que las revistas pertenecientes al campo médica y a los organismos estatales destacaban, a lo largo del siglo XIX, los casos por ejercicio ilegal de la medicina. Igualmente, la existencia de una legislación que penalizaba a aquellos que no contaban con la autorización para ejercer la medicina no garantizaba una aplicación verdadera, pues era difícil ejercer un control total en todo el territorio con los escasos recursos a disposición.

El cuerpo jurídico claramente condenaba el diagnóstico de enfermedades y su tratamiento, como así también la prescripción de medicamentos para curarlas. Estas dos al momento de probarlas durante una investigación podían ser complicadas en un principio. Por un lado, porque las pruebas básicamente se sustentaban en las declaraciones de los testigos, del acusado, y del acusador. En relación a esto, demostrar fehacientemente el delito dependía de un cúmulo de testimonios que debían ser concienzudamente analizados por el juez a cargo, en el caso del juzgado del Crimen, como así también por el Consejo de Higiene Pública. Además, en el caso de las causas con fallecidos, la mayoría a analizar en este trabajo, las autopsias podían ser determinantes o no. Por otro lado, porque demostrar lo que hoy llamaríamos usurpación del título era una tarea ardua. Esto mismo implicaba varias cuestiones. En primer lugar, las denuncias por ejercicio ilegal de la medicina debían ser acreditadas por el Consejo de Higiene Pública y, a partir de 1880, por el Departamento de Higiene, tanto Nacional como Provincial, serían los encargados de analizar las denuncias.

A través de los expedientes pudimos vislumbrar algunas de las características más recurrentes en los casos judicializados: a) personas que carecían de un título que los habilitase para el ejercicio de la medicina y sin conocimientos de base empírica para procurar alivio a males; b) personas que carecían de un título que los habilitase para el ejercicio de la medicina y con conocimientos empíricos para curar; c) personas con estudios en ramas afines a la medicina, como farmacéuticos y veterinarios, que administrasen remedios y realizasen diagnósticos ; d) profesionales recibidos en el extranjero que no podían, debido a trabas burocráticas, ejercer libremente la medicina y e) la denuncia a ciertas prácticas que eran puestas en duda por su científicidad, por ejemplo la homeopatía. Estas cinco posibilidades pueden encontrarse en las diferentes fuentes algunas con mayor asiduidad que otras. La opción a) es la más frecuente en los casos recabados.

Más allá de la interpretación de parte de los magistrados sobre la ley, era de una importancia nada despreciable la opinión de los “peritos” o “médicos legistas”, que en oportunidades era los médicos municipales a fines del XIX y principios del XX, quienes no sólo en los casos de ejercicio ilegal de la medicina debían prestar su testimonio sino en variados procesos. El ejemplo más claro de ello eran las autopsias y, ya avanzando el siglo XX, las pericias psiquiátricas a los acusados, como sucedió con María de Turdera, una curandera que tenía su zona de influencia en la ciudad de Buenos Aires y sus alrededores a principios del 1900, o con lo que ocurría en la campaña bonaerense con la muerte de niños o mujeres atendidos por curanderos (Exp.193/11/1897; 194/16/1897; 227/40/1900; 233/10/1901). Es decir que en cierta forma se dio una relación simbiótica entre uno de los poderes del estado y una corporación de saberes, que buscaba posicionarse firmemente como monopolizadores del saber médico. La justicia en los casos graves sancionaba con la cárcel y en otros no tan graves con una multa, el DNH al carecer de poder de policía necesitaba del brazo ejecutor del estado. Y los juzgados, al estar poblados por especialistas en cuestiones legales, los detalles sobre

patología, biología y química escapaban de su ámbito de conocimiento. Los peritos fueron entonces una de las armas de la ciencia forense más empleadas por parte de la justicia para la averiguación de las causales de muerte y posibles casos de inimputabilidad.

Sin embargo, no todos los médicos cooperaban voluntariamente, como fue el caso del Dr. Zampuy en Coronel Dorrego (Exp.193/11/1897), quien fue sometido por la fuerza pública para realizar una autopsia al cadáver de un niño atendido por un curandero. Este expediente, por ejemplo, nos lleva a replantearnos los intereses de la corporación médica respecto del ejercicio de la medicina en la campaña y derriba la hipótesis del consenso de la corporación médica sobre la medicalización como horizonte. Del caso se desprende que la falta de colaboración del médico legista para la realización de la autopsia impidió conocer si realmente la víctima había fallecido por la negligencia del curandero. Lamentablemente en el expediente no se acreditaron las razones por las cuales el médico fue reticente a realizar la necropsia, sin embargo se puede atisbar una cierta rebeldía del mismo frente a la justicia. Además se presenta la imagen de una campaña que carecía de médicos para hacer frente a las necesidades de una población que se veía empujada a acudir a la medicina popular, independientemente de sus preferencias y creencias. Por otro lado los informes de autopsia y recomendaciones médicas no siempre eran tenidos en cuenta por los jueces (Exp.194/16/1897; Exp.227/40/1900), quienes podían desestimar el dictamen de una mala praxis y sobreseer al acusado debido a las circunstancias que rodeaban al caso.

Otro tema que se desprende de los expedientes es la de la prescripción y suministro de medicamentos a los enfermos. Aquí deben analizarse dos ítems, los conocimientos empíricos de los curanderos y la falta de controles que no dejan de ser complejos e intrincados. El primero es la capacidad y conocimiento de los curanderos para recetar plantas, emplastos, infusiones, cataplasmas y baños, entre otros que pudiesen ser beneficiosos o perniciosos para la salud de los enfermos. Las proporciones de los preparados debían variar acorde a las patologías, las edades y la gravedad de los cuadros. A modo de ejemplo, una purga en un niño de seis años no es comparable a la de una persona adulta. Además debían poseer el conocimiento para poder identificar plantas, minerales y elementos de origen animal. Algunos sanadores populares oficiaban a su vez de farmacéuticos y/o boticarios pues se encargaban ellos mismos de producir los medicamentos que suministraban a sus pacientes. Sobre esto se desprenden dos cosas que no debemos dejar de analizar en ningún momento, la falta de control y anuencia entre los boticarios y farmacéuticos sobre quienes prescribían los medicamentos. En este sentido la legislación dejaba varios conos de sombra, respecto a qué farmacopea debía ser empleada por los médicos.

Hasta aquí realizamos un breve raconto de las leyes y prácticas judiciales respecto del control del ejercicio de la medicina, como así también de las limitaciones que poseían y que podían dificultar su correcta aplicación. Si bien todo esto es relevante, el objetivo central de este artículo es analizar los motivos por los cuales las personas acudían a los médicos populares en busca de alivio para sus enfermedades. A través de un conjunto de expedientes correspondientes al Departamento Judicial de Dolores intentamos responder esta pregunta.

### **¿Por qué un curandero?**

Esa es la pregunta de partida de este artículo, por qué los curanderos tuvieron tanta importancia social en la provincia de Buenos Aires entre mediados del XIX y del XX. Las limitaciones del proceso de medicalización, particularmente las ligadas a las luchas entre las distintas esferas del poder político y estatal, las tensiones jurisdiccionales entre provincia y nación sobre las medidas a tomar en materia de salud y epidemiología particularmente, fueron algunas de las causas. A

esto debe sumarse la carencia de médicos y profesionales aprobados por el estado para ejercer la medicina y ramas afines en la culminación del siglo XIX.

Pero, a su vez lo que se da con el curanderismo es un fenómeno cultural que es imposible de asir si no se comprende a las sociedades en donde se desarrolla. Si seguimos la idea del complejo chamanístico de Lévi- Strauss (1995), en la provincia de Buenos Aires, una conjunción de factores hicieron posible la presencia de curanderos: las condiciones económicas (escasez de dinero para hacer frente a un tratamiento), la falta de personal profesional en las zonas, la laxitud de las autoridades y, por sobre todo, la creencia de las personas en las facultades de estos personajes, hicieron posible la existencia en paralelo de médicos diplomados y los llamados curanderos.

Específicamente, nos centramos ahora en dilucidar cuán efectivo fue el avance de la medicalización y a través de qué mecanismos se consolidaron ambas prácticas médicas. Es así que saber si eran reconocidos como agentes sanitarios por el estado es imprescindible antes de discutir las razones por las cuales los curanderos existieron por un largo periodo temporal. En los censos nacionales de 1869 y 1895, junto con el provincial de 1881, la categoría “curandero” se encuentra presente y, particularmente en 1895 y 1881, forman parte de las profesiones sanitarias (Censo Provincial de 1881, p. 263; Censo Nacional de Población 1895, p. 142).

No podemos omitir que el uso de categorías como “curanderos” en un Censo Nacional es llamativo. Especialmente si consideramos que se dio en un contexto de medicalización, existiendo por lo menos en la provincia de Buenos Aires una reglamentación que prohibía la curandería desde la década del 70 del siglo XIX. Es así que, aunque en la provincia de Buenos Aires en 1869 los médicos superaban a los curanderos 243 a 127, en la campaña bonaerense la diferencia a favor de los académicos se reducía según la zona: en la región sud los curanderos eran 66 frente a 43 médicos y en el centro la diferencia se reducía de 32 curanderos a 23 médicos. Estas estadísticas deben ser analizadas con cuidado, pues es factible que muchos que ejercían la curandería no se declarasen como tales por posibles represalias dada la existencia de una ley que condenaba la actividad desde la década de 1870.

Existe entonces una contradicción en materia de política sanitaria a partir de la concepción de los censos. En primer lugar que, a nivel nacional y también provincial, le consignaban la categoría de profesión al curanderismo cuando desde el discurso jurídico y desde el arco médico se buscaba su descrédito y desaparición. En segundo lugar, podemos entender que desde el estado se reconocía la presencia de estos personajes como aquellos que dispensaban ayuda sanitaria a poblaciones rurales que, recién a partir de 1881, comenzarían a tener un mayor flujo de habitantes gracias al ferrocarril y la diversificación económica y, asimismo, la alta concentración poblacional en comparación a las otras provincias. En ese sentido, algunos autores han sondeados en estas cuestiones en un análisis cuantitativo para el Primer Censo Nacional (Rodríguez-Carbonetti & Andreatta, 2013: 92-93), sin embargo sus explicaciones no contemplan factores culturales al explicar la presencia de estos sanadores en distintas regiones del país, limitándose sólo a un análisis netamente cuantitativo.

Los casos elegidos de las distintas localidades para este artículo tienen como característica fundamental una eclosión demográfica con la llegada del ferrocarril, sumado a que eran poblados cuya economía giraba en torno a la explotación agrícola-ganadera, casi todos fundados después de 1850 y que tuvieron en la expansión demográfica desde 1870 hasta el siglo XX su punto de esplendor. Sin embargo, demográficamente eran ciudades y poblados pequeños, que en ocasiones carecían de la infraestructura de otras como sería el caso de Tandil, Mar del Plata ya en el siglo XX o Bahía Blanca. Otra de las características que apreciaremos es que casi todos los involucrados eran extranjeros, europeos principalmente, producto de las oleadas inmigratorias que arribaban a la provincia de Buenos Aires desde el último tercio del siglo XIX.

Uno de los argumentos habituales de los médicos en esta época era la “incultura” de los involucrados en los casos de curanderismo. Se alegaba que la ausencia de médicos, la laxitud en la aplicación de las leyes y el nivel de instrucción de los testigos como así también de las víctimas y supuestos victimarios era la causa, pero no debe soslayarse el factor económico en las elecciones.

Dentro de las motivaciones para acudir a los médicos populares hallamos la escasez o ausencia de recursos humanos diplomados en diferentes puntos de la provincia de Buenos Aires. Especialmente en lugares en los que la inmigración poseía un peso en la composición demográfica, pues la mayoría de los médicos preferían las ciudades más populosas para establecer sus consultas. Es así que los acusados en los juicios analizados comparten la característica de ser inmigrantes europeos, siendo su clientela tanto nativa como extranjera. Un caso que tuvo lugar por ejercicio ilegal de la medicina, en 1898, en Coronel Dorrego -la muerte de un menor- disparó una investigación sobre un curandero, Ernesto Preciado. Todo se desencadenó cuando el padre del niño, llamado Alfredo Rust, presentó un certificado de defunción ante el Jefe del Registro Civil, quien se negó a recibirlo pues argumentaba que el individuo que lo había firmado carecía de autorización para ejercer la medicina. A partir de este certificado rechazado, las autoridades tomaron conocimiento formalmente de que en la localidad de Coronel Dorrego una persona, aparentemente, se hacía llamar médico sin serlo. El acusado en esta oportunidad era un inmigrante español de cuarenta y siete años, quien declaró ser propietario y que en ningún momento se autoproclamó “Doctor”. Las veces que curó, según sus dichos, lo hizo por pedido de algún vecino y por no haber ningún facultativo cerca según sus propias palabras. La declaración del padre del fallecido, un comerciante de cuarenta y nueve años argentino, confirmaba las deficiencias en materia sanitaria en la región:

...tiene conocimiento por referencias y por habérselo dicho además el mismo Preciado de que durante la ausencia hasta la fecha del Dr. González García, osea desde el tiempo que este falta de la localidad, a ejercido la medicina, lo que es de pública notoriedad y que en cuanto a los medicamentos que haya suministrado a los enfermos no los declara porque ignora los que haya empleado. (Exp.193/11/1897; fs. 13)

Dos cuestiones se desprenden de estos dichos. La primera, que la ausencia de un médico aparentemente por un tiempo prolongado en el poblado derivaba en la búsqueda de la mejor opción para las curaciones. Evidentemente, Preciado tenía alguna fama en la zona por lo que las personas acudían a él, entendemos que poseería conocimientos rudimentarios de las propiedades de ciertas plantas, lo que hoy llamaríamos medicina doméstica, y lo emplearía en las personas que solicitaran sus servicios. En segundo lugar, la notoriedad que tenía y lo pública que era su actividad, es decir que la denuncia en su contra se disparó por la muerte de un niño y por un certificado que expidió. Ese papel fue la prueba tangible de sus actividades y lo que derivó en la averiguación de sus credenciales para ejercer el arte de curar.

Más adelante en su testimonio, Rust destacaba la supuesta cooperación del boticario del poblado con este presunto falso médico. Cuando Rust fue interrogado acerca de la composición de los medicamentos dijo que los desconocía y que la prescripción se la había dado al boticario del poblado para que lo preparase. El farmacéutico, un argentino llamado Ramón Bulla, negó rotundamente estos dichos y aseguró que no tenía recetas de este hombre en su comercio (Exp.193/11/1897; fs. 16). Así, una de las pruebas más importantes se desplomaba, por lo que sólo restaban las declaraciones testimoniales como también la confesión anhelada por la fiscalía.

A continuación, en la declaración indagatoria, el acusado especificaba que atendía a las personas porque no había un médico a veinte leguas a la redonda por lo que sólo dispensaba “primeros auxilios”. Al igual que otros, negó cobrar algún tipo de estipendio por sus tratamientos y aseguró que recibía los regalos que la gente le daba sin cobrar ningún canon; otros testigos coincidieron en esto. Es decir que, como argumento defensivo, señalaba que solamente ayudaba en casos de necesidad y no como una forma de mantenerse. De esta forma podía evadir la acusación por ejercicio de la medicina pues no recibía nada en forma de pago por su accionar. En este caso la resistencia a la medicalización por cuestiones culturales parece no estar presente, sin embargo no fue azaroso que Rust acudiera a Preciado, pues en su esquema cultural una persona que tenía un mínimo conocimiento podía ser capaz de subsanar en una emergencia una enfermedad.

Situaciones similares se darían también durante el siglo XX. Las circunstancias en la provincia se modificaron, como así también las leyes sobre ejercicio de la medicina. La presencia de médicos y el proceso de medicalización habían avanzado, especialmente en la ciudad de Mar del Plata (Álvarez-Reynoso, 1995) ya en 1940, con la presencia de hospitales públicos y la práctica privada. A pesar de esto, los curanderos seguían ejerciendo y cuando eran acusados por la justicia y los médicos no dudaban en defenderse apelando al gesto humanitario de su accionar. Así por ejemplo, en la defensa de un curandero yugoslavo de noventa y tres años, de la ciudad de Mar del Plata en 1941, que apelaba a la tradición y la cultura de los personajes involucrados como mecanismos para desestimar las acusaciones de ejercicio ilegal de la medicina: “como hombre generoso y dotado de gran bondad no ha vacilado en brindar a sus amigos y demás personas que le hicieran aquella solicitud, lo poco que él posee: sus conocimientos sobre excelentes propiedades medicinales de ciertos vegetales para amortiguar algún dolor.” (Exp. 6/9/1941 fs. 29)

Para el abogado defensor de Kolak esto ocurría diariamente en muchos hogares, “principalmente donde existen personas de costumbres anticuadas” (Exp. 6/9/1941 fs. 29). Lo cultural es la clave, esas “costumbres anticuadas” pueden ser entendidas como tradiciones que socialmente se encontraban legitimadas por lo que las personas que las empleaban eran respetadas. Continuó su defensa apelando al conocimiento popular que se encontraba generalizado: “Casi todas las personas tienen conocimiento que tal o cual tienen una u otra virtud y se lo aconseja a su vecino o amigo porque a él le dió buen resultado para combatir determinado mal. ¿Podríamos afirmar que esto es un delito? No, Señor Juez y eso es lo que ha hecho Kolak” (Exp. 6/9/1941 fs. 29). Los argumentos del abogado están basados en cierta judicatura del siglo XIX y principios del XX esgrimida por ciertos personajes, jueces en particular, que cerraban los casos de ejercicio ilegal de la medicina porque no había intención de dañar, como lo fue el caso de un veterinario español en 1900 en General La Madrid que fue sobreseído (Exp.227/40/1900; fs. 22). El acusado señaló que no era habitual que asistiese a personas, mas cuando lo hacía, era por una cuestión de “caridad cristiana” al ver sufrir al prójimo (Exp.227/40/1900; fs. 22). Esto mismo, más lo entendido por el Juez fue lo que favoreció su liberación posteriormente. No cobraba por lo que no ejercía ilegalmente la medicina, nuevamente el factor del dinero era determinante en la sentencia.

Esta acción era desempeñada aparentemente por Kolak o era una estrategia para evitar la acusación. En los testimonios subyace a su vez la idea de que ciertas enfermedades podían ser curadas por intermediación divina. Otro de los argumentos esbozados por la defensa es la cuestión de la tradición, el empleo de ciertas experiencias de parte de un sector poblacional anclada en el pasado. La frase no es condenatoria, al contrario, manifiesta la existencia de dos destrezas conjugadas en la población marplatense. A lo que se refería el abogado era a la práctica de la medicina doméstica relacionada a tisanas, pomadas y emplastos realizados por la personas para el tratamiento de ciertas enfermedades como fiebres, esguinces, problemas reumáticos entre otros. La supuesta bondad y

acción humanitaria estaba refrendada por el hecho de que no cobraba por sus servicios. Esto mismo se repetía tanto en curanderos conocidos como anónimos (Exp. 6/9/1941 fs. 31-32). La cuestión cultural es central para comprender al curanderismo y la medicina popular, prácticas ancestrales arraigadas en la sociedad transmitidas de generación en generación facilitaban la presencia de este tipo de personajes.

En otras oportunidades las personas renegaban de la atención de médicos, seguramente por no poder costear los gastos. Una de las defensas más comunes en el espectro de los casos caratulados por ejercicio ilegal de la medicina apuntaba a esto, el no cobrar dinero y realizar actos de humanidad, pues esto agravaba la pena de acuerdo a la legislación. A modo de ejemplo citamos un caso en la localidad de Castelli en 1897, donde un curandero de apellido Blondeau asistió a una niña enferma de difteria falleciendo esta (Exp.172/13/1897; fs.1).

El hecho de "que nunca ha cobrado por los medicamentos que hace, dinero alguno, que algunas veces le suelen hacer regalos, como ser un cordero ó algo de poco valor" (Exp.172/13/1897; fs.14) respaldaba la situación de que no cobrase por sus servicios, sino más bien que su actividad respondía a un cierto grado de reciprocidad en una población rural. Varios testimonios avalaban esto y a su vez reafirmaban que, en reiteradas oportunidades, los más pobres solicitaban sus servicios. La escasez de dinero era una preocupación entre la población al momento de afrontar una enfermedad pues los médicos no estaban dispuestos a atender si no recibían una remuneración en metálico (Dahhur, 2018: 6).

Por otro lado, negaba tener un botiquín, renegando de las acusaciones de expendio de medicamentos: "no es cierto, que tiene algunas sustancias indispensables en la casa, como ser árnica, glicerina, azufre, etcétera, y que no es cierto tampoco que haga preparaciones para ser expedidas al público." (Exp.172/13/1897; fs.14). No se hacía cargo de la acusación de fabricación y comercialización de medicamentos, pues lo enumerado de acuerdo a su declaración eran materiales que cualquiera podía tener en su casa, lo cual no era falso (Exp.172/13/1897; fs.14). Sin embargo negando esto buscaba atenuar una posible condena aduciendo tal vez que eran empleados en medicina doméstica

A simple vista, el accionar de Blondeau no tiene nada de extraordinario. Sin embargo, si se tiene en cuenta la construcción cultural de la zona, el hecho de que una persona poseyera los conocimientos necesarios para curar podía ser asombroso para un amplio sector poblacional. En este caso no se hace hincapié en el origen de los conocimientos, sí en cambio en el reconocimiento y en su efectividad aparente. De otro modo el padre de la niña no hubiese solicitado sus servicios. Otro ejemplo de esto lo hallamos en las acusaciones por ejercicio ilegal de la medicina contra Sixto Jofre o Cufre en 1895, en Coronel Pringles. El acusado se defendía de las acusaciones negando ser médico y dejándose en claro a quienes acudían a él, pero también indicaba que: "no los asiste como médico sino que les da agua en el nombre de Dios que es lo que hace con todos los que lo ocupan pues son varios y que no les cobra " (Exp. 172/12/1895 fs. 2-3). Este último no les pedía nada a cambio y apelaba a nociones religiosas para justificar su efectividad y origen de su poder y conocimientos. El tema de la religiosidad claramente señalaba cuestiones culturales que no tenían relación con la falta de dinero o no. Posiblemente la desesperación ante el desahucio médico o la verdadera creencia de que la religión podía salvarlos impulsaba a las personas ante estos personajes.

Algo similar ocurrió en Mar del Plata a mediados del siglo XX con el curandero Elias Kolak. La niera del acusado por ejercicio ilegal de la medicina apuntaba a que más allá de la reputación de su suegro la cuestión económica pesaba en las decisiones de los enfermos:

(...) la legión de personas enfermas que acuden diariamente a su casa en procura de paliativo a sus males físicos, desarrollando el nombrado una obra humanitaria y desinteresada, pues no fija tarifas u honorarios profesionales, limitándose a aceptar pequeñas dádivas de sus pacientes y a voluntad de estos, existiendo algunos que los benefician con veinte centavos por visita, otros con cincuenta centavos y muy pocos con sumas superiores a un peso m/nacional, (...) (Exp. 6/9/1941 fs. 7)

E inclusive aceptó que este recibía un pago mínimo por sus servicios, que ascendía a lo que las personas pudieran darle, recalcando la diferencia con otros que exigían sumas más altas. Es decir que no existía una tarifa, sino que lo dejaba al criterio de las personas que lo consultaban como restándole importancia pues en su lógica no se aprovechaba de las personas. Lo mismo decían testigos/clientes de este personaje, como fue el caso de un ciudadano uruguayo de apellido Morales que estaba presente al momento de la detención de Kolak: “no le cobró nada pero igual le dejó 50 centavos” (Exp. 6/9/1941 fs. 8). Estos dos testimonios estaban en sintonía con lo manifestado por Kolak durante la indagatoria: “no fija precios a ninguna persona y sigue en esto caso una tradición de sus antepasados, limitándose a aceptar pequeñas dádivas de sus pacientes consistentes en ínfimas cantidades de dinero, que oscilan en veinte centavos, treinta o cuarenta, excediendo rara vez de un peso moneda nacional” (Exp. 6/9/1941 fs. 9). El hecho de que las personas señalaran que no cobraba y que sólo aceptaba pequeñas contribuciones siguiendo la línea de sus ancestros implicaba una cierta ritualidad que buscaría respetar. A cambio de un servicio una pequeña recompensa, dinero en este caso pero podría haber sido algún objeto de valor o consumo.

El caso del veterinario en “Las Martinetas”, estación perteneciente a General La Madrid en el año 1900 era similar. Allí quien ejercía la medicina era, para el esposo de la víctima, el “Doctor Don José Huntasun”, un español de 59 años y doce años de residencia en el país, para las autoridades judiciales, el curandero. La declaración de testigos y familiares de la víctima apuntaban a que este individuo practicaba usualmente la medicina como así también, al no haber una botica en la estación, él mismo se encargaba de la preparación de los medicamentos que recetaba. La falta de médicos no es aquí la cuestión de base; es cierto que en la estación no había médicos y que se debían recorrer cerca de dos leguas para llegar al facultativo más cercano, pero el mayor impedimento además de las distancias, en palabras del acusado, era el dinero. Sobre el caso por el que se lo acusó a Huntasun, el veterinario de Las Martinetas, fue que él accedió a tratar a la mujer fallecida por los problemas económicos del marido, a pesar de negarse en principio: “observándola vió que su estado era grave por lo que le aconsejó que sin pérdida de tiempo mandara en busca del médico de Lamadrid, manifestándole Victorio que esto era imposible pues le acarraría muchos gastos, lo que debido a su pobreza no lo podría sufragar” (exp.227/40/1900; fs. 7). Falta de dinero como motivación nuevamente es señalada en este caso, el no poder afrontar los gastos que conllevaban una enfermedad aparece como justificativo para que las personas acudiesen a un veterinario en este caso.

Pero no todos acordaban con estas prácticas, y terminaban denunciando, ya fuesen familiares u agentes del estado. La denuncia y sus repercusiones son las que junto a otras fuentes nos permiten reconstruir las diferentes prácticas medicinales y a sus agentes.

### **Quiénes denuncian y por qué**

Las respuestas a estas dos preguntas podemos hallarlas en los mismos expedientes judiciales. Recordamos que trabajamos en este artículo con archivos de la Justicia del Crimen de la ciudad de Dolores y La Plata. Es decir que los casos analizados llegaron a la justicia debido a lesiones graves o

muerter, cuestiones que los jueces de paz no podían resolver, sólo llevar a cabo las pesquisas ordenadas por los jueces criminales.

El caso de Blondeau nos permite analizar también las acusaciones de personas vinculadas al estado sobre la medicina popular. El director del Registro Civil de Castelli, Natalio Riva, denunciaba el fallecimiento de una niña de apellido Bernasconi quien fue atendida por el “curandero” de origen francés llamado Fernando Blondeau. La denuncia fue realizada por otro extranjero -un médico, Pedro Pallotas de 82 años-, que labró el certificado de defunción de la niña (Exp. 192/10/1897 fs.2-3).

Las palabras remitidas en la denuncia por parte del Jefe del Registro Civil señalaban una de las concepciones existentes sobre la medicina popular: atraso frente a la ciencia. Sin embargo, Riva apuntaba a numerosas cuestiones. En primer lugar, encontraba una sociedad que en su mayoría avalaba y encubría a los curanderos. Para este miembro del aparato estatal su sola presencia era una burla a la estructura jurídica diseñada años anteriores para regular la actividad médica: “Fernando Blondeau, quien burlándose de la ley y de la sociedad, ejerce la medicina pública é ilegalmente en este Partido” (Exp.172/13/1897; fs.2) Pero de acuerdo a estas palabras, Blondeau había sido denunciado en reiteradas oportunidades al Consejo de Higiene Pública, algo que en el expediente no se acreditó. El hecho de que ejerciese la medicina de manera pública implicaba que el acusado no veía razones para esconder su actividad en ningún momento. Asimismo el que algunos encontraran su accionar como algo pernicioso no garantizaba que el resto de la sociedad lo percibiese así. Culturalmente para los habitantes de la zona un curandero podía ser más familiar y accesible que un médico diplomado, especialmente por considerarlo uno de ellos y no un foráneo que no compartía su realidad y costumbres.

Además, el Jefe del Registro Civil, según sus dichos, hacía hincapié en la falta de asepsia del rancho del acusado y a la reacción que podía generar el lugar en donde atendía a los enfermos, pues su morada tenía un “mayor grado de desorden y desaseo” (Exp.172/13/1897; fs.2). Es por ello que apelaba a las personas “sensatas” que se horrorizaban al conocer las condiciones de atención. Por sensatez aparentemente se referían aquellos que rechazaban la medicina popular y abrazaban de buen grado a la medicina académica: “toda persona sensata experimentará la triste imprecion que causa la presencia de todo cuadro que desdice del adelanto y de la cultura de nuestro pais” (Exp.172/13/1897; fs.2). El tema de la falta de cultura e instrucción de los clientes de los curanderos se ponía de manifiesto nuevamente. Ya el ejercer la medicina sin titulación era una acusación que podía solucionarse con una multa, pero la muerte producto de esta no; al mismo tiempo aparentemente incurrió en otro delito. Para Riva, en este caso el poseer sensatez significaba no creer en que ciertas personas tuvieran poderes extraordinarios para curar. Se deduce que, para él, eran falsas sus actuaciones como así también sus conocimientos y supuestas capacidades (Exp.172/13/1897; fs.3). La cuestión de la ingenuidad sumado a la tradición hacían que las personas fueran más susceptibles a la influencia de personajes como Blondeau, Preciado y tantos otros.

El Consejo de Higiene Pública, organismo encargado de sancionar a los médicos sin titulación, entre otras funciones, carecía de herramientas para llevar a cabo las investigaciones, por lo que la justicia letrada era la encargada de llevar a cabo la instrucción. Una vez concluido el sumario era remitido al organismo para su estudio y sanción de la pena, de ser acreditado el delito. La investigación y concreción de la ley estaba en manos de la justicia letrada, más allá que el organismo encargado de la aprobación y demás cuestiones era un consejo creado por médicos.

Ahora bien, como agravante a su supuesta violación del ejercicio de la medicina se le sumaba la acusación de fabricar y comercializar medicamentos, teniendo estos efectos “casi siempre perjudiciales y algunas veces funestos” según los acusadores. Prueba de esto, para Riva y el Dr.

Pallotas, eran la “infinitud de frascos y demás objetos que incitan a una farmacia” en el domicilio del acusado (Exp.172/13/1897; fs.2). Esta era una violación al artículo 15 de la ley 1110/1877, en la que se especificaba que el Consejo de Higiene Pública debía tener conocimiento y registro de las personas que expendían y fabricaban medicación. A lo largo de los dichos de Pallotas y Riva lo que se percibe es una cosmovisión diferente al de parte de la población; independientemente de si Blondeau violaba una ley, lo que se cuestionaba era lo que representaba, una tradición médica distinta a la que se intentaba promover desde el estado y la medicina académica y que por diversas circunstancias era difícil que permeara en la sociedad de los poblados bonaerenses.

Las acusaciones provenían de un saber que buscaba su legitimación mediante el aparato legal, frente a personajes que basaban su autoridad en la tradición y el carisma. El médico se presentaba como el epítome de la asepsia, contraponiéndose a la figura del curandero como la de un hombre que en su rancho realizaba la fabricación de medicamentos en condiciones deplorables y que su accionar era pernicioso para la población. Blondeau, con título o no, realizaba una labor que le correspondía a los médicos que, aparentemente, no eran tan accesibles como se aspiraba desde el estado. La figura de Blondeau, además de mostrar un comportamiento cultural diferente al que se intentaba instalar desde las instituciones sanitarias del estado, señala las falencias de los organismos públicos para asistir a la población en materia de salud.

Las declaraciones testimoniales del médico como de otros vecinos daban cuenta de que Blondeau atendía a varias familias de Castelli; las cuales recibían medicación fabricada por el curandero. Entre los declarantes también estaba el farmacéutico italiano del poblado, que acusó a Blondeau de ejercicio ilegal de la medicina. Su forma de acreditarlo era el testimonio del jefe de Ferrocarriles, quien había visto como Blondeau recibía suministros desde una droguería en Buenos Aires (Exp.172/13/1897; fs.16). No es llamativo encontrar la asociación entre el farmacéutico y el médico para destruir la reputación de Blondeau y facilitar su condena, eran sus contrincantes directos en el mercado de la salud. La muerte de la niña Bernasconi era la excusa para presentarlo ante las autoridades.

Otra situación se dio en mayo de 1895 en la localidad de Coronel Pringles. Se efectuó una denuncia por parte de Matías Tomortigué, vecino del lugar, contra un individuo que aparentemente oficiaba el arte de curar sin ninguna titulación: “tiene conocimiento exacto de que el individuo Sixto Cufre o Jofre (quien acostumbra a firmar con los dos apellidos mencionados), ejerce pública y descaradamente la medicina en cuanto pueblo y partido, titulándose médico del agua fría” (Exp. 172/12/1895 fs.1). El empleo de los adverbios no es menor “pública y descaradamente”, vale recordar que hacía casi veinte años que regía la ley sobre ejercicio de la medicina en la provincia y catorce su castigo en el Código Penal de la Nación por lo que su accionar para el denunciante significaba una burla. Es una expresión que ya mencionamos en otro caso. Podría decirse entonces que era habitual esto a pesar de las restricciones legales.

Entonces, la pregunta es cómo era que una persona se floreaba haciendo gala de sus conocimientos sobre medicina si no tenía un título que lo respaldase. La respuesta podría hallarse en la connivencia y aceptación de las autoridades y la población. Así el denunciante detalló los nombres de las ocho personas que aparentemente habrían fallecido por la impericia de este falso médico. El caso de Untasun, que mencionamos anteriormente, en la localidad de Las Martinetas ayuda a configurar que a menos que hubiese una muerte directa la población en general y los agentes no realizaban las denuncias, pues los llamados curanderos cumplían una función que médicos y estado no estaban en condiciones de afrontar. En esta oportunidad la acusación provenía del médico municipal Federico Carbonell, quien tomó conocimiento del caso de María Victorio, pero dos leguas antes de llegar a asistirle ésta había fallecido. Cuando el esposo le relató quién la había tratado y

cómo, decidió denunciarlo pues presumía que no contaba con autorización de la Dirección de Salubridad (Exp.227/40/1900; fs. 1). Los médicos como vimos eran los principales denunciados pues comprendían que una de las formas de hacerse de la confianza de la población era señalar a los curanderos y que estos cumplieren condena por su accionar.

Un hecho ocurrido en Quilmes en el año 1876, en el que un curandero Juan Francisco Halbout apeló el fallo condenatorio del Juez de Paz que lo condenó por ejercicio ilegal de la medicina, nos remite hacia las cercanías de la ciudad de Buenos Aires. Su acusación estaba basada en los dichos de Fabián Cueli, Salomé Luque y José Antonio Wilde, doctores en medicina, por asistir enfermos en Quilmes sin tener el título correspondiente. Estos lo denunciaron ante el Consejo de Higiene Pública y finalmente debió abonar una multa de 2000 pesos por reincidencia, de acuerdo a lo que logró recabar el Juez del Crimen Damian Hudson (Exp.16/1876). Los testigos declararon que sus tratamientos no eran efectivos (Exp.16/1876 fs. 6-7), sin embargo no lo denunciaron, lo hicieron sus competidores. El hecho de que la población no lo denunciara radicaría en que los tratamientos dispensados por los médicos titulados tampoco eran efectivos. Posiblemente por el grado de desarrollo de la ciencia médica no diferían de lo que los curanderos hacían. Finalmente Halbout recuperó su libertad luego de pagar la multa. Casos similares a este se dieron con anterioridad en el mismo departamento judicial. Ejemplo de esto fue el caso de Vicente Tagle, el cual fue denunciado ante el Consejo por el Juez de Paz de San Vicente Juan J. Thompson, quien señalaba la multiplicidad de veces en las que fue apercibido para que no ejerciese la actividad al carecer de titulación por lo que decidió notificar a este organismo (Exp. 40-1/352/11/1880 fs.1). Sin embargo a pesar de esto no hallamos registros de otros apercibimientos y tampoco la actividad de los médicos populares disminuyó.

### **Reflexiones finales**

A lo largo de este trabajo intentamos demostrar cómo las fuentes judiciales resultan útiles para explicar la relevancia de la medicina popular en la provincia de Buenos Aires durante el periodo de medicalización. Al seguir los lineamientos trazados por historiadores de otras latitudes hallamos en la documentación de carácter judicial una herramienta útil para reconstruir el aspecto sanitario de la población en la provincia a fines del XIX y principios del XX. Los testimonios recabados en las indagatorias y testimoniales ayudan a comprender dos cosas.

La primera, la implementación de las leyes de ejercicio de la medicina era difícil de concretar debido a la falta de médicos, pero también a cuestiones económicas y culturales. Si bien en este artículo no lo desarrollamos en profundidad, el peso de la cultura y las tradiciones en ciertas zonas de la provincia era determinante como apuntamos en un artículo anterior (Dahhur, 2016). Empero, lo cultural no fue lo único que propició la presencia de agentes de la medicina popular, otros factores se conjugaron lo que nos lleva a afirmar que fue y es un fenómeno multicausal. Aquí comprobamos, a través de casos puntuales, que el éxito y el avance de la medicina académica como saber reconocido por la población fue lento y complejo. Nos atrevemos a afirmar que esto se debió a las propias limitaciones de los médicos que carecían de las herramientas intelectuales y materiales para acercarse a poblaciones, que carecían de recursos económicos y poseían cosmovisiones completamente distintas a la de ellos.

El abordar el proceso de medicalización desde las representaciones de la medicina popular permite complejizar un panorama que lejos estuvo de ser sencillo para los médicos. Las complejidades de la medicalización sus fracasos y triunfos se reflejan en parte en los expedientes judiciales. Estos a su vez nos muestran una sociedad que si bien estaba en cambio gracias a la inmigración era reticente a modificar ciertas pautas de comportamiento. Entre ellas el tema de la

medicina, si bien obedecía a cuestiones económicas y de disponibilidad de recursos humanos, también las ideas y concepciones de las poblaciones del interior de la provincia de Buenos Aires influían en acudir o no a un médico diplomado.

Así es que la medicalización no fue un proceso lineal, pero para entender esto no sólo debe abordarse la visión de los médicos sino del resto de los protagonistas como lo fueron los enfermos, sus familias y quienes les dispensaban tratamientos, en este caso los médicos populares. Claro está que esto requiere de análisis distintos y abordajes no siempre sencillos debido a la dispersión y carencia de fuentes documentales. Aunque, los expedientes judiciales con sus limitaciones y oscurantismos por momentos, permiten al historiador adentrarse en la vida cotidiana de las personas y entender en este caso en particular los motivos que empujaban a alguien a recurrir a un curandero o por qué este podía ser denunciado. Somos conscientes que los testimonios se encontraban mediados por los funcionarios judiciales y que son una interpretación de los hechos realizados por ellos. Sin embargo, esto no impide que podamos analizar las representaciones que desde la justicia del crimen se tenía sobre la medicina popular y la académica. Al focalizarnos en las personas que denunciaban a los curanderos como en los motivos que impulsaban a los clientes a consultarnos reconstruimos pautas de comportamiento de una época signada por los cambios en diferentes esferas. La salud no fue la excepción, no obstante, la elección de un médico popular o académico nos permite reconstruir sociedades y esquemas de comportamiento de fines del siglo XIX y principios del XX.

Es así que lo que aquí demostramos es sólo una ventana por la cual asomarnos al complejo mundo de la medicina popular y su relación con la medicina académica. Y en consecuencia a una sociedad como la bonaerense en cambio.

### **Bibliografía**

Agostoni, C. (1999). "Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato". En *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, 19 (019).

Agostoni, C. (2018). Ofertas médicas, curanderos y la opinión pública: el Niño Fidencio en el México posrevolucionario. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 45(1), 215-243. doi: <https://doi.org/10.15446/achsc.v45n1.67557>

Allevi, J. I., Carbonetti, A. C. A., & Sedrán, P. M. (2018). Médicos, administradores y curanderos. Tensiones y conflictos al interior del arte de curar diplomado en la provincia de Santa Fe, Argentina (1861-1902). *Anuario de Estudios Americanos*, 75(1), 295-322.

Álvarez, A. & Reynoso, D. (1995). *Médicos e Instituciones de Salud: Mar del Plata 1870-1960*. Buenos Aires, Ediciones H.I.S.A.

Arévalo, J. M. (2004). La tradición, el patrimonio y la identidad. *Revista de estudios extremeños*, 60(3), 925-956.

Armus, D. (2000). *El descubrimiento de la enfermedad como problema social*. En Lobato, M.Z. (ed). *Nueva Historia Argentina. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, 5, 507-561.

Armus, D. (2002). La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. *Asclepio*, 54(2), 41-60.

Armus, D. (2002). *Entre médicos y curanderos: Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Grupo Editorial Norma.

Armus, D. (2007). *La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires, Eudeba.

Barreneche, Osvaldo (2001) *Dentro de la ley, todo. La justicia criminal de Buenos Aires en la etapa formativa del sistema penal moderno de la Argentina*. La Plata, Ediciones Al Margen.

Bubello, J. P. (2010). *Historia del esoterismo en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos.

Correa, M. J. (2017) ¿Quiénes son los profesionales?" Justicia, profesionalización y ejercicio médico en el Chile urbano de la segunda mitad del siglo XIX. *Dynamis: Acta Hispanica ad MedicinaeScientiarumqueHistoriamIllustrandam* [en línea], Vol. 37, Núm. 2, p.273-293. <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/328617> [Consulta: 11-05-18]

Dahhur, A. (2012). Curanderos y médicos ¿ antagónicos o complementarios? Tandil a fines del siglo XIX. *Ponencia. Jornadas de Iniciación en la Investigación Interdisciplinaria en Ciencias Sociales*. Bernal.

Dahhur, A. (2016). Los maestros entre la condena y la aceptación de la medicina tradicional en la provincia de Buenos Aires. La cultura popular y la cultura docta en la Encuesta Nacional de Folclore de 1921. *Sociedad y Discurso*, (28), 94-114.

Dahhur, A. (2018). Las causas del curanderismo según la prensa en Tandil y en Buenos Aires a principios del siglo XX. *Question*, 1(59), 063, 1-19.

Di Liscia, M.S. (2002) *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid: Colección Biblioteca de Historia de América, CSIC.

Estrada, V., & Márquez, J. (2018). Culebrero, tegua, farmaceuta y dentista. El Indio Rondín y la profesionalización médica en Colombia, 1912-1934. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 45(1), 79-104. doi:<https://doi.org/10.15446/achsc.v45n1.67552>

Farberman, J. (2005). *Las Salamancas de Lorenza, magia hechicería y curanderismo en el Tucumán colonial*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.

Fernández, M. E. (2004). Salud y condiciones de vida. Iniciativas estatales y privadas en Tucumán. Fines del siglo XIX y comienzos del XX. En *Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX-XX*, 111-134.

Flores Martos, J. A. (2011). Interculturalidad en salud y eficacia: algunas indicaciones de uso para OGND con proyectos de salud en América Latina. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos. Nouveaux mondes mondesnouveaux-Novo Mundo Mundos Novos-New world New worlds*. [En línea], Débats, mis en ligne le 31 mars 2011, consulté le 10 octobre 2018. URL: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/61232> ; DOI : 10.4000/nuevomundo.61232

Foucault, M. (2008). *La vida de los hombres Infames*. Buenos Aires: Ed. Altamira.

González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Editorial CSIC-CSIC Press.

González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Editorial CSIC-CSIC Press.

González Leandri, R. (2006). La consolidación de una inteligencia médico profesional en Argentina: 1880-1900. *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, 7(1), 37-79.

Lévi-Strauss, C. (1995). *Antropología Estructural*, Barcelona: Ed. Paidós.

Macagno, M. E. (2011). Salus populi, suprema lex: control de la medicina y el arte de curar en argentina y el monopolio de la corporación médica. Un ensayo acerca de los antecedentes y motivos del delito de Ejercicio Ilegal de la Medicina, art. 208, Cód. Penal. *Revista pensamiento penal*, noviembre, 22., 1-47

Míguez, E. (2013). La provincia de Buenos Aires entre 1980 y 1943. *Historia de la provincia de Buenos Aires: de la federalización de Buenos Aires al advenimiento del peronismo (1880-1943)*, 15-47.

Palacios, J. M. (2005). “Hurgando en las bambalinas de “la paz del trigo”: Algunos problemas teórico metodológicos que plantea la historia judicial”, *Quinto Sol. Revista de Historia Regional*. Años 9/10. Instituto de Estudios Socio Históricos. Facultad de Cs. Humanas. UNdLPAM, Santa Rosa, 99-124.

Palmer, S. (2003). *From popular medicine to medical populism: Doctors, healers, and public power in Costa Rica, 1800–1940*. Duke University Press.

Perdiguero, E. (2006). Una reflexión sobre el pluralismo médico. En *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*, (pp.33-49). Quito: Cuenca; Abya-Yala. Universidad de Castilla-La Mancha.

Pizzo, E. L. (2004). *Mujeres y poder informal. Salud-enfermedad y hechicería en la Córdoba del siglo XVIII*. Córdoba: Editorial Universitas.

Podgorny, I. (2012). *Charlatanes, Crónicas de remedios incurables*. Buenos Aires: Eterna Cadencia.

Podgorny, I. (2015). *Charlatanería y cultura científica en el siglo XIX*. Madrid: Catarata.

Rivero, D., & Vanadía, L. (2018). En los márgenes de la biomedicina: perspectivas en torno a la práctica ilegal de la medicina en Córdoba y Buenos Aires, 1920-1930. *Trashumante: Revista Americana de Historia Social*, (11), 98-121.

Rivero, M. D., Carbonetti, A., & Rodríguez, M. L. (2017). Alternativas al saber diplomado en la escena pública: una aproximación al curanderismo a partir de la prensa escrita de las ciudades de Córdoba y de Buenos Aires, Argentina en la década de 1920. *Historia y sociedad*, (33), 19-43.

Rodríguez, M., & Carbonetti, A., & Andreatta, M. (2013). Prácticas empíricas y medicina académica en Argentina. Aproximaciones para un análisis cuantitativo del Primer Censo Nacional (1869). *Historia Crítica*, (49), 81-108.

Santos, J. J. (2008). *El Tata Dios: milenarismo y xenofobia en las pampas*. Buenos Aires: Sudamericana.

Seidellán, G. (2012). *La Justicia penal en la provincia de Buenos Aires. Instituciones, Prácticas y codificación del derecho (1877-1906)* Buenos Aires, Biblos.

Sowell, D. (2002). *Andanzas de un curandero en Colombia: Miguel Perdomo Neira* En Armus, D. (ed.) *Entre médicos y curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna* (pp. 71-103). Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.

Valderrama, J. M., García, V. M., & Montoya, P. D. V. (2012). La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX. *Quipu*, 14(3), 331-362.

Yangilevich, M. (2012). *Estado y criminalidad en la frontera sur de Buenos Aires (1850-1880)*. Rosario, Prohistoria.

### Documentos

Acuerdos y Sentencias, 1ª serie, t. II, p. 154 y ss., causas CDXX “Petit de Murat, Juan” y CDXXI “D’Haucourt, Antonio”.

Memorias del DNH, 1892-1898

Expedientes del Departamento Judicial del Sud, Dolores:

Exp. 172/12/1895

Exp. 193/11/1897.

Exp. 194/16/1897.

Exp. 227/40/1900.

Exp.233/10/1901.

Exp. 6/9/1941.

Expedientes del Departamento Judicial de la Capital, La Plata:

Exp.16/1876.

Exp. 40-1/352/11/1880

Censo Nacional de Población 1869.

Censo Nacional de Población 1895.

Censo Provincial de Población 1881.

Ley provincial 1110/1877.