

Prácticas empíricas y medicina académica en Argentina. Aproximaciones para un análisis cuantitativo del Primer Censo Nacional (1869)[•]

María
Laura
Rodríguez

Investigadora del programa Salud, Enfermedad y Prácticas del Curar del CIECS-CONICET-Universidad Nacional de Córdoba (Córdoba, Argentina). Licenciada en Historia por la Universidad Nacional de Córdoba; Magister en Políticas de Bienestar en Perspectiva, integrado a la maestría del programa internacional “PhoenixEM Dynamics of Health and Welfare”, dirigido por École des Hautes Études en Sciences Sociales de París (París, Francia); y Doctora en Ciencia Política de la Universidad Nacional de Córdoba. Autora de *La medicalización de la ciudad de Córdoba en tiempos epidémicos: conceptos, saberes e intervenciones 1878-1927* (Córdoba: Editorial de la Municipalidad de Córdoba, 2011); y en coautoría con Adrián Carbonetti, “Salud e ideología en la etapa preperonista: proyecto de industrialización químico-farmacéutica en Córdoba”, *Saber y Tiempo* 23 (2012): 137-152. correodelaura80@hotmail.com

Adrián
Carbonetti

Director del programa Salud, Enfermedad y Prácticas del Curar del CIECS-CONICET-Universidad Nacional de Córdoba (Córdoba, Argentina). Licenciado en Historia, Magister y Doctor en Demografía por la Universidad Nacional de Córdoba. Autor de *La ciudad de la peste blanca: historia epidemiológica, política y cultural de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, Argentina 1895-1947* (Puebla: Universidad Autónoma de Puebla, 2011); y de “Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en Argentina. 1918-1919”, *Desacatos* 32 (2010): 159-174. acarbonetti2001@yahoo.com.ar

Maria
Marta
Andreatta

Investigadora del programa Salud, Enfermedad y Prácticas del Curar del CIECS-CONICET-Universidad Nacional de Córdoba (Córdoba, Argentina). Licenciada en Nutrición y Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad Nacional de Córdoba. Coautora de “Food Preferences and Their ‘Decision Contexts’ as Predictors of Dietary Pattern”, *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 68: 1 (2011): 14-19; y de “Dietary Patterns and Food Groups Are Linked to the Risk of Urinary Tract Tumors in Argentina”, *European Journal of Cancer Prevention* 19 (2010): 478-484. maryandreat@gmail.com

ARTÍCULO RECIBIDO: 4 DE JULIO DE 2012

APROBADO: 5 DE OCTUBRE DE 2012

MODIFICADO: 11 DE DICIEMBRE DE 2012

DOI: 10.7440/HISTCRIT49.2013.05

• Este artículo está enmarcado en el proyecto de investigación “Dolencias transmitidas por mosquitos desde la fiebre amarilla hasta el dengue. 1871-2009”, dirigido por Adrián Carbonetti y financiado por el Proyecto de Investigación Plurianual (PIP) CONICET (Córdoba, Argentina) 2010-2012.

Prácticas empíricas y medicina académica en Argentina. Aproximaciones para un análisis cuantitativo del Primer Censo Nacional (1869)

RESUMEN:

Este trabajo analiza la distribución de los sujetos especializados dedicados al cuidado de la salud en el territorio argentino, según el Primer Censo Nacional (1869). Se presentan aproximaciones estadísticas y recursos gráficos que contribuyen a mostrar las lógicas de la presencia absoluta y relativa de los diplomados y los practicantes empíricos considerados. A partir de la articulación entre datos del dispositivo censal y aportes bibliográficos especializados, se evidencian ciertas variables vinculadas a la presencia estatal, al desarrollo socioeconómico diferencial de las regiones y los clivajes rural-urbano en la larga primera mitad del siglo XIX.

PALABRAS CLAVE: *Argentina, siglo XIX, médicos, medicina tradicional, demografía, censo de población.*

Empirical practices and academic medicine in Argentina. Approaches for a Quanti-Qualitative analysis of the First National Census (1869)

ABSTRACT:

This paper analyzes the distribution of specialized subjects devoted to health care in the Argentine territory according to the First National Census (1869). We present statistical estimations and visual resources that contribute to illustrate the logic of the absolute and relative presence of graduates and empirical practitioners. By articulating census data with input from specialized bibliography, the paper provides evidence for certain variables associated with the presence of the State, the differential socio-economic development of the regions, and the rural-urban splits in the long first half of the nineteenth century.

KEYWORDS: *Argentina, nineteenth century, physicians, traditional medicine, demography, population census.*

Práticas empíricas e medicina acadêmica na Argentina. Aproximações para uma análise quanti-qualitativa do Primeiro Censo Nacional (1869)

RESUMO:

Este trabalho analisa a distribuição dos sujeitos especializados dedicados ao cuidado da saúde no território argentino, segundo o Primeiro Censo Nacional (1869). Apresentam-se aproximações estatísticas e recursos gráficos que contribuem para mostrar as lógicas da presença absoluta e relativa dos profissionais e dos estagiários empíricos considerados. A partir da articulação entre dados do dispositivo censitário e contribuições bibliográficas especializadas, evidenciam-se certas variáveis vinculadas à presença estatal, ao desenvolvimento socioeconômico diferencial das regiões e às divisões rural-urbana na longa primeira metade do século XIX.

PALAVRAS-CHAVE: *Argentina, século XIX, médicos, medicina tradicional, demografia, censo de população.*

Prácticas empíricas y medicina académica en Argentina. Aproximaciones para un análisis cuantitativo del Primer Censo Nacional (1869)

INTRODUCCIÓN

En este trabajo abordamos los valores y las variables históricas que contribuyen a explicar la presencia y distribución relativa en el territorio argentino de los distintos sujetos especializados en el cuidado de la salud a partir del primer Censo de Población argentino, en 1869¹. Problematizamos, entre otras cuestiones: el alcance y la recepción del dispositivo censal sobre el universo de los practicantes diplomados y empíricos de la salud en las distintas provincias y regiones del país; los valores absolutos y distribución relativa de los diferentes sujetos especializados en función de la realidad urbana y rural, y, de una manera más general, el impacto de los procesos de modernización y penetración estatal, así como la compleja y diversa realidad socioeconómica de la época de estudio respecto a la problemática analizada. En esta dirección, no pretendemos agotar todas las cuestiones plausibles de ser abordadas, en una época en que aún no existía en el país un mercado unificado para los cuidados de la salud y donde el escaso desarrollo técnico de la medicina impedía a los médicos diplomados obtener la confianza de un público masivo².

La exigüidad en cuanto a las fuentes históricas que permitirían abordar estas cuestiones viene reproduciendo ciertos vacíos en las investigaciones de las problemáticas que involucraron a los practicantes empíricos de la salud y a los profesionales médicos. De acuerdo con los focos de interés que han predominado en las últimas décadas en la agenda de investigaciones de la historia social de la salud y la enfermedad en Argentina, se han definido dos tipos de análisis. Por un lado, encontramos aquellos trabajos que han atendido desde una perspectiva eminentemente cualitativa al curanderismo y/o al parterismo. Estos estudios han mostrado, entre otras cuestiones, el profundo arraigo social de las prácticas desarrolladas por los “curadores populares” en el siglo XIX,

1 *Primer Censo de la República Argentina* (Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872).

2 Ricardo González Leandri, “La profesión médica en Buenos Aires 1852-1870”, en *Política, médicos y enfermedad: lecturas de historia de la salud en la Argentina*, ed. Mirta Zaida Lobato (Mar del Plata: Biblos, 1996), 21-53.

e incluso en el XX³. Aunque rara vez este tipo de trabajos han superado la impronta metodológica de los estudios de caso, han generado importantes insumos analíticos para pensar problemáticas históricas más vastas. Nos referimos a cuestiones que involucran a los distintos sujetos de la salud, al Estado y a la sociedad en su conjunto, o bien a sectores particulares de la misma⁴.

Por otro lado, ubicamos aquellos análisis concentrados en el estudio de distintas aristas del proceso de profesionalización de los médicos⁵. Resulta interesante observar que, si bien algunos de estos trabajos han reconocido de manera empírica procesos de consolidación profesional previos al siglo XX⁶, los mismos no se han propuesto traspasar los límites de la experiencia devenida en Buenos Aires y, en especial, en la Capital Federal. En principio, si bien el análisis que realizó González Leandri del caso de la provincia de Buenos Aires resultó sumamente orientativo para nuestro trabajo, al mostrar un predominio numérico de médicos en la Capital Federal y de curanderos en la Campaña⁷, los vacíos aún son numerosos. Poco o nada conocemos sobre los valores y la diversidad de situaciones y posibles variables que habrían definido la presencia y distribución de estos sujetos especializados en las distintas provincias y regiones argentinas del siglo XIX.

Fue justamente a partir de reconocer esta tendencia en las indagaciones existentes que nos propusimos abordar cuantitativamente los datos arrojados por el Primer Censo de Población argentino, en 1869, como fuente de datos básicos para nuestra propuesta de análisis. Si bien nos ha

-
- 3 María Silvia Di Liscia, *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)* (Madrid: CSIC, 2002); Judith Faberman, *Las salamancas de Lorenza. Magia, hechicería y curanderismo en el Tucumán colonial* (Buenos Aires: Siglo XIX, 2005); Federico Pérgola y Agustín García Puga, *Fraudes y mistificaciones en publicaciones argentinas del siglo XX: información riesgosa para la salud. Violación de las leyes e ineficiencia en los controles* (Buenos Aires: Akadia, s/a); Adrián Carbonetti, María Laura Rodríguez y Raquel Drovetta, "Curanderismo versus medicina académica a mediados del siglo XIX. Conflictos en torno a la 'práctica ilegal de la medicina' en la provincia de Santa Fe, Argentina 1887" (ponencia presentada en el 53° Congreso Internacional de Americanistas, México D.F., México, 19-24 de julio, 2009).
- 4 Véase la interesante aproximación que realiza Mirta Fleitas al movimiento popular que precipitó la caída de un funcionario de salud pública que había expulsado a un curandero local en San Salvador de Jujuy, en 1929. Mirta Fleitas, "Curanderos en Jujuy (1900-1955)" (ponencia presentada en el XIII Congreso Interescuelas de Historia, Catamarca, Argentina, 10-13 de agosto, 2011).
- 5 Los trabajos de Ricardo González Leandri, "La profesión médica" 21-53; "Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX", en *La cuestión social en Argentina 1870-1943*, ed. Juan Suriano (Buenos Aires: La Colmena, 2000), 217-243; "Académicos, doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires 1871-1876", *Entrepassados IV*: 12 (1997): 31-54; y *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires. 1852-1886* (Madrid: Biblioteca de América/CSIC, 1999); Pablo Souza y Diego Hurtado, "Los 'diputados médicos': clínica y política en la disputa por los recursos públicos en Buenos Aires (1906-1917)", *Asclepio LX*: 2 (2008): 233-260; Susana Belmartino et al., *Fundamentos históricos de la construcción de las relaciones de poder en el sector salud. Argentina 1940-1960* (Buenos Aires: OPS/OMS, 1991); Susana Belmartino, "Identidades profesionales médicas en el siglo XX", en *Historias de salud y enfermedad en América Latina. Siglos XIX y XX*, eds. Adrián Carbonetti y Ricardo González Leandri (Córdoba: CEA, Universidad Nacional de Córdoba, 2008), 117-146.
- 6 Nos referimos de manera particular a la puesta en perspectiva de las pugnas de los galenos diplomados por controlar y definir su mercado de trabajo, así como al papel del Estado en estas dinámicas.
- 7 Ricardo González Leandri, "La profesión médica", 41.

interesado informar sobre los valores que aquel año pretendieron medir la existencia de los curanderos, parteras, médicos y farmacéuticos, y para ello hemos elaborado gráficos y mapas, en última instancia nuestro trabajo no pretendió limitarse a un acercamiento estadístico y sólo descriptivo. Más bien, buscamos articular dicha exploración con distintos aportes historiográficos que consideramos en especial importantes para abrir algunos interrogantes y ensayar algunas conjeturas. Esperamos que los mismos puedan recuperarse y profundizarse en futuras investigaciones históricas que incorporen la complejidad nacional en relación con las problemáticas ligadas a la presencia y distribución de los sujetos especializados en el cuidado de la salud en el siglo XIX.

1. ALCANCES DEL CENSO DE POBLACIÓN DE 1869: PERSPECTIVAS ALREDEDOR DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS SUJETOS ESPECIALIZADOS EN EL CUIDADO DE LA SALUD EN ARGENTINA

En 1862, cuando las guerras civiles que habían enfrentado a provincias y caudillos durante la primera mitad del siglo XIX comenzaron a acallarse, asumieron la presidencia de la nación los llamados presidentes liberales. Mitre, Sarmiento y Avellaneda dirigieron los destinos del país desde 1862 hasta 1880. En esa etapa, de fuerte construcción de instituciones y de articulación de políticas de población del territorio, se llevó a cabo el primer diagnóstico estadístico sobre la población de Argentina, sus características, su dimensión y su distribución. El censo de población de 1869 se llevó a cabo los días 15 a 17 de septiembre, bajo la dirección de Diego Gregorio de la Fuente, y fue el primero en cubrir todo el territorio de lo que en ese momento era Argentina. Por tratarse del primer recuento de población con un alcance nacional —“el gran debut”, como lo denominó Hernán Otero⁸—, realizado cuando las oficinas de estadísticas no estaban aún lo suficientemente establecidas y el sistema censal se encontraba apenas desarrollado, tuvo serios inconvenientes⁹. El mismo De la Fuente habría observado en su carta al ministro Vélez Sarsfield el doble carácter de dicha actividad censal al sostener que, “Bien que pueda resentirse de algunas deficiencias, es la verdad señor ministro, queda hoy facilitado el camino y fijada conveniente la organización en nuestro país para este tipo de trabajo”¹⁰. En este sentido, como refirió Otero, el debut censal fue la primera actividad moderna de Argentina en el sentido apuntado, a la vez que

8 Hernán Otero, *Estadística y Nación. Una historia conceptual del pensamiento censal de la Argentina moderna 1869-1914* (Buenos Aires: Prometeo, 2006), 184.

9 Para profundizar sobre las bases científicas e ideológicas del Censo de 1869, ver Hernán Otero, “Crítica de la razón estadística. Ensayo de formalización teórico-metodológica del paradigma censal de la Argentina moderna”, en *El mosaico argentino. Modelos de representaciones del espacio y de la población, siglos XIX y XX*, ed. Hernán Otero (Buenos Aires: Siglo XXI, 2004), 299-326.

10 *Primer Censo de la República*, 2.

una operación estadística elemental¹¹. Si asociado a la primera de estas características podemos vincular el ímpetu modernizador de las élites dirigentes del Estado argentino, el segundo rasgo se ligó más a las carencias del dispositivo estadístico de 1869 y sus verosímiles falencias para ilustrar sobre el mismo universo que pretendía medir.

A las deficiencias en relación con la cobertura y la planificación, no sólo se sumaron algunas carencias en cuanto a enumeración, sino también ciertas resistencias por parte de los sujetos por censar. En principio, no podemos más que estar de acuerdo con la lectura de Otero respecto a que las resistencias al empadronamiento se vincularon a la desconfianza popular y al temor a la leva militar¹². Si consideramos los casos concretos de las declaraciones ocupacionales de los curanderos y parteras, debemos ponderar además la evidente posibilidad de que los datos que arrojó el Censo posean una naturaleza subvaluada, en un contexto de temor de los sujetos considerados a ser perseguidos por el Estado.

Ahora bien, aun cuando el anterior razonamiento pueda resultar convincente en una primera instancia, no resultaría conveniente suponer que existía para la época de estudio un panorama homogéneo en lo que se refiere a la presencia y penetración del Estado en las distintas latitudes de Argentina. Aunque se ha sostenido que para este período los médicos de Buenos Aires conformaban una profesión que dependía de la legitimación estatal¹³, dichas dinámicas en las distintas provincias de Argentina constituyen cuestiones que no deberían ser asimiladas sin más al caso provincial referido. Incluso, los mismos análisis de González Leandri plantean que para 1869 el Estado poco habría hecho en la práctica para reprimir al curanderismo frente a un panorama definido por la inexistencia de médicos diplomados en la campaña de Buenos Aires¹⁴. De manera casi evidente, la ausencia en el país de galenos egresados de instituciones universitarias, salvo en el caso de la Facultad de Medicina de la ciudad de Buenos Aires, constituye una variable esencial en el momento de considerar la acción o inacción estatal frente a las practicantes empíricos del cuidado de la salud.

En cuanto a los procesos particulares del interior nacional, si bien no existen trabajos sistemáticos que se interroguen en profundidad sobre este tipo de fenómenos, hemos hallado un conjunto de estudios que constituyen interesantes aproximaciones al proceso de medicalización devenido en las provincias del Litoral¹⁵. Aunque éste no es lugar para desarrollar

11 Hernán Otero, *Estadística y Nación*, 185.

12 Hernán Otero, *Estadística y Nación*, 189.

13 Ricardo González Leandri, "La profesión médica", 26.

14 Ricardo González Leandri, "La profesión médica", 41.

15 María Elizabeth Massena, "Los orígenes del proceso de medicalización en la provincia de Entre Ríos. Tensiones entre saberes médicos y empíricos 1848-1922" (ponencia presentada en el XIII Congreso Interescuelas de Historia, Catamarca, Argentina, 10-13 de agosto, 2011).

dichas contribuciones, resulta importante marcar que estos estudios plantean convenientemente que, para comprender la complejidad ligada a los procesos de medicalización y de consolidación profesional médica en sus vinculaciones con los practicantes empíricos y el propio Estado, es necesario profundizar en las heterogeneidades regionales y de las provincias. De acuerdo con nuestra interpretación, ello no podría soslayar un contexto en que “el gobierno nacional intentaba delimitar un ámbito operativo en un medio hostil y con recursos harto limitados”¹⁶.

Como se ha indagado para el caso de la provincia de Córdoba, por lo menos hasta las últimas décadas del siglo XIX, la escasez de marcos institucionales y sus deficiencias operativas, en especial en cuanto a la regulación de las profesiones del arte de curar, plantean la necesidad de atender a los fenómenos históricos ligados a los más tardíos procesos de organización y consolidación de unos estados provinciales con significativos problemas en sus erarios¹⁷. En parte, esta tendencia se puede contextualizar en el marco de un sistema federal que, aunque sancionado en la Constitución de 1853, no habría alcanzado una estabilidad digna de destacar, por lo menos hasta 1880. Mientras el Estado Nacional procuraba condensar su presencia en las provincias a través de su aparato burocrático y normativo, estas últimas no lograban cristalizarse en un proceso de consolidación política e institucional sustentable, “siendo —por lo menos hasta 1880— el otro término de la contradicción que planteaba la existencia de un Estado Nacional”¹⁸.

Más allá de las vicisitudes en las relaciones históricas entre provincias y Nación, el caso de Buenos Aires y, parcialmente, el de la ciudad-puerto de Rosario habrían constituido importantes excepciones político-institucionales y socioeconómicas, con profundas repercusiones en lo que se refiere a la problemática de la presencia de los sujetos especializados en el cuidado de la salud. En cuanto al caso rosarino, Agustina Prieto ha mostrado cómo la epidemia de cólera de 1867 movilizó a los gobiernos municipal y provincial, incentivando la valoración social de los profesionales médicos, “en momentos en que el Tribunal de Medicina libraba una dura batalla contra el curanderismo”¹⁹.

En cuanto a Buenos Aires, tanto la provincia como la ciudad auxiliaron con sus propias instituciones al poder nacional, gracias a que experimentaban una extraordinaria expansión

16 Oscar Ozslak, *La formación del Estado argentino* (Buenos Aires: Planeta, 1997), 168.

17 María Laura Rodríguez, “Perspectivas en torno a la consolidación de la elite médica de Córdoba. Epidemias y Estado, 1878-1923” (Tesis de pregrado en Licenciatura en Historia, Universidad Nacional de Córdoba, 2006).

18 Oscar Ozslak, *La formación del Estado*, 169.

19 Agustina Prieto, “Rosario: epidemias, Higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX”, en *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud en la Argentina*, ed. Mirta Zaida Lobato (Mar del Plata: Biblos, 1996), 59.

socioeconómica²⁰. Factores éstos que, sin duda, deberían colocarse en perspectiva al interpretar los comportamientos de presencia y distribución de los sujetos especializados en el cuidado de la salud en la Argentina de 1869. Además, resulta pertinente mencionar que el proceso de consolidación del Estado se benefició del “aporte de los grupos intelectuales y profesionales que orientaron su actividad en cuestiones específicas”, grupos entre los cuales se destacó la élite médica²¹. Esta situación sólo podría pensarse para el interior argentino a comienzos del siglo XX. Aunque González Leandri califica a esta élite médica como intelectualidad médica de la “argentina”²², caben pocas dudas de que la situación de Buenos Aires y, en ella, la de la élite médica fue realmente particular²³. Asimismo, como lo ha sugerido el mencionado autor, cabría colocar en perspectiva la temprana institucionalización de la profesión, mediante la creación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en las primeras décadas del siglo XIX —cuando en el resto del país no existió una organización equivalente hasta mucho después de 1869—, y el surgimiento de instancias de asociación profesional, como fue el caso de la Asociación Médica Bonaerense, aparecida en 1860²⁴. No puede ser tomado como un detalle menor que, desde muy temprano, fuera el mismo gobierno provincial de Buenos Aires el que buscara potenciar la influencia de los médicos en el Consejo Nacional de Higiene procurando una ampliación de sus atribuciones²⁵; institución que, por otra parte, hasta las últimas décadas del siglo XIX no lograría concretar su proclamado carácter nacional²⁶.

En la dirección que venimos apuntando, los valores registrados en el Censo de 1869 parecen dar sustento a nuestra sospecha de que la cantidad de profesionales diplomados de la salud, así como la declaración efectiva de los practicantes empíricos, se habrían visto

20 Jorge Gelman, introducción a *El mapa de la desigualdad en la Argentina del siglo XIX*, ed. Jorge Gelman (Rosario: Prohistoria, 2011), 21.

21 Ricardo Gonzalez Leandri, “La consolidación de una inteligencia médico profesional en Argentina: 1880-1900”, *Diálogos* 7: 1 (1999): 38.

22 Ricardo Gonzalez Leandri, “La consolidación”, 36.

23 En materia de desarrollo científico académico, la élite porteña se vio inmersa en un desarrollo que difícilmente puede ser asimilado de un modo mecánico a los experiencias atravesadas por los grupos profesionales del interior del país. Un interesante estudio sobre las cosmovisiones propias de la escuela médica de Buenos Aires y la cristalización de un orden experimental y su relación con Europa apenas superada la mitad del siglo XIX, en Pablo Souza y Diego Hurtado, “La lectura de los ‘libros palpitanes’. Hacia la cristalización de un orden experimental en la profesión médica de Buenos Aires (1871-1895)”, en *Cuerpo, biopolítica y control social. América Latina y Europa en los siglos XIX y XX*, eds. Marisa Miranda y Álvaro Girón (Buenos Aires: Siglo XXI, 2009), 207-229.

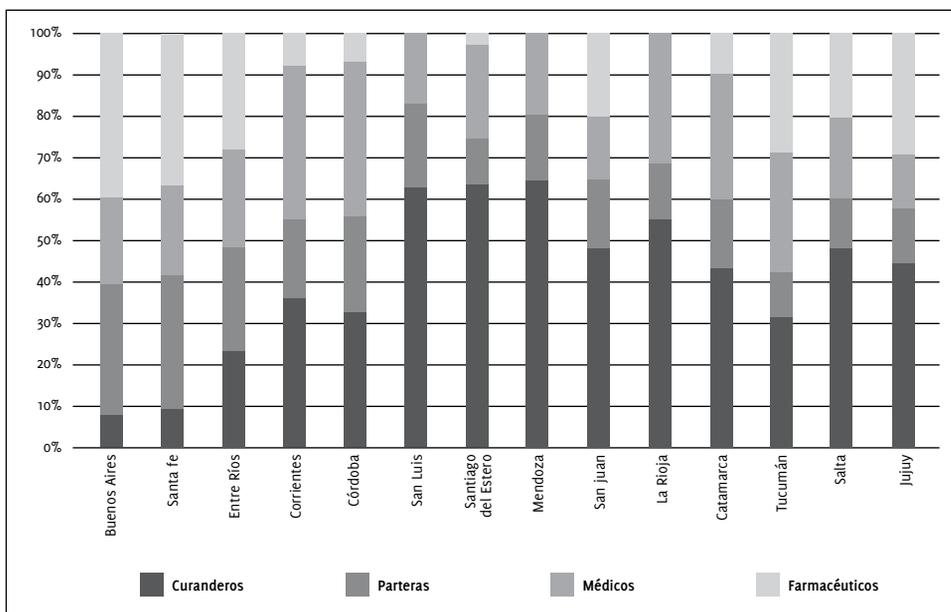
24 Ricardo González Leandri, “La profesión médica”, 42-43.

25 Ricardo González Leandri, “Breve historia del Consejo Provincial de Higiene. Estado, gobernabilidad y autonomía médica en la segunda mitad del siglo XIX”, en *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones en Argentina (desde 1880 hasta la actualidad)*, eds. Ernesto Bohoslavsky y Germán Soprano (Buenos Aires: Prometeo, 2010), 59-85.

26 Ricardo González Leandri, “Breve historia del Consejo”, 69.

condicionadas por una presencia estatal diferencial, según las provincias consideradas. Al menos ello parece inferirse de la observación del gráfico 1, donde se comparan los distintos individuos que declararon una ocupación o práctica relacionada con el cuidado de la salud: médicos, curanderos, parteras y boticarios o farmacéuticos.

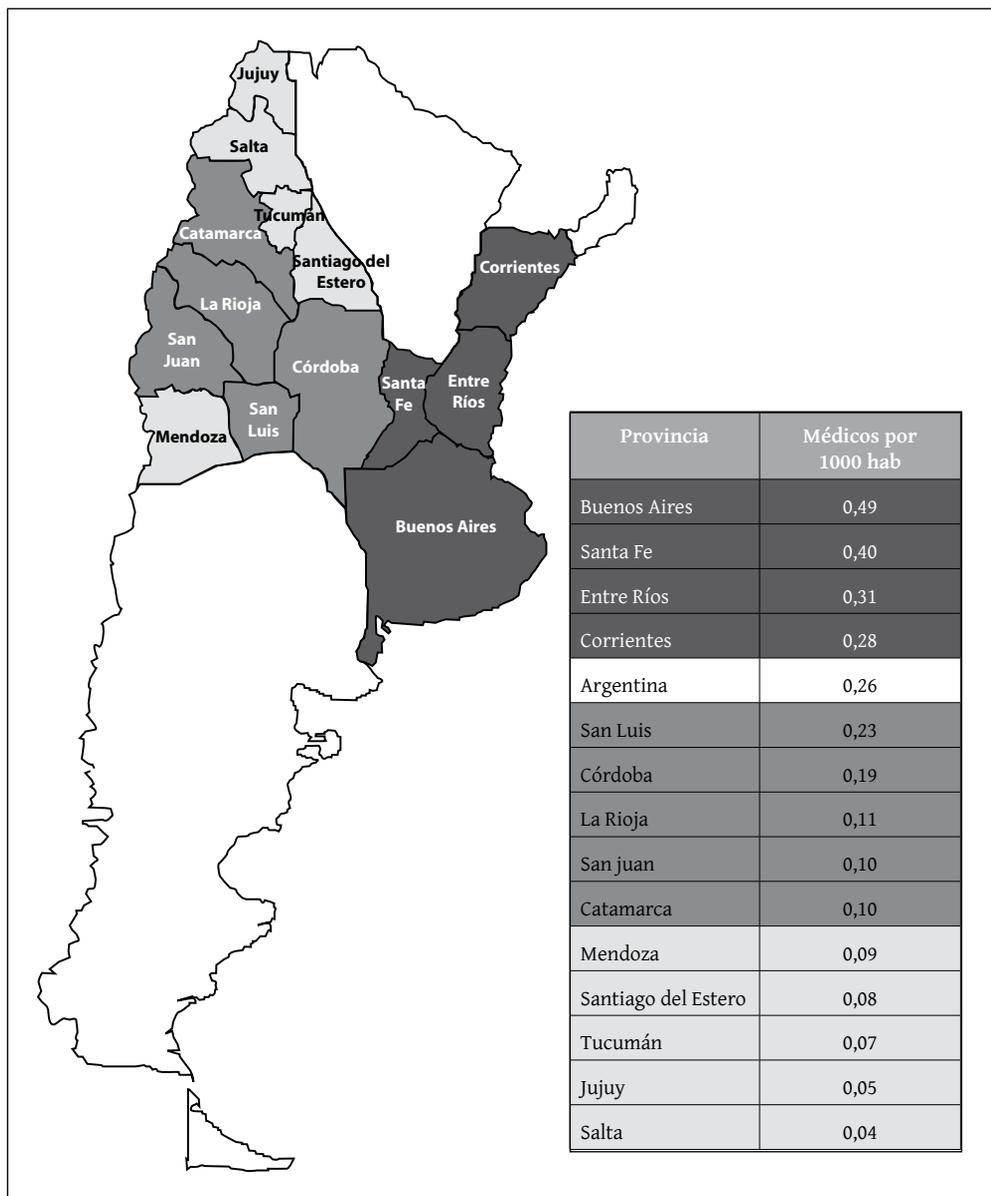
GRÁFICO 1: PROPORCIÓN DE MÉDICOS, CURANDEROS, PARTERAS Y FARMACÉUTICOS, POR PROVINCIAS ARGENTINAS, EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE LOS MISMOS, SEGÚN CENSO DE 1869



Fuente: elaboración propia sobre la base del *Primer Censo de la República Argentina*, Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872.

En efecto, el Censo de Población de 1869 identificó para todo el territorio de Argentina 1047 curanderos, más del doble de los médicos contados, que llegaron a 458; 487 parteras y 316 farmacéuticos o boticarios. Aunque los curanderos predominaban en términos numéricos a mediados del siglo XIX, las diferencias internas en las distintas partes de Argentina son por demás notorias, como puede observarse también en los mapas 1 y 2. De dicha aproximación estadística se puede inferir una clara tendencia que coloca a las provincias de Buenos Aires y Santa Fe —y, dentro de esta última, a la ciudad de Rosario— como abanderadas, con cierto grado de hegemonía de la medicina diplomada sobre el curanderismo.

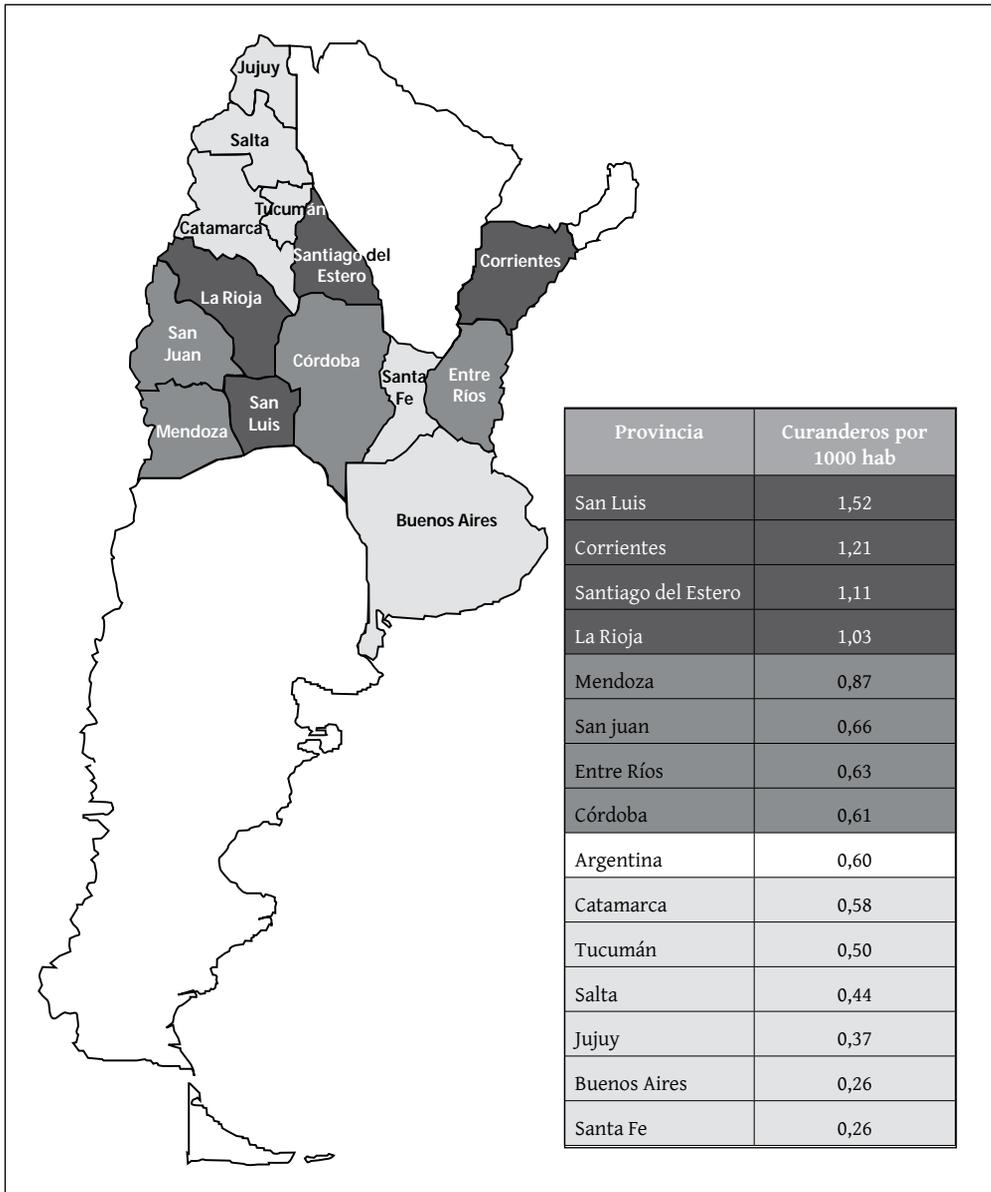
MAPA 1: MÉDICOS POR CADA MIL HABITANTES EN ARGENTINA, SEGÚN EL CENSO DE POBLACIÓN DE 1869*



Fuente: elaboración propia sobre la base del *Primer Censo de la República Argentina*, Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872.

* La parte marcada en el mapa representa el territorio que ocupaba Argentina en 1869.

MAPA 2: CURANDEROS POR CADA MIL HABITANTES EN ARGENTINA, SEGÚN EL CENSO DE POBLACIÓN DE 1869*

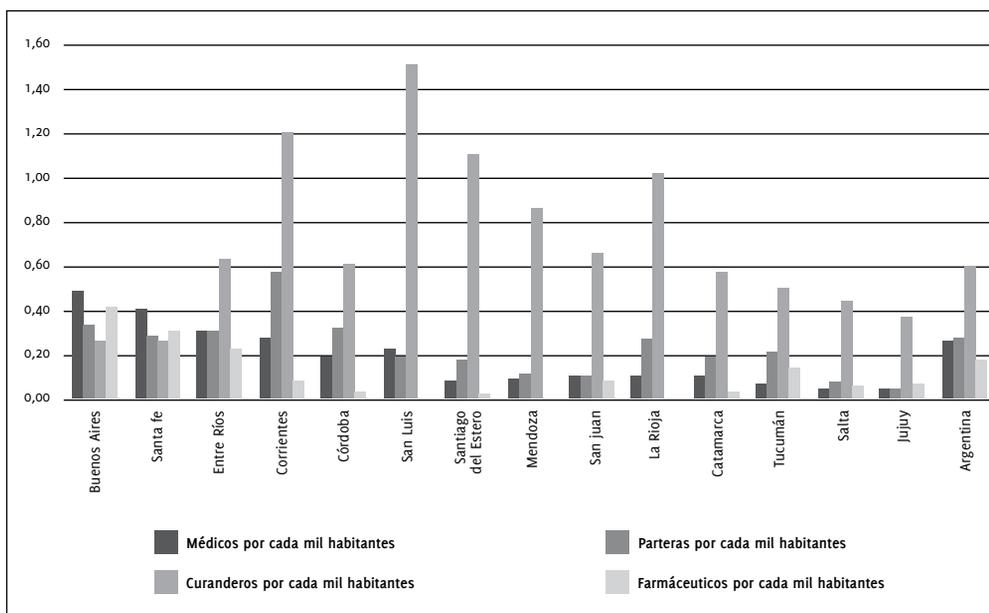


Fuente: elaboración propia sobre la base del *Primer Censo de la República Argentina*, Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872.

* La parte marcada en el mapa representa el territorio que ocupaba Argentina en 1869.

Al considerar estos comportamientos en la distribución en las distintas provincias de Argentina, resulta potente la idea de asociar la situación de la provincia de Buenos Aires con su particular desarrollo institucional de estos años, y la imbricación de este proceso con las dinámicas de consolidación de la profesión médica. A esta altura, no podemos soslayar que el número de los sujetos especializados en el cuidado de la salud considerados depende también de la cantidad de población. Por ejemplo, en el caso de la provincia y ciudad de Buenos Aires encontramos una gran cantidad de población y, por lo tanto, también es posible que haya habido más curanderos como consecuencia de aquello. Más claridad en el sentido apuntado arroja la consideración del gráfico 2, en el que se muestra la distribución de médicos, curanderos, parteras y farmacéuticos por cada mil habitantes en las provincias argentinas, según el censo de 1869.

GRÁFICO 2: MÉDICOS, CURANDEROS PARTERAS Y FARMACÉUTICOS POR CADA MIL HABITANTES EN LAS PROVINCIAS ARGENTINAS, SEGÚN CENSO DE 1869



Fuente: elaboración propia sobre la base del *Primer Censo de la República Argentina*, Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872.

Desde una mirada más general, contabilizamos, según la cantidad de población, que existían 0,60 curanderos por cada mil habitantes; 0,26 médicos; 0,28 parteras y 0,18 farmacéuticos. De nuevo, la trama más sugerente se liga a los valores que informan sobre la distribución de estos

sujetos en las distintas provincias y regiones del país. Convergentemente con lo que venimos apuntando hasta el momento, y según hemos considerado a partir de los datos del Censo de 1869, el grado de estructuración-modernización institucional de cada una de las provincias también se hallaría vinculado a un proceso socioeconómico distintivo de la época de estudio, caracterizado por divergencias regionales en el desarrollo económico durante la primera larga mitad del siglo XIX²⁷. Según planteamos, dichas dinámicas socioeconómicas diferenciales en el desarrollo no podrían ser soslayadas en el momento de considerar la distribución objeto de estudio, así como de interpretar las tendencias que definieron los procesos de consolidación de las profesiones diplomadas. Fundamentalmente, sería muy importante considerar el interés de los médicos por la definición y el control del mercado de trabajo en las ciudades, en contraposición a una población rural más dispersa y con menores recursos, donde la presencia estatal era más débil.

Poniendo nuestra atención en los valores reflejados en el gráfico 1, podríamos conjeturar que la distribución de los médicos diplomados respondería, en parte, a los procesos de desarrollo. Según Gelman, los mismos situaron a Buenos Aires como inmersa en un crecimiento inusitadamente acelerado al calor de libre comercio y la matriz de las necesidades que marcaba la Revolución Industrial inglesa²⁸. Aunque no pueden soslayarse la complejidad y multiplicidad de variables, este tipo de razonamientos con profundidad atentos a las especificidades históricas de los años en estudio colaboran en que entendamos por qué el 53% de los médicos diplomados se encontraba en la provincia de Buenos Aires. En esta última provincia y en Santa Fe existía una paridad en el número de los diferentes sujetos dedicados a la salud en relación con la población, incluso con una leve superioridad de los médicos por sobre los curanderos, parteras y farmacéuticos. Es que, como recordó el autor mencionado, aunque en las provincias de Santa Fe, Entre Ríos y Corrientes —como parte de la región litoral de aquellos años— no se llegó a los niveles de desarrollo de Buenos Aires, dichas provincias lograron posicionarse en un segundo lugar. En ese sentido, se destacó de manera particular, “el despegue de algunos distritos de Santa Fe que parece producirse entre finales de los años 1850 y 1860”²⁹, como ya hemos señalado antes refiriéndonos a Rosario.

La distribución de los curanderos fue más homogénea en las distintas provincias consideradas. Por ejemplo, encontramos un 12% en Buenos Aires y valores muy similares en Corrientes (14,9%), Córdoba (12,2%) y Santiago del Estero (14%), pero, subrayamos que, como mostramos en el gráfico 1, resulta superlativo el porcentaje de aquéllos, fuera de los casos de Buenos Aires y

27 Jorge Gelman, introducción a *El mapa de la desigualdad*, 12.

28 Jorge Gelman, introducción a *El mapa de la desigualdad*, 15.

29 Jorge Gelman, introducción a *El mapa de la desigualdad*, 20.

Santa Fe. Más allá de estos últimos casos, en el resto de las provincias del interior argentino, en principio podríamos conformar tres categorías considerando la presencia y distribución de los curanderos. En primer lugar, las provincias donde éstos alcanzaron a uno por cada mil personas; en segundo término, las que no alcanzaron a uno por cada mil pero se encontraban al nivel del promedio nacional, y por último, las que estaban por debajo del promedio, pero donde encontramos una fuerte superioridad de los curanderos sobre las otras profesiones. En el primer grupo se encontrarían Corrientes, San Luis, Santiago del Estero y La Rioja. También en este grupo podría incluirse a Mendoza, que poseía 0,80 curanderos por cada mil habitantes. Un segundo grupo de provincias, en paridad con el promedio argentino, estaría integrado por Entre Ríos, Córdoba, San Juan y Catamarca, y el tercer grupo, por Tucumán, Salta y Jujuy.

En uno de los sentidos posibles de análisis, interpretamos de manera provisional que dichas improntas, ligadas a los bajos niveles de presencia relativa de los profesionales diplomados en la mayoría de las provincias, se asociarían a las estructurales dificultades de las mismas para insertarse en el modelo económico. De manera específica, nos referimos a las condiciones definidas por el libre comercio exterior con mercados interiores en franca desarticulación. Estos rasgos serían evidentes en la región del “interior” del país, que agrupaba para nuestra época de estudio a las provincias de Córdoba, Santiago del Estero, Catamarca, La Rioja, Tucumán, Salta y Jujuy³⁰.

No obstante, resulta importante ser prudentes al postular sólo este tipo de variables ligadas al desarrollo diferencial, sobre todo en algunos casos provinciales concretos. Por ejemplo, durante la época de análisis, la provincia de Córdoba habría atravesado una disrupción económica considerable que puso fin, durante la larga primera mitad del siglo XIX, a su trayectoria económica ascendente previa³¹. Sin embargo, hallamos en ella niveles de presencia de los profesionales diplomados semejantes a los de las provincias del Litoral. Quizá, el tipo de distribución relativa de los sujetos especializados en el cuidado de la salud en el caso de la provincia de Córdoba —de acuerdo con el Censo de 1869— podría asociarse a su trayectoria económica ascendente previa, así como a su cercanía al centro de desarrollo político-económico del país, la ciudad de Buenos Aires.

Al tener en cuenta la presencia y distribución de las parteras —cuestión también presente en el caso de los curanderos— resulta más clara la necesidad de articular variables de análisis eminentemente cuantitativas. De acuerdo con los estudios consultados, el fenómeno de las comadronas no sólo podría interpretarse teniendo en cuenta procesos de consolidación y especialización de la medicina académica y de pugnas de mercado. Para ello también habría que

30 Jorge Gelman, introducción a *El mapa de la desigualdad*, 15.

31 Jorge Gelman y Daniel Santilli, “Crecimiento económico, divergencia regional y distribución de la riqueza. Córdoba y Buenos Aires después de la independencia”, en *El mapa de la desigualdad*, 71-94.

considerar problemáticas de género ligadas a las propias lógicas del cuerpo femenino y la masculinización del poder médico³².

Desde otra perspectiva de análisis, en todas las provincias y regiones observadas no podemos ignorar otro conjunto de cuestiones que ayudarían a explicar las matrices de presencia y de registro censal de los distintos sujetos especializados. Nos referimos a las profundas divergencias identificadas dentro de cada uno de los casos provinciales observados. Según mostraremos a continuación, dichos comportamientos pueden ser leídos satisfactoriamente a partir de considerar los clivajes rurales-urbanos propios de la Argentina de los años en estudio.

2. CURANDEROS, MÉDICOS, PARTERAS Y FARMACÉUTICOS: CLIVAJES RURALES Y URBANOS

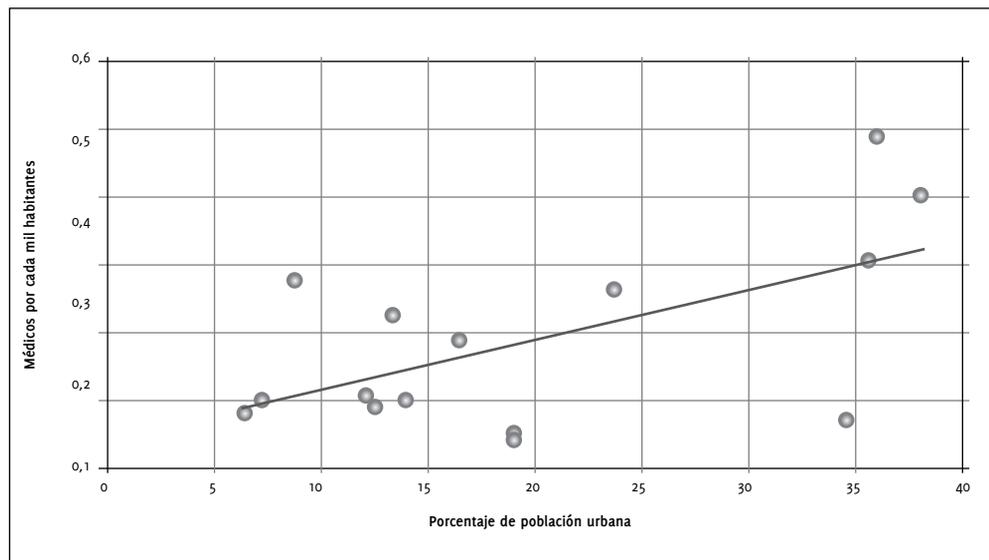
La posibilidad misma de colocar en perspectiva de análisis las dinámicas diferenciales ligadas a la presencia de los sujetos del cuidado de la salud en las distintas regiones y provincias de Argentina, nos lleva a atender a los clivajes rurales y urbanos. Es que, si bien la mayor proporción de médicos y farmacéuticos en las provincias de Buenos Aires y Santa Fe podrían ligarse a los procesos de construcción de hegemonía de la medicina, la heterogeneidad de la Argentina de la época de estudio impone una mirada más atenta al interior de esa misma complejidad histórica a la que hacemos referencia. Un razonamiento similar podemos articular en el momento de buscar explicaciones respecto al 50% de curanderos identificados en San Luis, Santiago del Estero, Mendoza y La Rioja.

A partir de los gráficos 3, 4 y 5 planteamos que, entre las causas de la distribución de los sujetos objeto de nuestro estudio, debería otorgarse un lugar central a los procesos de mayor o menor urbanización de las distintas provincias. Los gráficos mencionados exponen los porcentajes de población urbana en las diferentes provincias, según el censo de población de 1869, y éstos se combinan, a su vez, con el número de curanderos, médicos y parteras por provincia. Dos niveles de lectura sólo discernibles en el plano analítico se vinculan a la consideración de estos clivajes. Toda interpretación que se procure realizar en torno a las problemáticas de la urbanización o ruralización debe atender a las propias características de Argentina en este período histórico preciso. Ello, según oportunamente plantearemos, se asocia a un momento distintivo en la evolución de la urbanización del país, matriz histórica que confiere significados distintivos al otro nivel referido, es decir, al de las lecturas que se deducen de los registros censales de 1869 sobre la presencia y distribución de los sujetos especializados en el cuidado de la salud.

32 Silvina Valeria Pita, "De las certezas científicas a la negociación en la clínica. Encuentros y desencuentros entre médicos y mujeres trabajadoras. Buenos Aires (1880-1900)", en *Historias de salud*, 51-71; María Silvia Di Liscia, "Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en la Argentina 1940-1970", *Signos Históricos* 13 (2005): 95-119; Alicia Beatriz Cillo, "Incumbencias y ejercicio profesional en la Obstetricia. Una mirada hacia nuestra historia", en *Entre colegas*, ed. Alicia Beatriz Cillo (La Plata: Colegio de Obstetras de la Provincia de Buenos Aires, 2004), 27-71.

Podemos derivar varias interpretaciones de los gráficos considerados. Por un lado, parece clara la relación existente entre una mayor urbanización y una menor declaración de curanderos. Mientras que, al existir una mayor proporción de población rural, los curanderos y parteras empíricas podrían actuar y declarar con libertad su profesión, lo cual parece ligado al menor control que se ejercería desde el Estado y desde las incipientes instituciones de control de la medicina. De acuerdo con esta tendencia, puede apreciarse una correlación negativa entre el grado de urbanización de las distintas provincias y el número de curanderos, y una correlación positiva entre el grado de urbanización y el número de médicos.

GRÁFICO 3: CORRELACIÓN ENTRE POBLACIÓN URBANA Y CANTIDAD DE MÉDICOS POR CADA 1000 HABITANTES, SEGÚN CENSO DE 1869

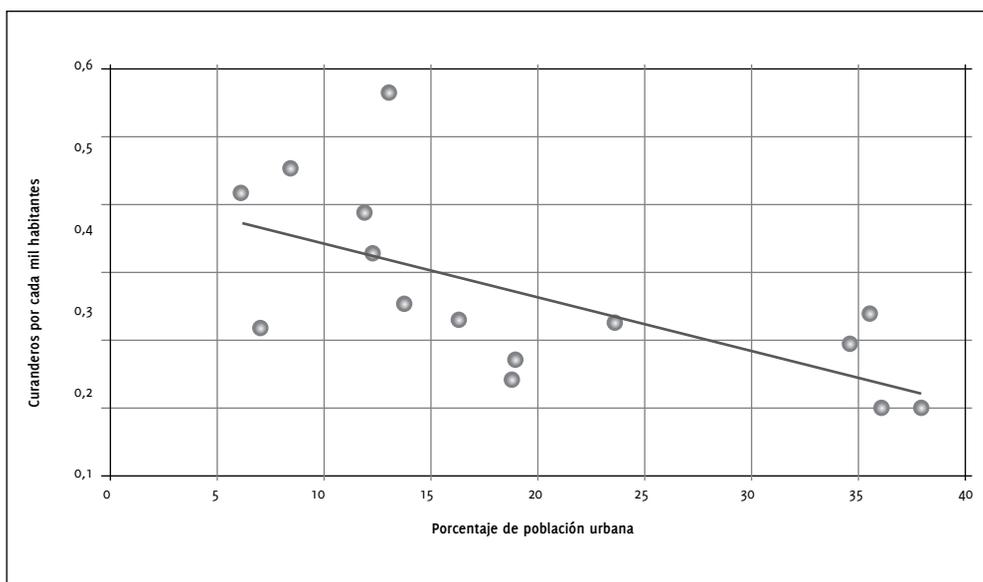


Fuente: elaboración propia sobre la base del *Primer Censo de la República Argentina*, Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872.

De manera particular, en el gráfico 3 se aprecia que cuanto mayor es el grado de urbanización de la población de la provincia, mayor es el número de médicos. Aquí observamos un conjunto de provincias como Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos que tienen un grado importante de urbanización, superior al de la población argentina en su conjunto, y que poseen una mayor cantidad de médicos registrados en su territorio.

En el gráfico 4 se puede apreciar que en las provincias más urbanizadas, es decir, aquellas en las cuales la población urbana se encuentra por encima del 30%, el número de curanderos por habitante tiende a disminuir en relación con las provincias con mayor población rural, donde observamos que estos sujetos tienden a crecer. No obstante, esta tendencia no implica soslayar la posibilidad de que muchos de los curanderos que se encontraban actuando en las ciudades, y en especial en la ciudad de Buenos Aires, no hubieran declarado su ocupación.

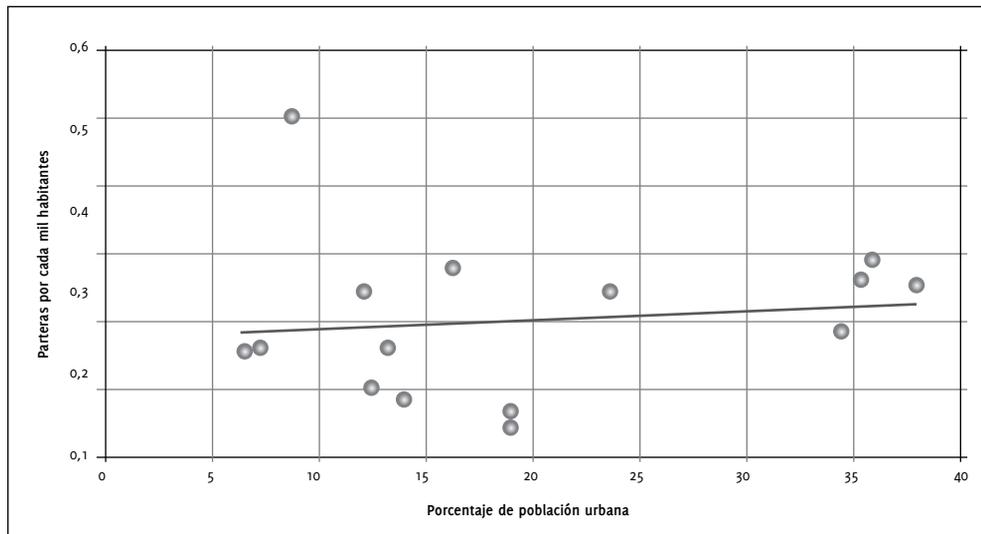
GRÁFICO 4: CORRELACIÓN ENTRE POBLACIÓN URBANA Y CANTIDAD DE CURANDEROS POR CADA 1000 HABITANTES, SEGÚN CENSO DE 1869



Fuente: elaboración propia sobre la base del *Primer Censo de la República Argentina*, Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872.

No pasa lo mismo con las parteras. Según observamos en el gráfico 5, éstas se encontrarían en un punto intermedio entre los médicos, más urbanizados, y los curanderos, más ruralizados. Por una posible aceptación por parte de los médicos y los incipientes organismos de control, se aprecia que las parteras se encontrarían distribuidas de forma más uniforme en las distintas provincias, no dependiendo del grado de urbanización o ruralización de las poblaciones.

GRÁFICO 5: CORRELACIÓN ENTRE POBLACIÓN URBANA Y CANTIDAD DE PARTERAS POR CADA 1000 HABITANTES, SEGÚN CENSO DE 1869



Fuente: elaboración propia sobre la base del *Primer Censo de la República Argentina*, Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872.

Para ajustar aún más nuestro foco de análisis, tomamos la población y los distintos sujetos especializados en el cuidado de la salud en las ciudades capitales de las diferentes provincias consideradas en el Censo de Población de 1869. Además, agregamos a dicha selección los casos de Rosario, para la provincia de Santa Fe, y de Gualeguaychú y Gualeguay, para el caso de Entre Ríos. A partir de este recorte, en la tabla 1 exponemos el número de cada uno de los cuatro sujetos del cuidado de la salud, por cada mil habitantes, tomando como promedio esa misma relación para el caso de todas las ciudades argentinas observadas. Aquellas provincias que estaban por encima del total del país aparecen remarcadas.

Según evaluamos, en las ciudades consideradas el número de curanderos por cada mil habitantes era bajo: tan sólo de 0,16 por cada mil, y por debajo de éste “promedio” tan sólo se encuentran Buenos Aires, Santa Fe, Catamarca y Corrientes. Por otra parte, si observamos el número de médicos por cada mil habitantes, se nota que, en la suma de ciudades del país, el promedio aumenta hasta el 0,55 por mil, y por encima de éste tan sólo se encuentran Buenos Aires, Santa Fe, San Luis y San Juan. En el caso de las parteras, el promedio tiende a ubicarse por debajo de los médicos y por encima de los curanderos, y se puede apreciar que las zonas donde más se encontrarían estas practicantes empíricas serían el Litoral y el centro de Argentina. Los farmacéuticos o boticarios tienden a ubicarse por debajo

de los médicos pero por encima de los que practicaban los conocimientos empíricos. De nuevo, las provincias que se encuentran por encima del “promedio” serían Buenos Aires y Santa Fe. De manera verosímil, la presencia y distribución de los farmacéuticos responden a un comportamiento que podríamos ligar al definido por los médicos.

TABLA 1: CANTIDAD DE CURANDEROS, MÉDICOS, PARTERAS Y FARMACÉUTICOS POR CADA 1000 HABITANTES, SEGÚN CENSO DE 1869

Provincia	Curanderos capital	Médicos capital	Parteras Capital	Farmacéuticos Capital
Buenos Aires	0,05	0,87	0,30	0,72
Santa Fe	0,09	0,68	0,27	0,71
Entre Ríos	0,17	0,10	0,23	0,13
Corrientes	0,00	0,53	0,27	0,18
Córdoba	0,23	0,35	0,29	0,00
San Luis	0,28	0,57	0,14	0,00
Santiago del Estero	0,59	0,35	0,12	0,24
Mendoza	0,62	0,49	0,25	0,62
San Juan	0,48	0,60	0,00	0,60
La Rioja	0,18	0,18	0,00	0,00
Catamarca	0,00	0,52	0,00	0,35
Tucumán	0,16	0,16	0,08	0,40
Salta	0,53	0,00	0,06	0,18
Jujuy	0,52	0,13	0,13	0,39
Argentina	0,16	0,55	0,23	0,48

Fuente: elaboración propia sobre la base del *Primer Censo de la República Argentina*, Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872.

Ahora bien, en un acercamiento interpretativo de las matrices de la distribución de los sujetos objeto de nuestro estudio, no podemos soslayar la realidad argentina de mediados del siglo XIX en cuanto a la cantidad de población y a las modalidades de asentamiento en el territorio. La realidad demográfica que plasma el Censo de 1869 transforma el significado de las tendencias de presencia y distribución de los sujetos especializados del cuidado de la salud

leídas de acuerdo con el clivaje urbano-rural. Para 1869, apenas el 28,6% de una población total de 1.737.000 argentinos vivía en las ciudades, en el marco de un proceso de urbanización que, para el Censo de 1914, mostrará una realidad en plena transformación, con el 52,7% de una población de 7.885.200 habitantes asentada en las ciudades³³. Incluso, la misma dimensión de las ciudades y los poblados está en plena transformación cualitativa y cuantitativa durante el momento en que hemos centrado nuestro estudio. En esa época estaba iniciándose un incremento en cuanto a la cantidad de poblados y la transformación demográfica de las ciudades, tendencia claramente cristalizada para 1914³⁴.

Dos tipos de interrogantes o problemáticas podrían derivarse de las especificidades históricas mencionadas. Por una parte, podríamos preguntarnos sobre el tipo de dinámicas que ligaron los procesos de profesionalización y los de urbanización. Distintas vertientes podrían derivarse de dicho nivel de interrogantes. El primer punto por tensionar históricamente se ligaría a la misma naturaleza de la consolidación de las profesiones diplomadas y sus necesarias vinculaciones con las universidades, como instituciones eminentemente urbanas. Asimismo, resultaría de gran interés plantear estudios sobre los procesos de conformación del mercado laboral y de legitimación de la profesión médica en momentos en que la mayoría de la población argentina vivía en zonas rurales. Por otra parte, sería sugestivo analizar comparativamente las experiencias históricas diferenciales que habrían definido las luchas antiepidémicas como estímulos para la modernización de las ciudades en la Argentina del siglo XIX.

El tipo de relación que puede apreciarse en las ciudades de las provincias más pobladas tiende a invertirse cuando se analiza el número de curanderos en las zonas rurales. De acuerdo con nuestra sospecha, aquí de nuevo se da una inversión de las declaraciones. El gráfico 6 permite observar el número de médicos, curanderos, parteras y farmacéuticos, de acuerdo con la cantidad de habitantes en las zonas rurales, y examinar tres grupos de provincias. Al igual que en el apartado anterior, nuevamente fueron las provincias de Buenos Aires y Santa Fe las que tuvieron un número equilibrado entre los cuatro tipos de sujetos analizados, aunque con una preponderancia de las prácticas empíricas sobre las académicas.

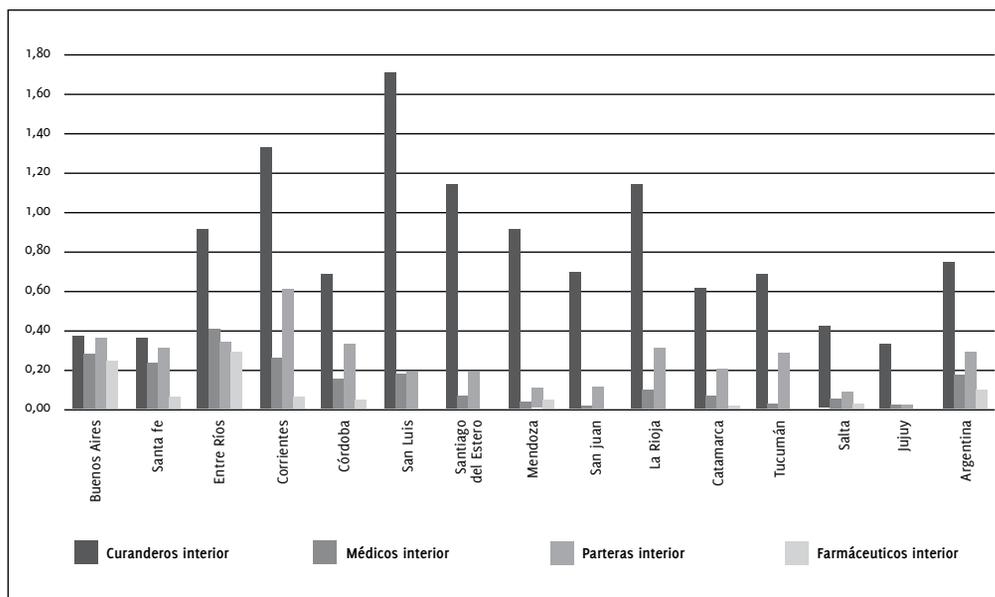
Esta paridad entre los distintos actores tiende a desvanecerse cuando se analiza el interior de las otras provincias menos pobladas y más alejadas del poder político nacional. Si se toma el promedio nacional, observamos que provincias como La Rioja, Mendoza, Santiago del Estero, San Luis, Corrientes y Entre Ríos tienen una relación más alta. Asimismo, dentro de este grupo, se

33 Jorge Francisco Liernur, "La construcción del país urbano", en *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, t. 5, ed. Mirta Zaida Lobato (Buenos Aires: Sudamericana, 2000), 411.

34 Jorge Francisco Liernur, "La construcción del país", 412.

pueden apreciar dos subgrupos de provincias: aquellas que tienen más de un curandero por cada mil habitantes, como Corrientes, San Luis, Santiago del Estero y La Rioja, y aquellas que estarían por debajo de ese rango, es decir, Mendoza y Entre Ríos. Por último, habría otro grupo de provincias que estarían por debajo del promedio nacional, pero donde los curanderos aventajarían a las otras prácticas, en especial a las académicas. Observamos también que el número de parteras tiende a incrementarse en el interior de provincias como Corrientes, Entre Ríos, Córdoba, La Rioja y Tucumán, y a disminuir en provincias como San Luis, Santiago del Estero, Mendoza, San Juan, Catamarca, Salta y Jujuy. Es posible que, por las características que asumieron el curanderismo y el parterismo, muchas de las parteras hayan sido registradas como curanderas.

GRÁFICO 6: MÉDICOS, CURANDEROS, PARTERAS Y FARMACÉUTICOS POR CADA MIL HABITANTES EN LAS ZONAS RURALES DE LAS DIFERENTES PROVINCIAS, SEGÚN CENSO DE 1869

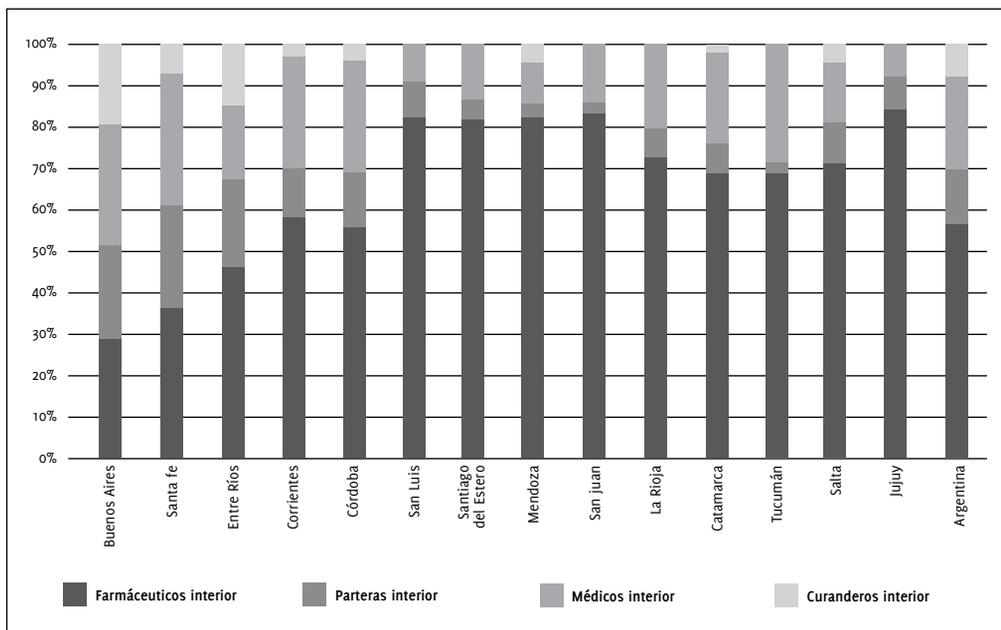


Fuente: elaboración propia sobre la base del *Primer Censo de la República Argentina*, Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872.

El análisis precedente puede completarse con el gráfico 7, donde se aprecian los porcentajes de los distintos sujetos especializados en las diferentes provincias. Aquí se puede entrever el crecimiento de curanderos, en especial, y parteras en las provincias del interior argentino. La paridad que puede apreciarse en el interior de las provincias de Buenos Aires y Santa Fe tiende

a desaparecer en los demás distritos, donde, salvo en Entre Ríos, los curanderos representaban más del 50% del total de los sujetos analizados. Para entender dicha tendencia en el caso de esta última provincia, es interesante considerar que, más allá de su localización en la región litoral, y no obstante su cercanía con Buenos Aires, en Entre Ríos —por lo menos hasta fines del siglo XIX— no se produjeron intervenciones organizadas de relevancia por parte del estado provincial en materia del cuidado de la salud y la atención médica³⁵.

GRÁFICO 7: DESAGREGACIÓN PORCENTUAL DE MÉDICOS, CURANDEROS, PARTERAS Y FARMACÉUTICOS EN EL INTERIOR DE LAS PROVINCIAS ARGENTINAS, SEGÚN CENSO DE 1869



Fuente: elaboración propia sobre la base del *Primer Censo de la República Argentina*, Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872.

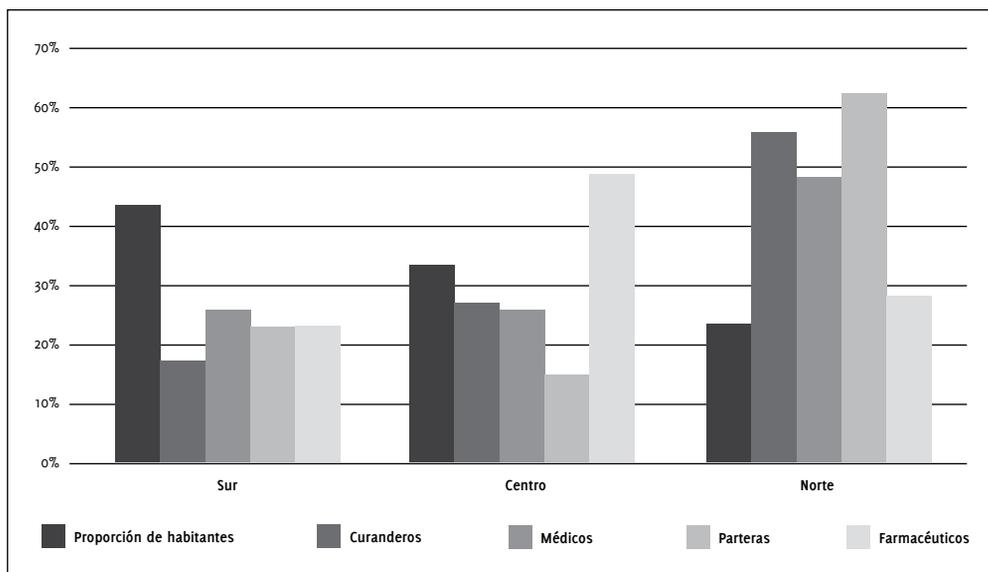
Un caso particular lo representa la provincia de Buenos Aires. El censo de población dividió a la provincia en tres regiones: Sur, Centro y Norte. La parte Norte correspondería, partiendo de la ciudad de Buenos Aires, a todo el territorio que se extendía sobre el río Paraná y hacia el noroeste. Según el censo de población, esta zona contaba con 74.154 habitantes. El distrito Centro

35 María Elizabeth Massena, “Los orígenes del proceso”, 16.

contaba con 105.860 habitantes. Por último, la parte Sur partía desde la ciudad de Buenos Aires, extendiéndose por todo el litoral atlántico y por el Oeste, hasta dar con los lindes de la región Centro. En esta franja de territorio, el censo contó 137.306 personas.

El gráfico 8 representa la proporción de población según las diferentes zonas de la provincia de Buenos Aires, y se relaciona con las proporciones de médicos, parteras, farmacéuticos y curanderos en las tres zonas mencionadas. Puede observarse que en la zona Norte se encontraba la mayor proporción de curanderos, parteras y médicos. En una primera aproximación, podríamos pensar que, si bien el distrito Norte era el menos poblado, habitado por el 24% del total (mientras que el Centro contaba con el 33% de total provincial, y el Sur, con el 43% restante), por tratarse de una región de poblamiento más antiguo, encontró a los sujetos del cuidado de la salud asentados allí con anterioridad.

GRÁFICO 8: PROPORCIÓN DE HABITANTES Y DE MÉDICOS, CURANDEROS, FARMACÉUTICOS Y PARTERAS EN LAS DIFERENTES REGIONES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, SEGÚN EL CENSO DE 1869



Fuente: elaboración propia sobre la base del *Primer Censo de la República Argentina*, Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872.

No obstante, el patrón de la provincia de Buenos Aires seguiría, para el caso de los curanderos y las parteras, la misma matriz que tendría Argentina, es decir, un mayor número de estas dos ocupaciones en zonas rurales y menos pobladas. No sería el caso de los médicos, que, tal

vez, estarían ubicados en los pueblos de la ribera del Paraná y del río de La Plata. Claro que se requeriría realizar un análisis más pormenorizado con fuentes de mayor nivel de desagregación, así como la articulación de estos estudios con otras indagaciones que profundicen diferentes aspectos de la vida socioeconómica de Buenos Aires. En este sentido, sólo estamos en condiciones de resaltar que la sociedad bonaerense de la primera larga mitad del siglo XIX se viene revelando como mucho más heterogénea y compleja de lo que se pensaba tradicionalmente. La investigación de Valeria Ciliberto³⁶ constituye un excelente ejemplo de este tipo de estudios al poner en perspectiva problemáticas que entraman la expansión productiva de Buenos Aires durante la primera larga mitad del siglo XIX con aspectos sociodemográficos y un estudio pormenorizado de la dinámica social, en el caso de su trabajo, centrado en el pueblo de San José de Flores. Estudiar éstas y otras cuestiones sin duda enriquecería las lecturas sobre la presencia y distribución de los sujetos especializados en el cuidado de la salud en esta primera larga mitad del siglo.

CONCLUSIONES

En principio, se podría plantear que en la mayoría de los espacios de Argentina, el análisis de la distribución de los sujetos especializados en el cuidado de la salud permite apreciar que el número de practicantes empíricos —curanderos, e incluso parteras— era superior a los médicos diplomados. Una de las cuestiones más importantes que dejó ver nuestra investigación fue que la distribución de los sujetos especializados era por completo desigual, según los espacios que se consideraran. De acuerdo con las tendencias identificadas, los médicos diplomados se asentaban de manera predominante en las zonas de mayor desarrollo urbano, como eran los casos de Santa Fe y la ciudad y provincia de Buenos Aires. En este último sentido, es posible que las matrices dominantes en las ciudades hayan influido en el mayor número de médicos identificados en el ámbito provincial. Por su parte, los curanderos se asentaban en las provincias con menor población urbana. De manera verosímil, ello se asoció a que en estos espacios el Estado no podría zanjar a favor de la medicina académica el conflicto que se generaba entre médicos y curanderos por el mercado del cuidado de la salud y la paralela construcción de legitimidad de los galenos. Por otra parte, según hemos señalado, las parteras, medianamente aceptadas y, en muchos casos, disciplinadas como sujetos del cuidado de la salud por la medicina académica, se insertarían en partes iguales tanto en las provincias más rurales como en aquellas más urbanizadas. A su vez, los farmacéuticos seguirían la distribución de los médicos académicos, es decir, mostrando un mayor nivel de asentamiento en las ciudades, en especial en el Litoral.

36 Valeria Ciliberto, *Aspectos sociodemográficos del crecimiento periurbano. San José de Flores (1815-1869)* (Buenos Aires: UNMDP/GIHR, 2004).

Según hemos intentado definir, la distribución de los distintos sujetos especializados se podría explicar, por lo menos, en relación con tres conjuntos de factores íntimamente imbricados. El primero se asociaría a una mayor acción del Estado en las provincias más urbanizadas, donde su fuerza sería más potente en un momento en el que aquél se estaría formando históricamente. De esta forma, los curanderos habrían estado más expuestos en las ciudades, donde los médicos podrían denunciarlos y donde los agentes estatales podrían actuar con mucha más facilidad sobre ellos. El segundo aspecto estaría relacionado con las dinámicas socioeconómicas propias del período, definidas sobre todo a partir de un proceso de diferenciación en el desarrollo económico de las regiones. Específicamente, en nuestra investigación enfatizamos aquellas problemáticas asociadas con la definición de un mercado más o menos atractivo para las profesiones diplomadas y con la posibilidad de intervención por parte de los estados. La disponibilidad de recursos por parte del Estado central y de los estados provinciales se asoció a sus relativos procesos de conformación. En tercer lugar, y combinados con las anteriores cuestiones, insistimos en los clivajes urbanos y rurales y su relación con la larvada conformación de un mercado de la salud donde los distintos sujetos competirían según las ventajas comparativas que tuvieran. Los médicos y farmacéuticos lo harían en lugares más poblados, donde estaba generándose un embrionario proceso de modernización, y aquéllos poseían más poder y, por lo tanto, un mercado al que pretendían cautivar y monopolizar con la ayuda del Estado. Las parteras se distribuirían de manera equitativa tanto en las zonas urbanas como en las rurales, pues la práctica que generaban, en muchos casos, complementaba a la de los médicos y les permitía insertarse en esos dos ámbitos. Los curanderos, que competían con los médicos diplomados en las ciudades, debían ocultar su ocupación, en cuanto podían declarar con más facilidad su práctica y ejercerla sin la persecución del Estado en las zonas rurales, donde los médicos académicos no tenían una inserción fuerte.

Aunque estas aproximaciones tienen un fuerte sesgo conjetural, creemos que hemos logrado significativos aportes para el desarrollo de una agenda de investigación interesada en el estudio de la presencia y distribución de los sujetos especializados en el cuidado de la salud en el territorio argentino. Fundamentalmente, recuperamos y mostramos la importancia del Censo de 1869 como una fuente histórica imprescindible, más allá de los sesgos que posee. Asociado con ello, retomamos varios nudos de cuestiones teóricas y empíricas, dejando ver que la descripción y el análisis de los valores del dispositivo censal permitirían abrir un conjunto de problemáticas sumamente valiosas de indagar, potenciando así el desarrollo de la historia social de la salud y la enfermedad en Argentina. Por último, incorporamos por primera vez a la agenda de investigaciones ciertos renglones de la historia de los sujetos especializados en el cuidado de la salud en la primera mitad larga del siglo XIX, por fuera de aquellos límites tradicionalmente recorridos por la historiografía y con ambigüedad identificados como “nacionales”. Ello constituye un primer paso, orientado a identificar procesos, interrogantes y conjeturas pensando en posteriores profundizaciones, tarea que futuras investigaciones deberían desarrollar con mayor detalle.

Bibliografía

FUENTES PRIMARIAS

Primer Censo de la República Argentina. Buenos Aires: Imprenta Porvenir, 1872.

FUENTES SECUNDARIAS

Belmartino, Susana. "Identidades profesionales médicas en el siglo XX". En *Historias de salud y enfermedad en América Latina. Siglos XIX y XX*, editado por Adrián Carbonetti y Ricardo González Leandri. Córdoba: CEA/Universidad Nacional de Córdoba, 2008, 117-146.

Belmartino, Susana, Carlos Bloch, María Carnino y Ana V. Persello. *Fundamentos históricos de la construcción de las relaciones de poder en el sector salud. Argentina 1940-1960*. Buenos Aires: OPS/OMS, 1991.

Carbonetti, Adrián, María Laura Rodríguez y Raquel Drovetta. "Curanderismo versus medicina académica a mediados del siglo XIX. Conflictos en torno a la 'práctica ilegal de la medicina' en la provincia de Santa Fe, Argentina 1887". Ponencia presentada en el 53° Congreso Internacional de Americanistas, México D.F., México 19-24 de julio, 2009.

Ciliberto, Valeria. *Aspectos sociodemográficos del crecimiento periurbano. San José de Flores (1815-1869)*. Buenos Aires: UNMDP/GIHR, 2004.

Cillo, Alicia Beatriz. "Incumbencias y ejercicio profesional en la Obstetricia. Una mirada hacia nuestra historia". En *Entre colegas*, editado por Alicia Beatriz Cillo. La Plata: Colegio de Obstetras de la Provincia de Buenos Aires, 2004, 27-71.

Di Liscia, María Silvia. "Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en la Argentina 1940-1970". *Signos Históricos* 13 (2005): 95-119.

Di Liscia, María Silvia. *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid: CSIC, 2002.

Faberman Judith. *Las salamanacas de Lorenza. Magia, hechicería y curanderismo en el Tucumán colonial*. Buenos Aires: Siglo XIX, 2005.

Fleitas, Mirta. "Curanderos en Jujuy (1900-1955)". Ponencia presentada en el XIII Congreso Interescuelas de Historia, Catamarca, Argentina, 10-13 de agosto, 2011.

Gelman, Jorge. Introducción a *El mapa de la desigualdad en la Argentina del siglo XIX*, editado por Jorge Gelman. Rosario: Prohistoria, 2011, 11-45.

Gelman, Jorge y Daniel Santilli. "Crecimiento económico, divergencia regional y distribución de la riqueza. Córdoba y Buenos Aires después de la independencia". En *El mapa de la desigualdad en la Argentina del siglo XIX*, editado por Jorge Gelman. Rosario: Prohistoria, 2011, 71-94.

- González Leandri, Ricardo. "Académicos, doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires 1871-1876". *Entrepasados* IV: 12 (1997): 31-54.
- González Leandri, Ricardo. "Breve historia del Consejo provincial de Higiene. Estado, gobernabilidad y autonomía médica en la segunda mitad del siglo XIX". En *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones en Argentina (desde 1880 hasta la actualidad)*, editado por Ernesto Bohoslavky y Germán Soprano. Buenos Aires: Prometeo, 2010, 59-85.
- González Leandri, Ricardo. "La profesión médica en Buenos Aires 1852-1870". En *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud en la Argentina*, editado por Mirta Zaida Lobato. Mar del Plata: Biblos, 1996, 21-53.
- González Leandri, Ricardo. "Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX". En *La cuestión social en Argentina 1870-1943*, editado por Juan Suriano. Buenos Aires: La Colmena, 2000, 217-243.
- González Leandri, Ricardo. "La consolidación de una inteligencia médico profesional en Argentina: 1880-1900". *Diálogos* 7: 1 (1999): 36-78.
- González Leandri, Ricardo. *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires. 1852-1886*. Madrid: Biblioteca de América/csic, 1999.
- Liernur, Jorge Francisco. "La construcción del país urbano". En *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, tomo 5, editado por Mirta Zaida Lobato. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2000, 409-463.
- Massena, María Elizabeth. "Los orígenes del proceso de medicalización en la provincia de Entre Ríos. Tensiones entre saberes médicos y empíricos 1848-1922". Ponencia presentada en el XIII Congreso Interescuelas de Historia, Catamarca, Argentina, 10-13 de agosto, 2011.
- Otero, Hernán. "Crítica de la razón estadística. Ensayo de formalización teórico-metodológica del paradigma censal de la Argentina moderna". En *El mosaico argentino. Modelos de representaciones del espacio y de la población, siglos XIX y XX*, editado por Hernán Otero. Buenos Aires: Siglo XXI, 2004, 299-326.
- Otero, Hernán. *Estadística y Nación. Una historia conceptual del pensamiento censal de la Argentina moderna 1869-1914*. Buenos Aires: Prometeo, 2006.
- Ozslak, Oscar. *La formación del Estado argentino*. Buenos Aires: Planeta, 1997.
- Pérgola, Federico y Agustín García Puga. *Fraudes y mistificaciones en publicaciones argentinas del siglo XX: información riesgosa para la salud. Violación de las leyes e ineficiencia en los controles*. Buenos Aires: Akadia, s/a.
- Pita, Silvina Valeria. "De las certezas científicas a la negociación en la clínica. Encuentros y desencuentros entre médicos y mujeres trabajadoras. Buenos Aires (1880-1900)". En *Historias de salud y enfermedad en América Latina. Siglos XIX y XX*, editado por Adrián Carbonetti y Ricardo González Leandri. Córdoba: CEA, Universidad Nacional de Córdoba, 2008, 51-71.

- Prieto, Agustina. "Rosario: epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX". En *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud en la Argentina*, editado por Mirta Zaida Lobato. Mar del Plata: Biblos, 1996, 57-71.
- Rodríguez, María Laura. "Perspectivas en torno a la consolidación de la elite médica de Córdoba. Epidemias y Estado, 1878-1923". Tesis de pregrado en Licenciatura en Historia. Universidad Nacional de Córdoba, 2006.
- Souza, Pablo y Diego Hurtado. "La lectura de los 'libros palpitantes'. Hacia la cristalización de un orden experimental en la profesión médica de Buenos Aires (1871-1895)". En *Cuerpo, biopolítica y control social. América Latina y Europa en los siglos XIX y XX*, editado por Marisa Miranda y Álvaro Girón. Buenos Aires: Siglo XXI, 2009, 207-229.
- Souza, Pablo y Diego Hurtado. "Los 'diputados médicos': clínica y política en la disputa por los recursos públicos en Buenos Aires (1906-1917)". *Asclepio* LX: 2 (2008): 233-260.