



Varia Historia

ISSN: 0104-8775

ISSN: 1982-4343

Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia e
Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais

ALLEVI, José Ignacio; CARBONETTI, Adrián Carlos Alfredo
Peticiones y prerrogativas Médicos y boticarios en la corporativización del arte de
curar y la conformación del Estado provincial en Santa Fe, Argentina (1857-1903)
Varia Historia, vol. 35, núm. 69, 2019, Septiembre-Diciembre, pp. 753-786
Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia e
Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais

DOI: 10.1590/0104-87752019000300004

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=384461309004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Peticiones y prerrogativas

Médicos y boticarios en la corporativización
del arte de curar y la conformación del Estado provincial
en Santa Fe, Argentina (1857-1903)

Petitions and Prerogatives

Doctors and Apothecaries in the Corporatization
of the Art of Healing and the Formation
of the Provincial State in Santa Fe, Argentina (1857-1903)

JOSÉ IGNACIO ALLEVI¹ <https://orcid.org/0000-0003-4819-1398>

¹Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales del Litoral

Universidad Nacional de Rosario

Riobamba 250 bis, Rosario, 2.000, Argentina

joseignacio.allevi@gmail.com

ADRIÁN CARLOS ALFREDO CARBONETTI²

<https://orcid.org/0000-0002-2093-2046>

²Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Centro de Investigaciones y Estudios Sobre Cultura y Sociedad

Universidad Nacional de Córdoba

Blvd. de la Reforma, 1845, Córdoba, Argentina

acarbonetti2001@yahoo.com.ar

RESUMEN En este artículo buscamos investigar un aspecto particular de la profesionalización médica en la provincia de Santa Fe (Argentina): los procesos de autorización y peticiones específicas de distintos profesionales para desempeñarse como especialistas diplomados. Para ello,

Recibido: 15 abr. 2019 | Revisto por los autores: 04 jun. 2019 | Aprobado: 14 jun. 2019

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-87752019000300004>

Varia Historia, Belo Horizonte, vol. 35, n. 69, p. 753-786, set/dez 2019



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

abordaremos una serie de solicitudes presentadas por médicos, y boticarios durante la segunda mitad del siglo XIX. Nos interesa un doble problema. Por una parte, la composición del cuerpo de practicantes acreditados en dicho territorio, como las tensiones que su instalación podía generar en la competencia con otros actores. Por otra, la tramitación y el resultado de estos procedimientos exponen un proceso paralelo referido a la consolidación de la autoridad estatal y el vínculo de los ciudadanos con ésta, junto a la dinámica del Consejo de Higiene, incipiente agencia encargada del control corporativo del arte de curar.

PALABRAS CLAVE médicos, profesionalización, Santa Fe

ABSTRACT In this article we seek to investigate a particular aspect of medical professionalization in the province of Santa Fe (Argentina): authorization processes and specific requests from different professionals to act as qualified specialists. To do this, we will address a series of applications submitted by doctors and apothecaries during the second half of the nineteenth century. We are interested in a dual problem. On the one hand, the composition of the body of accredited practitioners in that territory, as well as the tensions that its creation could generate in competition with other actors. On the other hand, the processing and the result of these procedures expose a parallel process related to the consolidation of the state authority and the bond that citizens established with it, together with the dynamics of the *Consejo de Higiene*, the incipient agency in charge of the corporate control of the art of healing.

KEYWORDS doctors; professionalization; Santa Fe

INTRODUCCIÓN

Con casi dos décadas de discusiones ininterrumpidas y enriquecidas, el campo de la historia social de la salud y la enfermedad constituye hoy en día un ámbito de especialización disciplinar consolidado en América Latina (Carbonetti; Aizenberg; Rodriguez, 2014; Armus, 2002). Dentro del amplio espectro de problemas que esta línea historiográfica abrió, se

destaca la legitimación y profesionalización de la medicina como saber y práctica de curar hegemónica. En los estudios abocados a esta temática en Argentina, algunos trabajos han señalado concisa y ampliamente las dinámicas de legitimación de la medicina occidental en sus tensiones y mixturas con un amplio conjunto de actores y saberes locales (Di Liscia, 2003), mientras que otros abordaron casos específicos, como el de Buenos Aires (González Leandri, 1999) y Córdoba (Rodríguez, 2003). La provincia de Santa Fe, tercera en dinamismo económico e inmigratorio del país, aún resta por ser indagada en profundidad en este sentido.

Ahora bien, cierto es que el proceso que nos convoca fue más sinuoso que lineal, e involucró una miríada de actores: desde diplomados a curanderos, parteras o espiritistas, desde boticarios a comerciantes y charlatanes, desde incipientes funcionarios estatales a vecinos que peticionaban ante los poderes públicos. El lugar y la interacción de los mismos en la lenta y desigual medicalización social es un objeto apenas explorado,¹ y los casos estudiados han abordado mayormente la arista conflictiva de los actores diplomados frente a los sanadores empíricos.² Pues, como Witter (2005) ha señalado con acierto para el caso brasileño, en la última década la historiografía de la salud reposicionó a estos actores desde la marginalidad hacia la centralidad que tenían en los entramados societales locales.

En esta dirección, esta tensión fue proficuamente explorada a nivel latinoamericano. La multiplicidad de actores intervenientes en el arte de curar brasileño durante el siglo XIX fue revisitada extensamente para distintos casos locales, en pesquisas donde emergen no sólo la riqueza de cada espacio, sino también la densidad que el proceso de profesionalización médica adquirió, junto con las tracciones entre prácticas diversas, su aceptación social y los debates públicos por su disputa (Figueiredo, 2002; Chalhoub; Marques; Sampaio; Sobrinho, 2003;

1 Una concisa revisión sobre este proceso en Argentina en DI LISCIA; BOHOSLAVSKY, 2005.

2 Sólo ciñéndonos al caso argentino, véase sobre las tensiones con curanderos y espiritistas ARMUS, 2016; DI LISCIA, 2003; DAHHUR, 2019; ALLEVI; CARBONETTI; SEDRÁN, 2018; RIVERO; CARBONETTI; RODRÍGUEZ, 2017. Sobre el espiritismo en particular, VALLEJO, 2017.

Gondra, 2004; Godinho, 2004; Almeida, 2015). Por su parte, Laurinda Abreu (2018) abordó el vínculo entre la institucionalización disciplinar de la medicina portuguesa y sus impactos sobre la práctica de distintos “profesionales” en sus territorios imperiales, particularmente en el brasílico. Para el caso colombiano, investigaciones recientes permiten observar la lucha contra el charlatanismo emprendida por la élite médica letrada a fines del siglo XIX, manera de monopolizar no sólo la voz autorizada en lo referido a temas de salud, sino también como vía para la profesionalización misma de su ejercicio (Márquez; García; Montoya, 2012). Asimismo, este conjunto de problemas fueron abordados extensamente y desde una multiplicidad de aristas para el caso chileno por Correa Gómez (2014; 2017), mientras que Palmer (2002) y su profusa pesquisa en torno al doctor Carbell han hecho lo propio para mostrar la especificidad costarricense dentro de la hibridación latinoamericana entre saberes locales, modernización y profesión médica.

No es preciso aclarar que el grupo de médicos diplomados que logró espacios corporativos en el entramado estatal eran miembros de la élite, y de allí la posibilidad que encontraron de ser oídos. Pero ello no implicaba que todo portador de un diploma accediese inmediatamente a la posibilidad de ejercer, pues si por un lado muchos médicos y farmacéuticos no integraban esta fracción societal, la autoridad estatal tampoco actuaba de manera equitativa para asegurar el cumplimiento de las prerrogativas de estos últimos. Si algunos médicos “oficiales” lograron que algunas de sus propuestas ganaran peso en políticas públicas e instituciones (González Leandri, 2012; Carbonetti, 1997), tal recepción fue lenta, tardía y, por lo general, motorizada por crisis epidémicas que requirieron respuestas de los poderes públicos. Por otra parte, estas agencias también respondían a la necesidad de resguardar los intereses específicos de los actores que buscaban detentar el monopolio del arte de curar. Así, mientras que el Departamento Nacional de Higiene surgió en 1880, iniciando un lento pero progresivo proceso de centralización sanitaria (Biernat, 2016), en la provincia de Santa Fe el Consejo de Higiene databa de 1868, luego del azote de la primera epidemia de cólera (Prieto, 1996).

Sin embargo, dos cuestiones en particular resultan poco exploradas al momento, al menos en las provincias más dinámicas del país. Por un lado, las dificultades que los mismos diplomados — extranjeros y luego argentinos — atravesaron en su vínculo con los organismos estatales para ser autorizados en su práctica.³ Por otro, la conformación de tales agencias, y sobre todo los límites que encontraban a su voluntad de control y gestión de asuntos específicos, propios de la indefinición que atravesaba la conformación estatal del período (Bohoslavsky; Soprano, 2010). Tales restricciones no sólo respondían a los singulares tiempos de construcción de una legitimidad sobre la autoridad estatal — y sus instituciones y agentes más allá del Ejecutivo —, sino también a la profunda ajenidad de los saberes médicos diplomados frente a la “efectividad” y proximidad social de las prácticas de curanderos, sanadores, espiritistas y parteras, entre otros.

Dos problemas emergen aquí, entonces. Por una parte, las particularidades y limitaciones en la construcción de una legitimidad médica en el territorio del Río de La Plata luego de su independencia, carente de instancias formativas, de escaso poblamiento, y donde una figura estatal “moderna” era un proyecto por iniciar. Por otro, y en relación con lo anterior, la configuración de este tipo de autoridad y su percepción como tal por parte de los habitantes fue también un largo y complejo proceso, y la segunda mitad del siglo XIX resulta más que propicia para explorarlo. Pues es preciso atender que, con la configuración del instituto de dominación política weberiano, no sólo era posible legitimar perfiles profesionales específicos, sino que los actores que allí pugnaban construían al mismo tiempo al Estado. En el caso de la medicina, además de su reconocimiento como saber privilegiado del arte de curar, también ingresaba el plano de su ejecución práctica: el funcionamiento del Consejo de Higiene como agencia corporativa específica que velase

3 Sobre el arribo de galenos extranjeros a la Argentina véase un estudio pionero en KOHN LONCARICA, 1981.

por los intereses de la medicina diplomada dependía de las autoridades judiciales, civiles y policiales de cada localidad.⁴

Los únicos intereses en juego, empero, no eran sólo de los galenos. En su misiva por obtener la autorización de un Estado en pleno período de conformación conllevaba que sus pedidos se vieran atravesados por cuestiones de diverso orden. Por una parte, con otros objetivos de la autoridad estatal, como el de recaudación fiscal; por otro, con un espectro de lealtades a nivel local que en ocasiones primaban frente a la voluntad legal y obstaculizaban los mandatos del Consejo.

En esta dirección, este artículo se centrará en las estrategias de algunos actores del arte de curar — médicos y boticarios — en su apelación al Estado por autorizaciones o excepcionalidades para ejercer su oficio, a partir de un corpus compuesto por un variado conjunto de expedientes civiles y administrativos tramitados durante la segunda mitad del siglo XIX a lo largo del territorio de la provincia de Santa Fe.

Luego de casi medio siglo de luchas intestinas que siguieron a la disolución del Virreinato del Río de La Plata con la declaración de la independencia en 1810, y la incorporación de Argentina en otro esquema geopolítico, la segunda mitad del siglo XIX acarreó una serie de transformaciones sustanciales en la economía, sociedad y cultura, propias de los procesos de “modernización” que atravesaron el territorio (Bonaudo, 2006; Reguera, 2009). A pesar de su innegable impacto, estos cambios no afectaron por igual a todas las áreas del país, así como sus consecuencias y efectos indeseados gestaron una *questión social* (Suriano, 2000), donde la medicina diplomada — entre otros saberes — encontró un campo de intervención privilegiado.

Claro ejemplo de ello fueron los brotes epidémicos que comenzaron a azotar las ciudades centrales del país (Fiqueprón, 2018; Carbonetti, 2016; Pascual, 2017), poniendo en primer plano a la salud como problema público en la agenda de un Estado aún incipiente y limitado. En paralelo, médicos y farmacéuticos diplomados comenzaron a demandar reconocimiento por su labor y experticia, constituyéndose en actores

4 Para ampliar al respecto véase DAHHUR, 2019 y BUBELLO, 2010.

que pretendían hegemonizar los sentidos y prácticas del arte de curar frente a un número no menor de practicantes que tradicionalmente lo habían hecho a partir de saberes empíricos y que contaban, además, con una legitimidad social considerable.

En un contexto de integración al sistema capitalista a través de la producción de materias primas, las particularidades geo-climáticas de la provincia de Santa Fe fueron claves en la generación de riqueza. Ello no implicó, sin embargo, un proceso homogéneo para el conjunto de su territorio, donde pueden distinguirse tres regiones de ocupación y explotación del suelo con el arribo de crecientes flujos migratorios externos e internos: el sur pampeano —con una fuerte impronta de grandes propietarios absentistas—, la franja transicional central —con el predominio de pequeñas y medianas propiedades abocadas a la producción agrícola o ganadero intensivas—, y el norte chaqueño, con escaso poblamiento, abundancia de recursos boscosos y pobre fertilidad de los suelos, lo cual orientó su economía hacia la actividad forestal y de extracción de tanino (Hourcade; Godoy, 1993; Gallo, 2004).

Claro está que las variadas prácticas de salud a lo largo y ancho del territorio argentino antecedieron a las formas de organización político-administrativa construidas luego de 1810, y de allí que el fortalecimiento de algunas estructuras provinciales hacia mediados del siglo también se haya superpuesto con aquellas. En el esquema que el debate político del liberalismo propuso durante la segunda mitad del siglo XIX en torno a las formas de organización política y territorial de Argentina, primó una idea que escindía dos esferas: el ejercicio de la política para el nivel nacional o provincial, y la “administración” para el régimen municipal (Ternavasio, 2006). Sin embargo, esta propuesta teórica y legislativa se vería tensionada en más de una ocasión si contemplamos las dificultades presentadas en la ejecución de las normas a nivel local. Va de suyo que la construcción de lo nacional y provincial como instancia preponderante frente a la arena municipal fue un intento específico en la construcción de una modernidad política que lograse dejar atrás la primacía de lo local (Roldán, 2012). Sin embargo, tal intento fue largo y difícil. Nuevas investigaciones señalaron, en este sentido, sobre

la persistencia del derecho de petición a las autoridades, que habilitó a las y los vecinos a reclamar cuestiones diversas y no siempre atendidas por la normativa vigente (Garcilazo, 2014).

Esta primacía de la instancia local no fue la única persistencia de un pasado colonial muy cercano. Otra institución colonial pervivió hasta su renovación por el gobierno provincial independiente: el Protomedicato, originado en el Reino de España y trasladada a los virreinatos bajo su dominación durante el siglo XVII. Por encima del que fuera creado en la ciudad de Córdoba — dependiente del ubicado en Lima, Perú —, los primeros protomedicatos constituidos específicamente para el Virreinato del Río de La Plata surgieron a fines del siglo XVIII, y el de la ciudad de Santa Fe en 1780 (Cervera, 1977). Luego de la Declaración de Independencia en 1810, un período de intensa militarización atravesó la zona central y norte de Argentina, y la actual provincia de Santa Fe no estuvo exenta a ello. Si bien se crearon un par de Hospitales militares para atender a quienes participaban en los enfrentamientos bélicos entre caudillos y bloques regionales, fue luego de la Batalla de Caseros⁵ y ante una nueva estabilización política en la provincia que se refundó el Protomedicato en 1858 (Cervera, 1973). Cabe destacar que este tipo de organismos — y luego los Consejos de Higiene — fueron los encargados de abordar estatalmente la esfera de la salud en las poblaciones de cada provincia, así como de instituir un mínimo de requisitos para quienes pretendiesen dedicarse a tal oficio. Será recién en 1880, con las redefiniciones que acompañaron la escena nacional, que se creó una entidad específica del área — el Departamento Nacional de Higiene —, el cual, sin embargo, sostuvo una relación lábil con otros espacios que no eran la ciudad capital de Buenos Aires (Biernat, 2016).

⁵ La Batalla de Caseros implicó la derrota de Juan Manuel de Rosas -gobernador de la provincia de Buenos Aires - por parte del Ejército Grande, al mando de Justo José de Urquiza. Un año luego se redactaría la Constitución Nacional.

LOS AÑOS PREVIOS AL CONSEJO DE HIGIENE: DIPLOMADOS EUROPEOS, BOTICARIOS Y COMERCIANTES

A partir de la creación del nuevo Protomedicato provincial, entonces, comenzaron a canalizarse algunos pedidos de diplomados extranjeros para ejercer en la provincia. En este período emerge una primera clave donde la desorganización estatal abría posibilidades de resolución de algunos pedidos, pues la ley no era contemplada estrictamente. En 1857, por ejemplo, Leon Schenider, requería autorización para ejercer como médico y cirujano en la capital provincial, sin aclarar donde había obtenido su título.⁶ Al año siguiente, José María de Torres, recibido en Valencia, buscaba desempeñarse en Rosario,⁷ mientras que Francisco Aicher, “natural de Alemania”, se dirigía personalmente al gobernador ansiando trabajar también en la capital, adjuntando certificados de la Universidad de Viena, donde había estudiado, y traducidos para su presentación. En respuesta, y “para evitar mayores inconvenientes”,⁸ el fiscal interviniente recomendaba su autorización en tanto estaba organizado aún el Protomedicato, aunque dejaba abierta la posibilidad a que le sean requeridos posteriormente.⁹

La posesión de un diploma, sin embargo, no aseguraba el éxito de toda solicitud. En julio de 1866, el médico y cirujano italiano Adolfo de Pierini expuso al Ministro de gobierno su intención de establecerse en la localidad de Coronda, “con el filantrópico objeto de prestar gratuitamente mis servicios”.¹⁰ Pero tenía también otras expectativas, pues “para desempeñar tan sagrada misión necesito de la protección especial del Supremo Gobierno de la provincia, con el que, si lo estimare conveniente, se digne conceder la subencion de treinta pesos mensuales

6 Archivo General de la Provincia de Santa Fe, Ministerio de Gobierno (En adelante: AGPSF. MG), 1857. f. 967.

7 AGPSF. 1858. MG. Tomo 17. Expte. 11, f. 978.

8 AGPSF. 1858. MG. Tomo 17. Expte. 11, f. 1031.

9 AGPSF. 1858. MG. Tomo 17. Expte. 11, f. 1035.

10 AGPSF. 1866. MG. Tomo 29. Expte. 17.

bolivianos para ayuda de costas, provisión de medicamentos".¹¹ Tres meses más tarde, el Poder Ejecutivo negaba su petición, pues entendía que la prestación de servicios a quienes no podían afrontarlos resultaba una obligación tanto de médicos como de boticarios. Frente a la inexistencia de un "derecho" a la salud en el período, la definición de algunos contenidos deontológicos del arte de curar por parte de la autoridad provincial abría la posibilidad a que los vecinos accedan a su cobertura en última instancia.

Ese mismo año, los pedidos de dos farmacéuticos nos muestran situaciones diversas en la acreditación de los actores del arte de curar previo a la existencia del Consejo de Higiene. En primer lugar, la solicitud de Juan Vicente Lopez, español, para establecerse en la colonia de Esperanza, quien fue autorizado sin contar con un diploma, sino con experiencia "acreditada": "creyéndome con los conocimientos necesarios, en virtud de haber practicado dicha profesión durante cuatro años con el farmacéutico de esta Capital, Dn. Eulogis Rodriguez, según consta del certificado que me es honroso adjuntar".¹²

Diferente fue la suerte del francés Adolfo Saluce, quien abrió su botica "unido por nobles simpatías con la noble población de este pueblo de San Lorenzo y deseando contribuir por mi parte a su progreso y adelantamiento".¹³ Junto al trayecto formativo en su tierra natal, Saluce contaba con desempeño "certificado" en otras localidades, como Rosario, y alegaba una reputación local por su accionar "profesional", pues socorría gratuitamente a quienes no podían pagar medicamentos o recibir la atención médica para prescribirlos. No obstante, este samaritano vecino encontraba una dificultad:

Pero hay sin embargo un mal que deplorar, no porque se oponga a mis intereses, sino por el peligro y casos fatales a que se espone al pueblo y cuyo remedio toca a V.E. poner en acción como magistrado ilustrado

11 AGPSF. 1866. MG. Tomo 29. Expte. 17.

12 AGPSF. 1866. MG. Tomo 29. Expte. 17.

13 AGPSF. 1866. MG. Tomo 29. Expte. 17, f. 857.

y paternal. (...) Hay en este pueblo casas particulares de negocios en las que, sin las mas leve noticia sobre los elementos químicos, llamados medicinarios o remedios, se venden por personas incompetentes y sin estudio en la materia. No debe calcular VE a cuanto se espone una sociedad con este solo hecho?¹⁴

Saluce entendía, tomando como ejemplo dos sustancias en particular, que la confusión de quienes las expedían sin conocimientos resultaba una amenaza concreta a la población. Por ello también señalaba que, en caso tales casas continuasen, abandonaría la localidad para preservar su trayectoria de cualquier tragedia al respecto

Quien sin conocimientos puede distinguir una simple sal del arsénico?
Quien de esos que venden los agentes químicos puede sin una larga práctica conocer el modo como ellos obran en la economía animal?
Una dosis de un mismo elemento sana y otra del mismo mata y hace desaparecer del mundo en pocos minutos raíd a una persona la mas amada! [...] Es también duro y cruel para mi, que soy el primero que he raído una botica a San Lorenzo, [...] la sola contemplación de que mañana no mas caiga una familia en la enfermedad pereciendo alguna persona en virtud de un medicamento que compra, y que se llegue a dudar si lo que causo la muerte fue despachado en mi botica, o en una de esas casas particulares. Basta esta sola consideración para decidirme a levantar un establecimiento tan útil y llevarlo a otro pueblo...¹⁵

Lo paradójico del caso fue su resolución, pues al ser derivado al juez de paz, éste admitió la veracidad de todo lo expuesto por el boticario francés, pero se manifestaba incapaz de prohibirlas por considerar que resultaban un bien para la población, en tanto expedían remedios simples, “que creo no podrán perjudicar, por cuanto no tuve queja ninguna

14 AGPSF. 1866. MG. Tomo 29. Expte. 17, f. 857.

15 AGPSF. 1866. MG. Tomo 29. Expte. 17, f. 857.

de aquellas”.¹⁶ El funcionario señalaba, además, que Saluce ya había demandado a dos de dichas casas, una de las cuales fue inhibida, pero también que la investigación quedó trunca cuando se solicitó el diploma a Saluce, y este no lo disponía. Con ello, el Ministro de gobierno rechazó el pedido del boticario francófono.

Estos casos nos presentan un primer panorama sobre el vínculo entre diplomados de distinto orden y el Estado. En primer término, la inexistencia de un organismo que regule el arte de curar posibilitaba la habilitación de quienes no contaban con certificaciones fehacientes, situación que da cuenta no sólo del vacío legal — y estatal — existente, sino de las múltiples oportunidades que practicantes y comerciantes disponían para desempeñarse, y que por ello mismo no fueron documentadas. Es preciso comprender que el Protomedicato no ejercía un contralor estricto sobre quienes buscaban desempeñarse en estas artes bajo el amparo estatal, pues no existía un equivalente a una ley de ejercicio de la medicina para el período. Recién con la creación del Consejo de Higiene y la presencia de los médicos en el entramado estatal, que veremos enseguida, comenzó a ejercerse tal prerrogativa. En segundo lugar, aparecen los usos que los actores intentaban hacer de las escasas normativas vigentes, sea solicitando remuneraciones cuando no correspondían, sea apelando a su prioridad acreditada y luego no disponer de los documentos que la justifiquen. Emerge, por último, la cuestión de la competencia entre actores diplomados y quienes no lo estaban. Si este punto comenzó a trabajarse en relación al vínculo entre médicos y sanadores empíricos, el caso del boticario francés pone la lente tanto sobre la proliferación de actividades comerciales vinculadas a la provisión de sustancias para el cuidado de la salud — incluso en parajes pequeñas —, como así también la aprobación que tales comerciantes podían tener a nivel local, y de allí su protección por las autoridades civiles o policiales. Estos vínculos en ocasiones resultaron insalvables para los actores diplomados, al limitar en concreto la acción estatal en su defensa.

16 AGPSF. 1866. MG. Tomo 29. Expte. 17, f. 858.

PATENTES Y NOMBRAMIENTOS: APELACIONES A LA EXCEPCIÓN

En el marco de la coyuntura desatada por la epidemia de cólera de 1868, los reclamos tanto de vecinos como de médicos, se hicieron eco en las autoridades provinciales y surgió así el Consejo de Higiene, con sus sedes de Santa Fe y Rosario, junto a la Asistencia Pública de ésta última ciudad (Prieto, 1996). La iniciativa, que venía a reemplazar al Protomedicato existente e instituir un contralor corporativo sobre la práctica médica y sus saberes allegados, señalaba entre sus funciones el registro de títulos, la autorización del ejercicio médico, de los ramos menores — parteras y flebótomas — y las farmacias. Incluía la inspección de establecimientos ante brotes epidémicos y, fundamentalmente, el “celo” del ejercicio profesional médico. Si consideramos la escasez de practicantes diplomados nacionales, la autorización de médicos extranjeros fue una práctica habitual, a los que más adelante se les exigía un examen de reválida.¹⁷

A poco más de una década de su creación, si un número importante de peticiones se dirigían al Consejo buscando su autorización, otro tanto requería excepciones a la normativa vigente, en particular sobre el impuesto que regía sobre médicos y farmacéuticos para ejercer legalmente su profesión.

Uno de esos casos fue el de Maximo B. Lopez, farmacéutico y vecino de Coronda, quien a un año de su radicación afirmaba que “es completamente imposible el sostenimiento de esta clase de negocios si a ello se añade el pago de la patente que sobre ellos pesa.”¹⁸ Este boticario alegaba que la reducida población de dicha localidad limitaba el desarrollo de estos comercios, ya que las erogaciones necesarias para cubrir el impuesto provincial consumían la totalidad de sus ingresos, sumado a que muchas recetas se dispensaban gratuitamente a los pobres. Frente a su amenaza de cerrar su negocio, el encargado político de la localidad

17 Registro Oficial Santa Fe. Tomo VI., 1867-1869, p.240-245.

18 AGPSF. 1880. MG. Tomo 60. Expte. 33.

elevó su consideración al fiscal justificando el pedido de Lopez, pues establecimientos como el suyo “son siempre benéficos y de suma necesidad”,¹⁹ siendo autorizado entonces por las autoridades superiores.

Distinto fue el caso del médico Antonio Sihara, “subdito alemán i de muchos años residente en la provincia de Santa Fe”²⁰ quien, a sus 76 años, vivía en el Convento de los Padres de San Lorenzo, donde colaboraba con el Hospital por ellos administrado pues no tenía familia. La apelación de este galeno se orientaba a ser exonerado del impuesto, pues “no pudiendo ya por mi ancianidad ir á mucha distancia i no siendo tampoco buscado en el pueblo por existir otro medico, á fé de caballero no tengo como hacer frente a la Lei de patente”.²¹ La situación no era menor: habiendo trabajado en Rosario, la ciudad más dinámica de la provincia, la subsistencia de este médico dependía de la caridad de una orden religiosa, y ello ilumina la escasa presencia y legitimidad que aún tenía la medicina diplomada como trayecto profesional, situación abordada en trabajos anteriores.²² Una vez que el Consejo corroboró sus dichos, accedió a su solicitud.

Ahora bien, muchos diplomados apelaban a la excepción para solicitar puestos de trabajo específicos, como el de médico de policía, ya que dicho cargo les ofrecía no sólo una posición significativa en la localidad donde se establecieran, sino también notoriedad como especialistas al intervenir en cualquier asunto que requiriese la fuerza pública. Sin embargo, la designación en tales puestos no seguía mecanismos claros o uniformes, y ellos permite observar algo más que excepcionalidades.

La petición de Juan Leone exponía claramente no sólo los intentos de los galenos por eludir el pago de patente, sino — y principalmente — la transformación del vínculo entre ciudadanos y la autoridad estatal, y la importancia que el puesto de médico de policía tenía entre estos actores. Este diplomado, residente de la colonia San Carlos, fue nombrado *ad*

19 AGPSF. 1880. MG. Tomo 60. Expte. 33.

20 AGPSF. 1880. MG. Tomo 60. Expte. 32.

21 AGPSF. 1880. MG. Tomo 60. Expte. 32.

22 Al respecto, véase ALLEVI; CARBONETTI; SEDRÁN, 2018.

honorem al poco tiempo de arribar allí, en función de un pedido personal que hiciera al gobernador Simón de Iriondo²³ en el comienzo de su gestión, hacia 1870. El acuerdo al que había llegado con el Ejecutivo estipulaba que, al no cobrar por su función pública, Leone tampoco pagaría los tributos correspondientes a las boticas de su propiedad. Pero tal situación se alteró en 1876:

En vista de este servicio gratuito que yo ofrecí hacer, se me concedió por el mismo Señor Gobernador que mis boticas que tengo desde entonces establecidas en la Colonia no pagarían patente, y aun entiendo que sí se lo significó al Sr. Don Tomas Lubary, Juez de Paz entonces. (...) En todo este lapso de tiempo no he pagado la patente, porque las autoridades encargadas de cobrarlas, así lo habían comprendido también, pero hace pocos días que se ha pasado la boleta adjunta cobrándome patente por las boticas. No sé Exmo Señor que razón habrá para esto por cuanto yo estoy dispuesto a prestar mi servicio como lo hecho hasta ahora, y tampoco mi nombramiento ha sido suspendido por el Exmo Gobierno y siguiendo yo a curar y suministrar de remedios gratis a todos los soldados de la partida, lo mismo que a los heridos y a los pobres de solemnidad.²⁴

En resumen: un arreglo personal con la figura que esgrimía la máxima autoridad en la provincia — el gobernador — podía bastar para que este galeno pueda no sólo ser designado, sino también para rehuir la fiscalidad a través de un intercambio cuyos términos había propuesto él mismo. Sin embargo, esta no era su única objeción, pues al justificar la “legalidad” de su acuerdo previo, el médico expuso que existían importantes irregularidades en la Colonia con la expedición de medicamentos, más apremiantes que su propio caso

23 La gestión de Iriondo sucedió entre los años 1871 a 1874.

24 AGPSF. 1880. MG. Tomo 60. f. 326. Resaltado original.

Otra consideración me permite expresar a V.E. y es, que en la Colonia todas las casas de negocio venden remedios, y yo que tengo una por la cual pago mi patente, poniéndome en el mismo caso, podría también vender remedios sin necesidad de pagar por la botica, a mas, de que hay aca dos individuos Sres T. Troxler y F. Faure que sin diploma ni autorización ninguna ejercitan la medicina y ambos tienen en su casa botica, no habiendo hasta esta fecha pagado patente alguna.²⁵

Lo que muestra algunos cambios en las lógicas de la relación ciudadano-autoridad es la respuesta del fiscal a cargo, pues se anclaba en la división de poderes que regía la organización estatal, y desligaba el asunto del gobernador: “Para las reclamaciones de este genero esta creado un Tribunal especial que son los Juris (...) El poder ejecutivo no es pues el tribunal competente para resolver esta clase de asuntos, desde el momento que hay Tribunal de apelaciones...”²⁶ El asunto correspondía al orden judicial, y allí debía dirigirse Leone. Con ello, sugería no hacer lugar al pedido del diplomado, y tal fue su resolución. Por encima de saber si este médico continuó o no en su puesto, e incluso si comenzó a pagar sus impuestos, el caso revela claramente un viraje en la gestión de la estatalidad provincial, como también la transición entre una y otra serie de prácticas: desde la posibilidad de apelación a un vínculo hacia un atisbo de imparcialidad de la burocracia.

Hacia el final de la década del ochenta, la condensación de una serie de elementos dio un nuevo cariz al contexto político provincial. En primer término, un nuevo efecto no deseado de la modernización con la epidemia de cólera de 1886 y 1887. En segundo término, la crisis económica y política de 1890 (Gallo; Cortés Conde, 1986) y una conflictividad social *in crescendo*, en particular en la ciudad portuaria de Rosario, polo económico de la provincia (Falcón, 2005). En este marco, luego de dos décadas de funcionamiento y al calor de la propagación del cólera, el Consejo de Higiene reformó su estructura en 1887, centralizando sus

25 AGPSF. 1880. MG. Tomo 60. f. 326.

26 AGPSF. 1880. MG. Tomo 60. f. 327

actividades en la capital provincial y subordinando a ésta la sede de Rosario, redefiniendo además sus funciones en defensa de la corporación médica: reforzaba su potestad en la autorización de títulos extranjeros, el avalúo de honorarios, la aplicación de penas por ejercicios irregulares, al tiempo que su control sobre las condiciones higiénicas en farmacias, con la adopción de la farmacopea francesa. Los miembros del tribunal y sus inspectores, por otra parte, pasaron a ser designados por el Poder Ejecutivo y ser remunerados. Sumado a ello, se propuso elaborar una estadística médica, brindar asesoramiento a municipios y comisiones de fomento, nombrar comisiones higiénicas cuando sean requeridas, así como obligar a los diplomados de informar cualquier indicio de brote epidémico.²⁷

Unos años después de la implementación de esta nueva estructura, encontramos el caso de Luis Turano, quien exhortó un nombramiento como médico de policía, y en más de un intento. En julio de 1895, este galeno residente en Estación Díaz — y del cual desconocemos el origen de su diploma — requirió al ministro de gobierno para ocupar dicho puesto en Gálvez, dado que el médico local se había ausentado, pero la respuesta fue negativa por no estar vacante el cargo.²⁸ A principios de noviembre, retomó sus intenciones, ahora desde la localidad de Yrigoyen, donde esgrimió que días atrás el Consejo lo había autorizado para ejercer en Gálvez. Al volver a pedir el puesto en carácter *ad honorem*, el jefe político fue quien debió evaluar su conveniencia, quien se expresó de acuerdo.²⁹

Una cuestión que emerge aquí es el creciente interés manifestado por los galenos para ocupar puestos como el de médico de policía, que no se vinculaba con el aspecto remunerativo, sino con la visibilidad y prioridad que dicha posición otorgaba para ampliar su clientela y contar con respaldo estatal cuando los medios para acceder al cargo no eran reglamentarios. No resulta menor, asimismo, atender a la circulación de

27 Registro Oficial Santa Fe, 1887, p.159-167.

28 AGPSF. 1895. MG. Tomo 220. Expte 9.

29 AGPSF. 1895. MG. Tomo 220. Expte 33.

información entre los mismos diplomados sobre renuncias y vacancias, y en especial su conocimiento de los mecanismos legales para solicitar y acceder a los cargos. Con ello, podemos pensar no sólo que sus vínculos con las autoridades civiles eran cercanos — y con ello insinuar una inscripción local y próxima del Estado a través de los funcionarios con la población —, sino también en las apropiaciones de la letra de los reglamentos, y los usos que los ciudadanos podían hacer de estos según sus intereses.

A su vez, estos casos muestran en conjunto una transformación común: la transición del vínculo entre los vecinos y la figura estatal frente a la progresiva formalización de ésta última. La situación de Juan Leone es significativa en este sentido: su autorización transitó de un acuerdo personal con la autoridad política hacia la aplicación de un reglamento sin miramientos sobre el vínculo previo. Es menester considerar, también, que la reducción de la escala de apelación hacia las autoridades más capilares — como jueces de paz o jefes políticos — posiblemente podía asegurar mayor efectividad en los pedidos de excepcionalidad. Ello no obtura, sin embargo, señalar la lenta mutación que se atisbaba en la vinculación entre la población y un Estado paulatinamente objetivizado en su burocracia, como veremos en el apartado siguiente.

EL INICIO DEL SIGLO XX Y LA EXPANSIÓN DE SOLICITUDES

Si puede afirmarse que el cambio de siglo trajo novedades, una de ellas se manifestó en el sostenido crecimiento de solicitudes que diversos diplomados ingresaron ante el Ejecutivo Provincial. Ello permite considerar dos escenarios. Por un lado, un aparente fortalecimiento en los controles del organismo que habría movido a los actores a requerir permisos para evitar sanciones. Ahora bien, por otro, con el impacto inmigratorio del último tercio del siglo XIX y el funcionamiento de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, no sólo aumentó significativamente el número de médicos y farmacéuticos, sino también la competencia, no ya con practicantes “informales”, sino entre los mismos diplomados.

Un número considerable de solicitudes fueron aprobadas, incluso cuando contenían excepcionalidades. Por caso, en 1901, los farmacéuticos Alejandro Colombo³⁰ y Marino Marchipio³¹ en la localidad de Sunchales; Modesto Chillida, médico madrileño de 52 años, para atender en Colastiné,³² así como Patricio Brenan, recibido en la Universidad de Buenos Aires, que buscaba ejercer en Rafaela. A inicios de 1902, Antonio Juliá Tobrá, autorizado por el Consejo al haber rendido y aprobado un examen de reválida en 1899, solicitaba su traslado a la localidad de San Javier.³³ Situación similar presentaba Egidio Rappi, médico diplomado en Turin y revalidado por la Universidad de Buenos Aires, que quería radicarse en la Colonia Gessler,³⁴ José Traversaro, farmacéutico, quien buscaba hacerse cargo de un establecimiento en Rafaela,³⁵ mientras que Enrique Latagliata, por su parte, quería instalar su botica en Vera, donde no existía diplomado nacional.³⁶ Ahora bien, el caso aprobado más interesante fue el de Ricardo Vila de Conte, que a principios de octubre logró el visto bueno para ejercer la medicina sin estar recibido. Este estudiante de medicina había cursado seis años de la carrera, y restándole sólo la defensa de su tesis pretendía desempeñarse en la Colonia de Armstrong. Ingresada su solicitud, el Consejo requirió los certificados que sustentaban su posición, que fueron aprobados, autorizando así su actividad siempre que no se estableciese en la localidad otro médico con diploma definitivo.³⁷ El Consejo no esgrimió mayores argumentos por su veredicto, lo cual permite inferir que, por encima de una tímida lógica impersonal que iba asentándose en el vínculo entre el

30 AGPSF. 1901. MG. Tomo 358. Exp. 20

31 AGPSF. 1901. MG. Tomo 358. Expte. 19.

32 AGPSF. 1901. MG. Tomo 358. Expte. 18.

33 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 31.

34 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 34.

35 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 27.

36 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 155.

37 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 16.

Estado y los vecinos, algunos casos se resolvían en el límite de la letra legal, y de allí que señalamos su excepcionalidad en el conjunto.

Otro conjunto importante de pedidos referían a trasladados de los diplomados. En septiembre de 1902, por ejemplo, Máximo Migge buscaba movilizar su ejercicio desde Providencia hacia Colonia La Pelada, donde no existía diplomado nacional. Pero cinco días luego ingresaba una nueva nota donde elegía la Estación Jacinto Aráoz como destino, dado que en su localidad original se había establecido un médico formado en Buenos Aires. En octubre, Fortunato Guelpi quiso reubicar su farmacia desde Zenón Pereyra a la colonia de San Carlos,³⁸ y Domingo Rienzi notificaba que había adquirido una botica en Armstrong, que contaba con un idóneo para regentearla.³⁹ Desde Rosario, Luis Castellanos pretendía trasladarse a la localidad de El Trébol para donde atendería la farmacia de Juan Irazabal, y para ello presentó certificados que acreditaban su desempeño en Córdoba, Capital Federal y La Plata.⁴⁰

Algunos trasladados, empero, resultaban más entreverados. A comienzos de 1903, Miguel Piccone, radicado en Sunchales, movilizaba su consultorio a Vila, pues no había allí médico nacional,⁴¹ pero en verdad se desplazaba porque el médico Miguel Alarcón presentó una denuncia aduciendo que no contaba con autorización del Consejo, además de difamarlo bajo la protección de las autoridades locales.⁴² El médico José Fornes, por su parte, apelaba al organismo corporativo desde la localidad de Sastre para que limite el ejercicio de Jose Scapiano allí, contando con el apoyo del Consejo.⁴³ Es así como días más tarde ingresaba la solicitud de este último diplomado napolitano quien pedía permiso para ejercer en Colonia Crispi, donde se había mudado.⁴⁴

38 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 12.

39 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 13.

40 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 32.

41 AGPSF. 1903. MG. Tomo 387. Expte. 24.

42 AGPSF. 1902. MG. Tomo 375. Expte. 32.

43 AGPSF. 1903. MG. Tomo 387. Expte. 2.

44 AGPSF. 1903. MG. Tomo 387. Expte. 147.

Otro napolitano, Francisco Latagliatta, exhortó al Consejo a inicios de abril para establecerse en Calchaquí, alegando la ausencia de facultativo nacional;⁴⁵ pero en menos de un mes pidió nuevamente traslado a la Colonia Romang, puesto que el doctor Lothringer, con diploma nacional, se había establecido en su localidad.⁴⁶ Sin embargo, no fue el único que debió desplazarse en la zona: el doctor W. Richter, instalado tres años atrás en Calchaquí deseaba retornar a Colonia Emilia, donde además pretendía contar con un botiquín de primeros auxilios, a falta de botica en el poblado.⁴⁷ El Consejo autorizó ambos pedidos, recordándole también la prohibición que los médicos tenían para expedir remedios al público. En el mes de abril solicitó también su permiso el napolitano Agustín Ripoli, quien quería instalarse en Colonia Piamonte. Rendido su examen y chequeada la presencia de médicos nacionales por el Consejo, fue autorizado.⁴⁸ Un mes más tarde, empero, Ripoli se trasladó a San Jorge pues la Comisión de Fomento de allí le informó que el medico asignado no se establecería, y pidió su traspaso.⁴⁹

Este panorama que podemos observar con los casos de inicios del siglo XX profundiza algunas tendencias de años previos. En primer término, la aplicación de la cláusula reglamentaria que priorizaba a los diplomados formados en el país, muestra no sólo que ésta había sido interiorizada como *modus operandi* por los actores para radicarse en distintos poblados. A su vez, la ley facilitaba una administración específica de la competencia: los médicos formados en el extranjero solicitaban la autorización de su movilidad tanto frente al arribo de los nacionales, como en las situaciones donde los beneficiarios del reglamento usufruían sus artículos para monopolizar la atención local. Ahora bien, en su afán de privilegiar a los nacionales, la aplicación del reglamento no

45 AGPSF. 1903. MG. Tomo 387. Expte. 17.

46 AGPSF. 1903. MG. Tomo 387. Expte. 127.

47 AGPSF. 1903. MG. Tomo 387. Expte. 42.

48 AGPSF. 1903. MG. Tomo 387. Expte. 75.

49 AGPSF. 1903. MG. Tomo 387. Expte. 87.

era taxativa. El caso de Ricardo Vila Conte y la autorización que obtuvo para ejercer sin haber contar con su diploma es clara en ese sentido.

Por otra parte, de las solicitudes contempladas surge también un muestreo interesante respecto a la cobertura territorial que la distribución de médicos y boticarios configuraba a lo largo del territorio provincial, así como de la continua presencia de diplomados extranjeros a la par de los flujos migratorios. Ello no implica afirmar que tal disposición pueda asemejarse a una mayor aceptación social de los mismos. Como numerosas pesquisas demostraron, la presencia de sanadores empíricos fue una constante hasta el primer tercio del siglo XX argentino, cuando la concreción de instancias formativas médicas logró opacarlos en el discurso (Rivero; Carbonetti; Rodríguez, 2017; Rivero; Vanadía, 2018; Armus, 2016; Allevi; Carbonetti; Sedrán, 2018). Sin embargo, no es menor considerar que fue la puesta en práctica de dicha cláusula limitante de la competencia entre especialistas la que permitió un reparto territorial relativamente uniforme de éstos.

NO HA LUGAR: LA VOLUNTAD DIPLOMADA FRENTE A LAS REGLAMENTACIONES ESTATALES

Resultaba esperable, asimismo, que una porción importante de las solicitudes ingresadas tuvieran resultados negativos. Una de las maneras en que el Consejo fortaleció sus funciones como agencia estatal fue precisamente en el ejercicio de su contralor sobre certificaciones emitidas por otras provincias y organismos. Tal fue el caso de Juan T. Carli, residente en Las Toscas, quien manifestaba: “Desde Reconquista a Bella Vista y Resistencia, no existe servicio sanitario. De esto resulta la imperiosa necesidad de dotar estos lugares lejos de los grandes centros de un botiquín de urgencias”.⁵⁰ La farmacia que deseaba abrir en San Antonio de Obligado venía a suplir tal necesidad. El problema se presentó cuando el inspector de farmacias informó que Carli ya había apelado al organismo con intenciones similares, y ya había sido

50 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 10.

advertido sobre la necesidad de registrar su título. Frente a esto, el boticario emprendió una estrategia alternativa para salvar su carencia: presentar certificados sobre su desempeño. El primero de ellos, aunque escueto, no era menor: Alejandro Korn,⁵¹ director del Hospital Melchor Romero de La Plata — capital de la provincia de Buenos Aires-, señalaba su desempeño como farmacéutico en el nosocomio entre 1897 a 1900, “con perfecta competencia y honradez”.⁵² El otro estaba firmado por el Jefe del Regimiento Segundo de Caballería de Línea, acreditando los servicios del “farmacéutico” en la Sanidad Militar durante un año. Al retornar el expediente al inspector, este fue claro: “Los certificados que adjunta el peticionario no provienen de autoridad competente y con arreglo a las disposiciones en vigencia (...) No debe hacerse lugar a lo peticionado en tanto no rinda examen de competencia.”⁵³

Algo similar ocurrió cuando meses más tarde Antonio Azzarini recurrió al organismo por un permiso para instalar su farmacia en la localidad de San Cristóbal, a ser atendida por su padre, José. Pero su solicitud fue denegada por la autoridad sanitaria dado que tanto padre como hijo carecían de diploma habilitante. Antonio respondió la resolución señalando su inexactitud, pues su padre había ejercido dicha función durante 25 años consecutivos, contando con diplomas de la Armada Nacional por su participación en las campañas del Chaco y Río Negro, así como del Consejo de Higiene de Tucumán, provincia donde “sólo en merito de sus conocimientos” fue autorizado por la Armada para regentar una farmacia hasta 1880, y luego trasladarse a Formosa. José Azzarini también se había desempeñado en otras localidades del territorio santafesino, con lo cual aparentemente contaba con autorización del Consejo local desde 1893, figurando en la lista de farmacéuticos y dependientes idóneos habilitados. Antonio conocía las regulaciones

51 Alejandro Korn fue un destacado psiquiatra, filósofo y político argentino, activo miembro del movimiento universitario reformista y de amplia actuación política. Llegó a presidir la Universidad Nacional de La Plata, y tuvo una amplia producción.

52 Op. Cit. f. 3.

53 Op. Cit. f. 6.

del organismo y de allí que apelase a las prerrogativas que tenían los diplomados nacionales frente a los extranjeros:

... mientras se concede abrir Farmacias, en la campaña, a profesionales extranjeros, de conocimientos muy limitados y rutinarios, es verdaderamente es extraño, que no goce esa prerrogativas, un ciudadano con títulos legítimos y larga práctica adquirida en su mayor parte, en el servicio de la Patria y dedicado a esclusivamente a esa profesión.⁵⁴

Por último, y no menos importante en su razonamiento, si su padre pudo perseverar tantos años en su oficio, era porque tenía vocación “y es la que le proporciona los medios para atender a la subsistencia y educación de su numerosa familia.”⁵⁵ Al retornar el caso al inspector, éste explayó los fundamentos de su reñente negativa. En primer lugar, rescataba el valor de las resoluciones del Consejo, pues tanto su reglamento como la ley de creación “son preceptos de los cuales no debe apartarse sopena de desconocer su autoridad.”⁵⁶ Aquel estipulaba la habilitación de dos tipos de idóneos: de primera y de segunda, y estos últimos solo podían regentear una farmacia por un tiempo preventivo, para luego rendir un examen e ingresar en la primera categoría. Habiendo sido convocado a dicho examen, Antonio lo reprobó, mientras que su padre directamente no se presentó, y de allí su inscripción en la segunda categoría. Por otro lado, en cuanto a sus certificaciones, el inspector nuevamente reforzaba que no era función del Consejo revalidar o acreditar título extraños a la Facultad de Medicina, o bien al mismo organismo.

Este panorama, empero, no desanimó los intentos de esta familia. En menos de un mes, Antonio, notificaba su traslado a Margarita para instalar una farmacia, aduciendo que no había solicitado autorización previamente por no existir médico en la localidad. Pero también porque ahora se había “establecido con un pequeño capital, pues mis

54 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 19.

55 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 19.

56 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 19.

circunstancias no me permitían efectuar gastos de consideración. Y hoy, Señor Ministro, encontrándome en condiciones de poder dar cumplimiento a lo establecido por el HC vengo a reiterar mi pedido..."⁵⁷ Frente a la supuesta novedad, requería una nueva evaluación del Consejo. Pero el funcionario a cargo reconoció la misma estrategia, dictaminando, una vez más, no acceder a lo solicitado:

He informado por repetidas veces en solicitudes análogas de los Señores Azzarini, padre e hijo, que no pueden tener bajo su cargo establecimientos de farmacia en la provincia por no ser dependientes idóneos de primera clase como lo ha establecido el Consejo General y como lo ha ratificado el Consejo del Rosario en sesión del 19 de noviembre en la solicitud del mismo Señor Azzarini y de conformidad a mi informe de fecha 12 de octubre del ppdo.⁵⁸

Otro tanto sucedió con José Lucio Bulla, dependiente idóneo acreditado por el Consejo de Higiene de Buenos Aires, establecido en la Colonia Esperanza y que había abierto su "Farmacia Argentina" en la plaza principal, a cargo de Cayetano Ninci, químico farmacéutico de las Facultades de Florencia y Buenos Aires. A pesar de que la había dotado "de todos los productos químicos, medicamentos, útiles para curaciones quirúrgicas, aparatos de análisis, etc. que se requieren para el servicio público según petitorio que exige el Reglamento",⁵⁹ el inspector de farmacias del Consejo no aprobó de primera mano su instalación, ya que el organismo no aceptaba certificados de los Consejos de otras provincias.

En el mismo mes, se suscitó otro conflicto, pero de distinto orden. El 16 de agosto, Ramón Vazquez escribía desde San Cristóbal al Director General de rentas de la provincia señalando que el doctor Silvestre Peña y Lillo, diplomado de la Universidad de Buenos Aires, ejercía la profesión allí sin abonar la patente correspondiente. Con ello, el funcionario

57 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 61.

58 Op. Cit.

59 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 83.

se dispuso a conocer si fehacientemente se encontraba autorizado, frente a lo cual el Consejo manifestó que el galeno no había registrado su título, y por tanto no figuraba en la nómina institucional. Lo curioso del caso es que la Dirección de rentas provincial fue la que insistió para que Peña y Lillo se registre y quede comprendido en la ley que permitía cobrar el tributo. Cuando, meses después, se requirió al Jefe político de San Cristóbal para que tramitase la notificación, el médico adujo haber registrado el título en el Registro Civil local, pues pensó sería suficiente para su inscripción.⁶⁰

Un caso mucho más excepcional convocó el análisis del Consejo a principios de octubre de ese año: Sadie Town, corresponsal de la Conferencia del Río de La Plata de los Adventistas del Séptimo Día, se dirigió a la Asistencia Pública de la capital provincial para anoticiar que dicha congregación celebraría su asamblea general en Humboldt — pueblo cercano a la colonia de Esperanza — durante diez días del mes en curso, y allí prestaría servicios uno de sus correligionarios, el doctor R. H. Habenicht, de la Universidad de Iowa, residente en Argentina hacía un año. Este galeno se había instalado en Crespo, provincia de Entre Ríos, aunque no contaba con reválida de su diploma, sino con una verificación del “ministro de los Estados Unidos en Buenos Aires, el Sr. Lord”.⁶¹ De allí la señora Town requería la autorización para que pudiese atender mientras se desarrollaba la asamblea. Si bien el expediente avanzó rápidamente hacia el ministerio de gobierno, el Consejo lo recibió recién el 24 de noviembre, cuando la asamblea había concluido, y resolvió no hacer lugar a la petición hasta que dicho practicante no rindiese el examen correspondiente. El 5 de diciembre era notificado el ministro de gobierno, quien archivó la causa.

Si algo nos muestran los expedientes anteriores es la incipiente delimitación de intereses específicos en algunas agencias estatales y su diálogo con el proceso de profesionalización médica. En efecto, por una parte, podemos observar el fortalecimiento del Consejo como

60 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 81.

61 AGPSF. 1902. MG. Tomo 376. Expte. 45.

organismo corporativo a la hora de reconocer certificaciones y autorizar el ejercicio profesional de acuerdo a criterios sobre los cuales podía ejercer su contralor. Los casos de los boticarios Carli y Bulla, cuyos certificados no fueron validados, la familia Azzarini y sus intentos por abrir su farmacia eludiendo al organismo o incluso la misma congregación de adventistas, donde más allá de la demora administrativa, el punto en cuestión era que el médico interviniente no sería autorizado con su diploma extranjero. Pero también, y en segundo término, el caso de Ramón Vazquez deja el interrogante en torno a si la inspección que atravesó provino de una denuncia, o bien del funcionamiento mismo de “mecanismos burocráticos” por parte de funcionarios civiles. Lo que no puede negarse es que el requerimiento para su registro en el Consejo se intercaló no ya con una cuestión de orden médica corporativa, propia del organismo, sino con los intereses del área de recaudación provincial.

REFLEXIONES DE CIERRE

A lo largo de este trabajo nos hemos propuesto considerar dos cuestiones vinculadas a la profesionalización de la medicina en la provincia de Santa Fe. Por un lado, las estrategias de los actores diplomados para alcanzar la autorización del Consejo de Higiene, donde incluimos a los farmacéuticos como actores en igualdad de relevancia. Una de las pautas para que los médicos pudiesen ejercer era que existiesen espacios regulados de venta de los productos que ellos mismos prescribirían. En ese marco, los boticarios enfrentaban su propia disputa frente a los meros “comerciantes” de medicamentos y químicos. Si algo muestra la estrecha vinculación que tuvieron las profesionalizaciones de la medicina y la farmacia es que ambas hayan contado con igual consideración dentro de las prioridades del Consejo de Higiene, a diferencia de quienes se abocaban a los “ramos menores”, como las parteras.

Por otro lado, consideramos que el análisis de estos casos ilumina tangencialmente el segundo problema que nos propusimos observar, a saber, el de la configuración de una autoridad estatal específica y autonomizada a través de sus agencias. Si bien es evidente que dicho problema

no puede de ser abordado en profundidad con los casos seleccionados, incluirlo en la agenda no es menor. En efecto, entendemos que en el escenario latinoamericano resulta imprescindible considerar conjuntamente la historia de las profesiones a la par que la del Estado, pues ambas contienen elementos las imbrican al tiempo que las diferencian. Si algunos procesos fueron específicos en la profesionalización disciplinar, como el desarrollo y difusión de saberes médicos y farmacéuticos, su presencia territorial a partir de la llegada inmigratoria, su mayor demanda por el crecimiento poblacional, y su intento por construir una legitimidad social, no puede soslayarse su articulación con otras dinámicas de mayor escala. ¿Cómo pensar la legitimación de actores específicos en el arte de curar sin que existan limitaciones al accionar de otros que ya se desempeñaban? ¿Cómo asegurar una convivencia armónica entre los mismos diplomados sin establecer criterios y regular su distribución a lo largo del territorio? ¿Cómo diferenciar entre un título extranjero, uno local, o la acreditación que otro organismo estatal — provincial, militar, etc. — podía brindar sin la existencia de una agencia específica que vele por los intereses de los médicos provinciales?

Los interrogantes podrían señalarse, también en sentido inverso. Pasados los enfrentamientos bélicos post independencia, activada la economía con el arribo inmigratorio y la producción para el mercado y, sobre todo, frente a las urgencias y contingencias que la cuestión social planteaba a las élites gobernantes, el problema de las posibles formas de gobernar el territorio emergió como prioritario. Ante ello, las consecuencias humanas y productivas de las epidemias obligaron a poner la lente en la cuestión higiénica, y así a ubicar como expertos privilegiados en la materia a unos actores que apenas alcanzaban una presencia equivalente a la de un curandero, sanador o comerciante de químicos.

A diferencia de otros trabajos donde hemos abordado estos problemas desde la tensión entre medicina “popular” y diplomada, los casos aquí abordados señalan las variaciones históricas que fueron delimitando — lenta, pero progresivamente — el campo de la medicina autorizada y las maneras en que éste hacía valer sus límites, dejando de lado la legitimidad social con que muchos de los solicitantes contaban. Lejos estamos

aquí de aseverar que las resoluciones del Consejo de Higiene tuviesen la aprobación o el acatamiento de la sociedad y las autoridades civiles locales. Sin embargo, relevar las modulaciones que impulsaron dichas resoluciones, así como la movilización social que muchos actores locales emprendieron para lograr el visto bueno de la entidad constituye una instancia más en la historización de un complejo y sinuoso proceso de medicalización en una de las provincias con mayor recepción de inmigrantes de Argentina. Proceso que contó con más obstáculos que certidumbres.

En este sentido, este trabajo procuró recorrer durante medio siglo las diversas apelaciones que estos actores elevaron a la autoridad política, desde su figuración personal hacia su autonomización. De la amplia casuística revisitada surgieron varias cuestiones de interés: las variaciones en las formas de acreditación de un diploma y ejercicio profesional, la interiorización de la letra de la normativa y su uso por parte de los actores, la búsqueda de puestos estatales específicos que fortaleciesen su visibilidad, la regulación de la competencia entre diplomados así como la cobertura territorial que permitía la legislación, o el fortalecimiento del contralor burocrático del organismo estatal higienista. Pero también fue posible observar las transiciones en la relación de los ciudadanos con la autoridad política, así como — discutiendo con otros estudios sobre medicalización y control social- que no todo médico o farmacéutico era un miembro de la élite, ni podía asegurar su preeminencia por el simple hecho de contar con un diploma, sino que debieron lidiar con una autoridad estatal que comenzó a señalar paulatinamente algunas pautas a su desempeño.

Posar la lente sobre el vínculo entre dichos actores diplomados “oficiales” y el Estado provincial en conformación permite revisar no sólo los avatares de su propia legitimación, sino también hasta qué punto el Leviatán se construyó en esa dinámica de conjunto. Pero, a su vez, contemplar que el desarrollo de ambos podía adquirir matices y lógicas específicas que se insertaban en los intersticios de su mutua constitución, y que marcaban la pauta sinuosa y específica que la legitimidad de los saberes “científicos” del arte de curar y la medicalización social tuvieron en América Latina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, Laurinda. A institucionalização do saber médico e suas implicações sobre a rede de curadores oficiais na América portuguesa. *Tempo*. vol. 24, n. 3, p.494-524, 2018.
- ALLEVI, José Ignacio, CARBONETTI, Adrián; SEDRÁN, Paula. 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*, vol. 75, n. 1, p.295-322, 2018.
- ALMEIDA, Diádiney Helena de. O reconhecimento social dos curadores populares e a construção de uma identidade médica no Brasil oitocentista. *Ciencias Sociales y Educación*, vol. 4, n. 8, p.141-154, 2015.
- ARMUS, Diego. Medicina casera. Remedios y curanderos en los inicios de la medicalización de la ciudad moderna. Buenos Aires, 1870-1940. *Tempos históricos*. vol. 20 n. 1, p.47-80, 2016.
- ARMUS, Diego. La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. *Asclepio*, vol. 54, n. 2, p.41-60, 2002.
- BIERNAT, Carolina. Continuidades y rupturas en el proceso de centralización de la administración sanitaria argentina (1880-1945). *Trabajos y Comunicaciones*, n. 44, p.1-23, 2016.
- BOHOSLAVSKY, Ernesto y SOPRANO, Germán (Eds.). *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en la Argentina (1880 a la actualidad)*. Buenos Aires: Prometeo-UNGS, 2010.
- BONAURO, Marta (Dir). *Liberalismo, Estado y orden burgués (1852-1880)*. Buenos Aires: Sudamericana, 2006.
- BUBELLO, Juan Pablo. *Historia del esoterismo en la Argentina*. Prácticas, representaciones y persecuciones de curanderos, espiritistas, astrólogos y otros esoteristas. Buenos Aires: Biblos, 2010.
- CARBONETTI, Adrián. Medicalización y cólera en Córdoba a fines del siglo XIX. Las epidemias de 1867-68 y 1886-87. *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*, vol. 21, n. 2, p.285-309, 2016.
- CARBONETTI, Adrián, AIZENBERG, Lilia, RODRÍGUEZ, María Laura. La Historia Social de la Salud y la enfermedad: conformación, logros y desafíos. *Estudios*. n. 30, p.145-157, 2014.

- CARBONETTI, Adrián. La Construcción del poder médico en el marco de la formación del Estado Nacional y la reestructuración de los Estados Provinciales. El caso de Córdoba. 1869/1914. Ponencia presentada en las *III Jornadas de Historia de Córdoba*. Separata. Ed. Junta Provincial de Historia, Córdoba, 1997.
- CERVERA, Federico. El protomedicato en Santa Fe. En AA.VV, *Bicentenario del Virreinato del Río de La Plata*. Buenos Aires: Academia Nacional de la Historia, 1977.
- CERVERA, Federico. *Historia de la medicina en Santa Fe*. Santa Fe: Colmegna, 1973.
- CHALHOUB, Sidney; MARQUES, Vera Regina Beltrão; SAMPAIO, Gabriela dos Reis; SOBRINHO, Roberto Galvão (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*: capítulos de história social. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.
- CORREA GÓMEZ, María José. ¿Quiénes son los profesionales? Justicia, profesionalización y ejercicio médico en el Chile urbano de la segunda mitad del siglo XIX. *Dynamis*, vol. 37, n. 2, p.273-293, 2017.
- CORREA GOMÉZ, María José. Casas comerciales y boticas. Aproximaciones al desarrollo del mercado médico en Chile urbano, 1860-1910. *Revista de Historia Social y de las mentalidades*, vol. 18, n. 1, p.9-33, 2014.
- DAHHUR, Astrid. 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. *E-L@tina*, vol. 17. n. 66, p.47-67, 2019.
- DI LISCIA, María Silvia. *Saberes, Terapias y Prácticas Médicas en Argentina (1750-1910)*, Biblioteca de Historia de América, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2003.
- DI LISCIA, María Silvia; BOHOSLAVSKY, Ernesto (eds.). *Instituciones y formas de control social en América Latina 1840-1940*. Una revisión. Buenos Aires: Prometeo/UNGS/UNLPam, 2005.
- FALCÓN, Ricardo. *La Barcelona argentina*. Migrantes, obreros y militantes en Rosario, 1870-1912. Rosario: Laborde Editor, 2005.
- FIGUEIREDO, Betania Goncalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vicio de Leitura, 2002.

- FIQUEPRÓN, Maximiliano. Saberes expertos y profanos en torno a las epidemias de fiebre amarilla y cólera en Buenos Aires (1867-1871). *Investigaciones y Ensayos*, vol. 66, p.43-74, 2018.
- GALLO, Ezequiel. *La pampa gringa*. La colonización agrícola en Santa Fe (1870-1895). Buenos Aires: Edhasa, 2004.
- GALLO, Ezequiel; CORTÉS CONDE, Roberto. *La República Conservadora*. Buenos Aires: Hyspamerica, 1986.
- GARCILAZO, Romina. Recurrir a las autoridades por una justa causa. El derecho de petición en la ciudad de Rosario (Argentina) 1883, 1884-1890. *Temas Americanistas*, vol. 33, p.130-152, 2014.
- GODINHO, Iuri Ricon. Médicos e medicina em Goiás: do sec XVIII aos dias de hoje. Goiás: Contato Comunicação, 2004.
- GONDRA, Jose G. *Artes de civilizar*: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.
- GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo. *Curar, persuadir, gobernar*. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886. Madrid: CSIC, 1999.
- GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo. Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado en Buenos Aires, 1850-1910. In: PLTOKIN, Mariano; ZIMMERMANN, Eduardo (comps.). *Los saberes del Estado*. Buenos Aires: Edhasa, 2012. p.125-152.
- HOURCADE, Eduardo y GODOY, Cristina. La economía santafesina en la segunda mitad del siglo XIX. In: ASCOLANI, Adrián (comp.). *Historia del sur santafesino*. La sociedad transformada (1850-1930). Rosario: Ediciones Platino, 1993.
- KOHN LONCARICA, Alfredo. *Historia de la inmigración médica en la República Argentina*. Tesis (Doctorado en Medicina) – Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 1981.
- MÁRQUEZ, Jorge; GARCIA, Víctor; MONTORYA, Piedad. La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX. *Quipu*, vol. 14. n. 3, p.331-362, 2012.
- PALMER, Steven. La “voluntad radiante” del Profesor Carbell. Medicina popular y populismo médico en Costa Rica en el decenio de 1930. In ARMUS, Diego (ed.). *Entre médicos y curanderos*. Cultura, historia y

- enfermedad en la América Latina moderna. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2002. p.259-292.
- PASCUAL, Cecilia. La epidemia de cólera como condensación de sentidos. Culturas urbanas, narraciones clínicas y políticas higiénicas en Rosario, 1886/7. *História Ciência Saúde – Manguinhos*, vol. 24, n. 2, p.295-311, 2017.
- PRIETO, Agustina. Rosario. Epidemias, Higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX. In: LOBATO, Mirta. *Política, médicos y enfermedades*. Mar del Plata: Editorial Biblos, 1996.
- REGUERA, Andrea (Coord.). *Los rostros de la modernidad. Vías de transición al capitalismo. Europa y América siglos XIX y XX*. Rosario: Prohistoria, 2009.
- RIVERO, Dolores; VANADÍA, María Laura. 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*, p.98-121, 2018.
- RIVERO, Dolores; CARBONETTI, Adrián; RODRIGUEZ, María Laura. 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*, n. 33, p.19-43, 2017.
- RODRÍGUEZ, María Laura. Teoría y práctica en torno a la vigilancia y disciplinamiento de la profesión médica y “artes de curar” en la provincia de Córdoba entre 1878-1923. *Anuario de la Escuela de Historia*. Universidad Nacional de Córdoba, p. 177-191, 2003
- ROLDÁN, Diego. Crisis, experiencias y políticas públicas. Gobierno, administración y política en Rosario de Santa Fe (Argentina, 1886-1943). *Procesos Históricos. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, vol. 22, p. 2-18, 2012.
- SURIANO, Juan (comp.). *La cuestión social en Argentina. 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena, 2000.
- TERNAVASIO, Marcela. Política municipal o municipios apolíticos? Un debate en la Revista Argentina de Ciencias Políticas. In: ROLDÁN, Dario (comp.). *Crear la democracia: La Revista Argentina de Ciencias Políticas y el debate en torno de la República Verdadera*. Buenos Aires: FCE, 2006.

VALLEJO, Mauro. *El Conde de Das en Buenos Aires. 1892-1893. Hipnosis, teosofía y curanderismo detrás del Instituto Psicológico Argentino.* Buenos Aires: Biblos, 2017.

WITTER, Nikelen. Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. *Tempo*, n. 19, p.13-25, 2005.