

Negociación y conflicto. Los médicos y cirujanos en Buenos Aires de principios del siglo XIX.

Almazán Monrroy, Matías.

Cita:

Almazán Monrroy, Matías (2017). *Negociación y conflicto. Los médicos y cirujanos en Buenos Aires de principios del siglo XIX. XVI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad Humanidades. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-019/455>

Mesa 81 Saberes, salud y políticas públicas en Argentina y América Latina (siglos XIX-XX)

Título de la ponencia: “Negociación y conflicto. Los médicos y cirujanos en Buenos Aires de principios del siglo XIX”

Almazán Monrroy, Matías Emmanuel

Centro de Estudios Históricos (CEHis). Facultad de Humanidades. Universidad Nacional de Mar del Plata

PARA PUBLICAR EN ACTAS

La presente ponencia forma parte de mi proyecto de investigación acerca de los profesionales de la salud de principios del siglo XIX el cual estoy realizando en el marco de la maestría en historia en el área de posgrado de la Facultad de Humanidades de la UNMdP bajo la dirección de la Dra. Valentina Ayrolo. En este marco mi hipótesis de estudio considera que la guerra de independencia y su conflictividad permitieron un mayor desarrollo de la cirugía, posibilitando la consolidación y reconocimiento de un grupo de especialistas dedicado a esa área.

En esta oportunidad nos abocaremos a explicar la conflictividad entre médicos y cirujanos en el Río de la Plata en el marco del proceso de profesionalización de la cirugía surgido en la Península y cuyo impacto en Buenos Aires coincidió con el desarrollo de la medicina en el Río de la Plata. Debemos mencionar que dicho proceso de profesionalización se dio en momentos en la que la medicina criolla se encontraba ella también atravesando un proceso de profesionalización. Fue entonces cuando se acordaron formas válidas de acceso al conocimiento, en tal sentido, la medicina siempre se cuidó de definir bien la amplitud de su campo de acción. No obstante ello no significó que tuviera un absoluto control de lo que sucedía tanto en sus fronteras, frente a competidores profanos como curanderos o sanadores, pujas y negociaciones con saberes alternativos esoterismos y naturismos como así también dentro del mismo campo frente a los intentos de la cirugía y la farmacia por alejarse de la dependencia de la primera.

La presente ponencia se encuentra estructurada de la siguiente manera. Durante la primera parte explicaremos la posición que ocuparon dentro de la medicina los médicos y cirujanos al mismo tiempo que advertiremos sus diferencias. La segunda parte comprende un breve análisis de las claves sobre la profesionalización de la cirugía.

Luego indagaremos sobre el impacto de aquella profesionalización en el Río de la Plata. Finalmente realizaremos una breve conclusión del caso.

A mediados del siglo XVIII, comenzó en España el proceso de profesionalización de la práctica quirúrgica¹. Este desarrollo tendrá dos caminos. El primero fue la serie de reformas en el orden sanitario, que comprendió el mejoramiento del sistema de salud del Imperio con el objeto de extenderlo hacia toda la población, de acuerdo con la política mercantilista del siglo XVIII, cuanto más numerosa y sana es la sociedad, más productiva y útil se vuelve. Institucionalmente significó la abolición del Real Protomedicato, ente encargado de la salud y de los profesionales dedicados a ella y suplantado por las distintas Juntas. La segunda vía fue la del reformismo militar, a través del cual se comenzaron a implementar una serie de políticas tendientes a renovar y modernizar la Real Armada y el Ejército, principales baluartes tanto de la conquista de nuevos intereses como del mantenimiento de la integridad territorial en la Península y de los dominios ultramarinos. Es por ello que fue preciso innovar y perfeccionar ciertas aéreas estratégicas, de modo que se puso particular interés en atender las necesidades sanitarias y médicas de los cuerpos armados².

Evidentemente ambas trayectorias favorecieron enormemente a la cirugía, la cual adquirió un renovado interés. Gracias a este nuevo impulso, los cirujanos lograron profesionalizarse, forjando: la obtención del control y regulación de su propio ejercicio de la profesión, la formación de sus futuros miembros y el establecimiento de unos nuevos códigos de conducta, sancionados en las diferentes instrucciones y ordenanzas expedidas por la Corona³. Aunque este camino no fue del todo simple, este florecimiento despertó la oposición de los médicos, detentores del poder dentro del conjunto de las profesiones vinculadas a la medicina.

1. Cirujanos y médicos antes de la profesionalización.

En relación con los médicos, los cirujanos se encontraron ubicados en una posición de total subordinación: educativa, laboral y social. La preparación académica

¹ Astrain Gallart Mikel - “El Real Tribunal del Protomedicato y la profesión quirúrgica española en el siglo XVIII”. En: *DYNAMIS. Acta Hispanica Ad Scientiarumque Historiam Illustrandam* XVI 1996 p. 124

² Ramírez Ortega Verónica – “El Real Colegio de Cirugía de Nueva España, 1768-1833”. Serie *Los cirujanos en la Nueva España ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica*, México. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, 2009 p. 23

³ Astrain Gallart Mikel op. cit. p 126

de unos y otros fue muy diferente, hallándose en distintos niveles. Generalmente los médicos tuvieron una instrucción universitaria, cursando sus estudios en las facultades de medicina. Esto les permitió tener una mejor preparación teórica y gozar de mayor prestigio académico. En cambio, la enseñanza quirúrgica en ese ámbito se encontraba poco desarrollada y existían impedimentos, por parte de los médicos, para su reforma y estandarización. A diferencia de la medicina, los estudiantes escaseaban, las cátedras a menudo permanecían vacantes y los libros de texto utilizados eran obsoletos. En el mejor de los casos, los cirujanos solían concluir un bachillerato en Filosofía que les proporcionaba el manejo del latín, lo que le permitían ser llamados, cirujanos latinos. Por otro lado, los denominados romancistas eran quienes contaban con pocas posibilidades de adquirir una formación institucionalizada, se iniciaban como sangradores o barberos hasta que desarrollaban los conocimientos quirúrgicos a través de la práctica, supervisada o realizada junto a un cirujano, quien ya contaba con título reconocido por el Protomedicato. Concluida su instrucción de tres o cuatro años de duración debían presentarse a examen ante el Tribunal⁴.

Otra de las diferencias entre médicos y cirujanos radicaba en la división en la atención de los males. La tradicional distinción entre los serviles oficios manuales y las nobles tareas del intelecto. Los médicos universitarios se preocuparon en marcar esa diferencia que por un lado los aproximó a los prestigiosos teólogos y juristas (los otros profesionales emanados de las aulas universitarias) y por el otro, los alejó de quienes se ganaron la vida con el trabajo de “ensuciarse las manos”. Mientras, las competencias del cirujano en el cuerpo del paciente fueron la manipulación físico-manual, el tratamiento de fracturas, heridas, hernias, tumores o abscesos externos, así como la administración de la sangría entre otras actividades, pues no afectaban (en teoría) los órganos internos. En suma, les correspondió las tareas “sucias” y las más incómodas para el paciente. Todas o la mayor parte de estas labores obligadamente tuvieron que ser realizadas bajo la supervisión de un titulado universitario, especialmente las autopsias y las disecciones, en la práctica cotidiana era factible que los cirujanos actuaran por su cuenta cuando se trataba de lesiones menores. Esta situación acentuó la diferencia entre lo teórico, que

⁴ Rodríguez Sala, María Luisa - Cinco cárceles de la Ciudad de México sus cirujanos y otros personajes: 1574-1820. *Serie Los cirujanos en la Nueva España ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica*, Mexico. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales 2009 p. 368. Astrain Gallart Mikel op. cit. p. 143. Ramírez Ortega Verónica op.cit. p. 22

correspondió al área médica propiamente dicha y lo manual que concernió a la cirugía, siendo relegada al área de los conocimientos empíricos⁵.

En tercer lugar, existió también un distanciamiento social. Generalmente los médicos provinieron de los estratos más altos de la sociedad, lo que les permitía, al mismo tiempo acceder a una educación superior. Recordemos que los requerimientos para ingresar a las universidades eran elevados: certificado de limpieza de sangre, bautismo, casamiento de los padres, prueba de ser cristiano viejo y dinero para la manutención, exigencias que sólo personas de la elite podían cumplimentar. Mientras que las obligaciones para ser cirujanos, eran muchos menores, permitiendo que individuos con pocos recursos accedan a la enseñanza. La igualdad social en los sectores más altos de la sociedad, se ponía de manifiesto por ejemplo, en el hecho de que los miembros de la elite eran asistidos por los médicos en sus domicilios particulares y no en los hospitales. Los cirujanos, de un estrato social considerado inferior, eran a quienes recurría la población citadina y rural menos favorecida por la fortuna monetaria. El cobro de las consultas era siempre inferior a las tarifas de los médicos y este detalle importante hizo que las personas más humildes recurrieran a los cirujanos cuando tenían necesidad de atención especializada. Los heridos por accidente o por agresión y quienes sufrían dolencias con manifestación externa, buscaron a los cirujanos para ser atendidos. Lo anterior no significó, necesariamente, que los ingresos de unos y otros fueran totalmente desiguales, en ocasiones, los cirujanos lograron una buena posición social y económica⁶.

La importancia de los médicos también se reflejó dentro del Protomedicato, institución que regulaba el accionar de todos los individuos vinculados a la medicina. Los ministros más importantes fueron los médicos quienes se desempeñaron como conjueces, mientras que los cirujanos ocuparon puestos de asesores. Incluso para poder ser examinado existieron grandes diferencias. Los médicos ocuparon sólo un tiempo de exposición (teoría y práctica) sobre medicina, mientras que los cirujanos ocupaban tres tiempos (teoría y práctica) sobre Cirugía, Anatomía y Álgebra. Por consiguiente los valores de los exámenes fueron más altos para estos últimos por tomar más tiempo⁷.

⁵ Pardo, Tomás "La medicina en España a finales del siglo XVII: Diego Mateo Zapata". En: *La ciencia europea desde 1650 hasta 1800. Seminario Orotava. Actas XIII y XIV*, La Orotava, Fundación Canaria Orotava de Historia de la Ciencia, 2007 p. 5 Rodríguez Sala, María Luisa op. cit. p. 374. Ramírez Ortega Verónica op.cit. p. 39

⁶ Rodríguez Sala, María Luisa op. cit. p. 374. Ramírez Ortega Verónica op.cit. p. 197

⁷ Para poder ser examinado debían abonar sumas a los tres protomédicos, al promotor fiscal, al asesor, al escribano, al ministro ejecutor y pagar la media anata. Beltrán Juan Ramón – *Historia del Protomedicato*

Como podemos observar la situación de superioridad de los médicos sobre los cirujanos se plasmó de diversas formas, desde la preparación universitaria, la práctica en los hospitales supervisada de uno u otro modo por los mismos galenos, hasta los exámenes para obtener licencias de ejercicio. El control practicado por los médicos desde los Protomedicatos permitió que este espacio fuera clave para regular la medicina, permitiendo además mantener subordinadas a la cirugía y a la farmacia. Sin embargo esta realidad comenzó a transformarse lentamente a partir de principios del siglo XVIII.

2. Claves de la profesionalización

Sin lugar a dudas el principal instrumento con el que contaban los cirujanos para iniciar el proceso de profesionalización fue el apoyo de la monarquía española. Este sostén se cristalizó en la creación e innovación de dos piezas claves para el desarrollo profesional de los cirujanos. Por un lado, la institucional creándose una importante red de establecimientos para el desarrollo profesional, a saber: Reales Colegios de Cirugía, hospitales y el Protocirujano. El segundo punto fueron las reformas en el sistema legal que los amparó.

A. Los Reales Colegios de Cirugía

La creación de dichos colegios estuvo relacionada a los cambios producidos dentro de las fuerzas militares, enmarcándose en un proceso mayor de institucionalización de organismos consultivos y academias científicas, destinadas a garantizar la formación de personal técnico de calidad. En este también se procuró nacionalizar las fuentes de información y consulta de los cuadros técnicos y científicos, necesarios para llevar a cabo los planes de reconstrucción de la armada, ejército, manufacturas reales y agricultura⁸.

Destinados a la formación de cirujanos militares para posteriormente ser incorporados a las fuerzas armadas, estos establecimientos estuvieron administrados por las mismas fuerzas. Ello era inevitable ya que eran en los ejércitos y las naves donde se requirió de la pericia de los cirujanos, mucho más eficaz y necesaria que el refinado razonar del médico universitario. El primero en crearse fue el Real Colegio de Cirugía

en Buenos Aires Buenos Aires. El Ateneo 1937 pp. 157-158. Los aspirantes a cirujanos depositaban la suma de 1.160 reales de vellón frente a los 450 requeridos a los médicos graduados en universidad mayor y los 675 a los licenciados en universidades menores. Astrain Gallart Mikel op. cit. p. 142

⁸ Lafuente Antonio y Peset José Luis – “Las Academias militares y la inversión en ciencia en la España ilustrada (1750-1760)” En. *Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 2, 1982, pp. 193- 209

de San Fernando en Cádiz (1748), luego le siguió el de Barcelona (1760) y por último el de San Carlos en Madrid (1774)⁹.

Los Reales Colegios tuvieron como modelo el currículo académico francés. Muchos de los profesores españoles que impartieron clases fueron instruidos en Francia o impulsaron la llegada de colegas de origen galo. La formación teórica del estudiantado fue tan importante como la práctica, el plan de estudios tenía una duración de 6 años y comprendía materias como: Osteología, Anatomía, Fisiología, Higiene, Patología, Terapéutica y Operaciones, Matemáticas, Física Experimental, Partos y Enfermedades de Mujeres y Niños, Química, Botánica, Latinidad, Lógica y Filosofía¹⁰.

En cuanto a las prácticas, las escuelas fueron situadas en los hospitales reales o en sus cercanías, de esta forma se aseguraba experimentación clínica, la práctica anatómica y el abastecimiento de cadáveres para las disecciones en las salas de los respectivos anexos hospitalarios. Entre los objetivos de las anatomías, estaban el mostrar a los alumnos el proceso de la operación, así como reconocer las partes y órganos que conformaban el cuerpo humano. La teoría iba de la mano con la práctica en lo concerniente a la curación diaria de los enfermos en los nosocomios. Continuando con las disposiciones espaciales la elección de establecerlos en Cádiz y Barcelona, no fue azaroso, la preferencia por esas dos ciudades se explica a raíz de que ambas eran los puertos más importantes de la península ibérica y por ende, estaban en contacto directo con los fondeaderos de la armada de guerra, posibilitando así que sus estudiantes y egresados se nutrieran en lo que sería uno de los espacios a los que estaba destinada prioritariamente su actividad profesional¹¹.

En el transcurso de los años, las prerrogativas de estos colegios se fueron potenciando y ampliando. Desde sus comienzos los postulantes a ingresar debían presentar los mismos requerimientos que el resto de sus pares universitarios: limpieza de sangre, ser cristianos viejos, saber leer, escribir, contar y tener buenas costumbres. En cuanto a los colegios, por un lado adquirieron el derecho a expedir a sus egresados el grado de bachiller en filosofía y título de cirujano latino. Esto representó un salto cualitativo, ya que significaba en la práctica la equiparación de los nuevos centros docentes a cualquiera de las universidades españolas. En relación a ello, por medio de estas instituciones también se esperaba que los egresados adquirieran conocimientos

⁹ Astrain Gallart Mikel op. cit. p. 145

¹⁰ Ramírez Ortega Verónica op.cit. pp. 60-64

¹¹ *Ibidem* p. 18

sobre los procedimientos quirúrgicos más actualizados a través de los últimos programas y publicaciones. Pero los colegios no sólo lograron instruir en cirugía, ante el requerimiento de llevar la práctica quirúrgica al máximo nivel, se estableció la necesidad de completar la enseñanza de los estudiantes con contenidos de carácter médico, permitiendo de este modo tratar sobre las distintas enfermedades y dolencias. Incluso consiguieron abolir, especialmente en la ciudad de Barcelona las cátedras de cirugía y de anatomía de la Universidad de Cervera, obligando a los estudiantes de medicina universitarios a cursar los estudios en el Colegio¹².

En efecto, las nuevas necesidades del imperio llevaron a que la práctica quirúrgica pasara de un “arte” manual a una disciplina científica mediante la institucionalización de sus conocimientos en los Reales Colegios de Cirugía. Los cirujanos que en ellos se formaron, adquirieron una imagen y un papel social a partir de una formación profesional basada en la teoría y la práctica que los elevó en la escala socio-económica. Esto les permitió llegar a equipararse a los médicos, e incluso en algunas instancias superarlos en sus conocimientos sobre varios aspectos teóricos de la medicina y de la cirugía.

B. La reforma al sistema hospitalario

Tradicionalmente, la idea de hospital estuvo influenciada principalmente por el cristianismo y en menor grado por el interés sanitario. Hasta finales del siglo XVII, predominó una concepción sobre la institución hospitalaria determinada por el modelo religioso. Los establecimientos eran fundados por individuos particulares o cofradías/hermandad, en búsqueda de los beneficios celestiales que otorgan las obras piadosas o por las distintas órdenes hospitalarias¹³. Bajo los preceptos cristianos de ayuda al prójimo, caridad y de la idea de Cristo “sanador”, los hospitales centraron su actividad a la asistencia hacia los pobres, que estuviesen enfermos o moribundos. Es por ello que más que un centro de atención médica y de curación de dolencias físicas, fue un

¹² Astrain Gallart Mikel op.cit. p. 138

¹³ López Romero, David – *Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública*. Instituto de ciencias de la salud Universidad Autónoma de Hidalgo 2012 p. 5. Ranero Castro, Mayabel – “Orden y obediencia. Reglamento de hospitales militares (Veracruz-La Habana)” En: *Cuadernos de Trabajo N° 14* Instituto de Investigaciones Histórico-Sociales. Universidad Veracruzana, Febrero 2003 p. 8

espacio de consuelo, acompañamiento y abrigo, propio de la acción caritativa de la institución religiosa.¹⁴

Sin embargo, bajo el reformismo borbónico, las instituciones de asistencia dejaron de tener fines caritativos. En su lugar pasaron a cumplir funciones de asistencia sanitaria, más competente para el tratamiento de las enfermedades. Es así como se intentó actuar con precisión sobre el individuo, con el objetivo de observar, estudiar, asistir y curar, primando en ellos los valores preventivos y terapéuticos de la medicina “moderna”. Paralelamente la monarquía crea nuevos nosocomios, mientras que otros fueron expropiados a las órdenes religiosas y readaptados a las nuevas exigencias¹⁵.

Relacionado a lo último, se inicia también la función docente dentro de los nosocomios. La inclusión de alumnos practicantes transformó el espacio en un lugar de producción y transmisión del saber médico, su labor asistencial se convirtió en tarea formativa, produciendo un saber sobre el sujeto enfermo. Esto estuvo en sintonía con la renovación en el ámbito de la medicina académica, de la clínica y de los programas de enseñanza, los cuales hicieron fuerte hincapié en la práctica dentro de los hospitales. De este modo los médicos y especialmente los cirujanos progresivamente empezaron a reforzar su presencia en el hospital, implementándose otra visión del mundo, del hombre y del cuerpo. El hospital adoptó una nueva organización y una nueva disciplina, orientado por el saber médico, desplazando las ideas de antiguo régimen sobre la enfermedad y quedando en manos de los hombres la solución a la problemática presentada¹⁶.

C. Real Junta Gubernativa de Cirugía.

El progreso experimentando por la cirugía, motivó otro cambio en el orden institucional, la abolición del Real Protomedicato en 1799, máximo órgano de la salud, controlado históricamente por médicos. Previamente a ello, existieron otras medidas que significaron su pérdida de poder. Por orden de Carlos III se ramificó a dicho organismo en tres audiencias autónomas, Real Audiencia del Protomedicato, del Protocirujano y de Farmacia, cada una encargada del control y regulación de sus

¹⁴ Elíaz Guevara Tania Libertad – “El Hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII. Una mirada antropológica al pasado colonial” *Boletín Antropológico*, vol. 25, núm. 71, septiembre-diciembre, 2007, p. 381 y Ranero Castro, Mayabel – op. cit. p. 16

¹⁵ Elíaz Guevara Tania Libertad op. Cit. p. 372 y López Ranero, David op. Cit. p. 7

¹⁶ Estos cambios no implican que los eclesiásticos dejen de intentar intervenir en la vida cotidiana del hospital, tanto en el control de la dirección hospitalaria como en el origen de las enfermedades y su curación. Ranero Castro Mayabel op. cit. p. 11 y Elíaz Guevara Tania Libertad op. Cit. p. 372

practicantes. Ello supuso una equiparación de estas tres Facultades sanitarias, reforzando a su vez las pretensiones de la Cirugía y la Farmacia por obtener el control de su profesión¹⁷.

Entre las causas que contribuyen principalmente al cese de las funciones del Protomedicato, se encuentran: las luchas y conflictos planteados entre las Facultades y el impulso científico dado a la enseñanza de la cirugía en el último tercio del siglo XVIII. En este sentido, junto al establecimiento de los Reales Colegios de Cirugía, los cuales se rigen por sus propias Ordenanzas, se creó en 1795 la Junta Superior Gubernativa de Cirugía. Dicha Junta se encargó de los planes de la enseñanza, control de la actividad (cirujanos, sangradores, parteras, matronas y toda disciplina subalterna) y el gobierno económico, con total independencia del Protomedicato. Similar actitud tomó la rama de los farmacéuticos, en la cual también se creó su propia Junta Superior. Mientras que la prevención de las enfermedades contagiosas, las epidemias y el cumplimiento de las medidas de salubridad pública pasaron a manos de la Junta Suprema de Sanidad. Como podemos observar, la separación significó otorgarle a cada especialidad la autonomía deseada esencialmente en lo concerniente a la enseñanza y gobierno económico, equiparando administrativamente y profesionalmente a las tres¹⁸.

D. El marco legal: las normas

Junto con las reformas institucionales introducidas por los Borbones, las mejoras también se abocaron al plano legislativo. Como pudimos observar los colegios de cirugía tuvieron la potestad de conceder titulaciones, cumplimentando los seis años del plan de estudios más dos años de práctica sirviendo como cirujano segundo, en cualquier destino de Marina o del Ejército. En cuanto a la regulación del acceso al ejercicio de la profesión, los dos colegios militares dependieron exclusivamente de sus directores y profesores, los cuales examinaban y concedían los títulos una vez demostrada la suficiencia de los candidatos. En cambio, los graduados en San Carlos de Madrid debieron revalidar su título ante el recién estrenado Tribunal del Protocirujanato.

Si bien existieron reglamentaciones que registran la presencia de facultativos previa a la llegada de los borbones al trono español, fue a partir del siglo XVIII cuando se desarrolló una burocratización y reglamentación, tratando de generar roles y

¹⁷ Astrain Gallart Mikel op.cit. p.144

¹⁸ Idem.

funciones perfectamente determinadas para cada uno de los actores del servicio, incluyendo claro está, la sanidad militar. Pese a que se publicaron numerosas disposiciones encaminadas a una completa regulación de cada uno de los espacios, donde existía la participación sanitaria, evitaremos abordar cada una de estas ordenanzas y reglamentaciones ya que escapan al objeto de esta ponencia, aunque si destacaremos los fines que persiguieron: determinar cuáles eran sus funciones, obligaciones y derechos, definir la jerarquía de los facultativos y regular el ingreso. En el ámbito castrense, las diversas normativas militares dejaron claramente establecido que quienes asumieran las tareas de atención a los heridos y enfermos, debían ser los cirujanos que tuvieran preparación y experiencia demostradas en la práctica, incluso a aquellos que se les permitió ejercer de forma privada mientras permanecieran en el servicio¹⁹. Con ello se buscó que la permanencia en los cuerpos fuese estable, el privilegio de recibir el tratamiento de “Don”, ostentar la prerrogativa del uso de uniforme, ornamentos y la distinción del uso de bastón. Las numerosas guerras que, enfrentaron a las potencias europeas a lo largo de los siglos XVII y XVIII, acabaron por prestigiar enormemente el papel de los cirujanos²⁰.

3. Médicos y cirujanos, la disputa por el control de la medicina

Los avances anteriormente descritos no estuvieron al margen de la conflictividad y de las dificultades. El nuevo estatus social y profesional de la cirugía despertó la antipatía de instituciones y grupos tradicionales detentores de los saberes médicos, tales como: el Protomedicato, la Universidad y el conjunto de los médicos, para quienes los logros de los cirujanos representaron un peligro tanto para su estatus social y económico como para los privilegios que sustentaban tradicionalmente. Los principales problemas que debieron afrontar los cirujanos fueron de carácter legislativo y administrativo²¹.

La primera queja de los médicos fue no haber sido consultados con motivo de la fundación de los Reales Colegios de Cirugía ya que la profesionalización, les quitó la potestad de decidir sobre las instituciones afines a la medicina. Además, perdieron el privilegio de intervenir directamente en el nombramiento de individuos para las

¹⁹ Dentro de los distintos compendios legislativos, el más importante fue las *Ordenanzas de Su Majestad para el régimen, disciplina, subordinación y servicio de sus ejércitos*”, dictadas por Carlos III en 1768, las cuales estaban dirigidas al Ejército de Tierra, aunque también fueron aplicadas a la Armada. En dichas Reales Ordenanzas encontramos un apartado exclusivo dedicado a los cirujanos, el Tratado II, Título XII *Modo en que han de admitirse los cirujanos y su obligación*, el cual poseía diez artículos.

²⁰ Astrain Gallart Mikel op.cit. p. 147

²¹ Ramírez Ortega Verónica op.cit. p. 68

vacantes en los empleos de médicos, cirujanos y boticarios tanto en al ámbito de la marina como del ejército. Esa autoridad pasó a manos de los Cirujanos Mayores de la armada y del ejército. Económicamente también significó la pérdida de la facultad de examinar a cirujanos y boticarios, actividad por la que dado su número y su coste, era una de las principales fuentes de financiación del Protomedicato²².

La suspensión de cátedras cirugía y de anatomía de la Universidad de Cervera, la formación en materias relacionadas con la actividades de los médicos y la posibilidad de que los Reales Colegios pudieran expedir titulaciones, motivó la reacción de las universidades, que eran vistas como instituciones tradicionalistas que se negaron a adaptarse a las nuevas necesidades e intereses del imperio español y al desarrollo natural de las ciencias de la salud. Por ello reaccionaron denunciando el perjuicio económico y de status que esas medidas produjeron. Sin embargo, tal vez por la presión de los médicos, los privilegios académicos de los establecimientos educativos de cirugía fueron en varias ocasiones modificados. Si bien la enseñanza médica que se impartió en ellos no desapareció, en 1795 sus colegiales fueron limitados a ejercer sólo la cirugía y suprimiéndoles el privilegio de recibir el grado de bachiller en medicina. En 1803, ante un nuevo pedido de los colegios se volvió a imponérseles la negativa de ejercer la medicina y revalidar en dicha profesión a sus estudiantes sin cursar antes los estudios universitarios correspondientes²³.

Otro conjunto que al igual que los médicos vio amenazada su posición fueron los pocos cirujanos formados en la universidades quienes se nuclearon en torno al Protomedicato primero y hacia fines del siglo XVIII en el Protocirujanato. Fueron estos quienes reprocharon principalmente la actitud hacia la enseñanza quirúrgica extrauniversitaria. Las discrepancias entre la élite quirúrgica y los centros de enseñanza pusieron de manifiesto el deseo de los primeros de conseguir el control y la uniformización de la profesión de cirujano en todo el reino. Estimaban inequivalente el título expedido por el Cirujano Mayor con el librado por la institución que ellos representaban²⁴.

Como pudimos observar a principios del siglo XVIII, comenzaron los primeros pasos hacia la profesionalización de la cirugía, lentamente pasó de ser una actividad manual a convertirse en una disciplina profesional. Paralelamente este desarrollo

²² Astrain Gallart Mikel op.cit. p 142

²³ Ramírez Ortega Verónica op.cit. p. 67

²⁴ Astrain Gallart Mikel op. cit. p 147

posibilitó que la cirugía y los cirujanos se ubiquen en el centro de la escena médica, generando la antipatía del conjunto que anteriormente detentaba, en solitario, ese espacio que ahora debían compartir.

4. El contexto de la medicina en Buenos Aires

Hacia fines del siglo XVIII, la situación del arte de curar en la capital del recientemente fundado Virreinato del Río de la Plata era precaria. Desde el punto de vista institucional, Buenos Aires contaba con un andamiaje frágil. Esto se debió a la tardía fundación de su principal institución el Real Tribunal del Protomedicato. Asimismo, los pocos profesionales que habitaban en ella y la falta de recursos económicos con que contaba la ciudad fueron importantes obstáculos en el desarrollo de la medicina.

Respecto a las personas que ejercían las distintas ramas médicas, la situación era delicada. Los escasos controles ejercidos y la carencia de profesionales dieron lugar a que, médicos y cirujanos presumiblemente capacitados, compitieran directamente con individuos con escasos, nulos o poseedores de otros tipos de conocimientos, prohibidos por las Leyes de Indias. La convivencia con estos últimos, denominados generalmente curanderos, se convirtió en una característica corriente y dificultó su diferenciación. Incluso la condición de médico o cirujano se volvió poco clara, ejerciendo casi siempre ambas prácticas el mismo individuo, aunque reservando el mayor prestigio y la mejor remuneración para los actos médicos con preferencia a los quirúrgicos.

La instalación del Protomedicato, significó un aliciente para la resolución a estos problemas. La carencia de individuos dedicados al arte de curar comenzó a ser relativamente solucionada hacia fines del siglo XVIII, cuando el número de profesionales aumentó considerablemente gracias al establecimiento de éstos en forma permanente en Buenos Aires, cuando la ciudad se convirtió en un destino más atractivo para las aspiraciones personales y profesionales de muchos. La gran mayoría arribó con las expediciones militares destinadas a la frontera con Brasil, teniendo a posteriori, una destacada presencia en el devenir revolucionario y bélico.

El establecimiento de galenos y la incipiente organización institucional generó el cambio más significativo. A partir de ese momento la regulación de la profesión comenzó a ser desempeñada por los mismos profesionales. Este control resultó en un aumento significativo de su poder tanto por fuera de la profesión, logrando desplazar a los antiguos agentes médicos, como hacia dentro de la misma. Los especialistas del arte

de curar profundizaron las medidas destinadas a consolidar su posición frente a quienes no estaban autorizados y marcando la jerarquía existente entre la medicina y la cirugía.

5. Las disputas entre médicos y cirujanos en el Río de la Plata

Con la fundación del Virreinato del Río de la Plata comenzó la llegada de profesionales instruidos en las diferentes instituciones de la Metrópoli. La mayoría de los arribados fueron cirujanos egresados de los Reales Colegios, los cuales contaron con amplias trayectorias militares, en la Real Armada como segundos y primeros cirujanos, en el Ejército, en los hospitales o ocupándose del dictado de materias en los referidos colegios²⁵. Este renovado status de la cirugía y la experiencia individual de sus alumnos, provocaron que los intentos por parte de la cirugía de independizarse de la medicina, experimentados en España replicaran también en Buenos Aires. Uno de los ejemplos más representativos de este hecho ocurrió en 1806 cuando los cirujanos intentaron desprenderse de la tutela de la medicina. Este acto no fue aislado, sino que por el contrario se encontró estrechamente vinculado a lo que ocurría en la Península. Recordemos que las reformas producidas en la esfera de la salud en España, hicieron que las tres ramas de la medicina (médicos, cirujanos y boticarios) se dirigiesen y gobernasen por sí mismas y separadamente a través de las Juntas Superiores de cada especialidad. Tiempo después, sobre una base esencialmente tentativa, la monarquía solicitó a los virreinos americanos, la creación de juntas examinadoras en las principales ciudades de América encargadas de analizar el reglamento para el arreglo de la cirugía y la farmacia, informar sobre las condiciones locales y acerca del posible establecimiento de subdelegaciones y escuelas para cada una de ellas.

En el proyecto, las juntas americanas serían subdelegadas de la junta peninsular, ellas presidirían los exámenes de los cirujanos y de sus ramos allegados (sangradores, parteras, etc.) siguiendo las disposiciones que prevalecían en los Reales Colegios de Cirugía, hasta el momento en que se establecieran colegios quirúrgicos en América. A aquellos individuos que aprobaran, mientras esperaban a que la Junta Superior metropolitana expidiera sus títulos, recibirían de la subdelegada local las licencias provisionales para ejercer. Incluso, estas últimas ostentarían la autoridad para acabar

²⁵ Entre los cirujanos más destacados figuraron: Joseph Capdevilla, Antonio Corbella, Agustín Fabre, Salvio Gaffarot, José Giro, Juan Cayetano Molina, Cristóbal Martín de Montufar, Bernardo Nogué, Félix Pineda y Morillo, Francisco de Paula Rivero, Manuel Rodríguez y Sarmiento, Francisco Puig, etc. Cutolo Vicente Osvaldo - *Nuevo Diccionario Biográfico Argentino 1750 - 1930*. 7 vols. Buenos Aires: Editorial Elche, 1968-1985

con la práctica ilegal de la cirugía, concediendo a quien fuera cirujano sin licencia dos años para presentarse ante sus examinadores con un certificado del Ayuntamiento en donde constara que había practicado²⁶.

En Buenos Aires, los responsables de elevar el informe de cirugía fueron los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot. Creemos que la elección de estos para la redacción del documento no fue al azar. Ambos se contaban entre los cirujanos más capacitados que vivían en Buenos Aires, aunque el de mayor peso fue Capdevila. Oriundos de Cataluña el primero estudió en la Universidad de Cervera pero revalidó en el Real Colegio de Barcelona, mientras que el segundo se formó íntegramente en este último²⁷. Es decir, al pasar por ese centro de estudio, ambos conocían el proceso que condujeron a la profesionalización de la cirugía. Otro ítem a tener en cuenta a la hora de la elección de los redactores del documento es la trayectoria de Capdevila en el Río de la Plata. Arribado mucho antes que Gaffarot llegado en 1803, aquel ya contaba con más de dos décadas instalado, pues llegó en 1777 con el virrey Ceballos. Entre los cargos ocupados se cuentan: cirujano del Regimiento de Galicia, Examinador de Títulos en 1777, Cirujano del Presidio de Buenos Aires, participó en la lucha contra Túpac Amaru en 1780 y dentro del Protomedicato ocupó por un breve tiempo el puesto de conjuez y el de catedrático de Anatomía aunque renunció en 1799²⁸. Creemos que la dimisión a este último cargo pudo haber generado desacuerdos entre el autor de este informe y las autoridades del Protomedicato a las cuales, como veremos, apuntaban las críticas.

Previamente a la elaboración del documento, con fecha de 16 diciembre 1805, aquellos autores elevaron a las autoridades, conjuntamente con los examinadores de la farmacia los boticarios Narcisco Marull y Diego Marengo, un petitorio quejándose sobre la orden que estableció que luego de labrar los informes pertinentes cada una de las ramas, estos debían ser anexados al expediente y remitidos al Protomedicato para que este realice su exposición. Los denunciante explicaron que este hecho produciría problemas entre los profesores que componían el tribunal y ellos, ya que confrontaría a ambas partes y otorgaría una ventaja considerable al Protomedicato. Es decir, la institución podía advertir de ante mano, cuáles eran los reclamos planteados y las sugerencias para el establecimiento de las subdelegaciones, de este modo las

²⁶ Tate Lanning, John - *The Royal Protomedicato. The Regulation of the Medical Professions in the Spanish Empire*, ed. Jay Te Paske, John, 1ª edición en español: 1997 México D.F.: UNAM pp. 175-189 y 396-404

²⁷ Cutolo, Vicente Osvaldo - op.cit.

²⁸ *Ibidem*

autoridades lograrían esbozar de un mejor modo la defensa de sus interés y echar por tierra los intentos de emancipación de las disciplinas subalternas²⁹.

Luego de ver fracasado aquel intento, los examinadores de cirugía dieron cuenta a través de un comunicado el estado de la rama en el Virreinato. El largo informe apuntó en primer lugar a demostrar que la falta de profesionales tanto de medicina como de cirugía y su idoneidad fueron las causas de los principales problemas. El segundo conjunto de críticas apuntó directamente al Protomedicato “el establecimiento del Protomedicato en esta Capital no ha sido, ni es suficiente para cumplir en lo posible, con las benéficas intenciones de S.M.” Por último, plantearon algunos de los inconvenientes que se surgirían si la corona plasma en América su proyecto de reforma de la cirugía y dan al respecto varias sugerencias³⁰.

Respecto a la primera parte, los examinadores denunciaban la falta de profesionales idóneos y aprobados tanto de medicina como de cirugía como su concentración en las ciudades: “podemos afirmar -decían- que en todas su vasta extensión a penas se encuentran de ley a siete de los primero (médicos) y pocos más de los segundo (cirujanos); hallándose las mas de las ciudades y villas por estar establecidos casi todos los de una y otra clase existe esta Capital y Montevideo”³¹. Sumada a esta carencia, acusaban solapadamente al Protomedicato sobre la falta de acción en la persecución de los casos de intrusismo profesional, refiriendo que cirujanos romancistas curaban enfermedades tanto de medicina como de cirugía sin el debido conocimiento: “entregados en todas sus urgentes enfermedades al corto discernimiento de algunos cirujanos romancistas de que ser irremediable el que muchos de entrometerse a curar enfermedades tanto particulares de medicina, como de cirugía, sin tener el más pequeño conocimiento”³². Si bien no acusaban directamente al Protomedicato, puesto que no lo mencionaban explícitamente, que los romancistas autorizados por la institución a ejercer sólo una de las ramas, practiquen ambas dos era culpa de la institución por no llevar el control correspondiente. La falta de profesionales en una jurisdicción tan amplia como la del Virreinato del Rio de la Plata provocaría, según los cirujanos, que la implantación de la reforma y el establecimiento de las

²⁹ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Carta de los examinadores de cirugía y farmacia a los miembros de la junta”

³⁰ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe de los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot”

³¹ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe de los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot”

³² AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe de los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot”

subdelegaciones no surtiría el efecto deseado: “al demostrar que si con el establecimiento del protomedicato no ha sido posible remediar los abusos que se observan tampoco podrá conseguirse la reforma que se desea con el de las subdelegaciones que se proponen”³³.

Pasando a la segunda parte del informe observamos que los reproches dejaron de ser implícitos y se convirtieron en acusaciones directas, tanto en los procedimientos utilizados por la institución para corregir las infracciones contra las normas y regular la práctica médica, como la metodología de enseñanza, la cual incluían los contenidos y la función de los catedráticos. En cuanto a la regulación de la práctica, los autores denunciaron las formas de acreditación de agentes que trabajan para la institución y de particulares:

“este Protomedicato a pretexto de contener los excesos ha autorizado con títulos de Tenientes Protomédico a muchos intrusos charlatanes y empíricos que abundan en estas provincias, revalidando igualmente un sin número de advenedizos sin principios sólidos de cirugía para ejercitar no sólo sus cortas facultades sino también la cirugía mayor y la medicina (...)“¿Cómo le será posible celar y contener los desordenes que acontecen si los mismos celadores carecen de los debidos conocimientos y principios de la ciencia que ha de conocer?”³⁴

La acusación de que Tenientes Protomédicos³⁵ sospechados de poseer mínimos conocimientos para acreditar, en representación del tribunal, a otros al ejercicio público, implicaba una acusación directa a las autoridades del Protomedicato responsable de delegar esta función. Es decir que no sólo se puso en duda las bases de la institución, sino también, al vértice superior como responsables de que los delegados ejercieran como tales.

En relación a la organización de la enseñanza de la medicina y cirugía, impartida desde la escuela, Capdevila y Gaffarot explicaron que la Escuela de Medicina de Buenos Aires, no brindaba los resultados esperados, para solucionar los males que aquejaban al estudio y práctica de la medicina en el Virreinato: “aun después de haberse formalizado el tribunal en el año de 1800 estableciéndose dos cátedras, una de medicina

³³ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe de los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot”

³⁴ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe de los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot”

³⁵ Representantes del Protomedicato en jurisdicciones lejanas. Poseían las mismas atribuciones que la institución instalada en Buenos Aires. Beltrán op. cit. p. 18

y otra de cirugía no hemos visto se hayan remediado hasta hoy los abusos anteriores”³⁶. Las principales falencias apuntaron a los contenidos y a la función de los catedráticos, advirtiendo especialmente lo mal instruidos en cirugía que estaban los alumnos. En este caso, los catedráticos eran el doctor Miguel Gorman que a su vez eran el Protomédico General y el cirujano Agustín Eusebio Fabre 2º Conjuetz del Protomedicato. Los examinadores, demostrando un conocimiento de la constitución de los Reales Colegios de Cirugía superlativo, planteaban algunos interrogantes:

“¿Qué motivo hay para que los alumnos después de cuatro años de enseñanza no hayan sabido todavía ningún tratado de cirugía? (...) ¿cómo podrá un sólo catedrático de cirugía que ha de mantenerse a sí y a su familia con el producto que le da su facultad enseñar bien y cumplidamente en el corto tiempo que le permiten las obligaciones, de que no puede prescindir las asignaturas de cirugía que hay en el colegios de Cádiz?”³⁷

Continuando con el tercer apartado, las incógnitas que despertó el proyecto monárquico tuvieron como epicentro el estatus de subdelegación que adquiriría la junta de cirugía rioplatense y sus funciones. En primer lugar se advirtió que el establecimiento de la subdelegación no solucionaría las dificultades descritas en la primera parte, pocos profesionales en un inmenso territorio: “¿Cómo podrán los subdelegaciones arreglarse a la declaración N° 5? Cuidar de que ninguno ejerza la cirugía sin la competente licencia, si la escasez de profesores es tal que harán que no impracticable, al menos muy dificultoso su vigilancia y cuidado”.³⁸

Cuestionaron también el modo para autorizar a los profesionales de cirugía. En este caso las subdelegaciones americanas, estaban limitadas a autorizar a los interesados solamente por un periodo de dos años, presentando certificaciones de los Ayuntamientos de los pueblos donde ejercían, hasta tanto se expidiese la Junta Central de España. La intromisión de los Cabildos para que autorizasen a curanderos o personas con pocos conocimientos, fue catalogado por Capdevila y Gaffarot como un peligroso perjuicio para la cirugía, ya que los que se presentarían podían ser aprobados más por un efecto de consideración, como la “honradez” y “buen nombre” del individuo, que de justicia o verdadera pericia de los conocimientos. Por otro lado, los autores

³⁶ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe de los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot”

³⁷ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe de los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot”

³⁸ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe de los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot”

argumentaron que el plazo otorgado no sería suficiente pues no podrían adquirir la instrucción debida, ni las certificaciones serian jamás un testimonio cierto del cual fuese su idoneidad y suficiencia. La situación descrita por ellos se agravaría en tanto, aquellos que se graduaban aprovechaban la inexistencia de profesionales para ejercer el tratamiento de las enfermedades externas, a las cuales estaban autorizados a ejercer, e internas las cuales les estaban prohibidas.

Otro punto que alarmó a los redactores del informe estuvo relacionado al aspecto económico de la reforma. Según el plan, los interesados en adquirir la autorización para el ejercicio público debían abonar sumas monetarias al Colegio de Cirugía de España. Para Capdevila y Gaffarot significaba un enorme perjuicio para los cirujanos, no sólo del Rio de la Plata sino para los americanos en general pues las necesidades económicas de la metrópoli podían variar según el contexto: “es bien notorio el perjuicio que se seguirá a estos el crecido seguro que especialmente en tiempo de guerra tendrían que pagar de las cantidades que depositen”³⁹

El documento prosiguió con las medidas que consideraron eficaces, en aquella coyuntura, para cumplir en lo posible con la Real voluntad. En su opinión, una de las medidas que debían reformularse eran los conocimientos con que se graduaban los alumnos: “es perjudicial que haya en estas provincias profesores graduados solamente en una de las dos facultades de Medicina y Cirugía”. Por ello propusieron adecuar los estudios de cirugía tal como se dictaban en los Reales Colegios de Cirugía españoles. Recordemos que en un período, los colegios poseían cátedras de cirugía como de medicina: “si se adoptara este plan de enseñanza que sin duda es el más ventajoso y menos difícil de ejecutarse, tendríamos el honor de ver dentro de muy pocos años las facultades de medicina y cirugía tan florecientes en esta capital como lo están en los colegios y universidades de España”⁴⁰

En segundo lugar insistieron nuevamente en que la cirugía debía estar separada del Protomedicato. Creemos que los autores, sostenían que la poca importancia dada a la cirugía por parte de aquella institución implicaba limitar su propio desarrollo, sobre todo teniendo en cuenta lo experimentado por esta rama desde el siglo XVIII y el íntimo conocimiento que poseían ambos autores:

³⁹ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe de los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot”

⁴⁰ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe de los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot”

“confesamos que para que puedan formarse buenos cirujanos en esta capital es enteramente necesario, el que este separado la cirugía del Protomedicato, respecto a haber acreditado experiencia (...) una de las ciencias interesantes a la humanidad, ha morado siempre entre tiniebla habiendo el pale más ridículo de todas las facultades, efecto sin duda que se ha mirado con algún desprecio y no se ha dado el lugar que le corresponde según su mérito”⁴¹

Por último planteó la necesidad de que la Junta de Cirugía se instalase en Buenos Aires y se compusiera de cuatro vocales: los dos primeros catedráticos, el tercero director y el cuarto sustituto honorario. En cuanto a sus funciones eran las mismas que poseía el Protomedicato, debería estar facultada para nombrar comisionados en todas las ciudades del Virreinato (Tenientes) y reteniéndose en la capital todo el dinero de los depósitos que resulten de los exámenes para ejercer que se practiquen. Asimismo proyectaron que la dotación monetaria para solventar las cátedras de la facultad y la plaza de disector debían salir de las arcas del Protomedicato del dinero procedente de los exámenes para cirujano que se hayan hecho hasta allí⁴².

Luego del informe, el Protomedicato elevó a las Juntas Gubernativas de Cirugía y de Farmacia una carta para responder a las acusaciones. Esta no fue realizada por las máximas autoridades del Protomedicato, los protomédicos Miguel Gorman y Agustín Fabre, ya que responder directamente a las acusaciones que lo tenían como principal responsable era dar por cierto lo que se decía en ellas. Los encargados de esa tarea fueron funcionarios de rango intermedio de la misma institución, los examinadores Cosme Mariano Argerich y Justo García Valdez.

En primer lugar aceptaron la crítica al mal estado en que se encontraban todos los ramos de la profesión médica, reconociendo la escasez de profesionales y la intromisión de “curanderos” y de “hombres sin principios”, aunque alegaron que el problema radicó en la amplia extensión que representa el Virreinato:

“Ni es de extrañar un trastorno tan ilegal, si se atiende al corto numero de verdaderos profesores que existen en el este espacio de cien mil y seis leguas las

⁴¹ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe de los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot”

⁴² AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe de los cirujanos Joseph Capdevila y Salvio Gaffarot”

que forman el virreinato. Pues solo se conocen seis médicos poco mas cirujanos latino, algunos romancistas y poquísimos farmacéuticos”⁴³

Respecto a la falta de profesionales capacitados, los médicos argumentaron que ese problema se debió a que los estudios contaban con pocos años de desarrollo. Recordemos que la Escuela de Medicina comenzó a funcionar en 1801 y hasta el momento en que se redactó el informe de los cirujanos (1806) todavía no se existían graduados. Por ello, se resaltó que la instalación de la escuela fue un logro, que posibilitó en lo inmediato que los estudiantes no debieran trasladarse a otros territorios a estudiar. Así a futuro se solucionaría la carencia de terapeutas: “por un efecto de su paternal bondad [se refiere a la del Rey] se ha dignado fundar en esta ciudad un Real curso de medicina y cirugía cuya enseñanza formará dentro de poco tiempo un competente número de profesores capaces de llenar debidamente los vacios que se notan”⁴⁴.

Por otro lado, Argerich y García Valdez no esgrimieron una defensa a la crítica emprendida por los cirujanos respecto a lo deficitario del programa de estudios de cirugía y lo mal desarrollado que según ellos se encontraba. Sólo se opusieron a la idea de crear en Buenos Aires una escuela de cirugía haciendo notar que no sería recomendable ya que la actual Escuela de Medicina contaba en su programa con las obras y asignaturas de la de Cádiz, sin profundizar más en el tema. Este silencio, puede responder a dos cuestiones, en primer lugar el genuino desconocimiento que de la materia poseían ambos médicos o bien porque reconocieran las falencias dentro de la diagramación de los estudios. Aunque no pudieron omitir alguna opinión personal, puesto que esa creencia implicaría criticar la labor de un superior como Agustín Fabre encarado del dictado de las materias quirúrgicas concordaban en que se debía elevarse el número de materias y de profesores, función que más tarde intentó llevar a cabo Argerich:

“La única diferencia que existe entre ambos establecimientos (los españoles y el rioplatense) es que en aquel hay un maestro para cada materia; y en este cada uno de los catedráticos debe enseñar seis asignaturas, o lo que corresponde en el Colegio de Cádiz a seis maestros: trabajo ímprobo y digno de hacerse presente a S.M. para que se sirva aumentar una cátedra de medicina clínica, otra de

⁴³ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe del Protomedicato a cargo de Argerich y García Valdez”

⁴⁴ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe del Protomedicato a cargo de Argerich y García Valdez”

cirugía clínica y otra de farmacia con la obligación de enseñar igualmente la química botánica e historia natural. De esta manera se podría anualmente principiar curso con notable aprovechamiento de los alumnos y mejor desempeño de los maestros”⁴⁵

Respecto a la creación de la subdelegación de cirugía, se opusieron terminantemente, considerando que no solucionarían los males existentes sino que por el contrario tornaría la situación mucho más difícil y confusa. Haciendo notar las trabas burocráticas que esa dependencia generaría, profundizándose por la larga distancia existente: “(quienes) quisiesen poner en claro sus derechos habrían de ocurrir por si, o por sus apoderados a la Junta Superior Gubernativa, sufriendo gastos demoras y disgustos incalculables”. Para reforzar el argumento en contra de la subdelegación, los médicos pusieron en evidencia las dificultades económicas que podían llegar a presentarse: “no debemos perder de vista, que en el sistema de las subdelegaciones los caudales procedentes de los exámenes, y demás obvenciones deberían ser remitidos a España por cuenta y riesgo de los interesados para ser recaudados en las arcas de la facultad”. Mostrando que este dinero podía destinarse a una mejora de la enseñanza: “podrían servir, o para fundar nuevas cátedras; o cuando menos para costear los gastos indispensables en ciertas asignaturas con notable ahorro de la Real Hacienda”⁴⁶

Para finalizar con su argumentación recuerdan que el Protomedicato se encontraba compuesto de un médico y un cirujano con iguales responsabilidades. Suponemos que la mención a ellos refiere a las acusaciones que se hicieran sobre la autorización de médicos y cirujanos faltos de los conocimientos necesarios, es decir que el tribunal contaba con profesionales capacitados para autorizar a cada una de las ramas de la salud, desterrando de algún modo la idea de que eran solamente los médicos a los que autorizan las practicas:

“este Tribunal de Protomedicato que por disposición de S.M. se compone de un médico y un cirujano con iguales facultades, podrá mejor que otro cualquiera proveer de remedio en los actuales desordenes y así se ha visto que desde su nueva erección ha procurado llamar a exámenes a unos, inhibir a otros, castigar a

⁴⁵ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe del Protomedicato a cargo de Argerich y García Valdez”

⁴⁶ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe del Protomedicato a cargo de Argerich y García Valdez”

los renitentes y mantener el orden en el modo que permiten las actuales circunstancias”⁴⁷

Aunque este proceso quedó trunco con las invasiones inglesas y el posterior inicio del movimiento independentista fue un importante antecedente del Instituto Médico Militar (1814), dentro del cual la cirugía adquirió un renovado provecho debido a los requerimientos de la guerra. Asimismo, es importante subrayar el gran interés por la enseñanza formal a lo largo de todo el periodo, tanto por parte de los cirujanos como de los médicos. Los cirujanos buscando que la educación se impartiera tal cual venía ocurriendo en los colegios españoles, es decir apoyándose más en las materias quirúrgicas (teóricas y prácticas) pues representaban la punta de lanza para lograr su independencia respecto a la medicina, mientras que los médicos buscaron mantener su situación de privilegio. Por otro, no debemos dejar de lado que a pesar del renovado interés por la cirugía y el importante status logrado por parte de aquellos profesionales, la obligación de que los examinadores entregasen al Protomedicato sus informes habla a las claras de la fuerte presencia que continuaban teniendo los médicos en el ámbito político.

6. Conclusiones

Como hemos podido observar el proceso de cambios e innovaciones impulsado por los Borbones hacia inicios del siglo XVIII fue determinante para el desarrollo de la cirugía, permitiéndole crecer en importancia y status. Por mucho tiempo los cirujanos estuvieron subordinados a los médicos, entre ellos existieron importantes diferencias que provocaron dicho distanciamiento. Entre los contrastes que hemos referido se encontraron los de carácter: educativo, laboral y social. Sin embargo, tanto las necesidades bélicas como la teoría mercantilista, la cual argumentaba que cuanto más numerosa y sana es la sociedad, más productiva y útil se vuelve, hicieron que fuese ineludible innovar y perfeccionar aéreas estratégicas conduciendo evidentemente a que la práctica quirúrgica adquiriera un renovado interés.

Para llevar a cabo el proceso de profesionalización de la cirugía fue necesario la materialización de cuatro elementos claves, a saber: el desarrollo de cierta burocratización para el amparo de los cirujanos, los cambios institucionales, la enseñanza de la cirugía y el modelo de asistencia hospitalaria. Estos elementos

⁴⁷ AGN Sala IX 20-4-6 Tribunal del Protomedicato 1804-1806 “Informe del Protomedicato a cargo de Argerich y García Valdez”

posibilitaron que los cirujanos adquieran para sí mismos el control de la educación, la regulación de su propio ejercicio y el establecimiento de nuevos códigos de conducta, sancionados en las diferentes instrucciones y ordenanzas expedidas por la Corona. Mientras, en otros lugares, la cirugía sin autonomizarse completamente, adquirió el mismo prestigio e importancia del que gozaba la medicina, tal ocurrió en el Río de la Plata.

En el aspecto educativo la reforma ilustrada motivó la actualización e institucionalización de la ciencia quirúrgica, adquiriendo esta un renovado interés, el cual le permitió alcanzar e incluso superar en importancia a la medicina. La modernización en contenidos y formas fueron necesarias para dar respuesta al proyecto político monárquico, que dadas las necesidades del contexto se transformaron en conocimientos más aptos, dentro del esquema de “ciencias útiles”. De este modo la investigación empírica y la naciente clínica médica (conocimientos prácticos) se abren espacio en el ámbito de la tradición médica clásica (saberes del orden contemplativo), fuertemente arraigada en las universidades. Esta apertura se plasmó en la institucionalización de los conocimientos quirúrgicos representada en la creación de nuevos centros de estudios, particularmente extra universitarios los cuales tenían como objetivo la modernización de la cirugía dado su carácter de respuesta inmediata y cotidiana a las necesidades de la población.

Otro de los espacios donde se reflejaron los cambios producidos fue en los hospitales. Hacia el siglo XVIII, se produjo una reconfiguración en la finalidad que poseían los nosocomios. Anteriormente predominaba la concepción sobre la institución determinada por el modelo religioso. Las Órdenes Hospitalarias que ejercían la administración lo hacían más inclinadas hacia el dogma cristiano de atención y ayuda al prójimo que al interés sanitario de la población. A partir de la implementación de las reformas borbónicas, la idea de caridad cristiana entra en crisis, produciéndose algunas modificaciones, dejaron de tener fines caritativos, pasando a cumplir funciones de asistencia sanitaria, más competente para el tratamiento de las enfermedades. Vinculado a ello, los hospitales comienzan a formar parte del proceso de enseñanza. Como hemos podido observar los centros de aprendizaje fueron instalados en cercanías a los nosocomios, además los programas de estudio poseían fuerte hincapié en la práctica dentro de ellos, a través de las clases de anatomía, clínica y el desarrollo de anfiteatros anatómicos, disectores y demostradores. Es decir, además de pasar a ser un lugar de atención y prevención de la salud, se transformaron en lugares de producción y

transmisión de saberes, estrechamente relacionado a la funciones de los cirujanos. En este sentido los hospitales también fueron una pieza clave en el proceso de profesionalización de la cirugía, al acompañar a los cirujanos desde el inicio de su profesión, hasta cuando ya se encontraron formados, pudiendo acrecentar su práctica y experiencia, mejorar su situación económica e inmaterial (crear red de relaciones, prestigio, etc.)

El avance en el proceso de profesionalización no estuvo marginado de la conflictividad. El nuevo estatus social y profesional que estaba adquiriendo la cirugía, pasando de ser una actividad manual a convertirse en una disciplina científica y una profesión, despertó la antipatía de instituciones y grupos tradicionales tales como: el Protomedicato, la Universidad y el conjunto de los médicos, para quienes los logros representaron un peligro tanto para su estatus social y económico como para los privilegios que sustentaban tradicionalmente.

Por otro lado, el establecimiento Real Protomedicato en Buenos Aires en 1789, el arribo de un nutrido grupo de profesionales, en especial de los cirujanos que sobrepasaron a los médicos y el desarrollo de la burocracia expresaron una nueva etapa de avances en lo concerniente a la sanidad y al propio desarrollo de la ciencia médica para sí. Permitió que el conjunto de terapeutas pueda ordenarse de forma estable y regular como tal, en el sentido de grupo profesional organizado, resultando en un aumento significativo de su poder y en un sólido paso en el camino de la profesionalización de la ciencia médica.

La presencia del Protomedicato no provocó la desaparición de los problemas acarreados desde la etapa anterior caracterizada por una serie de carencias tales como: las enfermedades siguieron perjudicando a la gran parte de la población, la carencia de profesionales habilitados continuó siendo norma, las fronteras entre las disciplinas siguieron siendo permeables y no se pudo prohibir por completo el accionar de los individuos que no reunían los requisitos de aprobación o ejercieran el curanderismo. Tampoco resolvió la confrontación entre médicos y cirujanos, en sintonía con los cambios producidos en la Península, el Río de la Plata experimentó réplicas de aquella rivalidad. Muchos de los cirujanos arribados a Buenos Aires, egresados o revalidados en los Reales Colegios de Cirugía y con amplias trayectorias dentro de las estructuras militares, se encontraban perfectamente informados de la situación de la cirugía en general y de la de los cirujanos en particular. Es por ello que creemos que, los intentos por diferenciar y acrecentar el status de la cirugía y de los cirujanos no fueron aislados

sino que se encontraron en relación con lo ocurrido en España. Si bien en esta oportunidad observamos un ensayo colectivo como la propuesta realizada por los examinadores Joseph Capdevilla y Salvio Gaffarot en el marco de creación de la Junta de Cirugía para otorgarle a la especialidad la autonomía deseada, también existieron tentativas individuales.

Todos los intentos por desprenderse de la tutela de la medicina chocaron con la posición del Protomedicato y de los médicos. Sin embargo el impulso hacia cierta independencia provino del proceso de militarización experimentado por Buenos Aires a partir de la revolución de mayo de 1810 y el posterior proceso de militarización.

Bibliografía y fuentes consultadas

Fuentes Manuscritas:

Archivo General de la Nación:

- Sala IX 20-04-06 Tribunal del Protomedicato 1804-1806

Bibliografía:

- Alfonso José Rodrigo - “El Hospital Real de los militares de Mesina 1676-1713 La sanidad militar en la Monarquía Hispánica” En: *Estudis: Revista de historia moderna*. N° 36 2010. pp. 295-313
- Álzate Echeverri Adriana María – “Comer en el hospital colonial apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a fines del siglo XVIII” En: *Historia Crítica* Enero - Abril 2012 p. 18-42
- Astrain Gallart Mikel – “El Real Tribunal del Protomedicato y la profesión quirúrgica española en el siglo XVIII”. En: *DYNAMIS. Acta Hispanica Ad Scientiarumque Historiam Illustrandam* XVI 1996 pp. 135-150
- Beltrán Juan Ramón – *Historia del Protomedicato en Buenos Aires* Buenos Aires. El Ateneo 1937.
- Campos Díez María Soledad – “El Protomedicato en la administración central de la Monarquía Hispánica”. En: *DYNAMIS. Acta Hispanica Ad Scientiarumque Historiam Illustrandam* XVI 1996 pp. 43-58
- Cutolo Vicente Osvaldo - *Nuevo Diccionario Biográfico Argentino 1750 - 1930*. 7 vols. Buenos Aires: Editorial Elche, 1968-1985
- Elíaz Guevara Tania Libertad – “El Hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII. Una mirada antropológica al pasado colonial” *Boletín Antropológico*, vol. 25, núm. 71, sep.-dic. 2007 pp. 363-388
- Gorlero Bacigalupi, Rubén – “El hospital de caridad de Montevideo primera época (1788-1825)” En: Gutiérrez Blanco, Horacio *Médicos ejemplares, 60 semblanzas biográficas. Historia del Hospital Maciel*, Tomo II. Montevideo, 1989 pp. 467 - 475
- Lafuente Antonio y Peset José Luis – “Las Academias militares y la inversión en ciencia en la España ilustrada (1750-1760)” En. *Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 2, 1982, pp. 193-209.

- López Romero, David – *Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública*. Instituto de ciencias de la salud (ICSA) Universidad Autónoma de Hidalgo 2012
- Pardo, Tomás - "La medicina en España a finales del siglo XVII: Diego Mateo Zapata". En: *La ciencia europea desde 1650 hasta 1800. Seminario Orotava. Actas XIII y XIV*, La Orotava, Fundación Canaria Orotava de Historia de la Ciencia, 2007
- Ramírez Ortega Verónica – “El Real Colegio de Cirugía de Nueva España, 1768-1833”. Serie *Los cirujanos en la Nueva España ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica*, México. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, 2009 pp. 105-172
- Rodríguez Sala María Luisa - *Los cirujanos en la Nueva España: miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica. Serie Los cirujanos en la Nueva España ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica X Tomos*. UNAM Instituto de Investigaciones Sociales México 2009
- Tate Lanning, John - *The Royal Protomedicato. The Regulation of the Medical Professions in the Spanish Empire*, ed. Jay Te Paske, John, 1a edición en español: 1997 México D.F.: UNAM.