

XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán, 2007.

La profesión médica en el período colonial. El caso del “profesor de medicina y cirugía” Francisco Castañeda (Jujuy, 1783).

Cruz, Enrique Normando (Universidad Nacional de Jujuy / CONICET).

Cita:

Cruz, Enrique Normando (Universidad Nacional de Jujuy / CONICET). (2007). *La profesión médica en el período colonial. El caso del “profesor de medicina y cirugía” Francisco Castañeda (Jujuy, 1783)*. XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-108/884>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

XI JORNADAS INTERESCUELAS/DEPARTAMENTOS DE HISTORIA

Tucumán, 19 al 21 de Septiembre de 2007

Título: La profesión médica en el período colonial. El caso del “profesor de medicina y cirugía” Francisco Castañeda (Jujuy, 1783)

Mesa Temática Abierta: 97. PROCESOS DE MEDICALIZACIÓN EN AMÉRICA LATINA. SIGLOS XIX Y XX

Institución: CONICET y Centro de Estudios Indígenas y Coloniales de la Universidad Nacional de Jujuy.

Autor: Enrique Normando Cruz

E- mail: profecruz@yahoo.com.ar

Introducción

La profesión médica en Hispanoamérica colonial debe compartir sus esfuerzos de persuasión, curación, atención y prestigio con otras prácticas y profesiones, a un punto tal que cuenta con un reconocimiento social bajo porque la idea de Antiguo Régimen de la Ospitalidad¹, da la pauta de que debe realizarse especialmente “de balde”, pero no como una gracia o fruto de una disposición personal e individual de los médicos al bien público, sino como un reconocimiento social a una situación de hecho: la convivencia y el reconocimiento hasta cierto punto positivo de la pobreza. Ideal que incidirá notablemente en otros aspectos configurativos de la profesión: el pago que recibe, el reconocimiento social y la relación con el Estado.

Esta ponencia parte de esa hipótesis, y se confronta con documentación histórica correspondiente de manera especial al trámite judicial que realiza un profesional médico por cobro del saldo del salario al cabildo de Jujuy a fines del siglo XVIII, y a partir de allí se describe la inserción de la práctica médica dentro de la “pluralidad de atención médica colonial” (profesional, empírica y de autoatención), y luego se especifica en detalle en que consiste la atención a los pobres de balde, y se realiza algunas consideraciones en relación al número de médicos revisando los planteos sobre la “pobreza” de médicos en la colonia. También se analizan y señalan comparativamente

¹ Cruz, Enrique N., *Cofradías, Montepíos y Hospitales en la sociedad Jujeña del siglo XVIII*, Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 2003.

los montos de pagos recibidos y las relaciones con el vecindario urbano y las salas capitulares, para finalmente establecer la determinante estatal que a nuestro entender hace a la práctica médica en este período como “profesional”, claro que distinta a la de la modernidad.

Consideraciones que se basan especialmente en el trámite juicio mencionado, pero también toma en cuenta referencias documentales acerca de la profesión médica en juicios criminales donde los médicos atienden a heridos o revisan a muertos e inventarios de testamentos donde figuran recibos de pagos por atención médica. Conjunto heterogéneo de documentación a la que se apelo ante la ausencia de juicios de mala praxis, biografías médicas, o informes al Estado, que traen a colación la institucionalización de políticas médico-sanitarias, fuentes tan características como específicas de la modernidad profesional médica.

Finalmente el objetivo de la comunicación es poner en consideración en esta mesa que trata sobre los procesos de medicalización entre el siglo XIX y XX en América Latina, una problemática del siglo XVIII, porque pensamos que establecer las características de la profesión en el período colonial, no sólo sirve para sentar las particularidades y diferencias, sino especialmente para contribuir a establecer el carácter de continuidad o de corte con la profesión médica tal como se configura en la modernidad capitalista.

Desarrollo

1.

Los estudios sobre la profesión médica en Argentina en el período colonial no han tenido comparativamente el mismo desarrollo historiográfico que los que corresponden a los años modernos del siglo XIX y XX. Esto sin duda tiene que ver con que como tal, como profesión, la medicina corresponde estrictamente al período de desarrollo moderno del estado nación, tanto para la Argentina² como para el resto de América Latina³.

² Armus, Diego, “De “Médicos dictadores” y “pacientes sometidos”. La tuberculosis en acción: Argentina 1920- 1940”, *Allpanchis*, XXX, 52, segundo semestre de 1998, pp. 39-53. Favaccio, Carolina, “Desde las pestes como “flagelum divino” a las epidemias como “espacio miasmático”. Sobre la construcción de una medicina social urbana en Córdoba entre 1838 y 1870”, *Cuadernos de Historia. Serie Economía y Sociedad*, Universidad Nacional de Córdoba, 6, 2004, pp. 161- 190. González Leandri, Ricardo, “La profesión médica en Buenos Aires, 1852-1870”, en Lobato, Mirta Zaida, Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina, Mar del Plata, Biblos- Universidad

Sin embargo es necesario retrotraer el concepto de profesionalización médica a períodos no estrictamente correspondientes al mismo⁴, pues se trata de una manera de superar el estudio histórico de la medicina respecto de quienes la ejercen en el período colonial, pues lo que esta vigente: el recorrido histórico biográfico e institucional⁵; no resulta suficiente para entender las características de la práctica médica y sus agentes.

Esta limitación historiográfica para el estudio de los médicos en el período colonial, tiene que considerar además una conceptualización de la profesión, el incorporar para las identificaciones, descripciones y análisis, la idea de la pobreza y el papel del Estado de Antiguo Régimen en la realización de la caridad y atención

Nacional de Mar del Plata, 1996, pp. 19- 55. Di Liscia, María Silvia, Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750- 1910), Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2002. Pita, Valeria silvina “¿La ciencia o la costura? Pujas entre médicos y matronas por el dominio institucional. Buenos Aires, 1880- 1900”, en Alvarez, Adriana, Molinari, Irene, Reynoso (Editores) Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX- XX, Mar del Plata, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2004, pp. 81- 109.

³ Lanfranco La Hoz, Carlos R., “La medicina y su desarrollo a partir del descubrimiento de América”, en Cinco conferencias, Comisión nacional peruana del V centenario del descubrimiento de América, Lima, Perú, 1987, pp. 87-127. Martínez Cárdenas, Leticia, De médicos y boticas. Nueva León 1826-1905. Cuadernos del Archivo n° 43, Monterrey, 1989. Rajchenberg, Enrique S., “Cambios de paradigma medico y tuberculosis: México a la vuelta del siglo XIX”, Anuario Estudios Americanos de Sevilla, LVI, 2, 1999, pp. 539-551. Ferraz, Márcia H. M., “Medicina en Brasil- Reino: el trabajo de José María Bomtempo”, en Aceves Pastrana, Patricia (editora) Tradiciones e intercambios científicos: materia médica, farmacia y medicina, México, Instituto Politécnico Nacional, 2000, pp. 217- 227. Lima, Nísia Trinidad y Hochman, Gilberto, “Condenado por la raza, absuelto por la medicina: el Brasil descubierto por el movimiento médico- higienista de la primera república”, en Armus, Diego (comp.) Avatares de la medicalización en América Latina 1870- 1970, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2005, pp. 145- 169. Petraglia Kropf, Simone, “La construcción de la enfermedad de Chagas como problemática médico social en Brasil (1909- 1950)”, en Armus, Diego (comp.) Avatares..., op.cit., pp. 197- 227.

⁴ A partir del desarrollo sociológico de los elementos constituyentes de las profesiones que hace González Leandri y a los aportes de Foucault sobre el nacimiento de la clínica se constituyó la siguiente periodización del ejercicio profesional médico:

Profesión médica medieval	Profesión médica cortesana	Profesión médica liberal
Práctica corporativa científica dogmática	Práctica estatal de utilidad pública	Práctica liberal científico-tecnológico
Siglos XI- XV	Siglos XVI- XVIII	Siglos XIX-XX

González Leandri, Ricardo, Las Profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico, Madrid, Editorial Catriel, 1999. Foucault, Michel, El nacimiento de la clínica una arqueología de la mirada médica, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2003.

⁵ Cantón Eliseo, Historia de la medicina en el Río de la Plata, tomo I y II, Madrid, 1928. Furlong, Guillermo S.J. Médicos argentinos durante la dominación hispánica, Huarpes, Buenos Aires, 1947. Mallo, Pedro, “Páginas de la historia de la medicina en el Río de la Plata. Desde sus orígenes hasta el año 1822”, en Anales de la Facultad de Ciencias Médicas, Tomo I, 1897. Romero Sosa, Carlos, “Tres médicos coloniales en Salta: Miln, Redhead y Castellanos. Aspectos de la historia de la medicina, con datos sobre los precursores de la medicina colonial salteña”, Publicaciones de la cátedra de historia de la medicina, tomo VII, UBA, Buenos Aires, 1944. Molinari, José Luis y Hernández, Horacio, “Los estudios médicos en el virreinato del Río de la Plata hacia la época de la revolución de Mayo de 1810”, Anuario del Instituto de Investigaciones Históricas, 4, 1960, Rosario, 597- 648.

médica⁶. Lo que es posible de hacer, porque a diferencia de los estudios históricos sobre los médicos, se cuentan con estudios sociales de aspectos relacionados con ellos, tales como los establecimientos donde se venden medicinas⁷, las instituciones estatales de atención médica⁸, el control estatal de la profesión⁹, y las instituciones de asociación caritativa y de atención social¹⁰, y determinadas prácticas que tienen que ver con la medicina empírica¹¹.

2.

En la sociedad colonial el desarrollo de la profesión médica está orientado especialmente a tratar los problemas de enfermedades, heridas, revisión de muertes y atención de orfandad general fruto de la pobreza. En la ciudad de Jujuy y en los años finales del siglo XVIII, el panorama sociosanitario es el siguiente.

Se considera en particular para el estudio, el casco urbano de la ciudad de Jujuy: un distrito ubicado en el medio de la carrera mercantil que articula el Tucumán con el Litoral Rioplatense y los centros urbanos mineros y administrativos Potosino y Charqueño. Se trata de una ciudad pequeña alargada por la confluencia de dos ríos ubicada en un valle en la entrada de la Quebrada de Humahuaca y en la puerta de la frontera del Chaco, con predominancia de indígenas mestizados, respecto de los españoles y las castas de negros. La ciudad vive del tráfico mercantil en distintos niveles y espacios, a un punto tal que la aduana radica en ella desde fines del siglo XVII y su gente se vincula con los campesinos de las tierras altas de la Puna de Jujuy con los migrantes del sur de Charcas; y se enlaza la ciudad con la frontera del Chaco a través de los fuertes y reducciones, y se relaciona muy bien con el lejano puerto de Buenos Aires y las ciudades de Potosí y Charcas.

⁶ Moreno, José Luis (comp.), La política social antes de la política social (Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX), Trama editorial/Prometeo libros, Buenos Aires, 2000. Passanante, María Inés, Pobreza y acción social en la historia Argentina. De la beneficencia a la seguridad social, Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1987.

⁷ Santamaría Daniel J., “Boticas jujeñas del siglo XVIII”, Kallawaya, 4, La Plata-Salta, 1997, pp. 49- 53.

⁸ Mayo, Carlos Alberto, Los betlemitas en Buenos Aires: convento, economía y sociedad (1748-1822), Sevilla, 1991.

⁹ Tate Lanning, John, El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio Español, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.

¹⁰ Martínez de Sánchez, Ana María, La cofradía del Carmen en la Iglesia de Santa Teresa de Córdoba, Córdoba, Prosopis Editorial, 2000.

¹¹ Farberman, Judith “Hechicería, cultura folclórica y justicia capitular. El proceso de Tuama (Santiago del Estero), 1761”, Andes, 11, Salta, 2000, pp. 237- 265.

El casco urbano presenta cierta insalubridad y acerca del panorama sanitario las autoridades dan cuenta de que la gente se enferma mucho de tisis y lepra¹² y algunos viajeros reconocen como otra enfermedad común en la región el “mal del coto”¹³. Los comercios de la ciudad tienen poca o ninguna iluminación, especialmente las pulperías y chicherías, y en las casas se practica poca higiene. Situación que se recomienda evitar disponiendo las autoridades que los vecinos tengan mucho cuidado en enterrar la basura en los extramuros de la ciudad y limpien las entradas de las casas, multando a los que no obedecen la disposición¹⁴.

En cuanto a la pobreza, es la relación social de aquellos que carecen de lo necesario para subsistir y que viven en una situación de incertidumbre social, sensación de miedo, alienación y resentimiento; que apelan cuando viven en familia, al trabajo de mujeres y de niños, con deterioro visible de las condiciones de vida: dieta pobre en alimentos y en agua, ausencia o pobreza de vivienda, mobiliario, vestimenta, y que por estar en esta situación tiene mayor gravitación la enfermedad, sin posibilidades de atención médica¹⁵.

Como relación social, la pobreza se puede dividir en dos categorías históricas correspondientes a estos años del pleno Antiguo Régimen Hispanocolonial: la pobreza solemne y la vergonzante. La primera es la situación de inopia y carencia de bienes materiales que no le permite al patriciado local realizar las funciones sociales y ceremoniales que le corresponde, pero que a la vez obliga a disponer de los medios para mantener a la familia, conservar la posesión de casa y solar en la ciudad y, por sobre todas las cosas, no pedir limosna pública. La segunda es similar a la primera en la carencia de bienes materiales con los que satisfacer las necesidades económicas y sociales mínimas para la subsistencia, pero se diferencia porque no se cuenta con ningún tipo de amparo y relaciones sociales que ayuden a sobrellevarla o superarla, situación

¹² “Bando del Gobernador y Capitán General de la provincia del Tucumán Antonio de Arriaga, artículo 10º, Jujuy, 24-07-1776”, Archivo Histórico de Jujuy, Archivo Ricardo Rojas (en adelante AHJ, ARR), Caja IX, Legajo 2, legajillo 2, folios 131-134.

¹³ Carrió de la Vandra, Alonso “Concolorcorvo” {1776} El Lazarillo de ciegos caminantes, Biblioteca Ayacucho, Barcelona, 1985, págs. 61 y 62.

¹⁴ “Bando del Gobernador y Capitán General...” op.cit.

¹⁵ Mallo, Silvia, “Pobreza y formas de subsistencia en el virreinato del Río de la Plata a fines del siglo XVIII”, en Estudios-Investigaciones. Frontera, sociedad y justicia coloniales, 1, 1989, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata, pp. 12- 46.

que es calificada como de orfandad social, que lleva a los pobres a solicitar públicamente limosna, a trabajar o a delinquir¹⁶.

Los pobres solemnnes son los vecinos de la ciudad españoles, mestizos o indígenas, entre los cuales la pobreza puede deberse a la ancianidad del jefe de familia o porque él mismo u otro miembro tienen alguna enfermedad crónica, o bien por la viudez de la esposa con hijos menores e hijas solteras a las que resulta difícil adjudicarles dote, bienes, recursos o relaciones para vivir. Los pobres vergonzantes son también españoles, pero más son mestizas entenadas, pardos libertos, mestizos y ladinos indígenas desarraigados de sus pueblos de origen, servidores domésticos, trabajadores libres, pequeños comerciantes minoristas en el mercado local, vagabundos de la ciudad que viven del latrocinio, abigeato y peones, arrimantes o en todas esas categorías alternativa y conjuntamente¹⁷.

3.

En este espacio urbano y panorama sanitario y realidad social, es donde se desarrolla un tipo de atención médica que se denomina como “pluralidad de atención médica”, porque se constituye del accionar conjunto y combinado de la atención médica de los profesionales médicos, de los empíricos en curaciones y de la autoatención informal.

Las curaciones que realiza la atención médica empírica esta a cargo en Jujuy de indias o mestizas conocidas en la documentación como “médicas”, encargadas de la atención en partos y en la realización de sangrados y a veces se califica que realizan “hechizos de magia blanca o negra”. Muchas de las prácticas consideradas como de hechicería suelen ser primero curativas y luego quizá sólo son consideradas así, por lo general cuando fracasa la curación médica o cuando hay disputa de intereses entre las pares profesionales¹⁸.

En cuanto a la autoatención, se trata de las curaciones y atención médica que se realiza de manera “casera”, sin conocimientos médicos profesionales o empíricos tradicionales, y que esta a cargo de los miembros adultos de la familia, el patrón, mayordomo de la mina o hacienda y el amo o señor preocupado por la salud del peón o

¹⁶ Cruz, Enrique N, “¿Adónde van los pobres? Pobreza y asistencia social en la colonia. Jujuy siglos XVI-XVIII”, en Santamaría, Daniel J. (comp.), *Jujuy. Arqueología, Historia, Economía y Sociedad*, Jujuy, Secretaría de Turismo y Cultura de la Provincia de Jujuy, 2005, pp. 173- 187.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Cruz, Enrique N., “Auxiliando a los pobres de balde: la profesión médica en el Jujuy colonial”, en *Colonial Latin American Historical Review*, University of New Mexico, vol. 11, 2002, pp. 153- 176.

esclavo con prácticas, técnicas y conocimientos médicos aprendidos empíricamente o por sugerencia de algún conocedor: curandero, médico profesional, boticario o mercader cuando dispensa las medicinas de su negocio¹⁹.

En tercer lugar está la atención médica profesional, considerándose dentro de ella tres niveles: primero la tarea de las enfermerías y boticas, luego el ejercicio de los prácticos en cirugía y medicina (barberos y dentistas), y tercero la atención profesional de los médicos.

La atención médica de las enfermerías se desarrolla de manera exclusiva en el casco urbano de la ciudad de Jujuy, y la realiza el convento de San Francisco a través de un establecimiento pequeño que solo cuenta con algunos colchones y ropa de cama para dos o tres personas, y el mobiliario de una caldera de cobre, fuente de estaño y petaca²⁰.

En cuanto a las boticas, si bien se considera que recién aparecen como tales en el siglo XIX con el reconocimiento estatal²¹, es necesario también considerar como tales en los años de la Colonia, a las secciones de boticas y remedios de los comercios de la ciudad, porque contienen piedras bezoares, de alumbre, cantáridos y polvorón de asta de chivato, sen, maná, cardenillo, azufre y solimán entre otros medicamentos, que son dispensados de manera cotidiana y frecuente por los comerciantes y pulperos²².

La atención y curación médica de los “prácticos en cirugía y medicina”, corresponde a los que también son conocidos como barberos y dentistas. Las referencias documentales de su existencia y ejercicio remiten a una convocatoria estatal, que implica que el reconocimiento institucional es fundamental para que ejerzan en la ciudad. Así se ha ubicado a uno que es convocado por la Sala capitular para reconocer heridas en un juicio criminal²³, y otro que brinda los primeros auxilios y atiende la convalecencia de una mujer gravemente herida en una gresca²⁴.

4.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ “Libro de inventario del convento de San Francisco, Enfermería, Jujuy, 1783”, Archivo del Convento de San Francisco de Jujuy.

²¹ Romero Sosa, Carlos, “Médicos, remedios, farmacias y farmacéuticos en la Salta colonial,” en Revista del Colegio de Farmacéuticos Nacionales, XIII, marzo de 1946, vol. XIII- 1, pp. 3- 8.

²² Santamaría, D.J., “Boticas Jujeñas...”, op.cit.

²³ “Causa criminal contra José Antonio, mulato esclavo del Doctor José Antonio de Arburu por puñaladas dadas a Narciso Gutiérrez mulato libre natural de Yavi, Yavi, 1764”, AHJ, ARR, XXXI, legajo de abril y diciembre de 1764.

²⁴ “Causa criminal contra Andrés Ramírez, su mujer e hija por heridas en María Hontiberos, Jujuy, 1746”, Archivo de Tribunales de Jujuy, Carpeta 36, legajo 1189.

Respecto del ejercicio específico de los médicos profesionales, la tradición historiográfica menciona que el primer y único médico reconocido como “profesor de medicina” por el cabildo de la ciudad de Jujuy durante el período colonial es Tomás Eugenio Eduardo, y se acuerda en que es extrema la “pobreza” de médicos durante el período²⁵. Sin embargo se ha localizado por lo menos siete más ejerciendo en la ciudad de Jujuy y esto sólo para la segunda mitad del siglo XVIII. La diferencia tiene que ver con un presupuesto inductivo: todos los profesionales médicos reconocidos sólo ejercen en la ciudad de Jujuy por el lapso de unos meses a unos dos años, ninguno se ha ubicado como de atención y residencia permanente en la ciudad, porque se trata de una profesión que se reconoce se realiza de manera transhumante²⁶.

Los médicos profesionales cobran salarios que van de los 4 a los 8 reales, pagos que resultan similares en otras regiones y períodos: en la expedición de Pedro de Mendoza al Río de la Plata a comienzos del período colonial, se estipula el pago para el cirujano de 184 pesos; y en 1605 el médico Manuel Álvarez cobra 400 pesos anuales del cabildo de Buenos Aires²⁷, y en 1781 un arancel indica como que cada médico debe cobrar 4 reales por visita simple, 1 peso por visita de noche, 2 por operación quirúrgica simple y 4 pesos por operación compuesta, por visita de dos leguas a peso la legua y por una visita que dure días, 6 pesos por día²⁸. En 1797 y en la misma ciudad portuaria la tarifa del personal del hospital por asistencia a parturienta “rica o de clase”, dispone que las obstetras o parteras cobren 5 pesos y 1 real por la visita, y por la atención a “mujeres de menos facultades” 2 pesos y 4 reales por cada visita²⁹. En la Villa Imperial del Potosí, un arancel de 1677 estipulado por el cabildo para todos los médicos del hospital de la ciudad, señala que se tiene que cobrar 1 peso por visita, al que también deben ajustarse los médicos particulares³⁰.

El ejercicio de los profesionales médicos se realiza previa acreditación profesional ante la Sala capitular de la ciudad, que reconoce la licencia del Real Protomedicato a través de una consideración de los antecedentes³¹. El Tribunal de

²⁵ Vergara, Miguel Angel, Historia de la institución hospitalaria de Jujuy, Jujuy, Universidad Nacional de Jujuy, 1991.

²⁶ Cruz, E.N., “Auxiliando los pobres...”, op.cit.

²⁷ Furlong, G., Médicos argentinos..., op.cit., págs. 34- 37.

²⁸ *Ibidem*, pág. 152.

²⁹ Cowen, Pablo M., “Nacimiento, partos y problemas de la primera infancia. Fines del siglo XVIII, primeras décadas del siglo XIX”, en Moreno J.L. (comp.) La política social..., op.cit., pág. 52.

³⁰ Chacón Torres, Mario, “Los hospitales del Potosí Virreinal”, en *Historia y Cultura*, 10, La Paz, 1987, pág. 48.

³¹ Furlong, G., Médicos argentinos..., op.cit., pág. 51.

Protomedicato es instaurado en España desde 1442 y se extiende por los reinos españoles de la península Ibérica y de las Indias bajo el reinado de Felipe II. Así se constituye el Real Protomedicato de Nueva España y luego el del Perú, posteriormente el de Santiago de Chile y casi a fines del período colonial el de Buenos Aires. A pesar de que los Tribunales tienen sedes de origen y funcionamiento en las capitales virreinales del poder Hispánico, las audiencias y cabildos tienen jurisdicción suficiente para controlar a los médicos y boticas³².

El Real Protomedicato con jurisdicción en Jujuy en los siglos XVI y XVII es el del Perú, establecido en 1570 con la reglamentación de “controlar el ejercicio de la profesión médica y las farmacias, tiene función punitiva además de extender y convalidar los títulos profesionales conjuntamente con las universidades³³. En el siglo XVIII los tribunales con jurisdicción sobre los médicos que ejercen en la gobernación del Tucumán son el de Buenos Aires creado por el virrey Vertíz el 17 de agosto de 1780, y el de Córdoba creado en 1640 con la obligación de examinar a los que presenten títulos de medicina y de visitar las boticas. Aunque tienen jurisdicción sobre todo el virreinato, no es raro encontrar que las autoridades locales del cabildo discutan su autoridad, y que de hecho sean la principal instancia en la gobernación de control y autorización legal para los que pretenden ejercer de manera profesional la medicina en cada una de las ciudades.

5.

El 20 de junio de 1783 la sala capitular convoca al vecindario de la ciudad de Jujuy para tratar el problema del estado sanitario de la población y la necesidad de contratar y pagar un médico profesional, pues hay que aprovechar la situación de que un médico profesional se encuentra en la ciudad y está dispuesto a atender a los vecinos. Así se convoca un registro de los que quieran contar con la atención médica profesional, reuniéndose más de cien que se ponen de acuerdo en que cada uno aportará la suma de dinero correspondiente a “su calidad, posibilidad y familia”, de modo tal de reunir 300 pesos cada seis meses con los que pagar por lo siguiente: el compromiso del médico de atender a los pobres sin cargo, vender medicamentos de su botica a justo precio y

³² Tate Lanning, J. El Real Protomedicato..., op.cit.

³³ Lanfranco La Hoz, C.R., “La medicina y su desarrollo...,” op.cit., pág. 127.

atender a los enfermos visitándolos en su domicilio³⁴. El médico en cuestión se llama Francisco Castañeda y presenta ante el cabildo los títulos de “profesor de medicina y cirugía” y antecedentes de ejercicio en las ciudades de La Plata y Lima.

Luego de establecido el contrato con el vecindario a través del cabildo, el médico ejerce durante el primer año con idoneidad, suficiencia y la necesaria caridad la tarea acordada, de forma tal que la sala capitular no tiene empacho en certificar que ha cumplido con lo acordado y librar pagos parciales de lo acordado, de manera tal que luego de más de 18 meses le cancela 276 pesos de a 8 reales, aunque debía haberse pagado 600 pesos. Ante esta situación el profesional trata de convencer a los capitulares para que se le pague lo acordado, pero ante su silencio, pasa a hacer el reclamo al gobernador del Tucumán y al virrey del Río de la Plata. Pero de nadie recibe respuesta favorable, por lo que luego de haber viajado a la capital virreinal del Río de la Plata a acelerar el trámite de manera infructuosa, decide dirigirse a la ciudad de La Paz donde se pierde su rastro³⁵.

El recorrido judicial que realizar Castañeda para reclamar el pago total por los servicios médicos, venta de medicamentos a un precio justo y atención de los pobres realizados a favor de los vecinos jujeños, nos pone al tanto de algunas de las características de la práctica profesional en una pequeña ciudad colonial a fines del siglo XVIII.

La primera es que en el ejercicio profesional se estipula que debe ser con un detalle específico para con los pobres³⁶ atendiéndolos llegado el caso de “balde”, es decir sin cobrarles nada. Lo que también figura como condición en los contratos celebrados entre otros cabildos de la región, como el que establece en 1797 el de Córdoba, que dispone que el médico que fuere aprobado por la sala en los antecedentes y título, debe prestar juramento de atender a los pobres de solemnidad de limosna³⁷. Lo mismo dispone el cabildo de Potosí años antes en 1677, al notificar a los médicos del hospital que cobren un peso por visita “y a los pobres nada”³⁸.

³⁴ “Francisco Castañeda contra el cabildo de la ciudad de Jujuy, sobre pago de honorarios, Jujuy, 1784”, AHJ, ARR, XL, legajo 3, expediente de 1784.

³⁵ *Ibidem*.

³⁶ Esto tiene que ver con que todavía se considera que el pobre es el Cristo que desciende a la tierra para verificar el respeto a las virtudes cristianas en el mundo terrenal. Rajchenberg, Enrique S., “Cambios de paradigma médico y tuberculosis: México a la vuelta del siglo XIX”, en *Anuario Estudios Americanos*, LVI, 2, 1999, p. 540.

³⁷ Furlong, G., *Médicos argentino...*, op.cit., p. 123.

³⁸ Chacón Torres, M., “Los hospitales del Potosí...”, op.cit., p. 48.

Lo que hay que puntualizar es que la atención médica profesional de “balde” a los pobres es sólo para los que son reconocidos como solemnes, así los vecinos españoles especialmente y sus familias pueden ser atendidas de “balde”. En cambio los pobres vergonzantes, castas, indios, negros y mestizos, quedan excluidas de cualquier consideración o adscripción en la categoría de pobreza solemne que conlleve la atención médica³⁹.

Otro aspecto es que la sala capitular limita la responsabilidad en el pago del salario del médico, a una cuestión puramente formal. Plantea así que el contrato establecido en Jujuy entre el profesional y los vecinos, es sólo entre ellos, que si el cabildo actúa es sólo a título de intermediario como auténtico representante de las cosas que hacen a la República, y que si en última instancia el médico no puede cobrar lo acordado es un problema privado de él y los vecinos. La limitación responsable en lo atinente al pago del salario del profesional médico, tiene que ver con que la sala capitular no cuenta con rentas específicas para esta tarea por un lado, por otro lado, si bien podría considerarse que dentro de los propios del cabildo los correspondientes al hospital pueden destinarse a pagar a los médicos, en el caso de Jujuy los vecinos capitulares se niegan a disponer que de estos propios se pague el salario adeudado al profesional, por entender que la tarea hospitalaria, se realiza “ospitalariamente” por medio de la realización de caridades cristianas de limosna en pequeños montos de dinero para con los pobres enfermos y nada más⁴⁰.

En cuanto a algunos detalles del ejercicio de la medicina, corresponde al de una profesión que tiene un marcado carácter práctico, como un oficio cercano al de los enfermeros y barberos, con preeminencia del conocimiento en cirugía en vez de botica. Para los enfermos de Jujuy, la práctica médica profesional se realiza como un oficio, arte o profesión que tiene especial atención a la pobreza, por considerar que la pobreza va junto a la enfermedad, y porque la atención y curación médica se constituye en un acto a favor del espíritu cristiano.

La cercanía del ejercicio profesional médico con la práctica curativa de enfermeros y prácticos en cirugía y la actuación al servicio de la pobreza, inciden para que la profesión tenga escaso prestigio y sea considerada una ciencia de menor, consideración que también corresponde a lo académico, hasta por lo menos mediados

³⁹ Cruz, E.N., “¿Adónde van los pobres?...” , op.cit.

⁴⁰ “Francisco Castañeda contra el cabildo de la ciudad de Jujuy, sobre pago de honorarios, Jujuy, 1784”, AHJ, ARR, XL, legajo 3, expediente de 1784.

del siglo XIX⁴¹. Respecto de la relación entre la medicina profesional y las curaciones empíricas, compiten de manera respetuosa, sin inmiscuirse ni disputar violentamente ni por la clientela ni el reconocimiento o apoyo estatal. Recién en la segunda mitad del siglo XIX en el Río de la Plata, surge la profesión médica en su carácter moderno, que considera como competencia a las otras prácticas curativas que así pasan a ser caracterizadas en general como curanderismo⁴².

Conclusión

Las características del ejercicio profesional médico señaladas: cobro de salarios de 4 a 8 reales por visita y atención con venta en “justo” precio de los medicamentos, dificultades en el cobro, ausencia de entidades estatales que se hagan cargo ante el incumplimiento del vecindario cuando acuerda corporativamente el contrato con un médico, la atención especial que se debe a los pobres “de balde”, y la convivencia con otras formas de atención y cuidado médico; llevan a configurar una profesión que precisa del control y reconocimiento estatal, de manera similar a las preocupaciones de los profesionales médicos del moderno siglo XIX rioplatense, preocupados especialmente en la segunda mitad, por el reconocimiento profesional inicial y principalmente del Estado Nacional⁴³. Pero que se diferencia claramente con que a pesar del control institucional del Estado Colonial de Antiguo Régimen, los médicos profesionales poco esperan, y de la misma manera de la sociedad toda, pues reconocen que lo único que pueden exigir es el pago de un salario que les permita vivir, pero no de “honorarios”, pues el “honor” que tienen, se relaciona con la convivencia con otras prácticas de atención médica poco honorables y con el detalle que deben poner en la atención de los pobres, además de que la profesión presenta todavía para esos años Indianos de la Colonia de baja consideración en la cátedra universitaria.

Constituyéndose de esa manera en un “honor” característico de la profesión médica en sociedades de Antiguo Régimen⁴⁴.

⁴¹ Martínez Cárdenas, L., “De médicos y boticas...”, op.cit., p. 24.

⁴² González Leandri, R., “La profesión médica...”, op.cit., p. 42.

⁴³ González Leandri, Raúl, “Académicos, doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires 1871-1876”, en *Entrepasados*, VI- 12, principios de 1997, pp. 31- 54.

⁴⁴ Domínguez Ortiz, Antonio, Sociedad y mentalidad en la Sevilla del Antiguo Régimen, Sevilla, 1979.

Fuentes y bibliografía

Fuentes

“Libro de inventario del convento de San Francisco, Enfermería, Jujuy, 1783”, Archivo del Convento de San Francisco de Jujuy.

“Causa criminal contra José Antonio, mulato esclavo del Doctor José Antonio de Arburu por puñaladas dadas a Narciso Gutiérrez mulato libre natural de Yavi, Yavi, 1764”, AHJ, ARR, XXXI, legajo de abril y diciembre de 1764.

“Causa criminal contra Andrés Ramírez, su mujer e hija por heridas en María Hontiberos, Jujuy, 1746”, Archivo de Tribunales de Jujuy, Carpeta 36, legajo 1189.

“Francisco Castañeda contra el cabildo de la ciudad de Jujuy, sobre pago de honorarios, Jujuy, 1784”, AHJ, ARR, XL, legajo 3, expediente de 1784.

“Bando del Gobernador y Capitán General de la provincia del Tucumán Antonio de Arriaga, artículo 10º, Jujuy, 24-07-1776”, Archivo Histórico de Jujuy, Archivo Ricardo Rojas (en adelante AHJ, ARR), Caja IX, Legajo 2, legajillo 2, folios 131-134.

Bibliografía

Armus, Diego, “De “Médicos dictadores” y “pacientes sometidos”. La tuberculosis en acción: Argentina 1920- 1940”, *Allpanchis*, XXX, 52, segundo semestre de 1998, pp. 39-53.

Cantón Eliseo, Historia de la medicina en el Río de la Plata, tomo I y II, Madrid, 1928.

Carrió de la Vandra, Alonso “Concolorcorvo” {1776} El Lazarillo de ciegos caminantes, Biblioteca Ayacucho, Barcelona, 1985.

Cowen, Pablo M., “Nacimiento, partos y problemas de la primera infancia. Fines del siglo XVIII, primeras décadas del siglo XIX”, en Moreno J.L. (comp.) La política social...., pp. 47-90.

Cruz, Enrique N., “Auxiliando a los pobres de balde: la profesión médica en el Jujuy colonial”, en *Colonial Latin American Historical Review*, University of New Mexico, vol. 11, 2002, pp. 153- 176.

, Cofradías, Montepíos y Hospitales en la sociedad jujeña del siglo XVIII, Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 2003.

, “¿Adónde van los pobres? Pobreza y asistencia social en la colonia. Jujuy siglos XVI-XVIII”, en Santamaría, Daniel J. (comp.), Jujuy. Arqueología, Historia, Economía y Sociedad, Jujuy, Secretaría de Turismo y Cultura de la Provincia de Jujuy, 2005, pp. 173- 187.

Chacón Torres, Mario, “Los hospitales del Potosí Virreinal”, en *Historia y Cultura*, 10, La Paz, 1987, pp. 29-57.

Di Liscia, María Silvia, Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750- 1910), Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2002.

Domínguez Ortiz, Antonio, Sociedad y mentalidad en la Sevilla del Antiguo Régimen, Sevilla, 1979.

Farberman, Judith “Hechicería, cultura folclórica y justicia capitular. El proceso de Tuama (Santiago del Estero), 1761”, *Andes*, 11, Salta, 2000, pp. 237- 265.

Favaccio, Carolina, “Desde las pestes como “flagelum divino” a las epidemias como “espacio miasmático”. Sobre la construcción de una medicina social urbana en Córdoba entre 1838 y 1870”, *Cuadernos de Historia. Serie Economía y Sociedad*, Universidad Nacional de Córdoba, 6, 2004, pp. 161- 190.

Ferraz, Márcia H. M., “Medicina en Brasil- Reino: el trabajo de José María Bomtempo”, en Aceves Pastrana, Patricia (editora) Tradiciones e intercambios científicos: materia médica, farmacia y medicina, México, Instituto Politécnico Nacional, 2000, pp. 217- 227.

Foucault, Michel, El nacimiento de la clínica una arqueología de la mirada médica, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2003.

Furlong, Guillermo S.J. Médicos argentinos durante la dominación hispánica, Huarpes, Buenos Aires, 1947.

González Leandri, Raúl, “Académicos, doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires 1871-1876”, en *Entrepasados*, VI- 12, principios de 1997, pp. 31-54.

González Leandri, Ricardo, “La profesión médica en Buenos Aires, 1852-1870”, en Lobato, Mirta Zaida, Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina, Mar del Plata, Biblos- Universidad Nacional de Mar del Plata, 1996, pp. 19- 55.

, Las Profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico, Madrid, Editorial Catriel, 1999.

Lanfranco La Hoz, Carlos R., “La medicina y su desarrollo a partir del descubrimiento de América”, en *Cinco conferencias*, Comisión nacional peruana del V centenario del descubrimiento de América, Lima, Perú, 1987, pp. 87-127.

Lima, Nisia Trinidad y Hochman, Gilberto, “Condenado por la raza, absuelto por la medicina: el Brasil descubierto por el movimiento médico- higienista de la primera república”, en Armus, Diego (comp.) Avatares de la medicalización en América Latina 1870- 1970, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2005, pp. 145- 169.

Mallo, Pedro, “Páginas de la historia de la medicina en el Río de la Plata. Desde sus orígenes hasta el año 1822”, en *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, Tomo I, 1897.

Mallo, Silvia, “Pobreza y formas de subsistencia en el virreinato del Río de la Plata a fines del siglo XVIII”, en *Estudios-Investigaciones. Frontera, sociedad y justicia coloniales*, 1, 1989, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata, pp. 12- 46.

Martínez Cárdenas, Leticia, De médicos y boticas. Nueva León 1826-1905. Cuadernos del Archivo n° 43, Monterrey, 1989.

Martínez de Sánchez, Ana María, La cofradía del Carmen en la Iglesia de Santa Teresa de Córdoba, Córdoba, Prosopis Editorial, 2000.

Mayo, Carlos Alberto, Los betlemitas en Buenos Aires: convento, economía y sociedad (1748-1822), Sevilla, 1991.

Molinari, José Luis y Hernández, Horacio, “Los estudios médicos en el virreinato del Río de la Plata hacia la época de la revolución de Mayo de 1810”, *Anuario del Instituto de Investigaciones Históricas*, 4, 1960, Rosario, 597- 648.

Moreno, José Luis (comp.), La política social antes de la política social (Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX), Trama editorial/Prometeo libros, Buenos Aires, 2000.

Passanante, María Inés, Pobreza y acción social en la historia Argentina. De la beneficencia a la seguridad social, Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1987.

Petraglia Kropf, Simone, “La construcción de la enfermedad de Chagas como problemática médico social en Brasil (1909- 1950)”, en Armus, Diego (comp.) Avatares..., pp. 197- 227.

Pita, Valeria Silvina “¿La ciencia o la costura? Pujas entre médicos y matronas por el dominio institucional. Buenos Aires, 1880- 1900”, en Alvarez, Adriana, Molinari, Irene, Reynoso (Editores) Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX- XX, Mar del Plata, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2004, pp. 81- 109.

Rajchenberg, Enrique S., “Cambios de paradigma medico y tuberculosis: México a la vuelta del siglo XIX”, *Anuario Estudios Americanos de Sevilla*, LVI, 2, 1999, pp. 539-551.

Romero Sosa, Carlos, “Tres médicos coloniales en Salta: Miln, Redhead y Castellanos. Aspectos de la historia de la medicina, con datos sobre los precursores de la medicina colonial salteña”, *Publicaciones de la cátedra de historia de la medicina*, tomo VII, UBA, Buenos Aires, 1944.

, “Médicos, remedios, farmacias y farmacéuticos en la Salta colonial,” en *Revista del Colegio de Farmacéuticos Nacionales*, XIII, marzo de 1946, vol. XIII- 1, pp. 3- 8.

Santamaría Daniel J., “Boticas Jujeñas del siglo XVIII”, *Kallawaya*, 4, La Plata-Salta, 1997, pp. 49- 53.

Tate Lanning, John, El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio Español, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.

Vergara, Miguel Angel, Historia de la institución hospitalaria de Jujuy, Jujuy, Universidad Nacional de Jujuy, 1991.

