

## **MEDICINA CASERA, REMEDIOS Y CURANDEROS EN LOS INICIOS DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA CIUDAD MODERNA. BUENOS AIRES, 1870-1940**

Diego Armus<sup>1</sup>

**Resumén:** Los avatares que modelan las creencias y prácticas que saturan el mundo de la enfermedad y la salud en la modernidad urbana están signados por la medicalización de la sociedad. Los ritmos e intensidad de ese proceso de medicalización – que nunca es completo – son históricos, cambian a lo largo del tiempo y son desparejos en la trama social de una ciudad. Este artículo discute algunos aspectos de la incipiente medicalización de Buenos Aires entre fines del siglo XIX y comienzos del XX tomando en cuenta tres cuestiones claves: las incertidumbres biomédicas frente a algunas enfermedades que dominaban la morbilidad y mortalidad de esas décadas; la modestia del equipamiento hospitalario y del elenco médico-profesional; la agencia de los enfermos, circulando por varias y a veces complementarias ofertas para lidiar con sus malestares, de la medicina casera a los curadores populares y los charlatanes.

**Palabras clave:** Buenos Aires; medicalización; modernidad; curadores; medicamentos.

### **HOME REMEDIES, OVER-THE-COUNTER MEDICATIONS AND HEALERS DURING THE EARLY MEDICALIZATION PROCESS OF THE MODERN CITY. BUENOS AIRES, 1870-1940**

**Abstract:** The process of medicalization shapes beliefs and practices that saturate health and disease issues in the urban modernity. The rhythms of such medicalization – never completed – are historical, change over time and are uneven in the city social fabric. This article discuss the incipient medicalization of Buenos Aires between the last decades of the 19th century and the first ones of the 20th paying particular attention to three issues: biomedical uncertainties vis-a-vis some diseases that dominated urban morbidity and mortality; the modesty of the urban health collective equipment and the small size of the medical-professional cadres; the agency of the sick, who circulate around several and sometimes complementary health care offerings, from domestic medicine to healers to charlatans.

**Keywords:** Buenos Aires; medicalization; modernity; healers; medicines.

---

<sup>1</sup> Profesor de historia Latinoamericana en el Swarthmore College (USA). El artículo es producto de la investigación llevada a cabo en años anteriores cuyos resultados también puede apreciarse en obras como *“Avatares de la medicalización en América Latina”* (2005). E-mail: darmus1@swarthmore.edu.

## **MEDICINA CASEIRA, REMÉDIOS E CURANDEIROS NOS INÍCIOS DA MEDICALIZAÇÃO NA CIDADE MODERNA. BUENOS AIRES, 1870-1940**

**Resumo:** Os avatares que modelam as crenças e práticas que saturam o mundo da enfermidade e da saúde na modernidade urbana são marcados pela medicalização da sociedade. Os ritmos e intensidade desse processo de medicalização – que nunca é completo – são históricos, se alteram ao longo do tempo e são desiguais na trama social de uma cidade. Este artigo discute alguns aspectos da incipiente medicalização de Buenos Aires entre fins do século XIX e inícios do XX, levando em conta três questões principais: as incertezas biomédicas diante de algumas enfermidades que dominavam a morbidade e mortalidade naquelas décadas; a simplicidade do equipamento hospitalar e dos quadros médico-profissionais; a ação dos enfermos, circulando por várias e às vezes complementares ofertas para lidar com seus desconfortos, desde a medicina caseira aos curandeiros populares e os charlatães.

**Palavras-chave:** Buenos Aires; medicalização; modernidade; curandeiros; medicamentos.

¿Qué ocurre en la ciudad moderna cuando las instituciones del sistema de atención de la medicina hegemónica no existen o son apenas relevantes en la vida de la gente, porque no son suficientes o accesibles, o porque la gente desconfía de ellas? ¿Cómo estudiar todo lo que pasa por fuera de esas instituciones, ese plural mundo saturado de prácticas de atención distintas a las ofrecidas por la medicina institucionalizada? ¿Qué hacer con ciertas enfermedades frente a las cuales dominan las impotencias biomédicas y las instituciones y la biomedicina juegan un papel marginal o directamente inexistente? Son preguntas que remiten al problema de la medicalización del mundo urbano.

Las interpretaciones foucaultianas de la medicalización fueron claves en los trabajos que se proponían encontrar en la medicina una de las estrategias modernas de normalización y disciplinamiento. Más allá de haber señalado muchas de las limitaciones de una historia de la medicina básicamente centrada en la vida de médicos famosos y en la aparición y diseminación de terapias exitosas, estas historias revisionistas – con frecuencia haciendo una lectura muy simplista de Foucault – reforzaron el lugar central de los saberes y prácticas de los profesionales diplomados en la historia de la enfermedad y de la salud.

Paradójicamente, sus énfasis terminaron sugiriendo que la historia de la enfermedad y la salud es una historia de médicos donde el enfermo es una creación de la mirada profesional, un sujeto que existe sólo como parte del sistema médico y, lo más importante,

un sujeto fundamentalmente pasivo puesto que el proceso de medicalización le ha negado toda posibilidad de protagonismo. También, aún sin buscarlo explícitamente, alentaron miradas anacrónicas de la medicalización del espacio urbano, ignorando que se trata de un proceso histórico y que, como tal, lo que revela una ciudad fuertemente medicalizada en el presente no puede asimilarse a los avatares e intensidad que marcaron los inicios de ese proceso.

Los ritmos de la medicalización son desparejos en la trama social y geográfica de una ciudad. Se trata de un proceso complejo, cambiante y ambiguo, y nunca completo. En ello cuentan muchas razones. Entre ellas las incertidumbres biomédicas, que pueden dejar de ser tales cuando algunas terapias específicas o ciertas políticas han sido efectivas. Pero tan pronto esto ocurre, nuevas incertidumbres ocupan su lugar puesto que aquello de un mundo sin enfermedad no es más que una saludable bandera de acción en materia de políticas de salud.

Tanto frente a la ausencia de terapias e instituciones de atención de la medicina hegemónica como frente a las viejas y nuevas incertidumbres asociadas a viejas y nuevas enfermedades, los enfermos despliegan muy variados recursos al momento de empeñarse a preservar su salud. De la mano de ese protagonismo, las más de las veces individual y en ocasiones colectivo, es posible acercarse a algunas dimensiones y limitaciones del proceso de medicalización.

### **Entre médicos y curanderos**

La tuberculosis permite testear algunas de las afirmaciones de esas narrativas histórico-culturales obsesionadas con el poder médico y discutir la medicalización como un proceso que va tomando forma con el paso del tiempo (ARMUS, 2007). Hasta la llegada de los antibióticos fue una enfermedad maldita y ante ella una infinidad de terapias sólo mostraron impotencia. Pobre o rico, el tuberculoso podía aceptar resignado su condición o dar la pelea por la cura. Si no se entregaba al fatalismo, comenzaba a transitar un itinerario terapéutico que siempre tenía en la medicina hogareña su punto de partida pero que podía continuar en la automedicación, la consulta al farmacéutico, los tratamientos ofrecidos por la medicina diplomada – del sanatorio y el hospital al dispensario barrial – o en la visita al

curandero, al herborista o al charlatán. El recorrido no estaba preestablecido, cada tuberculoso lo hacía a su modo y en cada instancia vivía muy diversas experiencias.

Es indudable que a medida que avanzaba el siglo XX fueron las ofertas de tratamiento de los médicos las que tendieron a predominar, aún cuando la infraestructura de atención nunca logró estar a la altura de una demanda siempre creciente. En las instituciones manejadas por la medicina diplomada, el tuberculoso devenía en paciente y, como tal, comenzaba a circular en una zona donde el médico pretendía controlarlo todo. Se iba prefigurando así una relación desigual donde el lugar subordinado del tuberculoso era indudable. De esta relación desigual sobran evidencias tanto en 1880 como en 1950. Hacia fines de los años veinte, por ejemplo, un libro de divulgación escrito por un profesor universitario, decía:

El enfermo debe poner toda su confianza en su médico; el enfermo no sabe lo que ve, lo que siente y lo que presume. (...) Para lograr la salud es menester que el enfermo se someta incondicionalmente a las órdenes del médico. El médico es también un 'dictador.' Pero un dictador generoso y bueno, que nada busca para sí sino la obtención del triunfo curando su enfermo (VITÓN, 1928: 29-36).

Hasta mediados de la década del cuarenta esta nítida división de roles funcionaba mal frente a la ineficacia de las diversas terapias antituberculosas ofrecidas por la biomedicina. Fue en ese contexto de incertidumbres biomédicas que cada tratamiento tejía una trama donde se tensionaban los naturales deseos del médico de brindar soluciones a sus pacientes, los diferentes modos en que esas terapéuticas ganaban la escena pública y la siempre latente esperanza del enfermo.

Todo ello ocurría en tiempos en que la medicalización de la ciudad era incipiente. Así, mientras la medicina diplomada no pudo ofrecer terapias antituberculosas exitosas y de acceso más o menos generalizado fue inevitable que el enfermo buscara y probara tratamientos que circulaban por fuera del mundo del hospital, del sanatorio, del dispensario o del consultorio del médico. Allí destacaban la medicina hogareña, los remedios de venta libre y el mundo de los herboristas, curanderos y charlantes.

### **La medicina hogareña**

“Cuando un adulto se enfermaba o tenía fiebre, pues a la cama, una aspirina y si en un par de días no se mejoraba recién entonces, tal vez, se llamaba al médico”. Así recordaba José Alejandro López su práctica profesional en los barrios humildes y de clase media de Buenos Aires durante los años treinta y cuarenta, revelando no sólo cuánto había avanzado el proceso de medicalización sino también sus limitaciones (LOPEZ, 1981: 32).

De modo que en el ámbito más o menos íntimo de la pieza del conventillo o la casa unifamiliar, y antes de consultar al médico o ir al hospital, los enfermos aún no eran pacientes sino individuos enfrentando síntomas más o menos confusos que inicialmente eran asimilados a dolencias ordinarias y conocidas. En el hogar se ofrecían al enfermo los primeros cuidados, de los paños de agua fría y vinagre a las rodajas de papa en las sienes, una tasa de té, o remedios que se compraban sin receta en la botica del barrio o que habían quedado de viejas dolencias con síntomas parecidos.

Los tuberculosos, en particular los que no eran casos agudos o los que podían continuar desarrollando al menos por un tiempo una vida de trabajo más o menos normal, solían ser enfermos hogareños cuidados por familiares o vecinos. A mediados de los años treinta una popular revista se refería a esas situaciones indicando que las reacciones frente a la constatación de un tuberculoso en la familia iban de “la comprensión y solidaridad a la marginación y el rechazo” (AHORA, 1935: 50). Y algunos médicos – críticos de la tuberculofobia y la obsesión de la medicina oficial con el contagio indiscriminado – no dudaban en alentar a “las esposas de los tuberculosos a prodigar los más atentos cuidados en el hogar sin estar continuamente temblando por su propia salud” (BLASCO, 1934, 79).

En las familias acomodadas, la atención hogareña del tuberculoso podía ofrecer higiene y limpieza, aislamiento relativo, buena alimentación, reposo, incluso los profesionales servicios de enfermeras contratadas. En los hogares con escasos recursos todo esto era mucho más complicado. Los folletos médicos aconsejaban encarar el cuidado del enfermo como un emprendimiento colectivo en que el enfermo y los familiares debían esforzarse por incorporar los rituales del descanso, la ventilación de los ambientes y la higiene personal del tuberculoso, muy especialmente la quema de los esputos acumulados en el día, el lavado por separado de su ropa de cama, sus pañuelos y utensilios de comida, las desinfecciones frecuentes de su cuarto. Pero por más disciplinados que hayan sido los

enfermos y vigilantes sus familiares la precariedad del entorno material solía atentar contra esos empeños. De ello ya había advertido el médico Eduardo Wilde cuando indicaba en un texto reeditado varias veces durante el último tercio del siglo XIX y las primeras dos décadas del XX que “en una familia obrera con el padre enfermo de tuberculosis los modos higiénicos terminaban inevitablemente opacados por las privaciones, la miseria y los riesgos del contagio” (WILDE, 1914: 56).

Otras razones reforzaban la importancia del hogar como ámbito de atención primaria del tuberculoso. En el último tercio del siglo XIX y los primeros años del XX contaba el manifiesto rechazo al hospital que no pocos médicos y sin duda muchos enfermos asociaban al contagio de otros males y a la muerte misma. En los años veinte, cuando los hospitales lograron desprenderse de algunas de esas marcas, se transformaron en centros de atención desbordados por una creciente demanda de enfermos crónicos, la gran mayoría tuberculosos. Fue en ese contexto que el hogar volvía a ser percibido como la primer instancia de atención. En cualquier caso, el cuidado doméstico de un enfermo con una tuberculosis moderada fue uno de los modos de atención menos perturbadores del presupuesto familiar. Así lo indicaba el sentido común y así también los manuales de medicina hogareña y de economía doméstica, los programas radiofónicos dedicados a la salud y la sostenida expansión de un mercado de medicamentos de venta libre.

Un artículo publicado en 1915 en la revista *El Hogar* reconocía ese prominente lugar de la medicina doméstica cuando advertía que

la divulgación de conocimientos médicos ha adquirido tal boga que es raro el hogar en cuya intimidad no se haga, bien o mal, nutrido acopio de esos conocimientos para aplicarlos debida o indebidamente; (...) y la causa de esa inevitable avidez del público nos parece juicioso encontrarla en la tuberculosis (EL HOGAR, 07 de mayo de 1915).

El artículo terminaba invitando al lector a ser un activo gestor de su salud y la de sus familiares:

el enfermo y la familia deben ser para el médico y la legislación sanitaria colaboradores antes que ejecutantes mecánicos de las indicaciones y ordenanzas; (...) que se sepa presumir el estado de enfermedad y que todo el mundo tenga rudimentos sobre la tuberculosis para evitar el contagio (EL HOGAR, 07 de mayo de 1915).

MEDICINA CASERA, REMEDIOS Y CURANDEROS EN LOS INICIOS DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA CIUDAD MODERNA. BUENOS AIRES, 1870-1940

Los manuales de medicina hogareña circularon a todo lo largo del último tercio del siglo XIX y hasta bien entrado el siglo XX. En la década de 1870 el *Diccionario de medicina popular y ciencias accesorias*, de Pedro Chernovitz, sugería la carne cruda con vino y aguardiente como remedios para la tisis y el *Almanaque medical y guía para la salud*, del Dr. Jayne, un “remedio casero” llamado “Expectorante de Jayne”, que se compraba en droguerías pero que debía administrarse en la casa siguiendo las recomendaciones indicadas en el almanaque. *El médico en casa. Libro para las madres*, de Hugo W. O’Gorman, proponía en 1918 remedios caseros como complementos de los servicios de un médico. *Medicina casera*, de Juan Igón, se anunciaba en el diario socialista *La Vanguardia* durante la década del veinte como un texto que en su “nueva edición aumentada”, listaba “todas las enfermedades y las plantas medicinales” que servían para curarlas, indicaba “cómo preparar remedios caseros”, divulgaba preceptos higiénicos generales y aconsejaba sobre “cómo formar en cada familia una botica económica con las cosas más necesarias” (CHERNOVITZ, 1879; LA NACIÓN, 1870; O’GORMAN, 1918, LA VANGUARDIA, 1920/1927).

En la década del treinta el libro de Carlos Kozel, *Salud y curación por yerbas* advertía sobre las ventajas del limón, la harina integral de lino y la banana en el tratamiento de la tuberculosis (KOZEL, 1930). Y en la del cuarenta la *Revista Farmacéutica* informaba a sus lectores – seguramente boticarios – sobre las ventajas de los brebajes de palo santo y del culantrillo, hierbas medicinales que luego anunciaban y vendían en sus farmacias, un práctica comercial que revistas profesionales como *La Semana Médica* equiparaba con el ejercicio ilegal de la medicina (REVISTA FARMACEUTICA, 1945: 357-60; LA SEMANA MEDICA, 1941).

Desde finales de los años veinte también las charlas radiofónicas contribuyeron a vigorizar el mundo de la medicina hogareña. Fueron un recurso del que se valieron tanto médicos diplomados como profanos. Así, la cátedra de patología y clínica de la tuberculosis de la Facultad de Medicina anunciaba en un diario de gran tirada sus ciclos de conferencias en Radio Belgrano donde tisiólogos reconocidos informaban con un lenguaje que ellos juzgaban claro y sencillo para los no iniciados sobre la importancia de cumplir en el hogar con el código higiénico que supuestamente permitiría prevenir el contagio de la tuberculosis (CRÍTICA, 1940). Y así también el programa radiofónico titulado *La hora de*

*la salud*, donde se informaba sobre regímenes, dietas y “fórmulas para preparar medicinas en casa” con las que se podía enfrentar la tuberculosis e ignorar las ofertas de la medicina diplomada (LA SEMANA MEDICA, 1930).

La atención hogareña también fue alentada a todo lo largo de la primer mitad del siglo XX por quienes levantaban las ventajas del naturismo. Algunos anarquistas pregonaban la “cura natural” como parte de un austero estilo de vida, donde el vegetarianismo y la ideología convergían en la regeneración “física y moral” de los trabajadores (MONTESANO, 1911). Por su parte el director del Instituto de Fisioterapia de Buenos Aires, articulando una perspectiva entre comercial, moderna y naturista, criticaba “la farmacopea clásica incapaz de curar las enfermedades crónicas”, afirmaba que “el mejor médico lo llevamos adentro de nosotros mismos” y mientras ensalzaba las virtudes del cuidado de la salud en el hogar no dejaba de recomendar las curaciones a base de “electroterapia, baños hidroeléctricos, helioterapia y fototerapia” – todas ofrecidas en su clínica – como un modo de “ayudar a la naturaleza en su obra curativa espontánea” (AIZCORBE, 1919: 8, 281 e 287).

### **Los medicamentos de venta libre al alcance del consumidor moderno**

El ampliado acceso a los remedios de venta libre fue un factor clave en la reafirmación y renovación del lugar y relevancia del hogar en el tratamiento del tuberculoso. Se trataba de fortificantes de amplio espectro, supuestamente eficaces en la cura de esos muy imprecisos males percibidos como “pérdida de energías”, “enfermedades de desgaste”, “estados de caquexia”, “enfermedades de la sangre”, “toda clase de debilidad”, escrofulosis, clorosis, anemia y tuberculosis. Junto a estos fortificantes hubo otros que también animaron el mundo de la medicina hogareña, como los digestivos, laxantes, diuréticos y purgantes, o los remedios para tratar enfermedades venéreas, problemas de la piel, dolores de cabeza, callosidades, resfríos. Es probable que en conjunto estos medicamentos hayan sido parte de los primeros artículos que colocaron al porteño en una posición de consumidor moderno, esto es, un comprador que podía elegir entre varios productos que ofrecían similares atributos pero bajo distintas marcas. A medida que



MEDICINA CASERA, REMEDIOS Y CURANDEROS EN LOS INICIOS DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA CIUDAD MODERNA. BUENOS AIRES, 1870-1940

avanzaba el siglo este proceso se iría afianzando, ampliando sus redes de importación, comercialización y, en menor medida, producción local.

En el último tercio del siglo XIX, y tal como ocurrió en tantos otros sectores económicos, el farmacéutico era totalmente dependiente de proveedores extranjeros. Los drogueros locales hacían sus pedidos a los representantes o agentes de las casas de importación, mayoritariamente francesas y en menor medida italianas, y manipulaban esos componentes en la preparación de un cierto específico. Con el tiempo, y a medida que se fue consolidando el mercado local, algunas de esas casas extranjeras designaron sus concesionarios o establecieron sucursales. Hasta la primera guerra mundial fue esta la característica dominante aunque no faltaron algunos casos de droguerías argentinas que elaboraban preparados con fórmulas para las que habían obtenido licencia y garantía de las casas matrices basadas en exterior y otras que lo hacían con ingredientes falsificados.

La coyuntura de la guerra dificultó la importación de drogas y específicos, permitió el despegue de la elaboración directa de sueros, vacunas y específicos usando materias primas locales en laboratorios nacionales. También facilitó la llegada de preparados básicos originados en los Estados Unidos y el desarrollo local de procesos de disolución de esos componentes, su acondicionamiento, compresión, mezcla y fraccionamiento. Terminada la guerra se produjo un eclipse temporario en este impulso inicial de producción local de específicos. La importación volvió a dominar el mercado durante la década del veinte, los antiguos agentes comerciales – antes limitados a transmitir los pedidos de los drogueros locales a sus casas matrices – se transformaron en agentes exclusivos de aquellas, formaron importantes stocks y comenzaron a vender de modo directo a las casas locales del ramo.

En la década del treinta gran parte de las concesiones de comercialización exclusivas – a esta altura no sólo francesas e italianas sino también norteamericanas y alemanas – se convirtieron en laboratorios que producían bajo licencia y gozaban de cierta protección resultante de un aumento en los derechos aduaneros sobre las importaciones que competían con la producción local (REVISTA FARMACEUTICA, 1945: 11-26; MUNDO MEDICO, 1943: 16-17; 33-34).

Estos procesos de comercialización y producción fueron acompañados y potenciados por la publicidad en diarios y revistas que no sólo dan cuenta de un mercado en expansión sino también de su creciente sofisticación. Fue un proceso paulatino estimulado

por mensajes y diseños publicitarios que, con ritmos diferentes, irían incorporando más y más novedades y recursos persuasivos. Y si bien a todo lo largo de las últimas tres décadas del siglo XIX los avisos publicitarios ganaron presencia en los diarios y revistas faltaban aún los profesionales de la publicidad. Las primeras agencias, como Ravenscroft, Vaccaro, Aymar, Albatros, Exitus y Cosmos, aparecieron con el cambio de siglo (BORRINI, 1998).

En 1909, cuando la publicidad ya era una actividad floreciente, una de las agencias activas en el mercado porteño anunciaba sus servicios ofreciéndose a “elaborar ideas originales que multipliquen las ventas” mientras invitaban a usar de los avisos publicitarios “en diarios, revistas, tramways, ferrocarriles, y carteles callejeros” (CARAS Y CARETAS, enero 9, 1909). En 1920 un enviado del Departamento de Comercio de los Estados Unidos describía a Buenos Aires como un mercado donde las agencias de publicidad ya habían sido aceptadas y eran un dato esencial de la vida comercial de la ciudad. Calificaba a la publicidad existente de bajo nivel pero, al mismo tiempo, indicaba que se trataba de un mercado muy receptivo al mensaje publicitario (SANGER, 1920 apud ROCCHI, 1995). En la década del treinta varias agencias de publicidad norteamericanas, Walter Thompson, Lintas y McCann Ericsson entre ellas, ya controlaban una parte del mercado publicitario porteño.

La publicidad se fue haciendo un lugar en la vida cotidiana de la ciudad. Sus técnicas también se refinaron, no sólo en su diseño gráfico sino también en los modos, más o menos sutiles, de incitar a ciertos sectores de la población a la compra. Fue un proceso donde contaron las novedades tecnológicas en la industria gráfica así como el desarrollo de un periodismo renovado que se proponía reflejar los cambios sociales y al mismo tiempo influir notoriamente en ellos. En ese nuevo contexto los diarios y revistas ampliaron sus tiradas que, en algunos casos, superaron los 100.000 ejemplares. Naturalmente toda esta masificación demandó de la existencia de un público lector, con tiempo y ganas de leer, que no cesaría de crecer como resultado de la expansión de la educación pública. Ese público lector en expansión también fue un público que terminó participando de una cultura de la higiene que fue sumando más y más consumidores interesados en cuidar su salud y, más tarde, su salud y su belleza. A ellos había que persuadir sobre la necesidad o conveniencia de acceder a tratamientos y comprar medicinas supuestamente eficaces contra la tuberculosis.

## MEDICINA CASERA, REMEDIOS Y CURANDEROS EN LOS INICIOS DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA CIUDAD MODERNA. BUENOS AIRES, 1870-1940

En el último tercio del siglo XIX el mercadeo de estos productos estuvo limitado a la simple exhibición en una vidriera, en la estantería de un negocio o en el carro de un vendedor ambulante, al anuncio en “modernos” carteles callejeros, a los folletos que se enviaban por correo, o a los avisos publicitarios que aparecían en diarios y revistas. La publicidad de esos años no era otra cosa que modestos y escuetos anuncios, sin ilustraciones y con una tipografía similar a la de los artículos periodísticos de información. Eran parte de una sección del diario, la de los avisos agrupados, que listaba la existencia de productos y servicios. No pretendían sorprender al lector ni destacarse del resto de la información periodística. Se trataba, en verdad, de avisos que no buscaban atraer la atención del lector sino que era el lector quien debía encontrar al aviso.

Con el despuntar del siglo los avisos ganaron en atractivos, se hicieron más grandes, revelando un esfuerzo de diseño y un lenguaje hasta entonces desconocido. Ya eran avisos publicitarios y no meros avisos agrupados o clasificados y en pocos años comenzaron a ocupar un lugar importante en los diarios y algunas revistas semanales llegaron a dedicarle más de un cuarto de su espacio (ROMANO, 1986).



**Tuberculosis,  
Tisis,  
Enfermedades  
Pulmonares  
sanadas  
radicalmente**

**CON LA  
Solución Dufour**

El bacilo de Koch es justamente temido por los enfermos de los pulmones. Su presencia en los esputos es más que un pronóstico, una sentencia.  
**COMO DERROTAR TAN TERRIBLE ENEMIGO?**  
LA SOLUCION DUFOUR es el remedio que mejores resultados ha dado entre los conocidos. Con su uso, los bacilos de Koch, esta terrible vanguardia de la muerte, disminuyen desde los primeros dias, hasta hacerse desaparecer por completo evidenciándose todavía más la curación por la desaparición de la fiebre, de la tos y un aumento de peso acompañado de una tonificación general del organismo.—E. J. Dufour.

Depósito en París, Rue de Vanves, 89.  
AGENTES: Buenos Aires, "Droguería de la Estrella Ltda.", Defensa 215.  
ROSARIO, Droguería del Aguila, Srz Martín 848.  
MONTEVIDEO, Droguería Demarchi, Casita 287.

Aviso (La Nación, diciembre 12, 1898)

La novedad resultaba de un inédito y deliberado esfuerzo por atraer la atención del lector. Esto podía lograrse incluyendo el aviso en páginas donde no solía haber publicidad, sofisticando el mensaje, apostando al tamaño o jerarquizando las ilustraciones sobre el texto. Para ese entonces, y de modo creciente a medida que avanzó el siglo, el aviso buscaría al lector, debía sorprenderlo. Algunos de estos productos fueron anunciados durante varias décadas. En 1883, y en un aviso carente de cualquier especial atractivo para los nuevos estándares que llegarían con el periodismo moderno en los años veinte, se ofrecía el Vino de Peptona Pésica de Chapoteaut como un “fortificante antituberculoso femenino”. Eran apenas dos líneas con un total de no más de 15 palabras, en una sola y apretada tipografía que se perdía en la página del diario.

En 1901 el mensaje estaba mucho más elaborado, remarcaba sus cualidades para los “convalecientes de fiebres, diabetes, tisis, disentería y tumores”, indicaba su procedencia extranjera y mencionaba que había sido empleado en laboratorios de “Paris, Viena y San Petersburgo”. El texto superaba las 100 palabras y además de usar 5 tipos de letra distintos y de diversos tamaños, describía el producto con cierto detalle. A finales de la década del veinte el aviso tenía forma de botella, el texto enfatizaba sus cualidades reconstituyentes y fortificantes, ya había incorporado entre sus potenciales usuarios a los niños e informaba que el producto había sido adoptado por el Instituto Pasteur de Paris (LA PRENSA, 1883/1901; LA RAZÓN, enero 8 y 14, 1928).

Los avisos de tónicos, píldoras, jarabes o emulsiones reconstituyentes, prometiendo similares beneficios y con frecuencia compartiendo la misma página de diarios y revistas, exponían al lector a mensajes parecidos y demandaban una suerte de ejercicio de selección. Diferían significativamente de la publicidad de las grandes tiendas, cuyos avisos podían ofrecer, por ejemplo, una variedad de prendas de vestir pero sin asociarlas a una marca en particular. En el caso de los anuncios de los medicamentos de venta libre la competencia en la oferta era imposible de ignorar.

El 10 de junio de 1901, por ejemplo, seis medicamentos supuestamente útiles en los tratamientos antituberculosos se disputaban en una página del diario *La Prensa* la atención del lector. Entre los más atractivos, por diseño y tamaño, estaba la Emulsión Kepler, la Fórmula Ferrán y el Somatose. La Emulsión Kepler, “una solución perfecta del más fino aceite de hígado de bacalao”, se presentaba como una malta recomendada por “los médicos

más eminentes” para los casos de “malnutrición, raquitismo y afecciones del pulmón”, la Fórmula Ferrán aseguraba curar la tuberculosis en un mes y el Somatose, “un polvo insípido a base de las sustancias nutritivas de la carne y reconstituyente de primer orden” se recomendaba “para personas debilitadas por nutrición deficiente, tísicos, y niños víctimas del raquitismo” (LA PRENSA, junio 10, 1901).

Este contexto de indudable competencia llevó a refinar las técnicas publicitarias. A comienzos de siglo el Alquitrán de Guyot era presentado como un eficaz recurso para “dominar y aún curar la tuberculosis” en un aviso que ocupaba un tercio de columna donde ya se habían incorporado nuevas técnicas de publicidad con dibujos y diálogos entre personajes con quienes los lectores podían identificarse fácilmente.

En 1917 el mismo aviso volvía a aparecer, reafirmando sus ya conocidas cualidades pero también recomendando desconfiar de sus imitaciones. Así, se instruía al consumidor a “especificar en la farmacia que lo que se desea es el verdadero Alquitrán de Guyot” y a asegurarse “que en la etiqueta el nombre Guyot esté impreso en letras grandes y a tres colores y que la dirección que aparece sea Maison L. Frère, 19 rue Jacob, Paris” (LA VANGUARDIA, julio 26, 1924/junio, 4, 1927). También la Emulsión de Scott advertía sobre el error de “comprar una emulsión de pacotilla por economizar unos cuantos centavos” y señalaba que “todo lo barato al final resulta caro y, tratándose de la salud, no solamente caro sino fatal” (ANUARIO DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, 1904: 439). Se trataba de un deliberado empeño por reafirmar la calidad de esa marca, puesto que emulsiones parece haber habido muchas y, también, de una apelación a un consumidor capaz de discernir y no dejarse tentar por las así calificadas “falsificaciones” o “substitutos”.

La cuestión de las “falsificaciones” remitía al problema de la legitimidad, la calidad y el origen como aspectos íntimamente relacionados. Por muchos años el origen extranjero de un medicamento o simplemente la indicación de que se trata de un producto vinculado a un laboratorio extranjero fueron recursos que los avisos usaron y abusaron, reafirmando con esa estrategia publicitaria un rasgo de la modernidad periférica porteña – muy distintivo de la elite pero también, aunque con menos intensidad, de sectores medios y populares – que encontraba en lo importado una insospechada fuente de calidad. Y junto a la dirección del laboratorio que producía el medicamento – siempre en ciudades europeas o

norteamericanas – solían aparecer las recomendaciones de doctores y científicos, por lo general afiliados a instituciones que por su prestigio debían darle al medicamento en cuestión aún más credibilidad.

Pero si las recomendaciones de estos calificados extranjeros eran bastante imprecisas – del tipo “el dr. Rosen lo usa en Paris” – cuando se recurría a los médicos argentinos el testimonio de la eficacia del medicamento ganaba en detalle y apuntaba a reforzar en el lector una sensación de familiaridad. Así, los avisos de las Píldoras de Catramina Bertelli solían rematarse con un muy personalizado comentario profesional – “he usado estas píldoras con óptimos resultados en el tratamiento de la tuberculosis” – que terminaba avalado por el nombre de un médico y la dirección de su consultorio. Y a veces al testimonio de eficacia de los médicos se sumaba el de los propios consumidores, como en la serie de avisos de Pastillas Mc Coy que reproducía una carta donde la madre de una niña “atestigua el benéfico efecto de este medicamento en el fortalecimiento de la salud de su hija” (PARA TI, julio 5, 1926).

La búsqueda de una explícita legitimación en la medicina y la ciencia estuvo presente hasta bien entrados los años treinta. En ocasiones desplegaba sutilezas que, a su modo, indicaban la sofisticación que ya campeaba en los mensajes de algunos avisos publicitarios y también la clara convicción que se estaba anunciando un producto que no pretendía cuestionar el saber médico sino complementarlo. En 1920, y apuntando a dar cuenta de que muchos médicos prescribían estos medicamentos de fácil acceso, un aviso de las Pastillas Dr. Williams anunciaba sus benéficos efectos para curar y evitar “enfermedades producidas por la sangre pobre, la debilidad y la fatiga pulmonar” e invitaba al lector a “obedecer al médico” que se las recomendaba y tener presente que estaban a la “venta libre en todas las buenas farmacias” (LA RAZÓN, enero 13, 1920).

Pero otras veces el mensaje era exactamente el opuesto y todo el énfasis apuntaba a indicar la ineficacia de los tratamientos médicos. En 1908, en un aviso de las mismas Píldoras del Dr. Williams una mujer joven contaba haber sentido “una gran debilidad. Visité varios médicos pero fue inútil. Finalmente un amigo me recomendó las píldoras” (LA RAZÓN, julio 4, 1908). Y a fines de la década del veinte, y en una serie de avisos que cambiaban los personajes pero manteniendo el mensaje y el tono, un hombre joven afirmaba que “decidí recurrir al Radiosol Vegetal después de haber sufrido una terrible

tuberculosis pulmonar, con grandes vómitos de sangre, tos y fatiga, estado internado seis meses en el Hospital Tornú y comprobado que todo tratamiento médico era inútil” (LA RAZÓN, febrero 24, 1928).

Los envases – latas, frascos, botellas – y muy en particular sus etiquetas fueron ganando en sofisticación y ofrecieron diseños más prolijos e innovadores que revelaban un creciente reconocimiento de la importancia de las formas. También parece haber contado la presentación del producto. Los tónicos y jarabes fueron probablemente los más comunes. Pero no faltaron los polvos y pastillas, que se ofrecían con el inocultado objetivo de interesar a los reticentes a beber tónicos bastante poco agradables. Las Pastillas McCoy aparecían como una nueva forma de tomar aceite de hígado de bacalao. El Alquitrán de Guyot comenzó a anunciarse a mediados de los años veinte como Cápsulas de Guyot de Noruega, indicando no sólo que producían “idénticos efectos” sino que eran la solución apropiada para quienes no soportaban “el sabor del agua de brea” (LA RAZÓN, mayo 28, 1940: 06; LA VANGUARDIA, julio 26, 1924/junio 4, 1927).

Por un lado, entonces, la aspiración a la venta masiva, a ser una medicina que “toman todos”. Por otro, un esfuerzo de individuación dentro de la masa de consumidores. De allí el deliberado esfuerzo por poner en el mercado un medicamento capaz de hacerse cargo de gustos diversos. Y los gustos empezaban a ser asociados con ciertos grupos etarios o sexos. Fueron frecuentes los avisos de medicamentos que comenzaron especificando que eran buenos para hombres, mujeres y niños y que años más tarde se dirigían, muchas veces repitiendo el mismo texto o haciendo una adaptación muy superficial, a uno de esos grupos en particular.

Es el caso de los niños y los fortificantes, en particular la ristra de productos basados o similares al aceite de hígado de bacalao. Las Pastillas McCoy se presentaban como “la gran solución frente a los gritos de los pobres niños flacos y débiles a la vista de la odiada botella de aceite de hígado de bacalao”, el Sirotan como un “tónico iodado que reemplaza al hígado de bacalao y es tomado con agrado por los niños”, la Preparación de Wampole como un medicamento que “proporciona alivio y curación segura contra la tisis, sin olores y sabores desagradables” y el Vino Nourry como un tónico de “sabor agradable al paladar infantil” (LA RAZÓN, mayo 28, 1940: 06; mayo 30, 1928: 09; julio 2, 1908: 06; CARAS Y CARETAS, junio 14, 1902: 93).

Algunos avisos enfatizaban en la prevención, recomendando licores para combatir los resfríos y las toses que, mal curadas, parecen terminar inevitablemente en la tuberculosis. Los de las Pastillas Montagú sermoneaban que “el que tose está expuesto a la tuberculosis, fastidia a los que le rodean y esparce gérmenes peligrosos en la atmósfera. Es prohibido toser. Esto debería ser ley” (LA VANGUARDIA, julio 26, 1924; junio 4, 1927). En otros casos el mensaje publicitario busca destacar que la verdadera atención primaria estaba en las manos del lector. Algunos avisos de la década del veinte articulaban con claridad esta dimensión no institucionalizada del cuidado de la salud y su lugar en el mundo de los remedios caseros y los que se compraban en la farmacia. Uno de ellos indicaba que “la gripe prepara la cama a la tuberculosis” y que hay que “atacarla enérgicamente desde sus primeros síntomas” aplicando el “método del Untisal que además de ser el más rápido es el más eficaz por que emplea las naturales e inagotables defensas del organismo” (LA RAZÓN, septiembre 8, 1928). Otro aviso postulaba que

el que tose y no se cuida conspira deliberadamente contra sí mismo. Esos dolores, esputos, y ataques de tos deben convencerlo que está incubando una enfermedad grave. No demore pues en tratarse de inmediato tomando tres cucharas diarias de Tomillo Erytoso, seguidas de una tasa de tisana o leche caliente. Con tan sencilla medicación logrará dominar cualquier afección, por crónica que sea (LA VANGUARDIA, junio 22, 1923).

Y con frecuencia esa dimensión del consumidor gestionando su propia cura terminaba reforzada por el desarrollo de nuevas técnicas de distribución y comercialización que algunas organizaciones profesionales no dudaban en criticar. En 1933, por ejemplo, la *Revista del Colegio Médico de la Capital* denunciaba que el laboratorio La Estrella enviaba a domicilio formularios donde la gente podía escribir los síntomas que le aquejaban y a vuelta de correo se les indicaba “el producto de la casa que curaría su afección” (REVISTA DEL COLEGIO MÉDICO DE LA CAPITAL FEDERAL, 1933: 05).

La mayoría de los medicamentos de venta libre que anunciaban poder curar la tuberculosis no eran más que tónicos fortalecedores y reconstituyentes. Hubo otros, como la Faja eléctrica del Dr. Sanden o el Parche sulfuroso del Dr. Kaufmann (EL DIARIO, abril 24, 1901; abril 26, 1901; LA RAZÓN, septiembre 8, 1928). Pero la mayoría fueron tónicos, elixires y vinos reconstituyentes. Su blanco fueron la fatiga y la debilidad, dos males persistentemente asociados hasta los años diez y veinte a la tisis, la tuberculosis, la consunción, la neurastenia, la clorosis y la anemia. En los años veinte, treinta y cuarenta la



MEDICINA CASERA, REMEDIOS Y CURANDEROS EN LOS INICIOS DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA CIUDAD MODERNA. BUENOS AIRES, 1870-1940

asociación remitía a la tos, la bronquitis, los catarrros, resfríos, los problemas respiratorios, el agotamiento moderno, la gripe. Hacia mediados de los treinta y en los cuarenta estos tónicos ya mencionaban marginalmente a la tuberculosis, a la que aludían de modo indirecto invitando al “cuidado de la vías respiratorias” o la necesidad de prestar atención a las “toses y cartarros que terminan en terribles enfermedades”.

**Gripe  
Tuberculosis**

La gripe prepara la cama a la tuberculosis.  
Ataquela energicamente desde los primeros sintomas.  
Apliquese dos franelas empapadas con UNTISAL, una al pecho  
y otra a la espalda.  
Fricciónese los brazos y las otras partes doloridas del cuerpo.  
El resfrio cede.  
Sus dolores se calman rápidamente.  
Su sangre circula con renovado vigor y reparte por todo el cuerpo  
la benéfica acción curativa de los preciosos componentes  
del UNTISAL.  
Sus nervios se aplacan y Vd. dormirá tranquilamente.  
La Tos disminuye y sus Bronquios y Pulmones quedan libres  
de complicaciones.

**Untisal**

El método del UNTISAL que acabamos de describir  
además de ser rápido, es el más eficaz y está  
basado en el mejor empleo de las naturales e  
inagotables defensas del organismo humano.

El frasco \$ 1.<sup>00</sup>      Departamento Nacional de Higiene  
Certificado N.º 1220 - Ventá Libre      En las farmacias

Aviso de Tuberculosis y Gripe (La Razon, septembre 8, 1928)

Algunos remedios de duradera presencia en el mercado como las Pastillas McCoy, los variados brebajes a base de aceite de hígado de bacalao, las pastillas de Tomylllo Eritoso, el Alquitrán de Guyot o el Guayacose, que en los años diez y veinte se anunciaban como efectivos recursos para controlar la tuberculosis, en los treinta y cuarenta habían devenido en igualmente efectivos remedios destinados a atacar las debilidades constitutivas del organismo que le hacían el camino fácil a la enfermedades, entre ellas la tuberculosis. La impureza y debilidad de la sangre era el problema y los tónicos debían enriquecerla con el objetivo de fortificar el organismo afectado por las presiones y desafíos de la vida moderna. Pero en ambos períodos los mensajes prometen más o menos lo mismo, esto es,

restaurar la vitalidad perdida y vigorizar la que ya se tenía. Y lo hacen recurriendo indistintamente a la imagen del golpe mágico que permite borrar la enfermedad, la del amedrentamiento – si no se lo toma se contraerá el mal –, o la de la celebración de sus benéficos y revitalizantes resultados.

Sólo en ocasiones las promesas ofrecidas por estos medicamentos motivaron algún alboroto y discusiones (VERSIONES TAQUIGRÁFICAS DEL CONCEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, 1921: 334). Su dilatada y sostenida presencia en el mercado no generó mayores molestias y en ello parecen haber contado los intereses de los laboratorios y de los importadores, las prácticas de los boticarios, farmacéuticos e idóneos siempre listos a recetar y por ese motivo persistentemente calificados como “intrusos de la medicina” por el gremio médico, y los médicos generalistas que por recomendar estos tónicos y pastillas a sus pacientes tuberculosos eran calificados por los médicos fisiólogos como “curanderos diplomados” o “especialistas de pulmón en invierno y de intestinos en verano” (ANUARIO DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, 1905)<sup>2</sup>.

También los persistentes discursos eugenésicos – esta vez llegando al gran público por la vía de los manuales de higiene personal o familiar – invitaban al consumo de reconstituyentes destinados a reforzar las capacidades reproductivas de las mujeres y las laborales de los hombres. Y, naturalmente, de los propios consumidores, convencidos de que frente a los reales procesos de pérdida de fuerza asociados a las enfermizas figuras del anémico, el tísico, el niño predispuesto a la tuberculosis o la debilidad de la mujer embarazada, estos tónicos tenían algo que ofrecer y eran de acceso relativamente fácil.

En cualquier caso, y mientras la biomedicina no pudo ofrecer más que las tradicionales auscultaciones, o el examen de síntomas como la tos, los esputos, las fiebres, la fatiga, o el uso de los rayos X –que podía permitir detectar la enfermedad más temprano pero sin ofrecer curas efectivas- los avisos de jarabes, pastillas y tónicos reconstituyentes tenían la mitad del trabajo hecho.

Su eficacia era difícil de probar, aunque en muchos casos – y aquí tal vez una de las razones que expliquen que la gente no haya dejado de comprarlos –, sus componentes

---

<sup>2</sup> Veáse también: *La Semana Médica*, diciembre 31, 1925; *Revista del Colegio de Médicos de la Capital Federal*, 1, 3, abril de 1933: 5; *Viva Cien Años*, 1, 1938: 38.

cárneos o vegetales, a veces bien ricos en vitaminas, pudieron haber jugado un papel relativamente benéfico en el empeño por fortificar los organismos debilitados. Se trataba de remedios inofensivos que sin enfrentarse con la medicina diplomada penetraban en el mundo de la atención hogareña a la salud.

### **Herboristas, curanderos y charlatanes**

Tal como había ocurrido en los primeros tres cuartos del siglo XIX cuando faltaba el arsenal de recursos traídos por las novedades de la bacteriología moderna y el proceso de medicalización era apenas incipiente, entre 1870 y 1950 los herboristas, farmacéuticos que medican, empíricos, curanderos, manosantas, matronas, adivinos y charlatanes fueron perdurables referencias de atención para vastos sectores de la sociedad porteña. Se trataba, en verdad, de un grupo bastante heterogéneo, que en la perspectiva de sus críticos –en general médicos – conformaba una legión de peligrosos, perversos e ilegales oferentes de panaceas que no hacían otra cosa que aprovecharse de la desesperación e ignorancia de los tuberculosos.

Esa crítica mirada dibujaba los contornos de una suerte de estereotipo de curandero esencialmente popular, hábil en la combinación de recursos religiosos, hierbas y remedios cuasi mágicos, capaz de articular una comunicación fluida y perversamente contenedora del enfermo, practicante de un saber que se transmitía oralmente y que por lo general se basaba en concepciones humorales de la enfermedad. La estereotipada figura del curandero popular –casi siempre asociada a la del charlatán- se contrastaba a la del médico diplomado, también presentado sin fisuras, instalado en un entendimiento secular, racional y biológico de la enfermedad, militantemente reactivo a cualquier evidencia que pudiera asociar la medicina con la superstición, y entusiastamente comprometido con una práctica profesional marcada por razonables intereses materiales y humanitarios presentes tanto en el consultorio particular como en el hospital.

Sin duda hubo casos de curanderos charlatanes y de médicos donde esos tipos casi ideales se acercaban bastante a casos reales, activos protagonistas de la enmarañada trama de inciertas y por lo general ineficaces terapias antituberculosas ofrecidas por la medicina popular y la diplomada.

Entre 1870 y 1950 la prensa de divulgación y la médica-profesional listan casos de curanderos que utilizando recursos tan variados como el “agua magnetizada”, las “terapéuticas puramente sugestivas”, los “pases de manos”, el “anillo mágico”, o “la estatua del comendador” ponían a disposición de la gente habilidades que, se suponía, permitían curar las así llamadas enfermedades populares como el daño, el mal de ojo, el pasmo o la *jetta*. Algunos decían poder curarlo todo, otros tendían a especializarse sólo en unas pocas enfermedades populares y otros, como el Hermano Pedro – un manosanta de la década del veinte- ponía especial empeño en destacar sus habilidades para curar la tuberculosis con agua fría (REVISTA MÉDICO QUIRÚRGICA, 1866: 326).

En 1942 un largo artículo publicado en el popular bisemanario *Ahora* invitaba al lector a internarse en algo de ese denso mundo que el Gabinete de Medicina Ilegal dependiente de la Municipalidad de Buenos Aires intentaba ordenar de algún modo. Con fotos, y a la manera de un recorrido por una galería de curanderos de vasta experiencia, *Ahora* revelaba que estaban en toda la ciudad y no sólo en los barrios pobres, que algunos cobraban y otro no, que podían ser mujeres u hombres de muy diversas edades, que los había quienes atendían en algo parecido a un consultorio o un “instituto”, con horarios preestablecidos anunciados en los diarios, y los que simplemente recibían en sus casas y prescindiendo del uso de cualquier publicidad (AHORA, 1942).

Pero entre los curanderos que ofrecían soluciones para combatir la tuberculosis y que sus actividades y anuncios aparecían en las crónicas o en las secciones de avisos clasificados de los diarios fueron muy pocos los que podían asimilarse a esa suerte de tipo ideal, en gran medida creado y militantemente atacado por la medicina diplomada. Se trataba, en cambio, de casos definitivamente híbridos, cuyos recursos, acciones y estilos integraban elementos provenientes tanto de las variadas tradiciones que campeaban en la medicina popular como de la biomedicina. Así, más que visiones y prácticas radicalmente alternativas, con frecuencia – no siempre – estos curadores no sólo ofrecieron prestaciones no reguladas por el saber médico diplomado – resistiendo de ese modo el avance de la medicalización- sino también facilitaron la llegada de algo de ese saber diplomado al mundo de la medicina popular y la hogareña (PALMER, 2003).

Estos curadores híbridos buscaron afirmar su lugar en el mercado de prestaciones de atención desplegando todo tipo de recursos, desde el anuncio de rotundos éxitos previos, a

la infalible efectividad de sus curas, a la legión de enfermos que, ya curados, agradecían entusiastas en cartas que ellos publicaban en los diarios o en libros y folletos. A esos recursos se sumaban otros menos obvios que los descubrían circulando con notable soltura por los márgenes de un mundo urbano crecientemente marcado por la medicina diplomada y la comercialización de medicamentos. Muchos indicaban su condición extranjera, un rasgo muy presente en el último tercio del siglo XIX y hasta bien entrada la década del veinte.

Emma T., por ejemplo, se presentaba como una “recién llegada de Europa con los últimos adelantos de la ciencia moderna” y Celia de R. decía haber venido del Paraguay y conocer “los secretos antiguos y modernos” para vencer la tuberculosis. Ambas subrayaban una idoneidad forjada en las certezas de lo tradicional y el atractivo de algunas de las novedades aportadas por la moderna biomedicina. En un caso se invocaban las reconocidas tradiciones europeas y la ciencia mientras se hacía un guiño de complicidad que podía estar dirigido tanto a la numerosa población inmigrante ultramarina – todavía ajustando sus estilos de vida a la emergente modernidad urbana- como a la elite porteña tan dispuesta a recrear algo de los modos europeos en la periférica Buenos Aires. En el otro, e invocando los saberes tradicionales de la región, la apelación parece haber tenido como destinatario la población criolla (LA VANGUARDIA, 1925).

Carlos Richards destacaba en sus avisos el ser “profesor”, un estilo bastante difundido entre los que indicaban “curas naturistas” y que de algún modo creían en la respetabilidad asociada a un título académico. Guillermo Alter se presentaba como “profesor del sistema Kuhne Kneip, único que hizo sus estudios en los establecimientos europeos” y el “Profesor E. Alsina” lo hacía como miembro de un “Instituto Naturista”, buscando darle a sus servicios un viso de profesionalismo al que no todos aspiraban (CARAS Y CARETAS, 1909; LA VANGUARDIA, 1928). En efecto, eran muchos – como “la Hermana María”, “el Hermano Pedro”, o “Don José” – los que trabajaban un perfil casi opuesto, apostando a reafirmar aquello que el curandero era un hombre o una mujer con un saber especializado muy diferente a la medicina de los médicos” (ARCHIVOS DE PSIQUIATRÍA, CRIMINOLOGÍA Y CIENCIAS AFINES, 1905). Algunos prometían “curar la tisis y la tuberculosis” y otros aseguraban tener la solución para los “esputos de

sangre”, “las fiebres”, “el enflaquecimiento” o “las debilidades” (LA NACIÓN, mayo 24, 1883)<sup>3</sup>.

Eran promesas articuladas, al menos en parte, con el lenguaje de la biomedicina. Joaquín Vazquez, un curandero de comienzos de siglo que la revista *La Semana Médica* presentaba como un manosanta, ofrecía “el poder de su fluído vital magético” como recurso terapéutico único, polivalente, capaz de curar todo o casi todo. Lo interesante es que su lista de “males” – donde faltan enfermedades populares como el pasmo – parece replicar el vademécum de un médico diplomado:

reumatismo, parálisis, abatimiento, asma, anemia, tisis y tuberculosis, bronquitis, caída de cabello, dolor de caderas, clorosis, colores pálidos, cólicos, flojos, erisilla, escrófula, esterilidad, esputos de sangre, estreñimiento, fiebres, garganta, hemorroides, hernia, hígado, histerismo, incontinencia de orina, insomnio o falta de sueño, jaqueca, locura, menstruación, ataques nerviosos, venéreas, enflaquecimiento, obesidad (LA SEMANA MEDICA, 1905).

A veces la oferta de hierbas, y en menor medida de ungüentos y brebajes, participaba de una estrategia de mercadeo que hilvanaba los movimientos del curandero con los del farmacéutico. Por mucho tiempo la farmacia también fue en gran medida una institución híbrida, donde podían convivir con más o menos tensión medicinas de muy diverso origen. Esto fue así porque por voluntad propia o porque sus clientes se lo solicitaban el farmacéutico devenía con frecuencia en un profesional que sin estar autorizado a hacerlo se lanzaba a diagnosticar y medicar. Y también porque la farmacia era uno de los lugares desde donde los curanderos híbridos vendían sus productos, revelando de ese modo una suerte de integración vertical entre ellos y los farmacéuticos que la medicina diplomada a veces asociaba al rampante desarrollo del charlatanismo y otras a una actividad comercial – la venta de hierbas medicinales – que debía ser regulada.

Ejemplo de la primera de esas posturas fueron las frecuentes denuncias publicadas en la prensa médica, indicando que muy cerca de los lugares donde atienden los curanderos hay una farmacia siempre lista a vender sus medicamentos (LA REPUBLICA, 1871; LA SEMANA MEDICA, 1926: 36). La segunda de estas posturas es representativa de la zona gris, híbrida, donde operaban la farmacia, la homeopatía, la herboristería y otras tantas

---

<sup>3</sup> Veáse: *La Semana Médica*, julio 1905, p. 717; *La Vanguardia*, octubre 27, 1924; marzo 18, 1928.

medicinas. En 1871 un aviso del “Dr. Harcourt, médico homeópata” ofrecía “antídotos contra la tisis” que “llevan su firma y se pueden adquirir en la Botica Imperial”.

En 1901 un juicio contra los hermanos Bustamante por “ejercicio ilegal de la medicina” los condenaba a pagar una multa por haber anunciado en los diarios la venta “desde un consultorio” de “yerbas, yuyos y resinas altamente medicinales traídas de la cordillera de los Andes” que prometían “eficaces curaciones (...) autorizadas por el Departamento Nacional de Higiene”. El veredicto establecía que los Hermanos Bustamante no podían mencionar la autorización del Departamento Nacional de Higiene por la simple razón que ella nunca existió y que debían “retirar de sus avisos la palabra consultorio” por no estar calificados para “dar consejos” y dar “consultas”. Por último el veredicto les sugería asociarse “a una droguería” para vender sus hierbas, propuesta que rechazaron por entender que “iba en contra de sus intereses” (ANALES DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, 1903: 84).

También en 1901 “el profesor de hidroterapia Eliseo Marconi” ofrecía hierbas para curar la tuberculosis sin recurrir a las farmacias como modo de mercadeo. En un aviso publicado en *La Razón*, inusualmente grande para la publicidad de comienzos de siglo y titulado “Especialidades higiénicas y curativas”, invitaba al lector a probar sus “humildes hierbecillas” por el contenido “altamente medicinal de sus valores nutritivos” y por permitir la cura de “mal venéreo, tuberculosis pulmonar aunque sea hereditaria, artritis, tumores en cualquier parte del cuerpo, cáncer, tumor blanco, nerviosismo, todas las enfermedades del aparato respiratorio y todo mal o dolencia humana”.

Marconi advertía al lector que “toda ciencia que sale de la naturaleza puede más que [la que sale de] los estudios”, subrayando que su cura era natural y prescindente de “drogas y operaciones”. Sus “hierbecillas” estaban a la venta en su casa de Santa Fé, 2351, donde los enfermos también podían tomar baños aromáticos “por precios módicos”. El aviso terminaba consignando que las “explicaciones y consuelos [de Marconi] eran gratis”, que los enfermos serían “diagnosticados por la expresión del rostro” y que, una vez examinados, se les informaría si “su mal tiene o no cura” (LA RAZÓN, mayo 1, 1901).

Si estos “profesores” o “doctores” prescindían de la farmacia y a su modo disputaban y cuestionaban la ciencia que no era “natural” la trayectoria del herborista Rogerio Holguín muestra un caso de hibridez donde los diálogos entre la medicina popular

y la diplomada no sólo son mucho más fluidos sino también por un tiempo los espacios de atención al tuberculoso aparecen compartidos.

Nacido en Colombia, autodidacta, algo familiarizado con un par de “lacónicos libros de medicina” y mucho con el “*Diccionario de medicina popular* de Chernoviz”, y aprendiendo de los “empíricos que prestan servicios médicos”, Holguín se lanzó a preparar “jarabes con yerbas” para “el tratamiento de las fiebres”. Entre los últimos años del siglo XIX y los primeros del XX Holguín viajó por varios países latinoamericanos, vendiendo sus servicios y su “medicina vegetal para curar la tuberculosis”.

Su trayectoria aparece narrada en su libro *Historia del descubrimiento de medicinas vegetales para curar la tuberculosis* que publicó en 1917. En Buenos Aires, adonde había llegado un año antes invitado por “su socio”, participó de un emprendimiento liderado por otro “socio capitalista” que financió la apertura de una clínica con un médico diplomado a cargo de la dirección.

En su libro, Holguín cuenta que los enfermos allí tratados “mejoraron” pero no explica las razones que llevaron al socio capitalista a cerrar la clínica. Meses más tarde Holguín está atendiendo en las Sierras de Córdoba al hijo de un “caballero de gran prestigio” que se entusiasma con su tratamiento y consigue el apoyo de varios médicos – entre ellos el director de “un hospital de tuberculosos” – con quienes abre un sanatorio donde se internan cinco enfermas. Un mes más tarde el sanatorio cierra sus puertas y hacia fines de 1916 regresa a Buenos Aires, donde trata a pacientes internadas en el Hospital Vicente López hasta que los médicos deciden prescindir de sus servicios. Algo molesto por el modo en que debió retirarse del hospital, Holguín subraya su “moral médica” aún “careciendo de pergamino académico” y adjunta a su texto cartas de pacientes que le imploran poder seguir con el tratamiento.

Así, Marcelina de Oto esperaba “ser agraciada con su voluntad de seguir atendéndola”, Emilia Almada le indicaba que “con toda el alma deseo ponerme en su tratamiento”, y Angela Allende y Emilia Bruno le encarecían que interceda ante las autoridades del hospital a los fines de lograr que les “den el alta cuanto antes porque nos encontramos con ánimo, fuerza y salud que, después de Dios, a Usted se la debemos”. El libro termina con una sección de conclusiones donde Holguín invita a los médicos, “que



conocen la impotencia de la ciencia para combatir la tuberculosis”, a considerar su tratamiento “de donde la ciencia sacará gran provecho” (HOLGUÍN, 1917: 113-120).

Algunos naturistas subrayaban la importancia de la autocura, aleccionando a sus enfermos tanto sobre la vida sobria y la dieta cuidada como sobre las purgas que, como era de esperar, debían hacerse con las medicinas o tratamientos que ellos ofrecían (LA SEMANA MÉDICA, julio 20, 1905; diciembre 31, 1925). En 1912 un tal Astorga anunciaba que su “régimen vegetariano” le permitía “expeler los bacilos de Koch” y para probar públicamente su eficacia solicitó al decano de la facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires que le inyecten una “dosis de microbios”. El decano ignoró el pedido pero todo el asunto, que apareció en los diarios, terminó colocando a Astorga como un prestador de servicios de cura en diálogo con el saber académico, que reconocía la existencia de los bacilos y confiaba – al igual que otros naturistas – en su régimen a base de naranjas y cítricos como modo de combatirlos (ARGENTINA MEDICA, 1912).

No faltaron quienes combinaban las curas naturales con algunos recursos usados por la biomedicina y, más en general, con la técnica. En 1883, Félix Romano – a quien algunos periódicos calificaban de charlatán y otros respetaban como un reconocido profesional – invitaba a los tuberculosos a su “Casa de Salud” donde podían ser tratados y curados con “aeroterapia”, un método bastante difundido en ámbitos europeos pero criticado por sectores del establishment médico local (LAS CALAMIDADES DE BUENOS AIRES, abril 18, 1883; LA NACIÓN, mayo 24, 1883).

Ya en el entresiglo, y fascinados como el resto de la sociedad letrada con la electricidad, algunos ofrecían fajas eléctricas para todos los males orgánicos, de la neurastenia y el asma a la tuberculosis, el histerismo, la neumonía y la bronquitis (LA PRENSA, 1901; LA SEMANA MEDICA, 1917). También en esos años un aviso publicitario armado a la manera de una nota periodística publicada en el diario *El País* informaba que el autor – Juan ChiloteGuy – “había encontrado el modo de curar la tuberculosis con un inyectable a base de miel” (EL PAÍS, agosto 1, 1901).

En 1928, el diario *Crítica* reportaba sobre un alemán con estudios de medicina incompletos que curaba usando los rayos solares sumados a sus “predisposiciones naturales extraordinarias” que lo transformaban en un “radiador de rayos blancos, dorados y violetas”: enfocando “a un pulmón afectado por la tuberculosis” lograba “transformar el

órgano y sanar al enfermo” (CRÍTICA, marzo 2, 1923). Para esos años, “el profesor Richards” aseguraba en su folleto de propaganda que “por más crónica que sea, la tuberculosis podía curarse radicalmente por medio del radiomagnetismo, la radiopatía y el naturismo” (LA VANGUARDÍA, 1928).

Desde 1882 algunas reglamentaciones oficiales indicaban claramente la prohibición de publicar “avisos ofreciendo servicios médicos por parte de personas no autorizadas” así como de “específicos con designación de las enfermedades en que han de emplearse y el modo como han de usarse” (LA SEMANA MEDICA, 1905). Pero esas reglamentaciones fueron ignoradas por los diarios y revistas, que llegaban a publicar avisos cuidadosamente diseñados que tanto a comienzos de siglo como en la década del treinta irritaban a los militantes defensores de la medicina diplomada (ARCHIVOS DE PSIQUIATRÍA, CRIMINOLOGÍA Y CIENCIAS AFINES, 1905: 715)<sup>4</sup>.

Esos avisos daban cuenta del lugar de los curanderos híbridos en la modernidad urbana y, al mismo tiempo, descubrían que en su clientela también estaban los sectores letrados de la sociedad, tanto los acomodados como las clases medias y los trabajadores. Ellos eran parte de ese público lector que desde fines del siglo XIX estaría expuesto a una industria editorial y periodística en expansión primero y renovación y crecimiento a partir de la segunda década del siglo XX que también incluyó folletos y librillos de muchos curanderos, a veces distribuidos por correo y a un costo muy accesible (REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA, 1876: 335; ANALES DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, 1891: 206)<sup>5</sup>.

Así, los diarios y revistas terminaron siendo una suerte de plataforma donde convivieron la ortodoxia liberal positivista de la biomedicina y las heterodoxas e híbridas ofertas de algunos curanderos. Lanzados a avisar en los diarios y revistas, el mercado potencial de los curanderos se ampliaba, se convertían en curanderos de tiempo completo y mucho más expuestos a las quejas del gremio médico y la persecución policial.

Las publicaciones médicas y médico-gremiales, la literatura y los diarios y revistas de divulgación indicaban – en algunos casos con cierta complicidad, en otros con indignación y ánimo de denuncia – que la alternativa del curandero estaba bien difundida

---

<sup>4</sup> Véase también: *La Semana Médica*, julio 20, 1905: 713-717; agosto 2, 1934: 357-359.

<sup>5</sup> Véase: *La Semana Médica*, marzo 29, 1917; *La Vanguardia*, octubre 24, 1922; junio 2, 1921, *Ahora*, 750, 1941.

MEDICINA CASERA, REMEDIOS Y CURANDEROS EN LOS INICIOS DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA CIUDAD MODERNA. BUENOS AIRES, 1870-1940

entre ricos y pobres (REVISTA MÉDICO QUIRÚRGICA, 1876: 335; LA SEMANA MEDICA, 1925; CRÍTICA, 1923; VIVA CIEN AÑOS, 1936; AHORA, 1941; ESTRADA, 1946). La desesperación ante los fracasos de la medicina diplomada empujaba a todos a buscar y probar con similares alternativas. Pero a esa compartida desesperación los pobres agregaban otras razones.

En 1876, cuando el contagio entre enfermos era todavía un dato inocultable de la vida hospitalaria, la *Revista Médico Quirúrgica* afirmaba que los pobres evitaban su internación en el hospital – que percibían como mortífero – y terminaban “recurriendo a los curanderos” (REVISTA MÉDICO QUIRÚRGICA, 1876: 212). Entrado el siglo, y una vez que las mejoras higiénicas y la ampliación de los servicios se hicieron evidentes, fueron las embarazosas y estigmatizantes rutinas terapéuticas las que empujaban a los tuberculosos pobres a consultar a los curanderos. A diferencia de los tuberculosos acomodados, con más posibilidades de negociar el silencio de su médico particular, los pobres encontraban en los cada vez más sofisticados servicios de atención y control ofrecidos por el hospital o el dispensario barrial no sólo cierta asistencia sino también la incómoda etiqueta de tuberculoso.

Con ella llegaban el riesgo de perder el empleo o la obligación de desinfectar la casa o la habitación, una experiencia que no pocas veces fue vivida como una ofensa a la respetabilidad personal y familiar. Para los que ya se aceptaban como tuberculosos – y entonces sí querían aprovechar los servicios del hospital o dispensario – contaban los restrictivos horarios de atención para quien trabajaba durante el día o el simple hecho que muchos de los tratamientos prescritos por los médicos particulares -de la tradicional cura de reposo en un sanatorio de montaña a la alimentación equilibrada a las intervenciones quirúrgicas- podían ser muy largos o directamente inaccesibles desde el punto de vista económico.

El curandero era entonces una atractiva alternativa que le evitaba al tuberculoso su exposición pública. Tal vez por esa razón muchos ofrecían recetar por correspondencia<sup>6</sup>. Además, sus servicios tendían a ser más baratos. En los barrios, muchos curanderos de medio tiempo ofrecían sus servicios de modo gratuito o indicaban que el pago era

---

<sup>6</sup> Véase: *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, 4, 1891. p. 206; *La Semana Médica*, marzo 29, 1917; *La Vanguardia*, junio 2, 1921 y octubre 24, 1922; *Ahora*, 750, 1941.

voluntario, en dinero o en productos. En 1909 la revista *PBT* anunciaba los servicios del “señor CD que ha sufrido una severa tuberculosis y se ofrecía indicar gratuitamente el remedio que lo había curado” (*PBT*, 1909: 234).

Pero los curanderos más instalados, de tiempo completo, se organizaban como modernos prestadores de servicios, con horarios preestablecidos y costos que se acomodaban a las posibilidades del enfermo. Algunos incluso llegaron a articular cadenas de derivación, como ocurrió con la Hermana María, en quien sus discípulos delegaban los casos difíciles (*ARCHIVOS DE PSIQUIATRIA...*, 1905: 715)<sup>7</sup>.

En cuanto a los remedios recetados había de todo, de los menjunjes extraños y exclusivos a los jarabes anunciados en los diarios y con frecuencia también recomendados por los médicos. Transitando al margen de la medicina diplomada pero al mismo tiempo abrevando en algunos de los remedios allí producidos, los curanderos vendían esperanza y supuestas soluciones, los dos bienes más buscados por un tuberculoso. Muchos de estos curanderos estaban familiarizados con la farmacopea corriente y con frecuencia ellos mismos vendían sus brebajes o recetaban píldoras, pomadas y jarabes de venta libre en las farmacias. Estos medicamentos buscaban legitimarse en el mercado mediante la fuerza persuasiva de la ciencia o del profesionalismo de quien los preparaba.

Así, y tanto en el último tercio del siglo XIX como en la década del cuarenta, la habilidad vendedora del curandero no hacía más que reforzar los siempre optimistas mensajes impresos en las etiquetas de los específicos y contribuir en la consolidación de una incipiente cultura de consumo de medicamentos.

Lo que ofrecían los curanderos no fue, por lo general, mucho más dañino que las terapias originadas en la biomedicina. Si bien hubo denuncias sobre los efectos mortales de algún tratamiento o remedio en tuberculosos atendidos por curanderos, las hierbas, medicamentos o simplemente aguas fueron bastante inofensivas, tal vez incluso mucho menos riesgosas que algunas de las terapias de la medicina diplomada como las inyecciones de sales de oro en los años veinte y treinta o las siempre renovadas técnicas quirúrgicas.

Los curanderos también parecen haber ofrecido una relación con los enfermos mucho más empática y contenedora que la de algunos de los médicos diplomados. Sin duda hubo médicos sensibles y capaces de lidiar con la tuberculosis desplegando los inciertos

---

<sup>7</sup> Véase: *La Vanguardia*, abril 5, 1925 y marzo 18, 1928; *Ahora*, 1942, n. 750; *Crítica*, enero 21, 1929.

recursos de la biomedicina, el afecto y el respeto al enfermo. Y sin duda también debió haber habido curanderos desaprensivos, irresponsables y sólo interesados en lucrar con las pesares de la gente en la mejor tradición de los charlatanes. Pero fueron algunos médicos los que alertaron, desde muy temprano, sobre el modo en que ciertos curanderos lograban relacionarse con los enfermos. Un artículo publicado en los *Archivos de Psiquiatría, Criminología y Ciencias Afines* reconocía en 1905 que “los curanderos tienen más capacidad para explicar cómo, cuándo y dónde se contrajo la enfermedad” (ARCHIVOS DE PSIQUIATRÍA..., 1905: 708).

Casi cuarenta años más tarde, y en un tono que no parece haber incorporado mayores novedades, la popular revista *Ahora* destacaba la “consideración, respeto y cariño” que distinguían a la práctica de los curanderos y en 1939 y no sin un dejo de envidia *La Semana Médica* señalaba “el optimismo contagioso del curandero”, su conversación carente de “términos técnicos y palabras difíciles” y su lenguaje, que era “el mismo que el del enfermo, de quien incluso aceptaban opiniones sobre la enfermedad” (AHORA, 1942; LA SEMANA MEDICA, 1939: 680).

Esos ingredientes solían estar ausentes en la relación entre el médico diplomado y el enfermo; por eso, algunos explicaban la pertinaz presencia de los curanderos en el mercado como el inevitable resultado de una medicina diplomada que desatendía los factores emocionales en la vida de los tuberculosos. Así, la consulta al curandero era un recurso más que le permitía al tuberculoso volver a creer que la cura era posible, al final de cuentas lo que todo enfermo quería escuchar. En ese sentido las mentiras y promesas de los curanderos fueron tan instrumentales como las recurrentes e ineficaces curas indicadas por los médicos.

Las explicaciones sobre cuándo y en qué condiciones se recurría a los curanderos eran variadas. Algunos veían un claro recorrido: “empiezan en los remedios caseros, van luego al curandero y en última instancia recurren al médico” (LA SEMANA MEDICA, 1925). Otros asumían que se llegaba al curandero después de haber testeado “la impotencia de los médicos”. Afirmaban que en la clientela de los curanderos abundaban “los desahuciados, escépticos e incrédulos” de la medicina diplomada, “los ignorantes y los necios de espíritu cultivado a quienes los médicos le han pronunciado la sentencia fatal”, “los incurables guiados por el deseo bien humano de encontrar remedio a sus males”

(VERSIONES TAQUIGRÁFICAS, 1921; LA VANGUARDIA, op. cit.; LA SEMANA MÉDICA, 1939). Eran el resultado, se decía, de una práctica médica que “no había sabido o podido ofrecer soluciones”, “más cara” y que “trata peor”, toda vez que “los médicos son maestros de urbanidad en el consultorio particular pero no en los dispensarios y hospitales” (ARCHIVOS DE PSIQUIÁTRIA..., 1905: 721; VERSIONES TAQUIGRÁFICAS..., 1921; AHORA, 1941: 639).

Es bastante probable que el tuberculoso haya utilizado simultánea, sucesiva o alternadamente a médicos y cualquiera de los personajes del mundo de la medicina no diplomada, de los charlatanes a los curadores híbridos y farmacéuticos. Esta suerte de zigzagueante trayectoria terapéutica resultaba en parte de la existencia de un campo médico profesional que sólo con el tiempo fue definiendo más nítidamente sus áreas de competencia específica.

Su imprecisión resultaba, de una parte, de un deliberado esfuerzo de los curadores híbridos empeñados no sólo en evitar una abierta confrontación con la biomedicina sino también imitar algunas de sus posturas, prácticas y terminología. De otra, resultaba de concepciones, creencias y prácticas presentes en sectores de la medicina diplomada que también permeaban las prácticas de los curadores híbridos. El vitalismo al que adscribía Francisco Otero, un médico del Departamento Nacional de Higiene, es un ejemplo bastante representativo de esos profesionales con una parcial adhesión a las visiones materialistas y racionalistas de la emergente biomedicina. En un artículo de 1909 enfocado precisamente en el problema del curanderismo señalaba que

por ley natural cada individuo se haya dotado de una fuerza interior defensora de la integridad de sus funciones, una especie de resistencia vital que lucha contra cualquier evento que conspire en perjuicio de sus armonías fisiológicas (ANALES DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, 1909: 384).

Otros – entre ellos anarquistas y socialistas y algo más tarde, en los años treinta y cuarenta, médicos involucrados en revistas como *Vida Natural* o *Viva Cien Años* – defendían con fervor militante el naturismo y las ventajas del sol en la lucha contra la tuberculosis (AIZCORBE, 1919)<sup>8</sup>. Y si en 1867 la *Revista Médico Quirúrgica* denunciaba que algunos doctores se “declaraban curanderos”, entre otras razones para evitar el pago de

---

<sup>8</sup> Véase también: *El Obrero Carpintero y Aserrador*, junio 1924; *Nuestra Tribuna*, septiembre 15, 1923.

la patente de médico, en las décadas de 1880 y 1890 se hablaba de curanderos que después de ser perseguidos por la justicia eran recibidos como socios por parte de médicos diplomados y a finales de los años treinta *Viva Cien Años* informaba sobre médicos que trabajaban con “curioso entusiasmo” junto a curanderos (REVISTA MÉDICO QUIRÚRGICA, 1867: 83; LAS CALAMIDADES DE BUENOS AIRES, 1883; ANALES DEL DEPARTAMENTO..., 1909; VIVA CIÉN AÑOS, 1938: 39).

La presencia de tratamientos de la tuberculosis alternativos a la biomedicina fue entonces inocultable a todo lo largo del período. Desde la perspectiva de sus críticos, se dibuja una fuerte línea de continuidad, con cíclicos picos de alarmismo, una retórica que cambió poco y lentísimos procedimientos legales que buscando criminalizarla terminaban arrumbando los sumarios en la administración judicial (LEANDRI, 1999: 48-55; ANALES DEL DEPARTAMENTO..., 1909: 184; LA SEMANA MEDICA, 1934: 146). En 1876 se denunciaba que Buenos Aires era “el paraíso de curanderas y adivinos”. En 1890 una publicación oficial señalaba que “pseudomédicos, homeópatas, curanderos, espiritistas, hipnotizadores, manosantas y charlatanes estaban en su período más agudo”. En 1909 se decía que “la sugestión y el curanderismo son el *modus vivendi* del momento”. En 1928 Roberto Arlt escribía *El Gremio de las Curanderas y las Santeras*, uno de sus más consagrados aguafuertes y en 1930 el diario *Crítica* titulaba una de sus notas “La ciudad está plagada de curanderos y adivinos”<sup>9</sup>.

Sólo con la generalización del uso de los antibióticos y la accesibilidad a los servicios hospitalarios se fue desvaneciendo ese mundo mezclado, complementario y con jerarquías imprecisas que, por décadas, fue protagonizado por prestadores de servicios de salud y estrategias terapéuticas provenientes tanto de la medicina oficial como de la no diplomada. Fue entonces cuando los curanderos comenzaron a perder relevancia en la historia de la tuberculosis, no así, necesariamente, en la historia de cómo la gente se enfrentaba con otras enfermedades y molestias.

---

<sup>9</sup> Veáse: *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, 8, 1909. p 383; Ministerio del Interior, Departamento Nacional de Higiene, *Guía Oficial*, Bs As 1913, p. 69; *El Mundo*, julio 29, 1928; *Crítica*, enero 3, 1930.

### Fuentes y referencias bibliográficas

AIZCORBE, César S. *La salud*. Tratado de higiene y medicina natural. Buenos Aires: s/ed., 1919.

*Anales del Departamento Nacional de Higiene*. Buenos Aires, n. 4, 1891.

*Anales del Departamento Nacional de Higiene*. Buenos Aires, n. 2, 1903.

*Anales del Departamento Nacional de Higiene*. Buenos Aires, n. 4 y 8, 1909.

*Anuario del Departamento Nacional de Higiene*. Buenos Aires, n. 8, 1904.

*Anuario del Departamento Nacional de Higiene*. Buenos Aires, n. 44, 1905.

*Archivos de Psiquiatría, Criminología y Ciencias Afines*. Buenos Aires, n. IV, 1905.

ARMUS, Diego. *La ciudad impura*. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires. 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa, 2007.

BLASCO, Angel N. La tuberculosis conyugal. Contagio y matrimonio. En: TOLEDO, Julio N. *Genética, eugenesia y pedagogía sexual*. Madrid: Javier Morata, vol. II, 1934.

BORRINI, Alberto. *El siglo de la publicidad, 1898-1998: historia de la publicidad gráfica argentina*. Buenos Aires: Atlántida, 1998.

CHERNOVITZ, Pedro. *Diccionario de medicina popular y ciencias accesorias*. Paris: Rogen et Federico Chernovitz, 1879.

ESTRADA, Ezequiel M. *La Cabeza de Goliath*. Buenos Aires: Emecé, 1946.

*Guía Oficial. Departamento Nacional de Higiene*. Buenos Aires: Ministerio del Interior. 1913.

HOLGUÍN, Rogerio. *Historia del descubrimiento de medicinas vegetales para curar la tuberculosis*. Buenos Aires: s/ed., 1917.

KOZEL, Carlos. *Salud y curación por hierbas*. Buenos Aires: s/ed., 1930?.

LEANDRI, Ricardo G. *Curar, persuadir, gobernar*. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886. Madrid: CSIC, 1999.

LÓPEZ, José A. *Médico de pobres*. Buenos Aires: Corregidor, 1981.

MONTESANO, Arturo. *La cura natural*. Montevideo: s/ed., 1911.

O'GORMAN, Hugo W. *El médico en casa*. Libro para las madres. 2. ed. Buenos Aires: Talleres Gráficos Compañía General Fabril Financiera, 1931. [1918].



MEDICINA CASERA, REMEDIOS Y CURANDEROS EN LOS INICIOS DE LA  
MEDICALIZACIÓN DE LA CIUDAD MODERNA. BUENOS AIRES, 1870-1940

PALMER, Steven. *From popular medicine to medical populism. Doctors, healers and public power in Costa Rica, 1800-1940.* Durham, NC: Duke University Press, 2003.

PERIÓDICO. *Acción Obrera.* Buenos Aires, 1928.

PERIÓDICO. *Crítica.* Buenos Aires, 1923, 1929, 1930 y 1940.

PERIÓDICO. *El Diario.* Buenos Aires, 1901.

PERIÓDICO. *El Obrero Carpintero y Aserrador.* Buenos Aires, 1924.

PERIÓDICO. *El Censor.* Buenos Aires, 1922.

PERIÓDICO. *El Mundo.* Buenos Aires, 1928.

PERIÓDICO. *El País.* Buenos Aires, 1901.

PERIÓDICO. *Las Calamidades de Buenos Aires.* Buenos Aires, 1883.

PERIÓDICO. *La Nación.* Buenos Aires, 1870 y 1883.

PERIÓDICO. *La Prensa.* Buenos Aires, 1883 y 1901.

PERIÓDICO. *La Razón.* Buenos Aires, 1901, 1908, 1920, 1928, 1940.

PERIÓDICO. *La República.* Buenos Aires, 1871.

PERIÓDICO. *La Vanguardia.* Buenos Aires, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1927 y 1928.

PERIÓDICO. *Nuestra Tribuna.* Buenos Aires, 1923.

REVISTA. *Argentina Médica.* Buenos Aires, 1912.

REVISTA. *Ahora.* Buenos Aires, 1935, 1941 y 1942.

REVISTA. *El Hogar.* Buenos Aires, mayo 7, 1915.

REVISTA. *La Semana Médica.* Buenos Aires, 1905, 1917, 1919, 1925, 1926, 1930, 1934, 1939 y 1941.

REVISTA. *Caras y caretas.* Buenos Aires, 1902 y 1909.

REVISTA. *Mundo Medico.* Buenos Aires, 1943.

REVISTA. *Para Ti.* Buenos Aires, 1926.

REVISTA. *PBT. Revista Ilustrada.* Buenos Aires, 1909.

DIEGO ARMUS

REVISTA. *Revista Médico Quirúrgica*. Buenos Aires, 1866, 1867 y 1876

REVISTA. *Revista del Colegio Médico de la Capital Federal*. Buenos Aires, 1933.

REVISTA. *Revista Farmacéutica*. Buenos Aires, 1945.

REVISTA. *Viva Cien Años*. Buenos Aires, 1936 y 1938.

ROCCHI, Fernando Rocchi. *Industria y metrópolis: el sueño de un gran mercado*. Mimeo, 1995.

ROMANO, Eduardo F. M. El costumbrismo hacia 1900. En: ZANETTI, Susana et. al. *Historia de la literatura argentina*. Buenos Aires, vol. II, 1986.

*Versiones Taquigráficas del Concejo Deliberante de la ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires, 1921.

VITÓN, Juan J. *Lo que todo tuberculoso debe saber*. Anotaciones y consejos que ayudan a curar la tuberculosis y enseñan a evitarla. Buenos Aires: El Ateneo, 1928.

WILDE, Eduardo. Curso de Higiene Pública. En: *Obras Completas*. Buenos Aires: Peuser, v. III, 1914.

Data de recebimento: 23/05/2016

Data de aceite: 09/06/2016