

## RESEÑAS

María Silvia Di Liscia, *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*, Madrid, CSIC, 2002, pp. 372.

El libro que reseñamos, reelaboración de una tesis doctoral defendida en el Instituto Ortega y Gasset de Madrid, se ocupa de una temática relativamente poco explorada en la Argentina, a lo largo de un período que supera el siglo y medio. Estas dos características ya constituyen por sí mismas un desafío. Sin embargo, lo más valioso del libro de Di Liscia se encuentra en la particular perspectiva de la autora. No es éste un texto de historia de la ciencia ni mucho menos de medicina folclórica: lo que Di Liscia se propone es observar y evaluar son las interacciones y convergencias entre sistemas médicos –diferenciando el “científico”, el “indígena” y el “popular”– en el espacio geográfico más “moderno” de la Argentina. Se trata, entonces, de afrontar la historia de la formación de un campo profesional en oposición, pero a también a partir de sucesivas reapropiaciones, con otros conjuntos de saberes.

La complejidad que supone este enfoque rechaza el relato lineal y ello queda reflejado en la estructura del texto. Los capítulos no se ajustan estrictamente a un orden cronológico, más allá de que en la segunda parte del libro (a partir del cuarto capítulo), por las problemáticas que aborda, el énfasis recaiga en el período posterior a la segunda mitad del siglo XIX. Justamente, uno de los principales aciertos de esta obra es la traza de líneas de investigación, hasta ahora escasamente atendidas, que exigen volver la mirada hacia atrás, recoger antecedentes, completar procesos para permitir una lectura de largo plazo.

¿Cuáles son las principales líneas de investigación que se proponen en *Saberes...*? A nuestro juicio, una de las estructuras portantes del texto consiste en recoger la percepción acerca de la “medicina del otro” y, más en general, de la

alteridad cultural. Si bien por las fuentes elegidas (y disponibles) tal reconocimiento se produce en una sola dirección, el análisis de Di Liscia resulta un aporte revelador y novedoso. Así, si por un lado el otro cultural es menospreciado por bárbaro e ignorante y relegadas sus prácticas médicas al terreno de la pura magia, en otro plano, queda al descubierto una valoración selectiva de los saberes subalternos y, sobre todo, una apropiación de los mismos por parte de quienes dicen detentar la “verdadera” ciencia. Como sostiene la autora, es a través de los informantes indígenas que los jesuitas aprenden las cualidades curativas de ciertas plantas (no obstante insistan en la “falsa ciencia”) y es la valoración positiva de los saberes médicos, de la higiene y de determinadas terapias la que sustenta las posturas integracionistas (finalmente derrotadas en la segunda mitad del siglo XIX) así como la admiración no velada de algunos viajeros por las sociedades indígenas de la pampa.

Si en los primeros tres capítulos el “otro” es el indígena, en los cinco siguientes la atención se concentra en los multiformes sectores populares, en cuya composición pesa cada vez más la diferenciación entre nativos y extranjeros. Unos y otros son sujetos que se transforman históricamente, así como también va cambiando la sensibilidad de quienes los juzgan. Di Liscia registra en su libro algunas de esas transformaciones, tan apegadas a la suerte y el lugar de aquellos “otros” en la sociedad colonial primero y en la Argentina independiente después. Es así que entre los capítulos II y III el lector puede recorrer un camino en que las prácticas médicas indígenas despiertan cuanto menos curiosidad, otro sendero paralelo en que desde el estado provincial se propone la variolización como arma de control político de algunas tribus, para llegar a una nueva imagen de las sociedades indígenas y de su patrimonio cultural en general: la de un cuerpo susceptible de ser estudiado (como lo entienden los positivistas y sus sucesores del siglo XX) o a lo sumo tratado como un “alma para salvar” (tal el objeto fundamental de los misioneros destacados en los lazaretos indígenas”). En cualquier caso, del flagelo que implican ciertas enfermedades mortales –la autora desarrolla el caso de la viruela y las explicaciones que fueron dadas acerca de la mortalidad diferencial de los indios– termina por responsabilizarse a las mismas víctimas (por desalmadas, poco higiénicas, ignorantes, etc.). Que estas cambiantes percepciones están atadas al papel que desempeñan las sociedades indígenas en cada momento, bien lo destaca la autora. El libro se inicia en un momento en que las sociedades indígenas están compitiendo por un territorio, atraviesa su derrota militar (y su correlato en su conversión en “fósiles vivientes”) para concluirse con su desaparición demográfica (o más bien estadística) y su reivindicación (parcial) por algunos sectores nacionalistas. Por cierto, tal reivindicación llega demasiado tarde: no se trata ya de sujetos reales sino de fantasmas.

Una vez “resuelta” la cuestión indígena después de la campaña al desierto de 1879, la otredad se traslada a los sectores populares, que en el siglo XIX reúnen

elementos de muy diverso origen. Y aquí se le presenta a Di Liscia un nuevo conjunto de problemas porque, de un lado, la medicina popular es acumulativa y no desdeña ninguna tradición, y del otro, una transformación profunda está gestándose simultáneamente con la construcción y el avance del estado. En efecto, con todas sus limitaciones, la medicina científica se va imponiendo sobre las otras formas de curar. El tiempo en que no existía un monopolio en materia médica ha quedado atrás, aunque todavía quede por recorrer mucho camino antes de llegar a “la eliminación triunfante de la medicina popular”, como proclama el último capítulo del libro.

Las polémicas en torno a la medicina popular son analizadas en un contexto global (y éste es otro de los méritos del libro) y están por lo tanto atravesadas por las cambiantes valoraciones de las poblaciones nativas y extranjeras. Así, a la vez que el criollismo y posteriormente el nacionalismo alcanzan cierto poder de convocatoria, los extranjeros, y en particular los curanderos extranjeros, llegan a ser percibidos como los “enemigos de la patria”. Enemigos no sólo por los estragos que pueden producir en la salud de sus clientes sino también por el hecho de convertir su actividad un medio de vida. El curandero no tiene ética; sólo le interesa ganar dinero. De este modo, el materialismo de los inmigrantes, tan criticado por los intelectuales positivistas y nacionalistas, toca también la actividad de curar.

Mencionamos hasta ahora a “los otros” y sus medicinas. ¿Quiénes son los actores que emiten sus juicios, crean “opinión pública” o construyen políticas que conciernen a esos “otros”? Es importante destacar al respecto la pluralidad de voces que la autora rescata en su trabajo: funcionarios estatales, eclesiásticos, viajeros, médicos y periodistas son convocados en el libro. También por eso Di Liscia se aparta de los relatos lineales: la polémica, más que el acuerdo, suele estar en el centro del análisis. Estado e Iglesia aparecen como eventuales contrincantes pero también integracionistas y partidarios de la eliminación indígena, ortodoxos y flexibles en relación con la aceptación de “medicinas alternativas”, entre otras posiciones. Particularmente fructífero resulta el traer a colación estos disensos; un dato más que apoya la hipótesis de una lenta y difícil imposición de la medicina científica (a la vez que explica los compromisos con la realidad que tendrán que hacer las autoridades oficiales).

Más allá de los actores, un aspecto central de toda práctica médica se refiere a su eficacia. Este punto agrava la relación entre la práctica científica de la medicina y las prácticas alternativas en la medida en que la eficacia de algunas terapéuticas establecidas en la medicina indígena y popular ponían en entredicho el supuesto fundamental del cientificismo positivista cristalizado en el supuesto de una ciencia única. Paralelamente, al mismo tiempo que muchas terapias populares eran “inexplicablemente” eficaces, muchas terapias basadas en el conocimiento científico estaban lejos de alcanzar los resultados que se esperaba de ellas, sobre todo hasta alrededor de 1880 con relación a la fiebre amarilla y el cólera. De este

modo, ciertas prácticas establecidas, y sus practicantes, se convertían en un obstáculo a la institucionalización de la medicina científica, vista como imperiosa por parte de la elite modernizante y como dudosa por una parte significativa de la población.

La autora desgana con gran claridad los diversos aspectos de esta tensión compleja. Por un lado el problema político de implementar una política sanitaria que mejore el estado de salud general de la población y que, en tanto tal debía combatir toda práctica “antihigiénica”, al mismo tiempo que a los “charlatanes” que se aprovechan de la ignorancia popular o de su fascinación por lo novedoso. Es por ello que un capítulo completo está dedicado a la necesidad de lograr develar el contenido científico de las prácticas populares, con el fin de monopolizar el dominio de la eficacia como elemento central en la articulación de un discurso oficial en contra del curanderismo (que con el tiempo se convertirá en una etiqueta generalizante para referirse a toda práctica no-científica). Con buen sentido la autora observa cómo la necesidad de articular este discurso en términos dicotómicos (médico-curandero), con el fin de estructurar la política sanitaria oficial, no siempre acompañó la necesidad más fundamental de curar.

Por este motivo el quinto capítulo comienza con las palabras pragmáticas de Paolo Mantegazza: “Mientras el criterio terapéutico no sea reducido a reglas infalibles de ciencia y el arte de curar se vuelva una lógica aplicación de la fisiología de la vida, conviene aceptar en nuestro museo farmacológico todas las sustancias que se nos presentan como aliadas a la obra, pero libres de rechazarlas cuando las hayamos comprobado impotentes o traidoras”. Y si bien queda claro que esta tolerancia del médico-antropólogo italiano fue considerada y valorada de modo diferente por los distintos actores vinculados al establecimiento de la medicina académica, la aceptación pragmática de ciertas técnicas médicas sin lógica podía ampararse tanto en su éxito, como en la necesidad de investigar lo desconocido. Con sagacidad la autora también aprovecha las reflexiones de Mantegazza sobre la diferencia entre un curandero y un médico, la cual a su juicio estaba menos en la posesión de un saber garantizado por un título oficial, que en la capacidad de duda, algo que ningún curandero podía permitirse y que todo médico honesto debía reconocer sobre su propia ciencia.

Otra tensión igualmente fuerte que se suma a la complejidad del problema fue la reivindicación del folclore médico frente al positivismo universalista a finales del siglo XIX, en parte de modo general como reivindicación de la cultura popular, y en parte de modo político-estratégico por el reconocimiento de pensamiento racional en los “otros” (campesinos y gente común) como forma de asimilación al “nosotros” nacional.

Por otro lado la autora muestra la vinculación entre la construcción de la identidad nacional y el darwinismo social dominante en el siglo XIX. Tal vínculo llevó al mismo tiempo a adoptar el biologismo como lenguaje común que les permitía “soslayar las barreras” en la búsqueda de consensos políticos, y a abrir

las puertas a la eugenesia como nueva ciencia que permitiría aprovechar la afluencia de población extranjera y mejorar la “atrasada” demografía nativa y mestiza, la cual era percibida como conducente a la disgregación nacional.

La solución científica frente al curanderismo dependió de diversos factores. Por un lado del acceso a instituciones estatales que facilitaron la legitimación de su autoridad y por su mayor capacidad para enfrentar problemas de salud social como sucedió con las epidemias. La autora desarrolla con visión amplia el modo en que tal autoridad se afirmó a principio del siglo XX, y cómo la eugenesia y el higienismo brindaron nuevas posibilidades de actuación y de pedagogía social frente a las “masas” incultas. Pero un indicio del buen juicio en este análisis consiste en enfatizar que la tensión médico-curandero no debe verse como una lucha corporativa sin cuartel, sino que implica la transformación de una mirada culta sobre las prácticas populares, relacionada a su vez con la organización del Estado y la función de los expertos dentro del tejido social.

Será entonces en el seno de estas tensiones, dinámicas y multiformes, en la que se establecerá la polaridad médico-curandero en términos de modelo y antimodelo, la cual servirá como plataforma para que avance la crítica de las “otras medicinas” frente a las actitudes de mayor tolerancia. Y será este discurso el que articulará la lógica que permitirá, finalmente, ver en la eliminación de las prácticas indígenas y populares en términos del triunfo de la ciencia y la razón. Tal eliminación encontrará como elemento privilegiado la condena legal del curanderismo, a pesar de afectar la libertad individual de curar y de no siempre contar con el apoyo de la prensa (la cual por otra parte nunca abandonó el lucro proveniente de publicitar los métodos y promesas terapéuticas más diversas). Tal sanción obliga a abandonar el terreno epistemológico y pasar al ético-político, de lo “no científico” a lo “ilegal”. El destino del curandero, reconceptualizado como “débil mental” y “carente de juicio”, será en definitiva ser recluso en una institución psiquiátrica.

Finalmente nos parece interesante destacar la propia posición de la autora que le permite discurrir ordenadamente en el tratamiento de un tema, el cual que se beneficia del hecho mismo de no evitar su complejidad: “Caciques indios, científicos, políticos, clérigos, curanderos, médicos e intelectuales –por citar sólo algunos agentes–, mantienen una lógica particular que les permite dar sentido a sus percepciones y relaciones, a asumir determinadas estrategias, considerando las acciones del interlocutor y reinterpretando las bases sobre las que éstas se fundan. La racionalidad de los otros coincide o se opone a la occidental, mientras que esa valoración implica a la vez un reconocimiento de la propia lógica, de sus aciertos y errores, y de las convergencias entre varios sistemas de ordenamiento corporal y espacial”.

JUDITH FARBERMAN  
U. N. de Quilmes - CONICET  
Fernando Tula Molina  
U. N. de Quilmes - CONICET