



Hernández, Analía Luján

La naturaleza sanadora. Una mirada a las prácticas alternativas : medicamentos y homeopatía en la ciudad de La Plata a mediados del siglo XX



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:

Hernández, A. L. (2017). *La naturaleza sanadora. Una mirada a las prácticas alternativas: medicamentos y homeopatía en la ciudad de La Plata a mediados del siglo XX. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/520>*

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

La Naturaleza sanadora. Una mirada a las prácticas alternativas: Medicamentos y Homeopatía en la ciudad de La Plata a mediados del siglo XX

TESIS DE MAESTRÍA

Analía L. Hernández

analiahernandez@gmail.com

Resumen

La importancia de nuestro análisis radica en la posibilidad de discernir entre una línea, que entiende que la homeopatía era una práctica adoptada por el sector social más elevado, y otra que considera a la medicina tradicional como más vinculada a los sectores populares. En nuestro estudio trazamos una tercera línea para el caso de la ciudad de La Plata que nos deja entrever que esas fronteras, entre Homeopatía y Medicina Tradicional, son difusas, no sólo porque ambas tienen el mismo principio basado en la naturaleza como sanadora sino por la confluencia de ambas en una corriente de la Homeopatía, las más impura y conocida como Complejista. Entendemos que la fortaleza de ese discurso hizo posible su persistencia en el tiempo a pesar de la importancia y el avance de la medicina oficial.

Director: Dr. M. Pablo Cowen (UNLP)

Co-directora: Dra. Cristina T. Carballo (UNQ)

Índice de temas

Introducción	4
Estado de la Cuestión	6
Primera Parte	
El poder simbólico de las enfermedades	10
Enfermedad, Naturaleza y Discurso en el Rio de La Plata	13
Una mirada sobre el concepto de Naturaleza	16
Las influencias del medio y el clima sobre la salud	17
Las grandes transformaciones del siglo XVIII	19
La concepción higienista	21
La importancia del higienismo en Argentina	21
Segunda Parte	
Organización del sistema de salud en Argentina	23
La situación de la salud en la Argentina criolla	25
El higienismo y su doble función: biológica y moral	26
el higienismo y la cuestión social de principios del siglo XX	27
Tercera Parte	
Homeopatía	33
El método de la Homeopatía	33
El remedio homeopático	35
Antecedentes para reglamentar la homeopática	36
La Homeopatía en Argentina	37
La corriente homeopática pluralista	39
La corriente homeopática complejista	40
Decreto 3472/48 de Elaboración de Medicamentos Homeopáticos	41
La ciudad de La Plata: entre el higienismo y la medicina tradicional	43
Los primeros Hospitales	48
La Homeopatía y los preparados magistrales en la ciudad de La Plata	53
La Farmacia Homeopática Argentina de la ciudad de La Plata	55
La Farmacia y el decreto 3472/48	56
El consumo de preparados magistrales homeopáticos en La Plata a mediados del siglo XX	

65	
El método homeopático complejista y su significación en la ciudad de La Plata	67
Análisis del Recetario de Preparados Magistrales	68
Consideraciones finales	72
Referencias Bibliográficas	74
Anexos	79

Introducción

El siguiente análisis ha sido pensado con el objetivo de aprehender una serie de prácticas que desde el discurso médico hegemónico han sido consideradas como propias de “individuos enfermos”. El concepto de enfermo y enfermedad, más allá de imperativos biológicos tienen en su construcción conceptual una fuerte impronta sociocultural.

Hemos revisado los lineamientos trazados, entre otros, por M. Foucault (1996) y M. Sendrail (1985), y entendemos que la visión del individuo enfermo a través del tiempo ha respondido a un discurso que se pretende legitimar no solo como cierto sino también como excluyente procurando clasificar, ordenar y distribuir; de ahí su eficacia como herramienta de poder y de deseo.¹

Como es sabido, en distintos momentos históricos una patología determinada ha dominado la experiencia vital de ciertas sociedades que en no pocas ocasiones se han transformado en legados que han afectado a varias generaciones. Por lo tanto, pensamos que una reflexión al tema puede ser posible considerando que la figura del enfermo y la concepción que él mismo y los otros tienen de su estado, emerge a partir de la combinación de diferentes factores; de esta concepción se desprende la impronta del discurso como factor determinante para analizar la forma de “curar individuos enfermos”.

Procuraremos mostrar que a pesar de los cambios en la visión sobre el individuo considerado enfermo, se mantuvo la terapéutica sustentada en la idea de que la Naturaleza posee propiedades curativas.

Particularmente revisaremos el consumo de medicamentos homeopáticos y la adopción de esa práctica alternativa a la medicina alopática en la ciudad de La Plata, a mediados del siglo XX, momento en que se sancionaba el Decreto Nacional nro. 3472/48, el cual reglamenta las condiciones necesarias para habilitar una farmacia homeopática.

El caso de la ciudad de La Plata nos pareció pertinente porque presentaba la particularidad de que su trazado urbano estuvo debidamente planificado de acuerdo con el modelo higienista, con pretensiones que iban más allá de lo puramente sanitario, alcanzando también a las ideas políticas y a las costumbres que se vinculaban a la recién llegada masa de inmigrantes. Pero, a pesar de esas pretensiones, el devenir histórico no impidió que continuaran desarrollándose las prácticas terapéuticas más vinculadas a ese discurso tradicional que entendía que la naturaleza poseía propiedades sanadoras.

Lo sostenido se basa en el análisis del caso particular de la Homeopatía, con sus fuentes documentales, las cuales han sido contrastadas con la hipótesis y nos permitió verificar que a pesar de que el modelo médico dominante se instaló en la ciudad de La

1 Foucault, M. (1996). *El Orden del Discurso*. (1a.ed. En español). Buenos Aires: Ediciones La Piqueta.

Sendrail, M. (1985). *Historia Cultural de la Enfermedad*. (1a.ed.) Madrid. Espasa Calpe.

Plata, el peso de los acontecimientos históricos propició que la medicina tradicional se practicara sin impedir que se adoptaran otros, como el método terapéutico de la homeopatía, que era entendida, también, dentro de ese discurso que postula a la naturaleza como sanadora.

La figura del enfermo en la ciudad de La Plata se fue configurando desde el tiempo fundacional en torno a un ideal pretendido por el higienismo, y un saber tradicional, vinculado a la bondades curativas de la naturaleza. Las condiciones mismas de asentamiento, las formas de tratamiento de la medicina alopática y los condicionamientos morales, propiciaron que esas prácticas de la medicina tradicional se desarrollaran y se siguieran transmitiendo de generación en generación.

En ese contexto, la adopción del método homeopático en esta ciudad responde a un doble proceso, por un lado, como alternativa a la propia medicina oficial, que en ese momento tenía métodos bastante cruentos y poco efectivos para curar; por el otro, a que en Buenos Aires ya existía una tradición que se basaba en las posibilidad de curar mediante la homeopatía.

El consumo de medicamentos homeopáticos corrió por un carril paralelo tanto al de los de la medicina tradicional, que se basaba en el uso de hierbas, como a los propiamente alopáticos. A tal punto sucedió eso que en el imaginario social no era posible definir que medicamento era propio de cada una de esas terapéuticas.

La importancia de nuestro análisis radica en la posibilidad de discernir entre una línea, que entiende que la homeopatía era una práctica adoptada por el sector social más elevado, y otra que considera a la medicina tradicional como más vinculada a los sectores populares. En nuestro estudio trazamos una tercera línea para el caso de la ciudad de La Plata que nos deja entrever que esas fronteras, entre Homeopatía y Medicina Tradicional, son difusas, no sólo porque ambas tienen el mismo principio basado en la naturaleza como sanadora sino por la confluencia de ambas en una corriente de la Homeopatía, las más impura y conocida como Complejista. Entendemos que la fortaleza de ese discurso hizo posible su persistencia en el tiempo a pesar de la importancia y el avance de la medicina oficial.

Ante la ausencia de literatura referida al tema para la ciudad de La Plata, contamos con el único archivo existente en la ciudad para ese período, de recetas de preparados magistrales (de tipo homeopáticos, alopáticos y tradicionales). De ahí su importancia como fuente documental.

Las recetas de preparados magistrales elaborados por la primera farmacia homeopática de la ciudad, junto con el testimonio de su actual dueño, han requerido un estudio particular para su verificación. En total contamos con un archivo de recetas de preparados magistrales que da cuenta del ejercicio durante los 20 años posteriores a la sanción del Decreto 3472/48, que regulaba la elaboración de medicamentos

homeopáticos. Hemos fotografiado el archivo en su totalidad para que su análisis pueda arrojar un poco de luz sobre lo que sostenemos.

Estado de la cuestión

Sin duda alguna la década de 1960 fue claramente perturbadora en más de un aspecto. Las ciencias en general y las sociales en particular se vieron exigidas de diversas formas a revisar y redefinir conceptos que se consideraban incólumes, uno de ellos era los propios conceptos de salud, enfermedad, corporalidad y condicionamientos sociales. En este clima de hacer y rehacer, surgió así una corriente de pensamiento médico crítico que cuestionó el carácter puramente biológico de la enfermedad y de la práctica médica dominante al postular que toda revisión conceptual debía tener por premisa considerar los condicionamientos producto de la situación socio-económica dominante, (Laurell, 1982).²

El paradigma médico biologista consolidado en el siglo XIX comenzó a ser seriamente cuestionado cuando se hizo evidente que era incapaz de dar cuenta de la complejidad de fenómenos que las sociedades industriales estaban experimentando, incluso aquellas periféricas como lo era la platense a mediados del siglo XX. Las posturas ciertamente contestatarias que tuvieron por origen ese “descreimiento” pretendieron demostrar que la enfermedad debía entenderse en un contexto dado por un marco histórico y social particular y por lo tanto cambiante. Para este discurso un enfermo no es resultante solo de un estado biológico, sino que define también una relación social, pues ser un “enfermo” es ser también un “protegido” o un “abandonado” por su núcleo familiar, pero también un “atendido y aceptado” o un “dejado y rechazado” por la estructura médico hospitalaria. Así la cuestión de la enfermedad como forma e instancia de vida, y del enfermo como actor social se empezó a postular en relación no solo con la medicina y los médicos, sino también con las formaciones familiares, el ambiente, el trabajo y las diferentes instituciones sociales, (Cooper, 1964).³

A fines del siglo XIX claramente se consolidó la idea que reconocía que muchas enfermedades tenían etiologías ambientales y que, por lo tanto, podían prevenirse y

2 Laurell, C. (1982) *La salud-enfermedad como proceso social*. México: Revista Latinoamericana de Salud. nº 2.

3 La idea de que existía una relación directa de las afecciones cardíacas y la diabetes, entre otras, con el ambiente, comienza a aflorar a partir de la segunda mitad del siglo XX. Dicha idea se va a fundamentar en algunas premisas tales como:- la constitución genética del hombre, (descubrimiento del ADN); - la dupla calidad de vida-aumento demográfico;- descubrimiento de la naturaleza de las enfermedades infecciosas y prevención de las mismas. Una excelente muestra de esta postura rupturista es la de Cooper, David *Sanity, Madness, and the Family* (with A. Esterson) 1964 *A study of the relationships between schizophrenics and their families*. . Reason and Violence (with D.G. Cooper) 1964 Subtitled 'A Decade of Sartre's Philosophy 1950-1960'. . *The Politics of the Family* 1969.

tratarse modificando las condiciones de vida. Sin embargo, consideramos que la cuestión es más compleja puesto que a partir de este ataque al paradigma biologicista, ciertas enfermedades que solían asociarse a la riqueza, generalmente las derivadas de la industrialización, desde la segunda parte del siglo XX se ubicaron junto a otras que se asociaban con la pobreza. El problema de la pobreza en los países no desarrollados y en los sectores vulnerables de las sociedades “opulentas” impactó en la salud, más allá de las enfermedades contagiosas, (que encuentran un ambiente propicio para la difusión de agentes patógenos), a partir de condicionar la calidad de vida. Mc Kerown (1990), consideraba que en muchos países en vías de desarrollo el agua potable y el saneamiento dejaban mucho que desear, y una proporción considerable de muertes infantiles se debía a enfermedades diarreicas propagadas por el agua y los alimentos.⁴

Las posturas críticas impactaron directamente sobre el discurso médico imperante, y uno de sus resultados fue la construcción de un principio sustentado sobre la idea de que la medicina como saber y práctica no es independiente del discurso hegemónico de una época y del marco socio histórico en el cual está inserto. En este punto pretendemos arrojar luz sobre el concepto plurisignificante de discurso sobre el cual nos fundamos para realizar nuestro análisis. A partir del trabajo de Lupicinio Iñiguez y Charles Antaki (2006), entendemos al discurso como una construcción lingüística que promueve y mantiene ciertas relaciones sociales, conformado también por “aquello que no se dice expresamente” pero que está presente en la intencionalidad. Nuestro análisis intentará responder al objetivo de sacar a la luz el poder que posee ese lenguaje como práctica constituyente y regulativa para mantener esas relaciones. ⁵

La reconstrucción del discurso médico en Argentina sigue un derrotero no muy diferente al de occidente y de América Latina en general. Según postula, entre otros, Pablo Cowen (2003), *“En Buenos Aires, si bien la salud pública fue objeto de una temprana preocupación, las realizaciones fueron tardías y pobres: en 1761 se pretendió fundar un hospital con camas, que debía destinarse exclusivamente a la atención de las mujeres y que tuvo una existencia precaria y llena de penurias”*.⁶ Dichas condiciones de precariedad se confundían con métodos que distaban bastante de denominarse prácticas médico-científicas. En esta sociedad de fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX, se manifestaban en el mundo social los fantasmas que se encarnaban en enfermedad y muerte, al igual que ocurría en buena parte de las sociedades del Antiguo Régimen. Esa “danza macabra” tenía entre sus protagonistas a la temible viruela, a la fiebre amarilla o a esa infecciosa que generaba reacciones ciertamente paradójicas: la tuberculosis. “La

4 Mc Kerown, T. (1990). *Los orígenes de las enfermedades humanas*. (2a.ed.). Barcelona. Editorial Crítica.

5 Iñiguez, L. y Antaki, C. (2006). *Análisis del discurso: Manual para las ciencias sociales*. (1a.ed.) Barcelona: Editorial UOC.

6 Cowen, P. (2003). *La cuna vacía o el porvenir de la patria. Infancia y medicina en el Buenos Aires de fines del siglo XIX*. Historias de la Ciencia Argentina I. Buenos Aires: EDUNTREF.

Peste Blanca” condicionó la vida de sociedades enteras: temor por una larga agonía en la cual se daban ciertos periodos de sorpresiva vitalidad, que invariablemente concluían en muertes atroces. La “tisis”, que fue ensalzada como catalizadora de fuerzas creativas que daban nacimiento a manifestaciones sociales artísticas supuestamente inéditas. El fuerte valor simbólico que adquiere la tisis va más allá de su condición de enfermedad mortal, se convierte en fuente de vergüenza. Se propagó rápidamente en los lugares donde primaban el hacinamiento y la falta de higiene. Las probabilidades de supervivencia dependían de un diagnóstico temprano y del posterior tratamiento que se basaba en el reposo, la alimentación y el clima, de allí que existiera una mayor sobrevida en los sectores pudientes y no en los obreros cuya calidad de vida era mala: En materia de curas climáticas, se daba preferencia a la alta montaña y al mar para la atención de las tuberculosis de huesos, articulaciones y ganglios. Estas formas, ocasionadas por el bacilo bovino, curaban a costa de algún grado de invalidez motora – si estaban afectadas cadera o rodilla- y antiestéticas cicatrices cutáneas que sucedían a las supuraciones ganglionares. Los fundamentos científicos eran: aire libre de polvos e impurezas e irradiación solar rica en rayos ultravioletas. Para las localizaciones pulmonares se consideraban más indicados los climas serranos o de llanura, (Korn, 2004), (Di Liscia, 2002), (Armus, 2002), (Bellora, 1972) .7

Lo cierto es que mas allá de ciertas prácticas, que no llegaban a reducir el índice de mortalidad que marcaba la tisis año tras año, el enfermo sabía que su destino era fatal, al ingresar al hospital sus probabilidades de curarse eran ínfimas y por ello solían aceptar y exigir las esperanzas que prometían los “remedios mágicos” que predicaban falsos profetas y que no era otra cosa más que una estafa. Si bien hacia fines del siglo XIX y los primeros decenios del siglo XX las propuestas del Higienismo tuvieron una amplia aceptación y la tasa de mortalidad descendió, la tuberculosis continuó como un grave problema sanitario.8

En Argentina, el innegable avance de políticas sanitarias comenzaron a desarrollarse con cierto frenesí desde fines del siglo XIX, particularmente en los grandes centros urbanos; en cambio en ámbitos marginales de ese litoral pujante, la situación fue distinta. Las ciudades de Buenos Aires, Córdoba, Rosario, Mendoza o La Plata empezaron a concretar grandes obras medico hospitalarias y sanitarias indispensables para evitar o minimizar la emergencia de escenarios propicios a la irrupción de mortalidades catastróficas. Sin embargo, y a pesar de estos esfuerzos, existían amplios sectores de la

7 Korn, F. (2004). *Buenos Aires mundos particulares 1870-1895-1914-1945. (1a.ed.)*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Di Liscia, María S. (2002). *Viruela, vacunación e indígenas en la pampa argentina del siglo XIX. Entre Médicos y curanderos. (1a.ed.)*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.

8 Armus, Diego (2002). *El viaje al centro: tísicas, costureritas y milonguitas en Buenos Aires (1910-1940). Entre Médicos y curanderos. (1a.ed.)*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.

población, incluso en estas marcas que eran tenidas como paradigmas de la modernización, que no gozaban de los beneficios de ambientes sanos. Esa “cuestión social”, que tanto preocupó a los sectores dirigentes de fines del siglo XIX, implicaba también según estos un peligro cierto de “Miseria Social” cuyo aspecto más temible no era solo la revuelta o incluso la revolución, sino también la explosión de patologías incontrolables.⁹ El enfermo era temido, más aún si este era inmigrante y además pobre. Los distintos niveles del Estado desplegaron una serie de medidas tendientes a mensurar y testear la amenaza con el objeto de construir una “anatomía del peligro sanitario”. Este debía ser cercado y combatido por los instrumentos que el desarrollo científico ponía al alcance de los dirigentes; sin embargo, este fue acompañado por una notoria vitalidad de prácticas y farmacopeas heterodoxas que fueron ampliamente aceptadas por sectores no solo marginales de los centros urbanos, como La Plata.¹⁰

Entendemos que la visión del individuo y particularmente del individuo enfermo, se fue construyendo en las diferentes épocas en relación con el ambiente, con el entorno y con el devenir de la ciencia médica occidental. El discurso médico quedó legitimado por el simple motivo de ser un saber científico, por basarse en evidencias. Otro discurso también ha construido imágenes del individuo enfermo en relación al entorno, a la familia y al ambiente. Formado por un saber no científico, ha recibido siempre las más variadas críticas. Se fundamenta en la idea de la naturaleza como agente sanador de organismos enfermos. Desde fines del siglo XIX, sus prácticas se fueron convirtiendo en alternativas de tratamiento de afecciones y dolencias, con un elevado valor simbólico sustentado por el peso de la tradición de ese discurso. La medicina natural llegó a influir en el cuerpo mismo de la medicina hegemónica. Este hecho queda demostrado en la incapacidad, del colectivo social, de determinar dónde empieza y dónde termina el campo de la “medicina natural”.

9 Bellora, Antonio (1972). *La Salud Pública*. (1a.ed.) Buenos Aires: Centro Editor de América Latina. Pág. 43.

10 Sendrail, Marcel (1985). Ob. Cit.

Primera Parte

El poder simbólico de las enfermedades

Durante los siglos dominados por las patologías epidémicas y regulados por una visión religiosa del mal, se nos muestran ingentes moribundos y muertos, pero no es seguro que se los haya visto solo como enfermos. La enfermedad era ante todo el preludio de muertes colectivas, la causa del desorden social, el signo y el castigo del pecado.

Si bien existieron otras enfermedades además de las epidemias, no tenían la importancia simbólica de las mismas, y no estructuraban la imagen de la “enfermedad”, pues describían la figura del “hombre enfermo” consustancial con la naturaleza humana. En la visión religiosa del mal, lo que se describe es un pecador, un penitente y un moribundo, más que un “enfermo”. Para que apareciera lo que hoy llamamos enfermo, fue necesario que la enfermedad dejara de ser un fenómeno de masas y que constituyera una forma de vida más que una forma de muerte. Luego, la medicina debió ser capaz de intervenir eficazmente sobre la enfermedad y de sustituir la visión y respuesta religiosa. Finalmente, las nociones de enfermedad y salud se encontraron ligadas al trabajo y el enfermo se definió por su lugar en el proceso de producción, o sea, la enfermedad se individualiza y pierde su carácter colectivo porque se convierte para el individuo en condición social y en nueva estructuración de sus relaciones con la sociedad, (Macneill, 1976).¹¹

Si tomamos como ejemplo el caso de la lepra, vemos que dejó valores e imágenes que permanecerán en el tiempo y que se resumen en un sentido de exclusión. El leproso estaba ligado al sentido religioso a través de un lazo: el pecado. El valor simbólico que representaba era muy importante para la sociedad ya que era una figura temible, una marca tanto de la cólera como de la bondad de Dios, o sea, se convertía en castigo por los pecados y a través de ese castigo otorgaría la salvación.

En el siglo XVI el mal venéreo se instaló en el orden de las enfermedades pero no adquiere el valor simbólico de la lepra sino integrándose al lado de la locura, en un espacio moral de exclusión. La locura fue heredera de la lepra en cuanto a los miedos que va a suscitar. La locura y el loco adquieren importancia a fines del siglo XVI, como amenaza, por un lado, y como ridiculez del hombre, por otro. Amenaza ligada a la muerte, muerte que en el transcurso del siglo anterior era resultado de pestes o guerras, y a la ridiculez del loco que no era más que “un muerto”; “la locura, convertida en universal, se confundirá con la muerte”, (Foucault, 2009).¹²

11 Macneill, W. (1976). *Plagas y Pueblos*. (1a.ed.). Madrid: Siglo XXI.

12 Foucault, M. (2009) *Historia de la locura en la época clásica*. (7a.ed.). Buenos Aires: FCE.

En el siglo XVI, la locura se convirtió en una forma relativa de la razón, o sea que toda locura tiene su razón y toda razón tiene su locura y en esta dialéctica aparece el tema cristiano de que el mundo es locura a los ojos de Dios. La locura comienza a representar la imagen de un castigo y no un castigo real. Con esta concepción de la locura, aparece el hospital y la concepción clásica de la locura. En la edad media, el loco estaba imbuido de los poderes oscuros y sagrados porque se exaltaban la miseria y la caridad, pero en la época clásica la sensibilidad se vio modificada y comenzó a vincularse a lo social más que a la religión en tanto que la locura solo hallara abrigo en el hospital, junto a todos los pobres y esta nueva hospitalidad se convierte en una medida de saneamiento que lo pone fuera de circulación.¹³

Foucault (1964), consideraba que la locura, la holgazanería y la pobreza aparecerán, en adelante, dentro de la esfera de influencia de los Estados, despojada de sus antiguos derechos de la miseria. Esto se entendió en relación a la idea de que el internamiento surgió como forma de condenar a la ociosidad y no con un sentido medicinal. Esta fue la respuesta, en toda Europa, a la crisis económica que afectaba al mundo occidental. Fuera de las épocas de crisis, el confinamiento se convierte en mano de obra útil y disponible, de esta forma serían beneficiosos para la prosperidad general. El trabajo en las casas de internamiento adquirió, así, un significado ético; y fue en este ámbito de trascendencia ética en donde emergió la locura y va crecer hasta el extremo de anexárselos. La locura comenzó a ser percibida dentro de ese discurso de condenación ética de la ociosidad. “El internado será entonces la eliminación espontánea de los “asociales”; la época clásica habría neutralizado aquellos mismos que nosotros distribuimos entre las prisiones, las casas correccionales, los hospitales psiquiátricos o los gabinetes de los psicoanalistas”. Dicha época, a través de su discurso moral inventó el espacio del internamiento y con él encontró una forma de redención de los pecados y de la falta contra la razón. La locura va a conjugar tanto la culpabilidad del pecado como la falta de razón; para lo cual, la represión adquiere una doble eficacia, en la curación de los cuerpos y en la purificación del alma.¹⁴

El pensamiento médico de los siglos XVII y XVIII había admitido una relación inmediata entre la locura y el mundo. La época clásica, entendía la locura como el posible efecto de un “medio” exterior; de esta dependencia va a salir una noción nueva que emparenta la locura con un elemento particular del cosmos. Del macro cosmos se desprende lo que en el siglo XIX va a llamarse un “medio”. De forma cada vez más frecuente, se recurre a una explicación política, en la cual la riqueza y el progreso

tomo I.

Cooper, D. (1976). *Psiquiatría y Antipsiquiatría*. (1a.ed.). Buenos Aires: Gráfica Santo Domingo.

13 Bosco, G. (S. XV-XVI) Tríptico: *El Jardín de las Delicias*. Madrid: Museo Nacional del Prado.

14 Foucault, M. (2009). *Historia de la locura en la época clásica*. (7a.ed.). Buenos Aires: FCE. tomo I.

aparecen como el elemento determinante de la locura, esta explicación es muy difundida en la sociedad inglesa.

Foucault (1996), expresaba que *“El capitalismo que se desenvuelve a fines del siglo XVIII y comienzos del XIX socializo un primer objeto, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral. El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo.”*¹⁵

David Le Breton (1990), entiende que la modernidad elaboró dos discursos con respecto al cuerpo. Uno de ellos se refería al cuerpo que debía ser reparado, modificado, el cuerpo que denotaba la fragilidad del hombre; el otro, lo vinculaba a la sociedad de consumo naciente, a la ostentación, a la apariencia y a un ideal de belleza que se relacionaba con la vitalidad necesaria para servir a ese sistema capitalista. En ambos casos, concluye Le Breton, el cuerpo está disociado del hombre del cual encarna y es encarnado como un objeto por sí mismo.¹⁶

Ese mismo discurso de la modernidad, que exaltaba las cualidades que debían poseer los individuos para ser parte del engranaje capitalista, también se utilizaba para excluir a quienes carecían de ellas, o sea a los que no encajaban en esa lógica.

Desde fines del siglo XVIII y durante el siglo XIX, se produjo un mayor control de las personas en el ámbito privado, lo cual incluyó tanto a la conciencia y las ideas como al cuerpo, sobre todo su sexualidad, siendo la moral burguesa su principal custodia, (Moscoso Klappstein, 2013). ¹⁷

A comienzos del XX, el individuo dejó de ser el centro del sistema, su lugar fue ocupado por los negocios y la producción; el principio capitalista de que cada uno buscaba su propio provecho y contribuía así a la felicidad de todos, se convirtió en el principio guía de la conducta social.

Esos cambios en el discurso sobre el individuo y la enfermedad no modificaron los estrechos vínculos que las sociedades mantenían con la naturaleza en cuanto a las bondades que ofrecía para tratar y curar dolencias. La idea de que en el medio ambiente existían, y existen, factores que influyen en la salud ya se lo habían planteado algunos pensadores desde la Antigüedad, cuestión que en América no tiene una importancia menor. Esas ideas, las del discurso sobre el sujeto enfermo y la relación con el medio y el clima serán abordadas brevemente en los siguientes apartados.

15 Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. (Argentina: Caronte Ensayos. Capítulo 7. Pág. 87.

16 Le Bretón, David (1990). *Antropología del cuerpo y la modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

17 Moscoso Klappstein, Elizabeth (2013). *Los normales y los otros. Un abordaje interdisciplinario de la diversidad*. Buenos Aires: Editorial Biblos. funcional. Buenos Aires. Editorial Biblos.

Enfermedad, Naturaleza y Discurso en el Río de La Plata

Como hemos visto en el apartado anterior, la enfermedad fue percibida, tanto en Europa como en América, como una representación del mal. Es a partir de ese fuerte valor simbólico social, que la misma fue utilizada en el discurso de cada época como una eficaz herramienta de poder para ejercer un persistente control social.

El terror que encarna, en su representación del mal, forma parte de todas las sociedades independientemente del nivel de desarrollo que las mismas hayan alcanzado. Generalmente, las diferentes sociedades se han abocado a preservarse de las enfermedades, y para ello se han valido de las más variadas prácticas procedentes tanto de un saber que podríamos llamar científico, como de otro de tipo no científico que suele enmarcarse dentro de las denominadas prácticas alternativas.

En las sociedades del Nuevo Mundo, el arte de curar estaba casi monopolizado por el hechicero. Este hecho respondió a la concepción que tenían de la enfermedad: las dolencias humanas no eran asociadas a causas naturales, se las vinculaba directamente a factores sobrenaturales como la brujería, por lo tanto entendían que para deshacer el maleficio se debía poseer ciertas dotes mágicas. Dicha capacidad de curar dependía de que el hechicero, por un lado poseyera un don natural para hacerlo, el cual se suponía portado desde el nacimiento y hasta heredado; por otro de adentrarse en las enseñanzas de la Salamanca, tanto para conocer y manejar la magia negra como la blanca (Farberman, 2005). 18

El hechicero reunía al mismo tiempo la cualidad de adivino y el oficio de sacerdote. *“Los del Río de la Plata, metidos en lo más recóndito de un monte, donde se hallaba la chozuela que les servía de templo o locutorio, enardeciendo su espíritu con abundantes libaciones de chicha, vociferando y brincando y haciendo visajes y contorsiones como un hombre que está fuera de sí, entre los bramidos del tigre y otros gritos aterradores de diversos animales, dirigían sus reverenciadas alocuciones al pueblo, que los escuchaba estupefacto. Eran árbitros del bien y del mal, de la vida y la muerte, de la fuerza de los elementos; hacían bramar y enfurecerse las fieras, desencadenarse las tempestades, alterarse los mares, crecer o secarse los ríos y lagunas, inundar las tierras.”* (Granada, 1947)19

Las destrezas del Nuevo Mundo y las que traían los españoles confluyeron y se adoptaron por ambos bandos según la ocasión. Aunque es de destacar que se encontraron no pocas semejanzas entre los rasgos de los magos y hechiceros de ambos

18 Farberman, J. (2005). *Las salamanca mestizas. De las religiones indígenas a la hechicería colonial*. Memoria Americana n° 13. Buenos Aires: [s.n].

19 Granada, D (1947). *Supersticiones del Río de la Plata*. Buenos Aires. (1a.ed.). Buenos Aires: Editorial Guillermo Kraft Limitada. Pág. 46.

mundos, (Garcés, 1997).²⁰

En el imaginario colonial se fue tejiendo un discurso sobre dichas prácticas que tendió a legitimar la política expansiva y represiva del estado español en el territorio americano. Esta idea se fundamenta con el abultado archivo jurídico que da cuenta de los procesos efectuados ante supuestas hechos de hechicería. En la provincia de Santiago del Estero, se cuentan una decena de estos juicios desde la primera mitad del siglo XVIII. La hechicería del “daño” y la muerte mágica parece haber suscitado preocupación y alarma entre los vecinos, los funcionarios estatales y también entre las autoridades y moradores de los pueblos de indios, (Faberman, 2005).²¹

La visión de los europeos sobre los hechiceros del Nuevo Mundo, fue variando a lo largo de los siglos XVIII y XIX pero nunca llegó a adquirir los matices que supo tener en la Europa de la Inquisición, (Palma, 1997).²²

A la práctica de la hechicería debe asociarse ciertos manejos y conocimientos terapéuticos, tal ha sido el caso de Uruguay, por ejemplo. *“Los indios a que se alude conocían el uso de la ventosa: chupaban con fuerza la parte dolorida del cuerpo, hasta conseguir la inflamación cutánea. De donde resulta que la chupadura tenía por fin hacer afluir los humores a la superficie del cuerpo, o bien efectuar una revulsión, como sucede con las ventosas que aplica la medicina”* (Granada, 1947).²³ Otra de las prácticas que recopila Bauzá es la de las parturientas indias que, convencidas de las propiedades benévolas del agua, iban a parir al río, al tiempo que utilizaban el agua con fines terapéuticos para diferentes dolencias. En la figura del hechicero, ya se ha mencionado, se encarnaban los roles de sacerdote y médico; esa sabiduría era adquirida por prácticas de ayuno y penitencias propias de los salamanqueros, con el fin último de recibir el don que les permitiese curar y ejercer el poder de manipular, por ejemplo, elementos de la naturaleza.

Otra de las formas de tratamiento comunes tanto en el Viejo como en el Nuevo Mundo, ha sido el uso de hierbas en infusiones, brebajes, ungüentos, entre otros, como dice Granada (1947):

“Los pampas y pegüenches tenían, aparte de los procedimientos mágicos, sus yerbas que la Pampa y sierras de los Andes les ofrecían, y hasta sus compuestos medicinales. Usaban, con efecto, una bebida que por lo calmante haría sin duda las veces de un té de malvas. Componíase de pólvora, jabón y piedra de lipis o vitriolo (sulfato de cobre), disuelto en agua. ¿Qué gualicho resistiría la acción urente de este fármaco? Si por fortuna se hallaba aquel al alcance de la mano, como en una llaga,

²⁰ Garcés, Carlos (1997). *Brujas y adivinos en Tucumán*. Universidad Nacional de Jujuy. Jujuy: [s.n.].

²¹ Farberman, J (2005). Ob. Cit.

²² Palma, R (1997). *Anales de la Inquisición de Lima*. (1a.ed.). Lima: Ediciones del Congreso de la República.

²³ Bauzá, F. *Historia de la Dominación Española en Uruguay*. En: Granada, D (1947). Ob. Cit. Pág. 54.

de seguro no se les escapaba; metían en la llaga un puñado de pólvora; o curarse, o reventar.”²⁴

El poder sobrenatural conferido al mundo vegetal, descrito por Daniel Granada (1947), no se aleja mucho de la concepción que supo tener en Europa. La adoración a los árboles va más allá de los atributos benéficos o maléficos conferidos a ciertas variedades. Muchos de ellos han servido, (sus hojas, su tronco y sus raíces), para preparar infusiones destinadas a aliviar dolencias.

Las propiedades curativas de las hierbas han sido bien clasificadas y documentadas, tempranamente en Europa. Pero lo cierto es que en América los españoles se encontraron con una gran variedad de hierbas y plantas; el conocimiento de sus propiedades y el uso de las mismas formaba parte del modo de vida y de la cultura local.

La coca, el tabaco y la chicha de algarroba eran algunas de las bebidas a las que más elevado valor simbólico se les ha conferido, tanto por su uso medicinal como ritual. Los hechiceros se valían de sustancias alucinógenas que eran indicadas para realizar todo tipo de rituales, (Lozano, 1873).²⁵ Algunos relatos sobre fines del XVIII, (Rodríguez, 1929), citan el caso de un tal doctor Mandouti, de origen europeo, quien arriba a estas tierras haciendo alardes de sus dotes curativas. Más allá de su dudosa preparación científica, logró fama y prestigio por hacer uso de los más variados preparados medicinales: *“Corazón tímido: Se pone en una bolsa un poco de artemisa, y puesta la bolsa sobre el corazón da vigor y osadía. Mal de Corazón: Toma buche de venado, y la suciedad que tiene dentro desleída en vino, dásela a beber al tiempo que acometa el mal, o que quiere darle, que a pocas veces que lo haga sanará (...) Cansancio: El zumo de raíz de artemisa bebido en vino.”* ²⁶

Estos son algunos de los preparados que este médico o curandero solía recetar, y en cuyos resultados confiaban sus pacientes y seguidores.

El caso de este médico de fines del siglo XVIII, nos deja entrever cómo la medicina denominada tradicional, entendida como práctica alternativa a la medicina oficial, esa medicina que utiliza como materia curativa a la naturaleza, comienza a confundirse en el terreno de la medicina científica, o viceversa, situación que operaba por medio de una cierta imprecisión y confusión que resultaba en una imposibilidad para delimitar donde empezaba una y dónde terminaba la otra: hecho que se perpetuaría en el tiempo y en el discurso de la sociedad en una suerte de “sincretismo medicinal”. A este respecto, cabe mencionar que según estudios más recientes en el área del Gran Buenos Aires y del Gran

²⁴ Granada, D (1947). Ob. Cit. Pág. 56.

²⁵ Lozano, P (1873). *Historia de la conquista del Paraguay, Río de la Plata y Tucumán*. (1a.ed.). Buenos Aires: Imprenta Popular. Vol1.

²⁶ Rodríguez, R. F. (1929). Un Médico Colonial del Siglo XVIII. Buenos Aires. *El Monitor de la Educación Común. Consejo Nacional de Educación*. Pág. 17-21.

La Plata, sobre el uso de plantas denominadas “medicinales”²⁷, se cuenta con datos que indican que la existencia de esa práctica se fue templando bajo la tradición en el arte de curar que trajeron los inmigrantes al Río de La Plata. En ese tiempo de conjunción cultural donde, tanto los inmigrantes procedentes de diferentes países como sus culturas, se cruzaron con el elemento autóctono, y donde el sanitarismo no apuntaba al tratamiento de dolencias individuales, los conocimientos sobre las propiedades sanadoras de los elementos naturales se erigen con un valor muypreciado.

Una mirada sobre el concepto de Naturaleza

Existe una profusa producción literaria sobre los factores que influyen en el desarrollo de patologías y particularmente se ha hecho foco en los que favorecen la propagación de las contagiosas por el temor que solían, y suelen, provocar. En esa producción queda implícita la existencia de alguna noción sobre el concepto de Naturaleza. Pero lo cierto es que esa noción se ha nutrido de variadas consideraciones, muchas veces no exentas de contradicciones. La doctora Cristina Carballo (2012), en su interpretación sobre el concepto de Naturaleza, retoma las concepciones opuestas que se tejieron en torno a aquel en los albores de la Modernidad. En su análisis entiende que lo apropiado no es plantear la cuestión en términos de ruptura o continuidad sino que corresponde hacerlo en un sentido de unidad o complementariedad y donde la noción de Naturaleza no se desvincula de la de Hombre, de hecho es un binomio evidente tanto en el Medioevo como en el período posterior. El punto de inflexión estaría marcado por la influencia que la teoría evolutiva planteada por Charles Darwin, ejercería sobre el proceso de transformación de la naturaleza.²⁸

Pensar a la naturaleza como algo ajeno al hombre es lo que ha resultado en la contraposición naturaleza/cultura. De hecho, aún hoy resulta difícil responder a la doble pregunta que planteaba Levi-Strauss: “¿Dónde termina la naturaleza? ¿Dónde comienza la cultura?”. Al igual que dicho autor, no podemos ver a la naturaleza como contrapuesta a la cultura, porque el hombre es un ser biológico a la par que un individuo social, (Levi-Strauss, 1969).²⁹ Por lo tanto, consideramos que el concepto de naturaleza dependerá

27 Hernández, Novoa, Civitella, Masson, Oviedo (2013). *Plantas usadas en medicina popular en la Isla Santiago, Buenos Aires, Argentina*. Artículo original presentado en: Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas.

28 Carballo, Cristina (2012) La imagen de la Pampa Argentina de Ch Darwin: naturaleza, paisajes y territorio desde su crónica (1832). *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Vol. XVI, número. 418 (22). Recuperado el 20 de noviembre de 2015, de <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-418/sn-418-22.htm>

29 Levi-Strauss, Claude. (1969). *Las Estructuras Elementales del Parentesco*. (1a.ed...) Barcelona: Paidós. Cap. 1.

tanto de los diferentes modelos culturales, como de la concepción que una sociedad dada tenga de sí misma, (White, 1964).³⁰

La relación entre naturaleza y cultura puede ser analizada en una infinidad de variables, el cuerpo es una de ellas y es en la que nos centramos para desarrollar nuestro trabajo.

El estrecho vínculo entre naturaleza y cultura, tomado desde la variable del cuerpo, es comprendida en los términos que lo hace la Dra. Cristina Carballo (2012), o sea, como un trinomio donde las creencias, el cuerpo y el territorio están asociados. El simbolismo que surge a partir de ese trinomio, resignifica la idea que las sociedades tejen en torno al territorio, no cómo simple espacio físico sino ya con un agregado valor afectivo e identitario, dónde las costumbres y la religión se transforman en hábitos transmisibles. Esa conjunción de símbolos es apropiada, también, por la clase popular que la resignifica en su búsqueda de bienestar material pero también físico.³¹

A partir de lo expuesto, entendemos que en ese interjuego de símbolos se construyeron nociones de enfermedad, de enfermo y de tratamiento que identificaban a la naturaleza como una entidad que ofrecía posibilidades de tratamiento o cura, a partir del aprovechamiento de sus recursos. Esa idea se instaló de alguna forma u otra en las diferentes sociedades, y persistió porque su saber se construyó y transmitió a partir del plus valor construido en la conjunción entre la familia, la comunidad el territorio, las costumbres y el cuerpo, propio y ajeno.

Las prácticas que se fundamentaron en esta idea se robustecieron hacia finales del siglo XIX en el marco de un proceso socio-histórico complejo y no exento de aparentes contradicciones: el hombre por medio de la ciencia y la técnica doblega a la naturaleza y le arranca secretos pero, al mismo tiempo se da una reivindicación de las bondades de una naturaleza inmaculada que brindó y puede seguir brindando soluciones no traumáticas a los problemas, como lo son los relacionados con el bienestar físico de las personas.

Las influencias del medio y el clima sobre la salud

Glacken (1996) ha revisado arduamente los análisis que diferentes pensadores, desde la Época Antigua hasta la Modernidad, han efectuado sobre el medio y el clima cómo factores condicionantes para la vida de los hombres. El hilo conductor es el referido a las atribuciones otorgadas al medio, al clima y a la cultura, como responsables de ciertas

30 White, L. (1964). *La ciencia de la cultura, un estudio sobre el hombre y la civilización*. (1a.ed.). Buenos Aires: Paidós.

31 Carballo, Cristina (2012). La Corporalidad como nuevos territorios de espacialidad religiosa. *Espaço e Cultura*. Nro. 32. Pág. 61-78. Recuperado el 10 de julio de 2015, de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/espacoecultura/>

particularidades y cambios en los individuos. 32

Dicho autor, retoma a Voltaire y menciona la doble reflexión que planteó sobre Montesquieu, por un lado, refiriéndose al determinismo medioambiental. Montesquieu estableció una relación directa entre las leyes, las costumbres y el clima, que luego fueron ampliamente discutidas por dejar fuera aspectos importantes debido a un desconocimiento de la geografía hecho que se explica en la influencia del clasicismo sobre sus ideas. Voltaire también ve en Montesquieu un pensador que establece una continuidad en la idea de que el medio es influyente intentando dar una base científica a la investigación de las influencias climáticas, así se desprende de su famoso y criticado experimento de la lengua de carnero³³.

Si bien hay muchas cuestiones a la obra de Montesquieu, ya lo hemos dicho, es de destacar que su mérito radica en la influencia que ejerció sobre los pensadores de la segunda mitad del siglo XVIII, destacando las cuestiones físicas y no sólo las morales, para poder así ampliar las variables de análisis y trazar un puente con la geografía humana.

Esa continuidad por el análisis de las influencias del clima se observaban en la medicina y la salud manteniéndose el interés por el pensamiento hipocrático.³⁴

Voltaire menciona a Chardin, Fontenelle y Du Bos como pensadores de gran significación por sus análisis sobre las influencias del clima, anteriores a Montesquieu. Du Bos, suponía que el aire era tan influyente como el sol y los vientos. Este, creía que las diferencias en las cifras de suicidios y de criminalidad se debían al clima:

Si tanto pueden afectar las vicisitudes al pensamiento, la imaginación y el pensamiento de los hombres, si pueden causar violencias, crímenes y suicidios,

32 Gacken, C. (1996). *Huellas en la Playa de Rodas. Naturaleza y cultura en el pensamiento occidental desde la Antigüedad hasta fines del siglo XVIII. (1a.ed.)*. Barcelona: Ediciones del Serbal. Cap. 12.

33 *He observado la parte exterior de una lengua de carnero que, a simple vista, aparece cubierta de papilas. Con la ayuda de un microscopio discierno en esas papilas pequeños pelos, o una especie de pelusa; entre las papilas había pirámides acomodadas en forma de pinza. Muy verosímilmente esas pirámides son el principal órgano del gusto.*

Hice que se congelase la mitad de la lengua, y observándola sin microscopio encontré las papilas considerablemente empequeñecidas: incluso algunas hileras de ellas estaban hundidas en sus fundas. Examiné con el microscopio la parte exterior y no percibí pirámides. A medida que desaparecía la congelación, las papilas se elevaban, y con el microscopio comenzaron a aparecer las glándulas.

Esa observación confirma lo que he dicho, que en los países fríos las glándulas están menos dilatadas: se hunden más profundamente en su funda, o se abrigan de la acción de los objetos externos; en consecuencia, las sensaciones son menos vivas.

En los países fríos hay menos sensibilidad para el placer; en los países templados esta sensibilidad es mayor; en los cálidos, es intensa. Como los climas se diferencian por grados de latitud, podríamos distinguirles también en alguna medida por grados de sensibilidad. He estado en la ópera en Inglaterra y en Italia, donde he visto las mismas obras y los mismos ejecutantes; y la misma música produce efectos muy diferentes en las dos naciones: una es fría y flemática, la otra animada y embelesada, que parece casi inconcebible.

34 Glacken, Clarence (1996). Ob. Cit.

*¡cuánto mayores – dice- tienen que ser los efectos de las cualidades permanentes del aire! Notamos su fuerza cuando viajamos de un clima a otro. Cuando las cualidades permanentes han cambiado, pueden causar epidemias (...) Diferencias en el aire pueden producir diferencias mentales aún cuando no sean lo bastante poderosas para producir diferencias físicas, más visibles y groseras*³⁵

Si bien otras circunstancias climáticas, como la temperatura y el viento, van a ser consideradas de gran influencia, el aire ha sido el elemento fundamental.

En la primera mitad del siglo XVIII, encontramos el Ensayo de John Arbuthnot, un famoso médico inglés, quien mostraba el efecto de los aires en el cuerpo humano indicando el papel del calor, el frío, la humedad y la circulación de la sangre. Consideramos que la continuidad con el pensamiento hipocrático es clara, particularmente el interés de mediados del siglo XVIII estaría vinculado a la etología de las enfermedades transmisibles y su relación con los cambios de temperatura y las diferencias del aire.³⁶

Al respecto, Corbain (1982) dice:

“Si el combate permanente que se desarrolla en lo viviente se torna ventajoso para la putrefacción; si, por casualidad, los miasmas pútridos, emanados por los cuerpos enfermos o en estado de descomposición, son inhalados por el organismo y vienen a romper el equilibrio de las fuerzas internas; Si se produce una interrupción de la circulación del espíritu balsámico de la sangre, por obstrucción de los vasos, viscosidad de los humores o herida, esto puede provocar el triunfo de la gangrena, la viruela, el escorbuto, las fiebres pestilentes o pútridas: El antiséptico, o sea la substancia capaz de detener el exceso de putrefacción, debe buscarse entre los cuerpos volátiles, calientes, aceitosos, aromáticos, aptos a despejar las vías por las cuales debe circular el espíritu balsámico. La preferencia terapéutica de una substancia aromática, fundada sobre su volatilidad y su poder de penetración, fortalece una antigua tradición, la que impulsaba a Hipócrates a detener la peste mediante olores.

*La física del sabio alemán conduce a una doble valoración de los olores; la fetidez refleja la desorganización; el aroma abre la vía al principio vital. Tanto los síntomas como el remedio pertenecen al sentido del olfato.”*³⁷

Falconer fue otro autor del siglo XVIII que, influenciado por Montesquieu, dejó una importante obra sobre las atribuciones al clima, a la religión, las costumbres y los modos de vida.

Las grandes transformaciones del siglo XVIII

La búsqueda del siglo XVIII es en lo concerniente a las posibilidades de neutralizar los efectos del clima, para ello era menester el conocimiento del mismo y sus efectos. A partir de esa búsqueda, y a mediados del siglo XVIII, la llamada Química Neumática,

35 Idem.

36 Ídem.

37 Corbain, Alain (1982). *El Perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX.* (1a.ed.). España: Fondo de Cultura Económica. Pág. 25-26.

descubre la composición del aire y de otros gases de gran relevancia. Los avances de Lavoisier a partir de sus experiencias con el oxígeno y la respiración, fueron determinantes para la historia de la higiene. Los Higienistas se centraron En el aire y el laboratorio entró, así, al ámbito de la medicina (Caponi, 2002). Ya no se trataba de una preocupación por el perfume sino por ese elemento esencial que permite respirar y vivir. Toda la distribución del aire debía ser re-pensada, era necesario remodelar los espacios, descubrir los lugares donde se concentra el aire viciado, actuar sobre el medio.³⁸ Consecuentemente al “aerismo”, se desarrollarían estudios sobre el agua porque la misma, en el proceso de evaporación, aportaba al aire sus propiedades malélicas que se volatilizaban en ese proceso de transformación de su estado, cabe señalar que el higienismo de ese período consideraba que el aire se tornaba más pernicioso para la salud que el agua y por eso los estudios sobre el agua y la posibilidad que de ella emergieran gases tóxicos no hacía más que reforzar aquella teoría.

Este avance resulto ser de suma importancia porque hasta ese momento todos los gases eran considerados “aire” y el aire era considerado homogéneo o inerte. El aire se convierte en un agente que actúa de múltiples formas sobre el cuerpo, Corbin (1982) entendía que esa acción se ejercía por simple contacto con la piel o la membrana pulmonar, por intercambio a través de los poros, por ingestión directa o indirecta, y puesto que los alimentos también contienen una proporción de aire de que el quilo, y después la sangre, podrán impregnarse.³⁹ Alain Corbin (1982), también se refirió a la temperatura y humedad como factores fundamentales a la hora de analizar el aire por la capacidad de los mismos para contraer o relajar los sólidos y las fibras. En ese proceso se desprenden partículas que quedarán en el aire. *La atmósfera-cisterna se carga de emanaciones telúricas, de transpiraciones animales y vegetales. El aire de un lugar es un caldo espantoso donde se mezclan humaredas, azufres; vapores acuosos, volátiles, oleosos y salinos que se exhalan de la tierra y, si es necesario, las materias fulminantes que vomita, las mofetas, aires mefíticos que se desprenden de los pantanos, de minúsculos insectos y sus huevos, de animálculos y espermáticos; y lo que es peor, los miasmas contagiosos que surgen de los cuerpos en descomposición*.⁴⁰

Las cualidades y los componentes del aire determinarían, en adelante, las condiciones y el grado de benevolencia o insalubridad del mismo. Los estudios sobre el aire, a fines del siglo XVIII, estarán orientados en ese camino, clasificando los aires- o gases- y localizando sus efectos sobre el organismo. Comenzó a verse con temor la putrefacción, la descomposición de los cuerpos, cuyas partículas y miasmas entran en contacto con otros cuerpos por medio del aire. La forma de contrarrestar la putrefacción, la

38 Caponi, Sandra (2002) Miasmas, microbios y conventillos. *Revista Asclepio*. Vol. LIV. 155-182.

39 Corbin, Alain (1982). Ob. Cit.

40 Idem.

creyeron encontrar en los cuerpos volátiles de sustancias aromáticas, hecho que se apoya en la tradición griega. Homero recomendaba, en La Odisea, quemar flores de azufre en la casa de los enfermos intentando así, ahuyentar los “demonios”, pero también eliminar las enfermedades. Pero el olfato fue más allá del aire, también husmeo en el suelo, en el barro, donde la acumulación de heces y la putrefacción de cadáveres se convirtieron en una cuestión a resolver a fines del XVIII y comienzos del XIX.

La concepción higienista

La vigilancia de los higienistas se centró en los excrementos, pero también en todo lo que creían que podía ser impregnado por esos olores pútridos, como la madera o las paredes, por ejemplo. Corbin (1982) cita el estudio que Howard hace sobre las prisiones y dice: *“Los pisos de la cárcel de Worcester se pudrieron debido al aliento de los prisioneros; que los mostradores de carnicerías y pescaderías quedan impregnados de los olores fétidos de la mercancía, y lo mismo dice de las plazas y mercados”*.⁴¹

Los médicos del siglo XIX empiezan a pensar a la enfermedad en relación con el contacto entre individuos, que la pueden portar, pero también con el medio, porque los gérmenes circulan en el aire, viven en el ambiente. La idea de que el germen se ubica en un “medio” y en posible relación con el individuo dependiendo de su ubicación espacial, derivó en una ordenación que determinaría la posibilidad de alejarse del peligro que implicaban los gérmenes. El avance de química en este sentido, permitió modificar la forma en que se intentaban atajar las emanaciones perniciosas. La idea extendida de que los olores infecciosos se contrarrestaban con sustancias aromáticas más fuertes, va a retraerse de cara a los desinfectantes químicos específicos para fumigar y eliminar los miasmas.

La “Revolución pasteuriana” enmarcada dentro de la microbiología, daría paso a los argumentos contagionistas para comprender el desarrollo de las enfermedades. Si bien este avance aporta nuevos elementos en la comprensión de la etiología de las enfermedades, no anula los argumentos infeccionistas del higienismo clásico, y hasta se puede observar una convivencia de ambas estrategias: la de la purificación y saneamiento, propia del higienismo pre-pasteuriano y la microbiología.

Sandra Caponi (2002), cuestiona la tesis que habla de una ruptura radical entre esas dos posiciones, la pre y pos pasteuriana. En cambio habla de una fase ecléctica donde la preocupación se centra tanto en la cuestión de los miasmas como en los microbios.⁴²

La importancia del higienismo en Argentina

41 Corbin, Alain Ob. Cit. Pág. 34, 61.

42 Caponi, Sandra (2002). Ob. Cit.

En América Latina, ambas teorías, la infeccionista y la contagionista, actuaron por igual en diferentes momentos del proceso inmigratorio. Ese hecho se debió a la necesidad de controlar la fiebre amarilla, la tuberculosis, la sífilis y el cólera, enfermedades que se vincularon con la idea de pobreza debido a que las zonas pobres eran lugares donde esas epidemias se propagaban.

A fines del siglo XIX en Argentina, el higienismo adquiere una importancia que trasciende la medicina y llega a un campo más amplio de intelectuales y políticos. Este hecho respondió, por un lado, a las ideas del positivismo sobre las que se erige el higienismo, y por otro, al problema de la cuestión social.

La vida cotidiana y la relación con el entorno pasan al centro de atención, no tanto por la calidad del espacio sino por las cualidades de los lugares estrechos donde se sospechaba de que los cuerpos, sus emanaciones, afectarían el aire. De esta forma, entendemos que se puso especial cuidado en el aire, como elemento que podía portar miasmas. Si bien la relación directa que se establecía entre miseria y enfermedad estaba superada por la teoría microbiana que demostró que aún el hombre sano y limpio era portador de gérmenes, en los primeros años del siglo XX, el higienismo clásico continuó como una herramienta importante como agente moralizador, como agente de control social, hecho que iba más allá de lo puramente epidemiológico, como veremos más adelante. A pesar del avance en el campo científico de la medicina, persistirían en la sociedad las prácticas curativas tradicionales y las alternativas.⁴³ Nos interesamos por la homeopatía porque nace del corazón mismo de la medicina alopática, su base es científica aunque su práctica se vincula a la medicina tradicional.

En nuestro país, y particularmente en la ciudad de La Plata, la fragilidad del sistema sanitario, a pesar de su temporal centralización a mediados del siglo XX, hizo posible y necesaria la persistencia de tales prácticas debido a la deficiente atención sanitaria, al temor que ocasionaba ingresar a un hospital pero también a su discurso vinculado a la moral cristiana de la culpa y el pecado.

43 Entendemos a las mismas según establece la OMS: "**Medicina tradicional** La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales. **Medicina complementaria/alternativa**

Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal".

OMS (1991). *Situación Reglamentaria de los Medicamentos Herbarios: Una Reseña Mundial*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

Segunda Parte

Organización del sistema de salud en Argentina

Para comprender mejor la importancia de las prácticas curativas vinculadas a la naturaleza, más ligadas a un arte de curar que, como hemos visto, ya se desarrollaba en la América precolombina, es preciso revisar en qué condiciones se encontraba el sistema de salud. Porque para que una práctica persista debe tener legitimidad y no deben existir otras superadoras.

Hablar de un sistema de salud tal y como lo entendemos en la actualidad, es inimaginable para la Argentina de fines del siglo XIX y más aún para la del siglo XVIII. Tan inimaginable como en el resto de América Latina e incluso en Europa occidental.

Sandra Caponi (2002), citando a Vigarello (1999) menciona que en el año 1776 la Academia de Medicina en Francia se embarca en la investigación sanitaria con el fin de comprender el origen de las epidemias. Tal es así, que:

*“Centenas de médicos han censado a los enfermos, a sus ciudades y villas, han relevado las horas de las mareas, la fuerza de los vientos, la cantidad de lluvias. Sus informaciones se extendieron al estado de las calles, de las habitaciones y cuartos de los trabajadores el conjunto de esos datos crea un género, el de la topografía médica, síntesis inicial de los primeros balances sanitarios efectuados sobre una comunidad”.*⁴⁴

Indudablemente los avances en materia sanitaria datan de fines del siglo XVIII en Europa. El nacimiento de la clínica se ubica también en ese período siendo el resultado de un cambio en el propio hospital, donde la figura del médico va a sustituir a la del religioso. El hospital deja de ser un lugar de encierro donde el pobre espera la muerte. A pesar de la medicalización del hospital y del avance del higienismo, el destino fatal de las enfermedades seguía siendo algo corriente que los sanitaristas de fines del XIX y principios del XX intentarán contrarrestar. Esos avances en materia científica no fueron suficientes y por tanto no erradicaron la existencia de otros métodos curativos, a partir de los cuales es posible verificar la mezcla de un sinfín de ideas y creencias destinadas a contrarrestar las dolencias y afecciones de la población. Si tenemos presente que la pulsión de vida es la que rige al hombre, la tendencia a contrarrestar sus dolencias es una actitud lógica.

La tradición en el arte de curar, va más allá de esos avances científicos porque es cultural, porque se transmite oralmente y al interior de las familias, porque no queda encerrado en el reducido círculo de quienes detentan el saber científico.

44 Vigarello, G. (1999) *Histoire des pratiques de santé*. Citado por Caponi, Sandra. (2002). Ob. Cit.

La ausencia de instituciones y de médicos oficiales en Argentina, es lo que hizo posible la proliferación de esas prácticas alternativas heredadas del período pre-colonial, más vinculadas a las bondades curativas que se hallaban en la naturaleza. Los hospitales del siglo XVIII funcionaban de acuerdo con la idea que se tenía de los enfermos, una idea que la hemos visto ligada a la vida religiosa, donde la asistencia y el cuidado dependían fundamentalmente de la caridad, del entorno del enfermo y de la construcción que se va a ir tejiendo, de modo gradual, respecto del concepto mismo de enfermo, y que respondió al nuevo rol del individuo dentro del engranaje del sistema económico productivo, el capitalismo, hijo de la Revolución Industrial.

Pero el atraso que se manifestaba en materia de salud en la vida colonial derivaba de la falta de conocimientos médico-científicos propio de la época, del escaso número de médicos con que se contaba, y de la función que cumplían los hospitales en ese entonces: aislar, no curar. Separar a los que padecían enfermedades mentales o enfermedades contagiosas, asistir a los pobres y a los enfermos incurables. La asistencia era una acción caritativa, al igual que los fondos que la sostenían.

Hasta que la modernidad no cambió la concepción de lo que se entendía por cuerpo, el cuerpo propio y el cuerpo ajeno, el cuerpo del otro, el cuerpo como algo individual que se construye en relación al entorno... hasta que el sistema económico no se lo apropia y lo convierte en un objeto, la salud continuó siendo una materia vinculada a la religión, (Foucault, 2008).⁴⁵

Lo corporal, como analizó Le Breton (1990), está atravesado por la sociedad, por lo ambiental, por lo histórico, por la enfermedad, por las emociones, entre otras cuestiones. El cuerpo de la modernidad es producto de la individualización y la objetivación, se deja de ser un cuerpo para pasar a tener un cuerpo.⁴⁶

Mary Douglas (1978), se refirió a la construcción simbólica del cuerpo, a partir de una dualidad, de dos cuerpos, uno físico y otro social. El uno viene a modificarse por el otro, en una interrelación determinada por la presión social. Esa presión social, muchas veces, hará prevalecer al cuerpo social por sobre el físico.⁴⁷ Es a partir de ese cuerpo nuevo, de ese cuerpo que se construye en la modernidad, que nace del nuevo sistema económico, que la enfermedad se va a individualizar, hasta ese momento la enfermedad era vista como un fenómeno social, los grandes problemas del Estado en materia de salud se focalizaban en las epidemias, que había que controlar, en las infecciosas que se propagaban, en la posibilidad de contagio, pero su campo de acción no iba más allá de esas urgencias.

45 Foucault, M. (2008). *El Nacimiento de la Clínica*. (2a.ed.). Argentina: Siglo Veintiuno editores.

46 Le Breton, D. (1990). *Antropología del cuerpo y modernidad*, (1a.ed.) Buenos Aires; Ediciones Nueva Visión.

47 Douglas, M. (1978) *Símbolos naturales*. (1a.ed.) Madrid: Alianza. Cap. 5.

Esa conformación simbólica del cuerpo trascendió las fronteras de Europa y llegó a América donde el intercambio cultural aportó nuevas aristas a esa idea del cuerpo propio y el cuerpo del otro, en clara relación con el medio y el clima, lo que provocó no pocos problemas de salud.

La situación de la salud en la Argentina Criolla

La construcción de la figura del enfermo no era algo simple en tiempos de la colonia. Buenos Aires careció, hasta mediados del siglo XVIII, de una organización sanitaria. Por lo tanto dependía del Protomedicato de Lima y ese hecho hacía aún más difícil el control en materia médica. En 1779 se creó el Tribunal del Protomedicato de Buenos Aires, allí se desempeñó el primer protomédico, Miguel Gorman. El protomedicato tenía entre sus funciones, dirigir la política sanitaria y controlar la práctica profesional, lo cierto es que a nivel práctico no tuvo un impacto importante para sociedad; vale decir, su función no era curar sino aislar. Por tales cuestiones, la curación individual estaba relegada al hogar, los padecientes eran tratados mediante los métodos naturales que se conocían o, cuando no se sabía cómo tratar las dolencias, se recurría a hechiceros, curanderos y todo aquel que se dijese portador de dones para curar. Estas prácticas atravesaban las clases sociales, es decir, recurrían a los tesoros curativos de la naturaleza tanto pobres como ricos, porque no existía una idea que vinculara esas prácticas a la pobreza. Como el conocimiento era transmitido oralmente y de generación en generación al interior de las familias, en las casas solían cultivar muchas de las hierbas que se utilizaban con fines terapéuticos; el curandero también ejercía un rol destacado porque su figura encarnaba otra alternativa para el tratamiento de todo tipo de males, su saber también se basaba en las propiedades contenidas en la naturaleza y generalmente recetaba y hasta elaboraba los remedios que recetaba.

Está claro que la importancia de la tradición a la hora de curar, era indiscutible. Así fue que los primeros hospitales, aunque dependían del Protomedicato del Río de la Plata, quedaron bajo la tutela de alguna Orden, porque salvo en casos de guerras, los hospitales continuaban siendo centros de reclusión, lugares de albergue que no incluían a la medicina.

La creación de los primeros hospitales, data de fines del siglo XVI y principios del XVII, el primero fue fundado en Córdoba, estaba bajo la advocación de Santa Eulalia, en 1583 se fundó otro en Santiago del Estero y en 1605 se reconstruyó el hospital San Martín en Buenos Aires, que pasó a ser atendido por la Orden Bethlemita. En 1748, el Hospital San Martín fue designado Hospital General de Hombres y estaba ubicado junto a la Iglesia San Martín. El Hospital de Mujeres se creó veinte años más tarde, en 1769, como un pabellón del Colegio de Niñas Huérfanas, a cargo de la Hermandad de la Santa Caridad

de Nuestro Señor Jesucristo de la Ciudad de Buenos Aires, (Arce, 2010).⁴⁸ El propósito del hospital, ya lo hemos dicho, era entendido como un espacio de aislamiento, de reclusión, donde el pecado y el castigo se encontraban, esperando la redención. La asistencia a los enfermos era entendida como una acción de caridad, generada por el miedo y la culpa, y que generalmente recaía en la clase acomodada donde se hacía visible la caridad porque era entendida como un acto destacable.

La imagen del hospital de los siglos XVIII y XIX, conjugaba la función medicinal y sacerdotal, destinada a encerrar la pobreza, la miseria, la enfermedad y el abandono, entendidas estas como castigo divino. De ahí que la caridad tiene un rol más vinculado a la moral que a una real conciencia de contención social. El miedo al castigo era “compensado” con actos caritativos, (Carrillo, 1974).⁴⁹

La epidemia de fiebre amarilla de 1871 que se propagó en Buenos Aires, fue considerada como un problema social que trascendía la salud. En ese escenario, los higienistas plantean la cuestión de que las condiciones de vida -el medio- en el que se dan las relaciones sociales son determinantes y es necesario “higienizar”, no sólo los espacios y los cuerpos sino también las conductas.

El higienismo y su doble función: biológica y moral

El higienismo que se desarrolló en Argentina desde mediados del siglo XIX, también lo hizo desde la concepción moral burguesa, y se esforzaba por controlar no sólo las epidemias, ventilando y desinfectando, sino controlando al sujeto social, instruyéndolo para que cuidara su vestimenta tanto como su comportamiento. Hecho que contribuyó a la clasificación, a la separación cultural y de clases. Según Cristina Larrea (1997), los tratados de higiene se referían a “molestia olfativa”, como forma de identificar hedores provocados por la putrefacción, en la moral burguesa de Europa ese término se asociaría, en la segunda mitad del siglo XIX, para condenar moralmente la miseria social en la que se encontraban los obreros.⁵⁰ Esta aseveración es identificable en Argentina a partir de la llegada de la masa de inmigrantes, cuyas condiciones de vivienda serían foco de la atención sanitaria, pero cuyas ideas políticas, socialistas y anarquistas, serían el centro de atención del sector político burgués.

La idea de otredad, de separación, de condena moral de la pobreza, estaba directamente asociada al ideal de progreso en el proyecto de construcción de la Nación, a ese fin sirvió el higienismo. El objetivo del higienismo de fines siglo XIX (con sus formas

48 Arce, H. (2010). *El Sistema de Salud: de dónde viene y hacia dónde va. Buenos Aires.* (1a.ed.). Buenos Aires: Ed. Prometeo.

49 Carrillo, R. (1974). *Teoría del Hospital.* (1a.ed.). Buenos Aires: EudeBa.

50 Larrea Killinger, Cristina (1997). *La Cultura de los Olores. Una aproximación a la antropología de los sentidos.* (1a.ed.).Ecuador: Aya-Yala Editing.

de control e intervención social, con su vigilancia) era el de contribuir al proyecto de consolidación de la Nación Argentina, justificando el ideal de orden y progreso planteado por la generación del '80, justificando el exterminio aborigen, forjado en la oposición civilización o barbarie y donde se sobreentendía la inferioridad de la cultura del aborigen y el criollo ante la cultura europea. Ese proyecto de formación del Estado Nacional, primero elimina la cuestión del aborigen, al que le quita sus tierras... tierras que pretendía que fueran trabajadas por inmigrantes de países "civilizados", llamados a poblar el país.

Con los inmigrantes llegaron al país las ideas anarquistas y socialistas, las cuales iban a contrapelo del modelo impulsado por la generación del ochenta. Ante el panorama de huelgas, sublevaciones y disturbios que pregonaban esas ideologías, el movimiento higienista intentará "limpiar" al pueblo de esa influencia a través del disciplinamiento de las masas. El proceso de formación del Sistema Sanitario Argentino dependió no sólo del quiebre que se hizo con respecto al origen de las enfermedades y a la construcción de la figura del enfermo, a su individualización, dependió también de la Formación del Estado Nacional y de la yuxtaposición de culturas.

El higienismo y la cuestión social de principios del siglo XX

A fines del siglo XIX la salud no era entendida aún como un problema de Estado en Argentina, la función del mismo consistía en cuidar la higiene pública, controlar las epidemias, controlar la sanidad en las fronteras para evitar que ingresen personas portadoras de alguna enfermedad. Cabe mencionar que a fines del siglo XIX nuestro país estaba en pleno proceso de formación del Estado Nacional y era receptor de una amplia oleada inmigratoria, en este contexto las políticas sanitarias no se orientaban a curar, sino que sólo se las pensaba en función de evitar la propagación de enfermedades y epidemias. Ese modelo sanitario, el higienismo, entendía que la necesidad más urgente era prevenir las enfermedades, aislar a los enfermos e imponer las medidas higiénicas que se consideraban indispensables para controlar el peligro.

La idea de control que se expresó en el modelo sanitario higienista y predominó en Argentina hasta 1945⁵¹, adquirió una importancia que trascendía a la medicina y llegaba a un campo más amplio de intelectuales y políticos. Este hecho respondió, por un lado, a las ideas del positivismo sobre las que se erige el higienismo, y por otro, al problema de "la cuestión social". En ese marco, donde el proceso económico capitalista creaba una masa de obreros en Buenos Aires, dónde la pobreza era vista por la clase dirigente como la portadora de todos los males y enfermedades; fue esa misma clase acomodada la que, (por temor y siguiendo la lógica católica de la beneficencia), se hizo cargo de la contención

51 En 1945 comienza el proceso de centralización de la salud, a partir del acceso del peronismo al poder quién determina la creación del Ministerio de Salud.

social, a través de entidades voluntarias de *ayuda y socorros mutuos*. La dinámica inmigratoria también haría posible el agrupamiento de los trabajadores por nacionalidades dando origen a las *mutuales*.

Hasta 1945 el sistema de salud va a permanecer en manos de la caridad y la beneficencia, este hecho no sólo responde al liberalismo económico sino también al paradigma médico que aún no contemplaba la prevención y que consideraba a la enfermedad como un problema individual. El Estado velaría por la higiene pública, intentando evitar la propagación de epidemias y actuando arbitrariamente sobre la población que consideraba peligrosa, o sea, vigilando a los pobres para que fueran menos peligrosos para los ricos.

Las diferencias políticas que generó la construcción de la ciudadanía argentina desde los primeros años del siglo XX, agudizó el temor de las élites dirigentes a perder sus espacios. Los deberes y derechos tanto del Estado como de la sociedad, se convirtieron en cuestiones básicas para sentar las bases de lo que se entendía como democracias de derecho. A nivel simbólico, las élites continuaron ejerciendo el poder, con nuevas representaciones que no hicieron más que perpetuar las diferencias de clases. El siempre presente peligro de la otredad, del contacto con el indígena primero, y luego con el inmigrante, pero también con los sectores populares, llevó a que esas mismas élites confluyeran en pos de la llamada “defensa social”. Si la oligarquía dirigente del siglo XIX se sustentó en el darwinismo social para ejercer una superioridad sobre el indígena, hasta su exterminio, las élites de comienzos del siglo XX, fundamentaron esa misma superioridad en la teoría científica galtoniana de la Eugenesia, para enfrentar el conflicto de la inmigración masiva, (Miranda y Vallejos, 2004).⁵²

Los avances en la medicina y la aparición de la idea de “un medio” donde se desarrollaban las enfermedades, junto al desplazamiento de la idea religiosa con su sentido pecaminoso de la enfermedades dieron lugar al progreso de la medicina contagionista. Pero a pesar de esos cambios en materia médico-científica, la persistencia de los métodos curativos tradicionales, ligados a los poderes de la naturaleza, persistieron y se confundieron con los métodos más nuevos, originando a las más variadas formas de tratar las afecciones en la salud.

Los cambios socio-económicos de las primeras décadas del siglo XX, junto al impacto que significó la caída de la Bolsa de Valores de Wall Street, marcarían la necesidad de dar respuestas a problemas nuevos, los cuales requerían otro tipo de intervención social, diferente a la propiciada por los argumentos infecto-contagionista.

A pesar del cambio de paradigma, la organización del sistema sanitario argentino no se haría efectiva hasta 1945, por lo tanto los fundamentos del higienismo clásico y de la

52 Miranda, M.; Vallejo, Y. (2004). Los saberes del poder: eugenesia y biotipología en la argentina del siglo XX. *Revista de Indias*, Vol. LXIV, N° 231.

microbiología, continuarían vigentes tanto desde las prácticas médicas como desde el Estado mismo y se instalarán en los hábitos de la vida cotidiana de una gran cantidad de individuos. No podemos establecer un corte entre las teorías pre y post-pasteurianas porque ambas coexistieron en ese período. El higienismo clásico con su teoría infeccionista, sirvió al Estado como herramienta moralizadora, pero más allá de esa deducción a posteriori, existía una preocupación real por la condición de vida de los inmigrantes, particularmente por la vida en los conventillos que eran considerados una amenaza para la salud. Sandra Caponi (2002), cita a Guillermo Rawson (1885), médico higienista argentino, se refería a la vida del conventillo con una preocupación alarmante:

*Quienes hayan tenido oportunidad de observar la vida que se pasa en esas habitaciones malsanas que venimos estudiando, podrán comprender que la alta cifra de defunciones, 2.200 al menos, procedían de las casas de inquilinato, lo que daría, sobre los 64.156 habitantes que ellas tenían, una mortalidad de 34 por mil. Entonces se puede apreciar la influencia perniciosísima que esas casas ejercen por la difusión de las enfermedades infecciosas, y la gravedad que ellas asumen en esos focos horribles desde donde se transmiten al resto de la población.*⁵³

El problema de la vivienda y de las condiciones de higiene no se resuelve en ese período a pesar de la acción de los higienistas. Las mismas condiciones laborales de los obreros de las fábricas, de los desempleados y de los nuevos inmigrantes que arriban al país en las primeras décadas del siglo XX, demuestran que sigue vigente la cuestión habitacional. Esa afirmación la encontramos plasmada en la Memoria del Ministerio de Gobierno (1936-1937), donde se aborda la cuestión referida a la vivienda de los obreros: Preocupa al Poder Ejecutivo la situación afligente de las clases trabajadoras, las precarias condiciones de existencia y escasa retribución, lo que los obliga a llevar una vida llena de inquietudes y necesidades, agravada, además, por la incomodidad de sus viviendas.⁵⁴

Por decreto del 24 de agosto de 1936, se designó una comisión para que represente a la provincia en la Conferencia Nacional de la Vivienda Popular. En febrero de 1937, otro decreto designó la Comisión Provincial de la Vivienda Obrera, encargada de la recopilación de los antecedentes nacionales y extranjeros. La función era la de aconsejar al gobierno las medidas convenientes para la construcción de 50000 casas para los obreros del campo y de las ciudades, cómodas e higiénicas, las que les proporcionaría al mismo tiempo un alivio y un lugar estable y permanente para el hogar.⁵⁵

La cuestión iba más allá de lo puramente habitacional, el temor que infundía la crisis posterior a la caída de la bolsa de Nueva York era en cuanto a las ideas que pudieran adoptarse en este país, así se desprende del decreto nro. 13 de febrero de 1937:

53 Rawson (1885). *El conventillo*. Buenos Aires. Citado por Caponi, Sandra (2002). Ob. Cit. Pág. 167.

54 Ministerio de Gobierno (1937). *Memoria del Ministerio de Gobierno. 18 de febrero de 1936 al 30 de abril de 1937* (1937). (1a.ed.). La Plata.: Taller de impresiones oficiales. Tomo I.

55 *Memoria del Ministerio de Gobierno* (1937). Ob. Cit.

*(...)Que en la hora presente, de grave conmoción en diversos países del mundo - fruto de la prolongada crisis económica y de la no menos intensa crisis moral- la ejecución de ese imperativo es improrrogable, a fin de evitar, mediante soluciones constructivas, que al amparo de esas perturbaciones del orden y de la paz social, se asienten y desarrollen en nuestro país, tendencias y sentimientos contrarios a la nacionalidad y peligrosas para la estabilidad de nuestras instituciones tradicionales, como ser la patria, la familia y la religión; (...)*⁵⁶

Consideramos, que el higienismo persistió dentro del discurso político como una herramienta de contención social, de control. De esa forma, y a pesar de que otras teorías como la de la eugenesia, fueron adoptadas tanto por algunos miembros del área médica como por gran parte de la clase que detentaba el poder, el higienismo continuó significando un método eficaz:“(...) *Proyectos como éste que tenemos el honor de elevar a V. H., no se justifican pues, sólo por el propósito de justicia que los inspira, por el sentimiento de solidaridad humana que los alienta, sino que constituyen también prudentes medidas de previsión.*”⁵⁷ Debemos mencionar a tal respecto, el decreto sancionado en mayo de 1936, de Represión del comunismo:

*(...) el Poder Ejecutivo (provincial) dispuso la prohibición de la propaganda comunista en el territorio de la Provincia (de Buenos Aires) (...) Estimó el Poder Ejecutivo que la propaganda y la acción del comunismo en nuestro país, documentadas claramente en las instrucciones impartidas desde Moscú por el Komintern, están en pugna y atentan directamente contra la nacionalidad y la estabilidad de las instituciones argentinas. Consecuentemente con este criterio, resolvió desconocer al Partido Comunista (...)*⁵⁸

Términos tales como higiene, moral y profilaxis, operaron como bastiones para reprimir, controlar y contener el descontento popular. En ese juego de poder entre la clase que lo detentaba y los sectores oprimidos, la educación pública se constituyó como un sector de adoctrinamiento fundamental⁵⁹. A pesar del accionar pretendidamente moralizador del Estado, a través del discurso higienista que se reproducía en sus instituciones y del temor persistente a la propagación de las ideas anarquistas y comunistas, tanto como de las enfermedades, persistieron prácticas y hábitos que formaban parte de las costumbres de los individuos y que atravesaba las clases sociales...

La importancia otorgada al medio, al entorno, va a mantener su fuerte significación simbólica, y ese simbolismo va a permanecer en la memoria colectiva. El discurso del higienismo y el que retoma los poderes sanadores de la naturaleza, van a continuar a pesar de que se erijan otros diferentes y hasta opuestos. Muchas veces llegaron a coexistir, porque en el imaginario social resulta muy difícil establecer límites, y más aún

56 *Memoria del Ministerio de Gobierno* (1937). Ob. Cit. Pág. 313-315.

57 *Memoria del Ministerio de Gobierno* (1937). Ob. Cit. Pág. 319.

58 Fresco, Manuel (1937) *Mensaje del Gobernador de la Provincia de Buenos Aires*. (1a.ed.). La Plata: Talleres de impresiones oficiales. Pág. 33.

59 Fresco, Manuel (1937). Ob. Cit.

abandonar sus costumbres. En la práctica, se tradujo como una incorporación paulatina de “lo nuevo”, con continuidad de prácticas tradicionales más vinculada a las bondades de la naturaleza. Estas afirmaciones quedan fundamentadas en las recomendaciones de la farmacia Franco-Inglesa (1942), una de las más grande que ha existido en la ciudad de Buenos Aires. A lo largo del libro editado con motivo de su cincuenta aniversario de permanencia en la ciudad de Buenos Aires (1892-1942), menciona prácticas ligadas directamente a la importancia atribuidas a la higiene, al uso de plantas medicinales, a las bondades del sol, del contacto con el aire libre, entre otras:

La molestia de lavarse las manos antes de cada comida es tan pequeña que no se justifica en ningún caso el pasar por alto esta importante medida higiénica: deben jabonarse con cierta insistencia (si es posible con agua tibia) utilizando un cepillo para uñas, lo cual como se comprende, lejos de ser secundario es primordial. (...) Cuando en el hogar hubo enfermos afectados por dolencias infecciosas o contagiosas, es imprescindible realizar una buena desinfección de las habitaciones ocupadas por los mismos, como también de todos aquellos objetos y ropas que utilizaron durante su enfermedad. (...) La mujer encinta -antes, durante y después del parto- debe cuidarse mucho, haciendo vida higiénica, corrigiendo sus enfermedades, vigilando la alimentación, etc.⁶⁰

En sus recomendaciones, se aconseja el uso de plantas medicinales conjuntamente con remedios alopáticos. Tal es el caso referido al dolor de muelas y dientes, por ejemplo, “Cuando el dolor es fuerte y no es posible asistir de inmediato a un Consultorio Dental, puede recurrirse a algunos remedios caseros aunque éstos sólo obrarán como calmantes pasajeros. En ese sentido recordamos los bucheros con cocimiento de hojas de coca y malva en partes iguales. En caso de dolores muy intensos puede tomarse una tableta o sello analgésico. También alivia colocarse un algodoncito empapado con esencia de clavo o bien con guayacol y tintura de yodo”.⁶¹ También se resaltaba las bondades atribuidas a otro elemento indispensable para la vida. Los baños de sol: “Un verdadero medicamento de efectos beneficiosos para la salud de niños y adultos es el sol. Sabido es que los baños de sol tienen un efecto estimulante de todas las funciones del organismo y que si no es posible tomar baños de sol, conviene por lo menos estar al aire libre en lugares soleados, el máximo de horas posible, descansando o practicando algún deporte. Pero ya que lo hemos considerado un medicamento, no nos olvidemos que el sol es como un medicamento concentrado y como tal, debe ser empleado con muchas precauciones y siempre que el médico no lo contraindique”.⁶²

De esta forma, nos es posible comprender que las bondades tradicionalmente atribuidas a los elementos de la naturaleza, junto a las prácticas transmitidas por el

60 Farmacia Franco-Inglesa (1942) *Medio Siglo de Noble Labor*. (1a.ed.). Buenos Aires: Imprenta López. Pág. 68-89

61 Farmacia Franco-Inglesa (1942). Ob. Cit. Pág. 85.

62 Farmacia Franco-Inglesa (1942). Ob. Cit. Pág. 47.

higienismo, van continuar y se irían anexando otras. En ese proceso entendemos que la medicina basada en los elementos de la naturaleza va a proseguir, paralelamente a la incorporación de la medicina oficial. Si tenemos en cuenta que el período temporal en el cual centramos nuestra mirada ha estado caracterizado por un sistema de salud descentralizado, donde el Estado se limitaba a ejercer un control higiénico de epidemias y de ideas y dónde la salud no era entendida como un problema social sino individual, se pueden comprender mejor la persistencia, de las prácticas tradicionales en el arte de curar, y la incorporación de las nuevas formas, teóricamente más científicas; la convivencia de esos diferentes métodos terapéuticos es una posible respuesta a ese proceso. En ese marco, encontramos a la Homeopatía, terapia sobre la que haremos foco.

Tercera parte

Homeopatía

Lorsqu'il s'agit d'effectuer une guérison, le médecin s'aide de tout ce qu'il peut apprendre par rapport soit à la cause occasionnelle la plus vraisemblable de la maladie aiguë, soit aux principales phases de la maladie chronique, qui lui permettent de trouver la cause fondamentale de celle-ci, due la plupart du temps à un miasme chronique. Dans les recherches de ce genre, on doit avoir égard à la constitution physique du malade, surtout s'il est question d'une affection chronique, à la tournure de son esprit et de son caractère, à ses occupations, à son genre de vie, à ses habitudes, à ses relations sociales et domestiques, à son âge, à son sexe, etc. ...

Samuel Hahnemann (extracto de "El Organon").

Si bien existe una amplia tradición en el arte de curar, y que incluye una diversidad notable de miradas referentes al trabajo curativo, la nuestra se centró principalmente en el de la Homeopatía; primero, porque consideramos que la homeopatía se ha nutrido de las prácticas sanadoras arcaicas, en lo referente a la aplicación de los elementos de la naturaleza para tratar dolencias, pero también se ha apropiado de ese discurso que ubica al enfermo en relación a un entorno natural y del cual es parte. Segundo, por el grado de aceptación que ha tenido en Argentina y tercero, por la significación que los preparados magistrales homeopáticos, tanto como otros con componentes naturales, han tenido en la ciudad de La Plata.

El método la Homeopatía

La Homeopatía es un método terapéutico de base científica cuyo objetivo es la curación de individuos enfermos mediante determinadas sustancias de origen natural y basadas en la Ley de la Semejanza.

La medicina homeopática, que aparece en Alemania con Samuel Hahnemann a fines del siglo XVIII, se basaba en el método de la observación y experimentación. Su saber se inscribió sobre un modelo holístico que fue más allá de lo biológico y que conectaba a las emociones como parte importante de la observación del paciente y de su tratamiento. Dentro de su método se destacó la idea de similitud para la aplicación de su terapéutica.

La idea de curación fundada en la creencia de que *"lo semejante cura lo semejante"* (principio básico de la homeopatía), se encuentra por primera vez en la antigüedad clásica, siendo Hipócrates quien planteó las bases de la llamada Ley de la Semejanza. Paracelso retomó ese postulado en la Modernidad, considerando que las causas de las enfermedades se encontraban en la naturaleza y, por ende, en ella residía el poder curativo. Planteó que sustancias diluidas eran capaces de curar enfermedades, según la ley de la semejanza.

Este principio ya se encontraba en Europa fuertemente imbuido de valor simbólico y vinculado directamente con las prácticas religiosas y de hechicería, de igual forma que como hemos referido para América.

James G. Frazer (1944), ha hecho un minucioso estudio sobre la magia y la religión, partiendo desde la antigüedad clásica. En su análisis reconstruye el paisaje aportado por la mitología; este autor muestra la conjunción de símbolos y signos que hemos mencionado en el apartado anterior (la figura político-religiosa del sacerdote, el rol del hechicero, etc.), y que derivaran en prácticas curativas basadas en el uso de elementos de la naturaleza. En su obra podemos identificar algunos rasgos que luego, y con otra tónica, hallaremos en la homeopatía terapéutica:

Si analizamos los principios del pensamiento sobre los que se funda la magia, sin duda encontraremos que se resuelven en dos: primero, que lo semejante produce lo semejante, o que los efectos semejan a sus causas, y segundo, que las cosas que una vez estuvieron en contacto se actúan recíprocamente a distancia, aun después de haber sido cortado todo contacto físico. El primer principio puede llamarse ley de semejanza y el segundo ley de contacto o contagio. (...)⁶³

En toda la obra de Frazer (1944), vemos como esos símbolos y signos que impregnaban el discurso, referidos a los poderes mágicos que se encontraban en la naturaleza, persistieron en el imaginario colectivo. La Medicina homeopática, sienta sus bases en los mismos principios que la magia, como hemos mencionado. El discurso sobre el que se erige es el de la similitud, al igual que aquella. Etimológicamente, la palabra homeopatía proviene de dos palabras griegas, phatos, que significa enfermedad y omoios, que se traduce como semejantes. La misma, busca curar al individuo enfermo con algo semejante a los síntomas que presenta, a diferencia de la medicina alopática que cura a partir de los opuestos.

A su vez, Hahnemann desplegó un discurso que rememoraba a la terapia arcaica. Su método, anterior a la medicina experimental, se basó en la observación. Constató que la administración reiterada de determinadas sustancias en individuos “sanos” producía los mismos síntomas que los que manifestaban aquellos enfermos que curaba, tal es el caso de la fiebre producida por la malaria, para cuyo tratamiento se empleaba satisfactoriamente la quinina. Las dosis de quinina provocaron una enfermedad similar a la malaria, este suministro estimuló al organismo a defenderse, lo cual vino a reafirmar el principio hipocrático de que la naturaleza posee el poder de sanar (Vannier, 1991).⁶⁴ Por medio del mismo procedimiento, constató los efectos de otras sustancias en individuos sanos, mecanismo denominado patogenésias. Sus conclusiones reafirman la hipótesis de

63 Frazer, James (1944). *La Rama Dorada. Magia y Religión*. (1a.ed.) España: Fondo de Cultura Económica. Pág. 111.

64 Vannier, L (1991). *La Práctica de la Homeopatía*. (7a.ed.) México. Editorial Porrúa.

que se puede curar una enfermedad con la sustancia que produce los mismos síntomas.

Hahnemann postuló la idea de “terreno enfermo”, una referencia holística bastante diferente de los postulados meramente biológicos en que se basaba la medicina alopática. Para hacer referencia a un desequilibrio, (no lo mencionó como “enfermedad”), se diagnosticaba un, “terreno enfermo” y el tratamiento estaría orientado a normalizar el equilibrio dinámico. El método de Hahnemann veía al individuo como un todo dinámico, donde cuerpo, mente y espíritu no se encontraban escindidos. Él postulaba que el conjunto de síntomas y signos de una enfermedad constituía el esfuerzo de todo el organismo para curarse a sí mismo (principio hipocrático). Por tal motivo la medicina homeopática se ha abocado al tratamiento individual de las persona como un todo, teniendo en consideración el entorno ambiental y social que lo modifica para poder así apelar a los métodos autocurativos del organismo. La Homeopatía se basa en tres principios básicos: La Ley de la Semejanza; La Individualización del Enfermo; y Las Dosis Infinitesimales de Sustancias Activas (Vannier, 1991).⁶⁵

El remedio homeopático

Si bien el proceso de elaboración del remedio se divide en dos momentos básicos, de la dilución y la dinamización, hay una instancia previa, la de la elaboración de las tinturas madres, que resulta ser de suma importancia porque de los resultados que se obtengan en ese proceso van a depender tanto el remedio como su calidad posteriores. Según los datos relevados, una cantidad superior de elementos que se usan para los preparados homeopáticos provienen de los vegetales, aunque no es menos importante los provenientes tanto de animales como de los minerales. Para el procedimiento, y en todos los casos, se debe conocer a la perfección las características del elemento. En el caso de las plantas que se van a usar deben ser cultivadas de manera natural y en su hábitat y manipuladas por personas especializadas, generalmente botánicos.

Las plantas deben ser procesadas en un máximo de 24 horas, se les retira las impurezas, se envasan y se les coloca un número para su control. En el caso de los animales, se crían en un ambiente natural, alimentándolos con forrajes sin químicos, sin medicamentos, sin hormonas y bajo vigilancia veterinaria. Los metales, estudiados previamente, serán triturados hasta convertirlos en polvo.

La elección de la sustancia para curar se basa en la capacidad de la misma para producir los mismos síntomas en individuos sanos. En la medicina alopática, como hemos dicho anteriormente, la base del tratamiento es curar a partir de opuestos; las sustancias medicamentosas empleadas provocarán síntomas opuestos a los que presenta la persona

65 Vannier, L (1991) Ob. Cit.

enferma, y también reacciones secundarias o adversas. La Homeopatía no tiene efectos secundarios ya que sus compuestos no presentan toxicidad. La doctrina homeopática se resume como sistema armónico de leyes que surgen del encuentro entre la constitución energética del ser humano, su fuerza vital y la constitución energética del remedio dinamizado, que actúa como agente vibracional, movilizador de la energía vital (Vannier, 1991).⁶⁶

La homeopatía también contiene otros medicamentos, algunos son de uso externo que podríamos sintetizarlos en: ungüentos, aceites, ampollas inyectables, pomadas, lociones, glicerolados, aguas medicinales, borocaléndula, boroglicerolados, extracto destilado de hammamelis, óvulos y supositorios. La gran diversidad de productos homeopáticos y la posibilidad de elaborar preparados magistrales tanto homeopáticos como alopáticos en farmacias autorizadas, ha contribuido a la confusión para poder delimitar, en el imaginario social, el campo que le es propio a cada medicina.

Antecedentes para reglamentar la homeopática

En el año 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo una revisión sobre la situación reglamentaria de los Medicamentos Herbarios. Dentro de esta clasificación, a la cual también se ha referido como Medicina Tradicional para contraponerla a la que llama Medicina Moderna, ha incluido a la Homeopatía. Esta revisión se debió a un cambio en los patrones de consumo de la salud, y puntualmente al creciente interés de los países industrializados por las llamadas medicinas alternativas.

La OMS sostenía que la medicina tradicional, basada en tratamientos con plantas medicinales y los medicamentos herbarios, era de uso frecuente en los países no industrializados, por asociación al bajo costo de sus medicamentos. Pero a fines del siglo pasado comenzó a experimentarse un creciente interés por las medicinas naturales en los países industrializados. Por lo tanto creyeron conveniente evaluar su inocuidad y eficacia mediante la revisión de la reglamentación entre los Estados Miembros.

En la introducción se refiere a la importancia de los medicamentos herbarios tradicionales y prioriza la conservación y el uso sustentable del ambiente como forma de preservar los recursos que son fundamentales para la salud humana y la alimentación.⁶⁷

A partir de la revisión hecha por la OMS, vemos que muchos países han oficializado los productos homeopáticos a través de Farmacopeas Homeopáticas propias que contienen monografías de estos productos y que luego, en algunos casos, son incorporados a la Farmacopea Oficial. La otra vía es la Normativa. A partir de las Normas

66 Vannier, L. (1991). Ob. Cit.

67 OMS (1991). *Situación Reglamentaria de los Medicamentos Herbarios: Una Reseña Mundial*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

es posible que la Salud Pública pueda controlar la medicina homeopática.

La Homeopatía en Argentina

La historia de la homeopatía en Argentina data de tiempos de San Martín, el Museo Sanmartiniano de Mendoza conserva un botiquín con 60 remedios homeopáticos que perteneció al general y aseguran que era el que llevaba cuando cruzó la cordillera, para tratar las dolencias provocadas por la artrosis y la úlcera gastroduodenal, afecciones que no menguaban su coraje.

Según datos recopilados por el doctor Marcelo Candegabe e Ida Deschamps (2002), en el año 1845 ya se encontraban los primeros dispensarios homeopáticos en Buenos Aires y Montevideo, creados por el médico francés Guillermo Darrouzain quién se había instalado en Buenos Aires hasta que fuera perseguido y encarcelado por el Consejo de Higiene en el año 1946. Su desempeño como homeópata lo continuó desde Montevideo hasta su muerte.⁶⁸

En el año 1869 se crea la primera institución Hahnemanniana Argentina, bajo la tutela del doctor Álvarez Peralta, quién tenía contactos cercanos con la homeopatía española.

A partir de 1871 comienzan a difundir información, por un corto periodo, a través del Boletín homeopático, creado con ese objetivo.

La homeopatía que se desarrollaba en esa época, tanto Buenos Aires como en algunos lugares del interior del país, se ejercía de forma ecléctica, esto es, bastante alejada de los principios establecidos por Hahnemann. Que su ejercicio se practicara de esa forma no debería sorprendernos si tenemos en consideración la situación del país y la de la medicina oficial misma, la cual se basaba en métodos terapéuticos bastante cruentos y cuya efectividad a la hora de curar era bastante limitada, (todavía no se conocían la antisepsia y la asepsias quirúrgicas razones por las cuales se ingresaba al hospital con pocas probabilidades de salir de él con vida).

En ese escenario las prácticas acostumbradas para tratar las enfermedades, más vinculadas a una tradición en el uso de elementos naturales o “mágicos”, (curanderismo, hechicería, entre otras), para los tratamientos continuaban siendo predominantes, como ya hemos analizado.

La homeopatía estaba en la intersección, entre la medicina oficial y la medicina tradicional. Su saber se vinculaba tanto al saber científico médico, como su práctica a los métodos más suaves y conocidos de la medicina natural. Así su práctica se fue instalando en el discurso como una buena opción a la hora de tratar dolencias. Personajes políticos

68 Candegabe, M. y Deschamps, I. (2002). *Bases y Fundamentos de la Doctrina y la Clínica Médica Homeopáticas*. (1a.ed.). Buenos Aires: Editorial Kier.

tales como Sarmiento, Avellaneda y Mitre optaron por ese método, muy diferente al que la medicina alopática utilizaba en aquel entonces.

Posteriormente se creó la Sociedad Homeopática Argentina y con ella comenzó a circular el periódico "El Homeópata" donde se le dio mayor difusión a la práctica de la homeopatía. El prestigio de la terapéutica homeopática se vio favorecida por su efectividad en el tratamiento de los enfermos que se multiplicaban a causa de la epidemia de fiebre amarilla que se propagó en Buenos Aires en el año 1871. Su capacidad para curar durante la epidemia hizo pensar en la posibilidad de creación de una Facultad Homeopática, tal como existía en Estados Unidos, hecho que cayó en saco roto debido a las resistencias de la terapéutica oficial. La Asociación Homeopática se disolvió, aunque no la práctica y hasta 1932 no se volvería a encontrar un desarrollo sostenido de la homeopatía.

En 1933 se volvió a crear una Asociación, la Sociedad Médica Homeopática Argentina (SMHA), que en 1939 pasaría a llamarse Asociación Médica Homeopática Argentina (AMHA), su presidente fue Godofredo Jonás, y ya aparecía entre ese núcleo de homeópatas que circulaban por la Asociación, el nombre de Tomás Paschero, quién daría un futuro más que brillante al desarrollo de la Homeopatía en Argentina.

La nueva línea de homeópatas estaba más cerca del método creado por Hahnemann, y establecieron en Argentina la línea unicista; esta orientación marcaría a toda una generación de médicos que la practicaron.

En la ciudad de La Plata, se suele considerar a Paschero cómo el primer homeópata que se desempeñó en nuestro país, esto se debe a que con él la homeopatía alcanzaría una organización plena en Buenos Aires. Tempranamente interesado por los beneficios de esta terapéutica, perfeccionó sus conocimientos en Estados Unidos donde la homeopatía unicista había evolucionado. Mientras que el método de Hahnemann derivaba de la observación patogenésica de las sustancias medicamentosas en hombres sanos, en Estados Unidos y también siguiendo la corriente unicista, el homeópata Kent (1849-1916) introdujo la idea de "personalidad del medicamento" y comenzó a enfatizar en los factores emocionales y mentales del enfermo para comprender sus afecciones físicas. A partir de ese diagnóstico, entendía que se podía prescribir la medicación.

Esos conocimientos fueron aprehendidos por Paschero quien, posteriormente, los transmitió a sus discípulos, tanto en el curso de posgrado específico de homeopatía que dictó durante un par de años en la Universidad de Buenos Aires (cabe aclarar que en Argentina solo pueden capacitarse y ejercer la homeopatía quienes tengan previamente el título de médico), como en la Escuela Médica homeopática Argentina que fundaría poco tiempo después, en 1971, (Candegabe y Deschamps, 2002).⁶⁹

Los seguidores de Paschero, adoptaron la idea del vitalismo que aquel desarrolló sobre la base de la homeopatía unicista. Esa idea estaba construida a partir de su

69 Candegabe, M. y Deschamps, I. (2002). Ob. Cit.

creencia de que la Vida es movimiento, pero no se refería solamente a la vida del ser humano, ese movimiento era entendido como una ley universal que se aplicaba a toda la naturaleza, al Cosmos. Entendemos que Paschero pretendía demostrar que ese ciclo vital funcionaba en un todo coherente, como una unidad, donde cada una de sus partes estaba regida por la energía que lo animaba. Cuando hablaba de las partes no lo hacía dirigiendo su atención únicamente al individuo, su visión se extendía al entorno, a la naturaleza, a la sociedad, a la herencia genética y cultural y, entre otras, a las diferentes relaciones que dan lugar a particularidades que son únicas en cada individuo. Porque es posible entender al individuo como un todo formado por esas partes y que, además, él mismo es parte de un todo más amplio, el cosmos. *“La energía vital no es más que un aspecto de la energía cósmica y las leyes que la rigen son las de la vida universal. Tanto en el macrocosmos como en el microcosmos humano el ciclo de vida que cumplen los seres y las cosas tienden a la desintegración que implica la reunificación con el todo”*.⁷⁰

Paschero fundamentaba esa noción en la creencia de que esa energía vital también podía ser afectada, en el individuo, por una voluntad inconsciente, lo que ocasionaría un bloqueo en algún campo del individuo, ese bloqueo era entendido como una afección. Por lo tanto él creía que entender al paciente como un todo, configurado a partir de sus propias partes, o sea de su relación con el entorno social, de su interacción con la naturaleza, de las relaciones familiares que manifestaba, del vínculo con su trabajo y entendiendo también la significación de la historia individual, entre otras, ese sería el primer acercamiento, una primera comprensión de ese individuo que manifiesta algún tipo afección. El segundo momento era determinar que medicamento homeopático ayudaría al paciente a desbloquear ese aspecto inconsciente que generaba en él el desequilibrio. Cabe aclarar que Paschero consideraba que el tratamiento debía efectuarse con un medicamento a la vez, en correspondencia con la línea que ha sido la considerada ortodoxa, o sea la homeopatía unicista fundada por Hahnemann. La diferencia respecto a las ideas del fundador se verifican a partir de la influencia kentiana en lo puntual del medicamento porque era Kent quien también aplicaba un sólo remedio pero a dosis muy altas.

La homeopatía no se agota en la corriente denominada unicista, de hecho existieron, y persisten aún, otras dos corrientes que en nuestro país fueron adoptadas a pesar del predominio del unicismo. Ello lo constatamos puntualmente para el caso de la ciudad de La Plata en el decenio 1948-1958.

La corriente homeopática pluralista

León Vannier fue quien consolidó y difundió la homeopatía pluralista en Francia, pero

70 Paschero, T. (2007). *Homeopatía*. (3a.ed.). Buenos Aires: Kier.

esa corriente, también fue acogida en nuestro y tuvo un sostenido consumo que llega a nuestros días. Su diferencia con la corriente unicista estriba en la administración de diferentes medicamentos para atacar una misma enfermedad.

Vannier (1991), consideraba pertinente el conocimiento del “temperamento” del enfermo y “sus reacciones particulares” más que la etiología específica. Según explica, el futuro de la aplicación terapéutica supondría el uso no de un único medicamento sino de medicación variada dependiendo de la reacción de cada enfermo durante los diferentes estadios de la enfermedad.⁷¹

Esta corriente no ha tenido una regla fija en cuanto a la cantidad de medicamentos que se podía llegar a prescribir según el tipo de patología a tratar. Esa cuestión quedaba relegada a los criterios de cada homeópata pero se sobreentendía que una gran variedad de medicamentos aparejaban una notable confusión de estímulos en el organismo, hecho que se reducía si se recetaba una menor cantidad de medicamentos.

Esas dos líneas, la unicista y la pluralista, han convivido, en las farmacias homeopáticas, con una amplia variedad de medicamentos que responden a otras terapéuticas y que también entienden que es posible tratar dolencias de formas alternativas a la medicina alopática.

La corriente homeopática complejista

El complejismo es entendido como la corriente más impura de la homeopatía, y la más sincrética también porque se la puede confundir con otras prácticas como la herboristería pero también con la propiamente alopática.

Esta corriente ha sido la más difundida en nuestro país, quizá inconscientemente, desde los albores de la independencia, como hemos ya mencionado.

El principal cuestionamiento hacia los complejistas es que no tuvieron ni tienen en cuenta al individuo, su práctica se ha basado en la elaboración de estándares sintomatológicos y en prescripciones de cócteles medicamentosos que suelen curar de forma azarosa.

En la ciudad de La Plata, y basándonos en el único archivo existente de preparados magistrales para el decenio 1948-1958 de la Farmacia Argentina Homeopática, comprobamos que esta ha sido la corriente predominante para tratar afecciones, junto a la alopática y la de base herbaria.

Ese sincretismo ha generado una gran confusión en el imaginario social para delimitar el campo propio de Homeopatía, particularmente en lo que a sus medicamentos se refiere, por eso las farmacias suelen aclarar lo que no es homeopático.

La Farmacia Homeopática Cangallo de Buenos Aires actualmente continúa

71 Vannier, L. (1991). Ob. Cit.

intentando arrojar algo de luz a esa confusión. Fue la primera farmacia homeopática del país, fundada en el año 1931, en la cual se dictaban, además, cursos de especialización en homeopatía.

En su página de Internet expone los principales elementos de la homeopatía con la intención de aclarar cuál es el campo propio de esa terapéutica.⁷²

El desarrollo de la práctica homeopática en nuestro país no estuvo exenta de farsantes ni de eclecticismo, como ya lo hemos visto, y lo mismo cabe mencionar en lo referente al proceso de elaboración de sus medicamentos, hecho que llevó a que se le planteara al Estado la necesidad de reglamentar la situación referente a la elaboración de medicamentos. A pesar de que la Farmacia Homeopática quedó bajo el amparo legal, el Estado no avanzó más allá y la práctica de la homeopatía, el ejercicio de la medicina homeopática en sí, no quedó bajo su órbita, no fue tratada jamás para darle marco jurídico. Esto se debe a que en nuestro país sólo quienes tengan el título oficial de médicos pueden acceder a la formación y práctica de esa terapéutica; a pesar de ello su tratamiento sigue ejerciéndose en el ámbito de la ilegalidad.

Decreto 3472/48 de elaboración de medicamentos homeopáticos

La Legislación Argentina sienta su base sobre Homeopatía en el decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 3472 del año 1948. Este decreto y las leyes posteriores se refieren a la elaboración de medicamentos homeopáticos en la oficina de farmacia, no la práctica médica en sí, como acabamos de mencionar.

El Decreto 3472/48 da base legal a la homeopatía en las farmacias y se consideró desde todo punto de vista benéfico lo que estableció en el Art. 1º. La vigencia de la Ley 4687/905, (sobre el ejercicio de farmacias), y sus reglamentaciones, en farmacias homeopáticas porque al establecer la sección homeopática dentro de la farmacia común y no como un tipo especial de farmacia evita el establecimiento de pseudos oficinas farmacéuticas que sin un ordenamiento legal serían al igual que ocurren en otros países, refugio de curanderos y prácticos empíricos que no podrían científicamente prestigiarlas. Local de Farmacia: Art. 1º.- a) “un local especial para laboratorio anexo a la farmacia, aislado por completo del laboratorio y demás dependencias de éste de por lo menos dos metros en cada uno de sus lados, convenientemente iluminado, con piso de mosaicos, una mesa cubierta de mármol de 55 X 150 cm y una pileta con agua corriente, revestida de azulejos”. Las condiciones que debe reunir el laboratorio homeopático serán: 1) Dependencias exclusivas. 2) Bien seco. 3) Bien ventilado. 4) Temperatura uniforme. 5)

⁷² Farmacia Homeopática Cangallo. *Preguntas Frecuentes*. Recuperado el 18 de octubre de 2015, de <http://www.homeocangallo.com/>

Bien iluminado. 6) Medidas, piso, pileta, etc., de acuerdo al decreto. 1) Dependencias exclusivas: El laboratorio homeopático, debe estar aislado de otras dependencias porque el ambiente común de la farmacia con su laboratorio de alopátia es impropio a la homeopatía; los vapores o emanaciones tan frecuentes de alcanfor, naftalina, éter, acetona, yodo, cloroformo, trementina, valerianatos, etc. mantienen una atmósfera contaminada impropia a las dinamizaciones homeopáticas que pueden alterar así sus propiedades terapéuticas.

La idea de laboratorio homeopático aislado por completo de las demás dependencias no significa necesariamente que no deba tener comunicación con el laboratorio alopático, sino que debe estar perfectamente separado de él, aunque puede haber puerta de comunicación; ése es el espíritu de la reglamentación. 2) Bien seco: Es indispensable porque la humedad es atentatoria a la estabilidad de trituraciones, tabletas y glóbulos, destruyendo la acción medicamentosa, impidiendo su buena conservación. 3) Bien ventilado: Esto impedirá que los vapores por evaporaciones de las dinamizaciones que se usan o tienen en stock, se estanquen en un ambiente no renovado y lo contaminen; la atmósfera será pura, exenta de vapores medicinales, olores fuertes, humo de tabaco, excesivo polvo atmosférico, siendo conveniente que el laboratorio sea lo más interno posible por los gases de combustión (aceites, nafta quemados) de los automotores que circulan por la calle. 4) Temperatura uniforme: Ni muy superior, ni muy inferior a la atmosférica, tanto para que no haya excesivas evaporaciones medicamentosas como para que la renovación de los gases del ambiente sea normal. 5) Bien iluminado: No es necesario hacer resaltar las necesidades de una buena iluminación para trabajar cómodamente pero sí que el laboratorio debe ser suficientemente claro, siendo necesario que no penetren los rayos solares directos, los que alteran e inactivan muchos medicamentos, unos por efectos caloríficos, otros por acción química (rayos infrarrojos y ultravioletas). 6) Piso, etc.: Las condiciones expresadas en el Art. 1º. Se asemejan a las exigencias de las reglamentaciones de la Ley 4687.

Eso es lo único que se reglamentó sobre homeopatía hasta el año 1967 en que se sancionaría la Ley 17565, que regula la actividad farmacéutica.

El decreto 7123/68, reglamenta la Ley 17565 establece en su artículo 5º que las farmacias que se dediquen a preparar recetas de acuerdo a la técnica homeopática deberán poseer un laboratorio exclusivamente destinado a tal fin, aislado de las demás dependencias y del laboratorio destinado a la preparación de recetas con técnica alopática, cuyas características, instrumental, elementos, petitorios mínimos, será fijado por la Secretaría de Estado de Salud Pública.

Las reglamentaciones posteriores, Resolución 670/71 art. 6; Resolución 55/92 art. 6; Disposición 1176/93; Disposición 192/98 art. 6, exceden las fechas de nuestro estudio, al igual que el proyecto de Ley Capitanich del año 2006 (el cual nunca se trató y caducó en el

año 2008). De todas formas, hemos observado que hasta el Proyecto de Ley del año 2006 nunca se intentó regular el ejercicio de los profesionales de la salud vinculados a la homeopatía, las regulaciones, hemos visto, siempre se centraron en la elaboración de los medicamentos homeopáticos como fórmula magistral y oficial.

El análisis en materia legal da cuenta de la situación en la que se encontraba y se encuentra la homeopatía en nuestro país.

Hemos revisado brevemente la organización del Sistema Sanitario en la ciudad de Buenos Aires, aquella que más desarrollo tuvo desde el virreinato, y está claro que la medicina oficial, esto es, la considerada legal, la alopática, se practicaba a la par que las terapéuticas más vinculadas a una tradición en el uso de elementos de naturaleza para curar. Esa tradición persistió, y aún hoy sigue ocupando un lugar destacado en el consumo doméstico.

La Homeopatía como saber y como práctica, se erige en nuestro país en ese marco, donde la naturaleza era entendida como sanadora. Esa idea se arraigó en el discurso colectivo y generó resultados diversos; en tal contexto la práctica de la homeopatía se desarrolló en torno a un eclecticismo del que ya hemos hablado, pero no solamente en Buenos Aires, también lo hizo en otras ciudades como en la de La Plata, a pesar de que todos los pronósticos apuntaban a un desarrollo sólido de la medicina oficial en esa ciudad.

La ciudad de La Plata: entre el higienismo y la medicina tradicional

En su análisis sobre los problemas Sanitarios que debió afrontar la ciudad de La Plata en la época fundacional, Pablo Cowen (2015), cito un artículo de la revista Fray Mocho que para 1913 daba su impresión sobre el Hospital de la Misericordia de la ciudad de La Plata:

Predominan los criollos, matreros corridos por la justicia, gente de averiad, analfabetos en su casi totalidad, llenos de estigmas reveladores de la herencia criminal. La suspicacia gaucha hierve en su sangre y la maldad se multiplica. Se acusan entre ellos, se odian, riñen y buscan en el martirio ajeno una dulce embriaguez de morfina. Hemos visto hombres sumisos a su llegada, hacerse el tiempo, de una insolencia intolerable y merecer castigos. ¿Pero qué castigos?, la cama. Allí se convierte en un hecho curioso. Esos haraganes, esos hijos de la indolencia, tienen terror por la cama. La odian como el delincuente inglés al gato de siete colas. Oír desde la cama, en un día de sol, las risas de sus compañeros que se divierten en los patios, les llena el alma de torturas. Quieren la luz del sol y el aire áspero que les oxida la sangre y les embriaga los nervios en su agreste perfume de margaritas y trebolares. Pero lo que duele es la conclusión lamentable de delincuentes con gente honesta. La construcción del hospital no permite los aislamientos morales y la obrerita del taller vive junto a la infanticida condenada por tiempo indeterminado. El presupuesto es tiránico, es raro y como para todas las

cosas es chico y es grande, es recto y es oblicuo, en fin es y no es.⁷³

El proyecto fundacional de la ciudad de La Plata, pensado 31 años antes de que apareciera aquella crítica en la revista Fray Mocho, había tenido una intención bastante diferente para su desarrollo. La ideología higienista fue la madre del proyecto, de manera que todo su trazado estuvo detalladamente revisado para que la ciudad se alzara como la primera y más moderna ciudad latinoamericana, nacida bajo la tutela higienista.

Dardo Rocha pretendía que la ciudad no tuviera los problemas sanitarios que ya habían sufrido las grandes metrópolis, o sea, todos los que a mediados del siglo XIX tuvo que afrontar Europa, ya hemos visto que en París la situación era acuciante y si bien el higienismo clásico actuó para eliminar los focos miasmáticos, infecciosos, para que todo aquello que generara hedor se alejara del centro urbano, fue recién con las teorías microbianas, cuando logró controlarse un poco más la situación.

La experiencia de las pestes que se propagaron en Buenos Aires, le sirvieron a Dardo Rocha para que incorporara a su círculo de asesores a médicos higienistas destacados que habían afrontado la epidemia de fiebre amarilla en 1871, situación de emergencia que dejó una profunda huella en la memoria sanitaria de la Ciudad de Buenos Aires.

La fundación, concretada el 19 de noviembre de 1882, traía consigo un aire esperanzador, se proyectaba a la ciudad como una metrópoli floreciente que podría llegar a superar a la propia Buenos Aires en poco tiempo. Su trazado definitivo estuvo basado en un modelo higienista factible de ampliarse según el crecimiento poblacional. La disposición y el tamaño de calles, rectas y perpendiculares unas a otras, estaban pensadas para que se facilitara la ventilación y la circulación en las mismas, y era esa la principal preocupación, la que supo desvelar a los higienistas de la primera época, pero era también la primera medida que tomaron para evitar la propagación de enfermedades contagiosas; otra cuestión sobre la que pensaron fue la de mantener espacios verdes hecho que se concretó en la creación de numerosas plazas con la pretensión de mantener, así, la salubridad de la ciudad.

Este modelo consideraba que las enfermedades eran el resultado de un fenómeno social y para controlarlas y reducirlas era fundamental la higiene de las ciudades. Su atención estaba centrada en la eliminación de la basura y los excrementos así como en la importancia que significaba que la población accediera al agua potable. Este discurso higienista fundacional no se aleja del que varias décadas atrás se utilizó para limpiar las principales ciudades europeas. Discurso que no sólo se basaba en la teoría infecciosa sino

73 Cowen, Pablo (2015). *La ciudad de La Plata: los problemas Sanitarios en una sociedad moderna. La época fundacional (C. 1880-C.1910)*. [s.n]. Pág. 12.

Cowen, Pablo. (2010). Viejos problemas en ciudades nuevas. La Plata: agua potable y problemas sanitarios en la época fundacional. *Res Gesta*, Nro. 48.

que además estaba cargado de peso moral, como ya lo hemos desarrollado en los apartados anteriores.

El rápido emplazamiento de edificios gubernamentales y palacetes se vio acompañado por el no menos rápido crecimiento demográfico, hecho que trajo aparejado la construcción discordante de viviendas precarias, cuya higiene también iba en contra del modelo pretendido. La cuestión de la vivienda, que también ya la hemos mencionado para el caso de la ciudad de Buenos Aires, se convierte ahora, en la naciente ciudad de La Plata, en un problema urgente y que además es contrario a las intenciones del propio modelo sobre el que se elevaba la ciudad.

En el año 1907, según los estudios de Sandra Caponi, se observaba un cuadro sanitario más acorde con la situación de comienzos del siglo anterior, o sea, mefitismo, aire viciado, gas carbónico... la diferencia estribaba en que la Revolución Pasteuriana sumaba a ese cuadro las bacterias y los microbios.

Se decía que para que los microbios pudieran proliferar era necesario que existieran determinadas condiciones en el medio que se encontraban reunidas en un espacio físico: el conventillo considerado como sinónimo de “proliferación de gérmenes”, pero también, recuperando la antigua asociación entre lo físico y lo moral, como un espacio que evidenciaba el agotamiento de la salud física y moral de sus habitantes.⁷⁴

La ciudad de La Plata se había planificado para que su crecimiento demográfico no derivara en esos problemas, propios del vertiginoso crecimiento poblacional en la ciudad de Buenos Aires, estimulado por el fomento de la inmigración. El punto es que, el fomento de la inmigración y los tentadores salarios que se ofrecían a los obreros para la construcción de la ciudad de La Plata, desencadenaron la inmediata formación de viviendas precarias en las que se establecían los trabajadores. Los nuevos edificios “higiénicos” resultaban ser insuficientes para la cantidad de moradores que albergaba la ciudad. En este marco, Pablo Cowen (2010), hace referencia a los primeros conventillos:

En 1885 ya contaba la recién nacida ciudad con 77 conventillos en los que vivían 2375 habitantes, (...) casi un 10% de la población (...). El material de construcción era mayoritariamente madera, de una sola plata y que se sumaban a la absoluta falta de higiene, no sólo en el interior de las casas, sino en casi todo el municipio, hecho denunciado por algunos higienistas residentes en la ciudad.⁷⁵

Las casas en las que se instalaron los primeros empleados públicos, eran casillas que el Gobierno Provincial había importado desde los Estados Unidos con esa finalidad. Con un objetivo sanitario lógico, una vez que se hubieran realizado los pozos negros necesarios se les anexaban letrinas. El estilo de “casa Chorizo”, es el que se utilizaba en ese tiempo, quedando las letrinas alejadas de las casas y de las cocinas, en el fondo de

74 Caponi, Sandra (2002). Ob. Cit.

75 Cowen, Pablo (2010). Ob. Cit. Pág. 8.

las mismas, para evitar así que los hedores que emanaban de ellas accedieran a las instalaciones centrales.

El acelerado crecimiento demográfico de comienzos del siglo XX, aparejaba un no menos creciente problema sanitario. Ya hemos mencionado que las ideologías higienistas en nuestro país conjugaban, en aquel entonces, tanto las argumentaciones infeccionistas, propias del higienismo clásico, como los argumentos contagionistas, vinculados a la microbiología. Por lo tanto la cuestión que urgía resolver era de orden habitacional, respecto del alojamiento de los inmigrantes, y de los sectores populares, situación de la cual esta ciudad no se mantuvo ajena. De hecho continuaron propagándose las casas de inquilinato, muchas de ellas improvisadas en casillas de madera donde los inquilinos compartían los servicios sanitarios dando como resultado un sinnúmero de problemas higiénicos, (Vallejo, 1997).⁷⁶

Las casa de baño no eran algo ajeno en la ciudad de La Plata, pero las mismas tenían un costo elevado para su acceso, por lo tanto solamente accedían a ellas los sectores acomodados. Esa situación de imposibilidad del baño para los trabajadores sólo se “contrarrestaba” por medio de abluciones parciales debido a que no existía en las inmediaciones ni piletas, ni río, ni arroyo donde pudieran sumergirse en verano, principalmente porque el arroyo del Gato se secaba en verano y el Dique no sólo era difícil su acceso sino que no se podían bañar quienes no supieran nadar. Por tal motivo, hay que imaginarse a la ciudad de La Plata con todos los sentidos, el hedor reinante sería tan preocupante como lo fue en la Francia del siglo XVIII. Ante ese panorama, era evidente que los planes que Dardo Rocha había trazado meticulosamente, no estaban resultando como se esperaba. Los higienistas veían a las clases populares como un problema urbano, y, al igual que en Francia, pensaron en la limpieza de las calles, de los espacios habitacionales y de los cuerpos. A este discurso cabe agregar su fuerte impronta moral, la que correspondía a una visión de bondad y decencia ante la limpieza y de maldad e indecencia ante la suciedad, donde el pobre encerraba todo lo malo, (Carbanés, 1930).⁷⁷

Las casas de baño que prácticamente eran exclusivas de los sectores altos y cuya función social era indiscutible, se difundieron por dos motivos, primero, porque las viviendas particulares no tenían posibilidad de efectuar esas instalaciones, y segundo porque allí se hacía visible esa moral de exclusión fundada sobre la idea de que el pobre vivía en la suciedad. El Consejo de Higiene consideraba imprescindible actuar sobre la falta de higiene personal en la clase trabajadora, por esa doble moral de purificar el cuerpo y el alma, la instalación de baños públicos daría la decencia que “por naturaleza no poseen” a los sectores populares. Tal fue así que para el primer decenio del siglo XX, se

76 Vallejo, Gustavo (1997) Higienismo y sectores populares en La Plata. 1882-1910. *Estudios del Hábitat*. Vol. 2 n°5. Recuperado el 20 de octubre de 2015 de <http://sedici.unlp.edu.ar>

77 Carbanés (1930) *Moeurs Intimes du Passé*. (1a.ed.) Paris : Librairie Albin Michel.

habían instalado casas de baño públicas y gratuitas. Ese estricto control sanitario resultó en un marcado descenso en la mortalidad y la propagación de enfermedades. Así fue que para la segunda década del siglo XX, empezaron a aparecer los artefactos de baño en las casas dando lugar al baño total en la intimidad del hogar, (Carbanés, 1930).⁷⁸

El problema de la difusión de enfermedades y el control de las mismas no era simplemente producto de la falta de higiene personal ni habitacional, está claro. Con el avance de la microbiología se avanzó sobre otros campos, tales como el agua que se ingería, otro de los problemas que afectaban a la ciudad de La Plata.

Cowen (2010), analizó esa problemática teniendo en cuenta el aumento demográfico en el período que va desde el censo previo a la fundación de la ciudad hasta el censo general de 1909, año en el que la población ya se contaba en 95.126 habitantes para el Partido de La Plata. *“El área de población más densa estaba comprendida en el periodo estudiado entre las calles 39 a 60 y de 1 a 18 y albergaba a 60.000 habitantes dando así una densidad media de población de 100 habitantes por km².”*⁷⁹

Tempranamente se había planteado en la ciudad el problema del agua, debido a la experiencia que se tenía de los problemas que la falta de saneamiento de la misma había suscitado en Buenos Aires. En los primeros meses de 1884 comenzó a buscarse la zona que contuviera el agua de mayor calidad para el consumo, esto es, que no estuviera contaminada, hecho que lamentablemente ocurría con el agua del Río de La Plata y la de los arroyos El Gato y El Pescado.

A partir de esa búsqueda se logra instalar una usina, una red de cañerías y dos pozos semi-surgentes, esas obras se completarían con otras que se harían efectivas al año siguiente y que serían destacables, en esa época, aunque no suficientes para abastecer a toda la población.

La cuestión del agua adquiriría mayor importancia a medida que los estudios científicos determinaban que el saneamiento de la misma reducía los casos de enfermedades tales como la fiebre tifoidea, el cólera y la disentería. A pesar de los trabajos en esa materia, el sostenido crecimiento poblacional provocaba que muchas casas no alcanzaran a ser abastecidas por la red de agua corriente y tuvieran que consumir el agua de pozos de dudosa calidad a la que se asociaban los casos de fiebre tifoidea y gástrica que se observaron en 1909 y que tuvieron un carácter epidémico.⁸⁰

Al analizar estas cuestiones no se puede dejar de reflexionar sobre el vehículo donde se transportaban las enfermedades, sobre las medidas que se tomaron para

78 Carbanés (1930) Ob. Cit.

79 Cowen (2010) Ob. Cit. Pág. 7.

80 Provincia de Buenos Aires. Censo General de la Ciudad de La Plata Capital de la Provincia. Población, propiedad raíz, comercio e industria. Levantado en los días 22 al 30 de mayo de 1909 durante la administración del señor gobernador Don Ignacio Irigoyen y bajo el ejercicio del Ministro del Interior el Doctor Emilio Carranza. (La Plata, 1910). Citado por Cowen, (2010). Ob. Cit.

atajarlo, no se pueden dejar de revisar las practicas curativas y cómo se curaban, en el mejor de los casos, quienes vivieron en esa época dónde no solo la ciudad estaba en construcción sino que su sistema sanitario era sólo una idea.

Por lo tanto, entendemos que la constante en materia sanadora, también en La Plata, ha sido la que se vincula a las bondades de la naturaleza. El arte de curar estaba relegado a lo doméstico. Este hecho, además de ser algo tradicional, respondía a la inexistencia de un sistema sanitario organizado y, como ya hemos visto anteriormente, al método cruento que practicaba la medicina oficial.

Los primeros hospitales

En 1884 comenzó a funcionar en la ciudad el primer Hospital, el “Melchor Romero”, que además era el único de la provincia (Cowen, 2010). A fines del siglo XIX, las recomendaciones que su director Alejandro Korn daba eran las que el higienismo pregonó durante todo ese siglo, o sea las referidas a la buena aireación y ventilación de los pabellones; Se sugería que los pisos fueran de portland o madera y evitar los antihigiénicos y húmedos ladrillos.⁸¹

Este hospital cumplía la doble función de hospital y asilo para dementes, regido por el sistema Open Door, hecho que derivó en situaciones que se asemejan a las que Foucault describía para el Gran Encierro de la Edad Media.

Para 1909 se decide separar a los “locos delincuentes” y se insta a construir dos pabellones debido a que *“los pacientes ‘alienados e irresponsables’ estaban alojados en edificios que, según el Departamento de Ingenieros no ofrecía ‘ (...) las condiciones de seguridad indispensables ni la capacidad suficiente para alojar este número de alienados (...) (dando cuenta de la) estrechez y de la deficiente higiene destinada a los presos’.*⁸²

Años antes ya se leían descripciones similares sobre el Romero. Arce Peñalba decía que *“Aquello no es un hospital, hospicio, manicomio ni colonia. Es sencillamente un deposito de locos de ambos sexos, donde no se lleva tratamiento alguno (...) Allí no hay clasificaciones patológicas (...) todo se confunde y se junta en un solo patio, dormitorio o comedor, haciendo imposible todo tratamiento y toda esperanza de mejoría.”*⁸³

A los problemas de la población del hospital hay que agregar que la asepsia y la antisepsia eran inexistentes en el interior del mismo, hecho que favorecía no sólo a la persistencia de enfermedades sino también a su elevado contagio, y consecuentemente derivaba en una elevada tasa de mortalidad en el propio hospital.

81 Cowen, Pablo (2010) Ob. Cit.

82 Cowen, Pablo (2010) Ob. Cit. Pág. 10

83 Ídem. Pág. 11.

Cada hospital poseía un 'buen hedor quirúrgico', donde se pasaba de la morgue a la sala de operaciones, donde sin lavarse las manos examinaban enfermos y posteriormente asistían a una parturienta. La 'Podre de Hospital', la fetidez de la infección, saturaba el aire de las salas hospitalarias y había que quemar algo, para cambiar por otro el mal olor reinante. Todo era sucio y antihigiénico: las habitaciones, los pisos, las paredes, las sábanas. La gangrena y la podredumbre vivían en los hospitales y las salas de cirugías eran necrópolis. La operación más simple terminaba en infección purulenta, las laparotomías en peritonitis, las amputaciones en gangrenas y por lo tanto la mortalidad hospitalaria era aterradora. (...) las heridas se lavaban con una esponja que servía para todo (...) después se extendían una planchuela de hilos, preparadas por los mismos enfermos (...) con un ungüento amarillo, con sus manos sucias y se fijaba el apósito con varias vueltas de vendas. El afortunado que escapaba a la infección quirúrgica sucumbía ante la infección que provocaba el apósito.⁸⁴

A principios del siglo XX el escenario hospitalario no variaba sustancialmente del descrito. Razón suficiente y comprensible para que la población, en general, prefiriera continuar utilizando la curación tradicional, la que estaba relegada al hogar y se basaba en las propiedades de determinadas plantas y objetos, pero también todo tipo de supersticiones. Esa costumbre muchas veces provocaba que se llegara al hospital cuando el paciente acusara un cuadro de gravedad severa.

Al igual que sucedía en la ciudad de Buenos Aires, los hospitales que se crearon a fines del XIX en la ciudad de La Plata, quedaban bajo la administración de la Sociedad de Beneficencia. El cuidado de los pacientes dentro de esos hospicios estaba bajo el servicio de alguna Orden Religiosa. Esta organización supo tener no pocos conflictos entre las partes que la componían por cuestiones referidas al nombramiento del personal, al destino de los subsidios que enviaba el Estado y al propio accionar dentro de la institución. Así, para 1884 se encuentra la "Casa de Sanidad Municipal", (lugar que hoy ocupa el Hospital San Martín), allí contaban con una "Sala de Aislamiento" para contagiosos y otra para atención. La construcción estaba determinada por dos precarios galpones de madera. La Sociedad de Beneficencia quedó a cargo de su administración y, el servicio, bajo el auspicio de las Hermanas de Nuestra Señora de la Misericordia.

Para 1922 el Hospital de la Misericordia que originalmente funcionaba en las calles 1 y 70 como Casa de Aislamiento de crónicos y contagiosos, se había trasladado por orden municipal a donde hoy se encuentra el Hospital San Juan de Dios.

El hospital estaba destinado al tratamiento de los contagiosos, de hecho su denominación inicial fue la de Hospital de Contagiosos. Las condiciones del edificio eran deplorables y su falta de higiene una constante que se prolongaría en el tiempo. La falta de asepsia en el quirófano, los charcos de agua con sangre y el hedor eran parte del ambiente donde se pretendía curar. El Hospital San Juan de Dios adquiere esta denominación en el 1900, cuando se decide que no se lo podía seguir denominando como Hospital de Contagiosos por el impacto que causaba. Ya para 1903 deja de depender de la

84 Ídem. Pág. 10-11.

Sociedad de Beneficencia y paso a depender de la Dirección General de Salubridad, hecho que no modificó la condición general del ambiente y la falta de higiene del hospital.

El Hospital de Niños también se erige a fines del XIX, en 1887 se instala en la calle 8 entre 41 y 42, (lugar que actualmente ocupa el Hospital Elina de la Serna- Ex Casa Cuna), para trasladarse posteriormente al edificio que aún ocupa, en la manzana de 14 entre 65 y 66.

Las condiciones de higiene y asepsia de los hospitales era similar en todos, al igual que los métodos de curación, por lo tanto las posibilidades de tener una curación exitosa era dudosa. Era lógico que se los evitara, y que antes de terminar en ellos se recurriera a otros métodos alternativos, siendo el curandero una figura siempre presente. Ese accionar explica el estado de gravedad que presentaban muchos niños al ingresar al hospital, es que los llevaban *“Cuando las madres han perdido toda esperanza de curación casera”*, (Cowen, 2010).⁸⁵

El Sistema Sanitario Argentino ha sido ampliamente estudiado por Veronelli, J. Y Veronelli, M. (2004), ellos postulan que durante la primera mitad del siglo XX, continuó estando conformado por esa diversidad de instituciones, cuyo accionar respondía a problemas puntuales, sin capacidad de prevención a largo plazo. Este hecho fue una mera consecuencia de la falta de coordinación por parte del Estado en materia sanitaria, donde su función no iba más allá de una cuestión subsidiaria. Su agente en la materia era el Departamento Nacional de Higiene, el cual dependía del Ministerio del Interior.

En esas condiciones, el vínculo que existía con la medicina tradicional continuó persistiendo como un soporte necesario para el cuidado de la salud individual y familiar.

En las décadas del veinte y el treinta, se configuraron los primeros sindicatos, organizados en torno a un trabajo común; al mismo tiempo comenzaron a tener entidad las organizaciones que respondían a diferentes nacionalidades comunes, y fueron esas organizaciones las que primeramente plantearon algunos objetivos sobre la atención médica.

Desde el gobierno, surgieron diferentes voces ante la evidente necesidad de centralizar la salud. El diputado Capurro se refería en el veinte a esa cuestión, siendo ex presidente del Departamento de Higiene:

(...) Vemos pues, que la misión casi única del actual departamento es evitar la invasión de enfermedades exóticas por vía marítima, puesto que su acción en el interior del país queda supeditada al pedido de auxilio de las autoridades de los respectivos estados federales, olvidando que las enfermedades infecto contagiosas, llamadas justamente evitables, son las que más aumentan el índice de mortalidad de la población, porque su acción destructora es casi constante y por los grandes períodos de recrudescencia a que están sometidas (...). Cuando los auxilios son solicitados, al Departamento, éste tiene que recurrir a la improvisación siempre

85 Cowen, Pablo (2010). Ob. Cit. Pág. 15.

*deficiente y onerosa, pues debe organizar y enviar comisiones con todos los elementos necesarios, que imponen una pérdida de tiempo durante el cual las enfermedades continúan haciendo sus estragos, propagándose cada vez más (...). Pero su acción nunca es completa (...).*⁸⁶

Las críticas iban más allá del ejercicio en materia sanitaria, se referían también a la falta de instituciones en el interior y de leyes regulativas a nivel nacional, es que la falta de unidad dejaba a las provincias a la deriva en esta materia, y en consecuencia se tomaban decisiones una vez que se presentaban los problemas.

Esa descripción no deja ver los esfuerzos que se realizaban a nivel local, para contrarrestar los problemas sanitarios y mejorar las instituciones. En el caso de La Plata, vemos que para 1937 se efectuaron reparaciones diversas en el Hospital Melchor Romero, todas tendientes a mejorar la higiene del pabellón Lombroso: *“pintura de la carpintería, arreglo de la misma, blanqueo de locales, reparaciones de los techos en los servicios sanitarios, que han permitido aislar en forma higiénica a los detenidos y mejorar el aspecto del edificio”*.⁸⁷

Asimismo se proyectaban un Pabellón para Penados Tuberculosos y veredas en el Hospital San Juan de Dios. También se describen las obras realizadas en el Pabellón de Cirugía del Hospital Policlínico, con un claro objetivo de mejorar las condiciones de los enfermos, separando las salas y favoreciendo la higiene. Algo similar se proyectaba para el edificio de la Casa Cuna, con separación de salas, con delimitación de espacios para el personal médico, el de las Hermanas Religiosas que prestaban sus servicios, con sala de máquinas y lavadero mecánico; salita de curación, sala de esterilización, sala de espera, sala de exámenes, consultorios externos, oficinas, dirección, entre otras dependencias.⁸⁸

Estos avances en la ciudad de La Plata muestran una tendencia a la individualización de la salud, con una concepción de la enfermedad y del individuo enfermo diferente a la de fines del XIX donde el problema era social. A pesar de ese nuevo concepto de enfermo, la atención no fue más allá, no se planteó la idea de prevención y los métodos de tratamiento continuaron tan cruentos como antes.

En la década del treinta, la elaboración de productos destinados a la higiene y a las curaciones en general, manifestaban un incremento sostenido. Tomamos los datos que arrojó el Censo Industrial del año 1935 y observamos que en el desglose del área del Grupo 6, que englobaba Substancias y Productos Químicos y Farmacéuticos, Aceites y Pinturas se mencionan datos crecientes en la adquisición y elaboración de productos:

Aceites vegetales; Perfumes y artículos para higiene y tocador, incluso esencias y

86 Veronelli, J. Veronelli Correch, M. (2004). *Los Orígenes Institucionales de la Salud Pública en la Argentina. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.* (1a.ed.) Buenos Aires: Gráfica Laft S.R.L. Tomo II. Págs. 385-386.

87 Bustillo, José María (1939). *Memoria de Obras públicas correspondiente al ejercicio de 1937.* (1a.ed.). La Plata: Taller de Impresiones Oficiales. Pág. 93.

88 Bustillo, José María (1939). Ob. Cit.

extractos alcohólicos; Jabón, excepto el de tocador; Tinta para escribir; Tinta para imprenta; Colores, pinturas y barnices; Alcohol, destilería, desnaturalización y fraccionamiento; Gases comprimidos y licuados; Substancias y productos químicos y farmacéuticos no mencionados especialmente; Engrudo; Sal, molienda y fraccionamiento; Curtientes; Antisármicos, insecticidas y fluidos desinfectantes; Preparaciones farmacéuticas y especialidades medicinales; Velas de estearina, parafina, etcétera; Preparaciones para limpiar y pulir; Substancias explosivas y cápsulas o cartuchos cargados; Fuegos artificiales (pirotecnia); Aguas para lavar; Sebo y grasa animales y preparación de huesos; Tinturas y pomadas para calzado; Fósforos; Ceras para lustrar.⁸⁹

El aumento de la elaboración, responde a una demanda creciente. La Farmacia Franco-Inglesa (1942), anotaba a modo anecdótico que en enero de 1942 era “*el clásico mes del talco*”, y que se había vendido en esa casa 102.000 kilos de Talco Sanacutis.⁹⁰

También hacían referencia a la elaboración de medicamentos en su laboratorio dónde se jactaban de efectuar el más estricto control. Este hecho nos hace reflexionar ante la aparición de esa nueva situación, y es que se comenzaba a pensar no sólo en el medicamento sino también en su elaboración y calidad.

A pesar de esos avances en materia médica y farmacéutica, la medicina tradicional persistía y junto a ella avanzaba la homeopatía, conjugando la idea de ciencia y de naturaleza.

En nuestro país la homeopatía nació como una alternativa a la medicina alopática, cuyo principal beneficio se debía a la inexistencia de toxicidad en sus preparados, esta alternativa se consolidó porque la misma se erige desde la ciencia, con un método científico, y quienes la practicaban debían (y deben) tener un título de médico oficial.

Así supo llegar a los sectores sociales más altos que vieron en ella una alternativa a la medicina tradicional (basada en las propiedades sanadoras de las plantas pero cuya preparación era casera), y a la medicina alopática.

En la ciudad de La Plata el consumo de la medicina tradicional era importante ya desde su fundación y su saber se fue transmitiendo oralmente, de generación en generación persistiendo hasta nuestros días.

También encontramos registro del consumo de medicina Homeopática que, al igual que en la ciudad de Buenos Aires, se extendió dentro de una cierta confusión general y constante que aún no se ha despejado y que no logra determinar si es medicina tradicional, o si es alopática.

Así podemos afirmar a partir de los datos que encontramos en la Farmacia Homeopática Argentina, la primera que se fundó en esta ciudad (a principios del siglo XX)

89 Ministerio de Hacienda (1938). *Censo Industrial de 1935*. (1a.ed.). Buenos Aires: Publicado y Distribuido por Dirección General de Estadística de la Nación.

90 Farmacia Franco-Inglesa (1942). Ob. Cit.

y la segunda en el país. (La primera que se fundó en Buenos Aires fue la Farmacia Homeopática Cangallo y que aún continúa ofreciendo sus servicios).

La confusión que imperaba en la ciudad de La Plata en lo referente a la salud, no permitía delimitar a que campo pertenecía la homeopatía. Para abordar la cuestión tomamos como punto de referencia las circunstancias en las que se difundió en esta ciudad y que eran similares a las que se observaban en la ciudad de Buenos Aires, o sea: deficiente condición sanitaria, crecimiento demográfico exponencial por inmigración y nuevas relaciones con el ambiente como resultado del intercambio cultural y étnico. En ese contexto, la homeopatía se difundía como una práctica alternativa sanadora cuya demanda respondía a los intereses de consumo del sector social más alto que copiaba las ideas adoptadas por la burguesía porteña, aunque no de forma exclusiva. Cabe aclarar que la clase acomodada platense no adopta esas ideas con un ánimo de distinción clasista, ni se desprendió de los saberes medicinales más ligados a la tradición.

Este trabajo se fundamenta a partir del análisis de las fuentes primarias disponibles en el archivo perteneciente a la Farmacia Homeopática Argentina de la ciudad de La Plata, por ser el único registro del consumo de homeopatía para ese período y en esta ciudad. Ese archivo consta de dos gruesos Libros de Actas de preparados magistrales expendidos por esa farmacia. La fecha de inicio data del año 1948, estimamos que en respuesta a las exigencias de la normativa a tal respecto.

La Homeopatía y los preparados magistrales en la ciudad de La Plata

Ante la ausencia de literatura referida al tema del desarrollo de la homeopatía y de la medicina tradicional en la ciudad de La Plata analizamos los datos que arroja el archivo de la Farmacia Argentina Homeopática, como ya hemos dicho, no sólo por ser la primera que se instaló en la ciudad (en el año 1917) sino porque la misma ha cumplido la doble función de elaborar preparados magistrales y de proveer a las farmacias que se fueron instalando y que no contaban con laboratorio.

Además, fundamentamos el recorte temporal a partir de la Sanción del Decreto Nacional 3472/48, que regula la elaboración de medicamentos magistrales (al que ya nos hemos referido) y su formulación homeopática. El decreto reglamenta la práctica de registrar las recetas médicas de los medicamentos que elaboran magistralmente las farmacias. Esas fuentes primarias, esos archivos de recetas, son los que tomamos para analizar el consumo de medicamentos de tipo homeopático.

Nos hemos referido al vínculo estrecho entre el individuo y la naturaleza a la hora de encontrar un método que permitiera darle fin a alguna dolencia. Esas ideas persistieron y se generalizaron asociadas a un saber que se suele denominar como medicina tradicional

porque ese saber era transmitido de generación en generación mediante la oralidad. Sus recetas se basaban en elementos naturales con una denominación de tipo “vulgar” que hacía posible recordarlo fácilmente y transmitirlo, tal era el caso de algunas de ellas como: la menta, el cedrón, el aloe, la cola de caballo, espinillo, pezuña de vaca, sen, ruda, entre muchas otras que actualmente se siguen utilizando y que además también forman parte de lo que se conoce como fitoterapia.

La figura del curandero se enmarca dentro de ese saber tradicional y heredado. Su práctica se basaba en el conocimiento de las propiedades de las hierbas medicinales a la par que practicaba todo tipo de artilugios, más cercanos a la superstición, la cábala, y al poder de la palabra.

Si bien ya hemos hablado sobre las atribuciones que poseía aquel y sus métodos, vemos que en esta ciudad su práctica persiste y no disminuye a pesar del avance de la medicina alopática.

En el archivo de la Farmacia Homeopática Argentina, descubrimos que esa confluencia de métodos es constante en el consumo de la sociedad platense para el tratamiento de sus afecciones, hecho que no se modificó sustancialmente en el curso de los años posteriores a la centralización del sistema de salud y que da cuenta; primero, de la confusión y el sincretismo en el imaginario social a la hora de delimitar a que saber y práctica corresponde cada preparado; segundo, a la falta de confianza en la medicina oficial y a la seguridad que brindaba el método conocido, el casero, el que se enseñaba de boca en boca y que era portado, como un tesoro, en las propias familias. Esa medicina tradicional también la entendemos como generadora de lazos sociales, y de un estrecho vínculo con el entorno, no sólo natural sino familiar. Así queda demostrado que las curas caseras, con los cuidados propiciados por el propio núcleo familiar eran preferibles y menos peligrosos a los que brindaban los hospitales.

Ese discurso, cargado de símbolos emotivos, culturales y tradicionales, persistió en toda la década que revisamos a pesar del vertiginoso avance de la ciencia y de la medicina oficial.

Las fuentes documentales de nuestro estudio son las recetas de preparados magistrales del archivo de la Farmacia homeopática argentina, que no expendía, ni expende únicamente medicamentos homeopáticos. Ante esa situación de comercialización de diferentes medicamentos las recetas no están discriminadas, esto significa que en el archivo las hay tanto homeopáticas como alopáticas y herbarias. Para diferenciarlas nos ha sido de suma importancia la ayuda y el testimonio de su actual dueño, el farmacéutico Jorge C. Urrutipi, quien comenzó a trabajar en la farmacia previamente a iniciar sus estudios en la Facultad de Farmacia de la Universidad Nacional de La Plata.⁹¹

91 Ese hecho le valió la posibilidad de aprender la teoría simultáneamente al ejercicio de su

La Farmacia Homeopática Argentina de la ciudad de La Plata

La farmacia se funda en el año 1917, bajo la firma de Ana Manganaro. Esta fue la segunda Farmacia Homeopática que se funda en el país, luego de la Farmacia Cangallo de Buenos Aires.

Posteriormente, en el año 1948, la farmacia sería adquirida por el señor Primo Speciali, quedando bajo la dirección técnica de la farmacéutica Angélica Favré, por lo tanto, y en respuesta a la normativa que comenzó a regir desde ese año que les exigía contar con el Acta de recetario, contamos con su archivo para trabajar el período que ocupa nuestro interés.

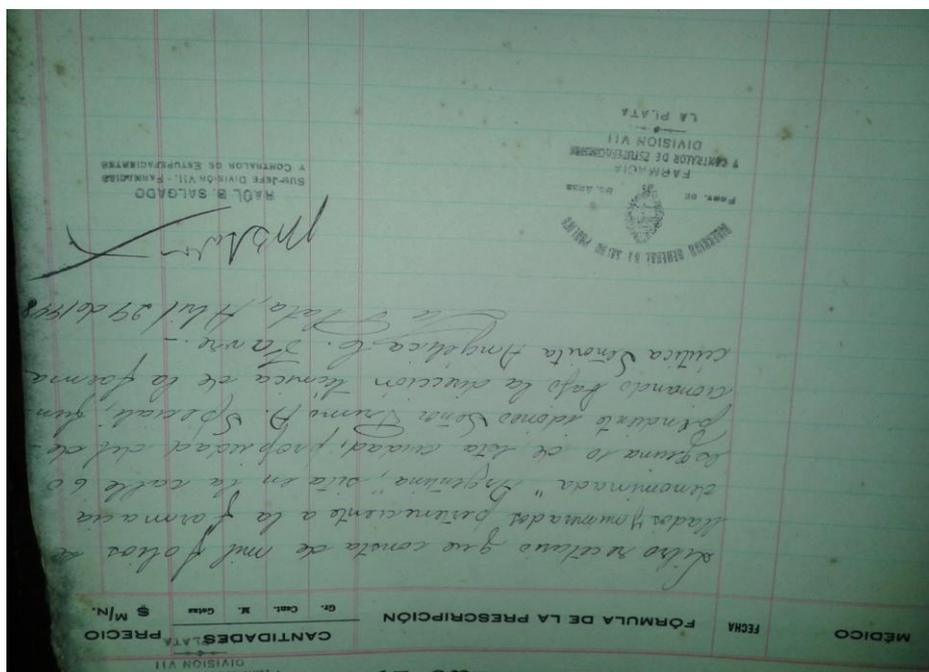


Imagen fotográfica correspondiente al Primer Libro Recetario de preparados magistrales de la Farmacia Homeopática Argentina de la ciudad de La Plata, autorizado por la Dirección de Salud Pública de la provincia de Buenos Aires. Año 1948.

Posteriormente, en 1962, la farmacia fue adquirida y dirigida por el farmacéutico Carzalo, quien antecedió al actual dueño. Cabe aclarar que no existía un vínculo parental entre quienes poseyeron y se sucedieron en la dirección de la farmacia, ni ha quedado

práctica, en ese proceso de doble aprendizaje fue conociendo la homeopatía y aprendiendo a elaborar sus medicamentos. Su pasión por el arte de curar, por la elaboración de los preparados magistrales y su notable vitalismo y espíritu inquieto lo llevaron a adquirir la propiedad en el año 1973. Actualmente se desempeña como su farmacéutico, junto a un grupo de cinco especialistas, entre los que se encuentra su propia hija.

registro de las circunstancias en que se decide su fundación, cuestión para nada menor, pero que queda fuera de nuestro ámbito de incumbencia principalmente por la falta de documentación fidedigna.

Según el testimonio del actual director, el farmacéutico Jorge C. Urrutipi, los primeros homeópatas de la ciudad se formaron en Buenos Aires ya que en la ciudad de La Plata no se ofrecía el curso de Especialización en Homeopatía. Por tal motivo, es notoria la ausencia de literatura para abordar el tema en esta ciudad.

La Farmacia y el decreto 3472/48

La Farmacia cumple con todos los requisitos que estipula la normativa que regula el proceso de elaboración de preparados magistrales homeopáticos: cuenta con laboratorios específicos y debidamente separados unos de otros. Uno destinado a la elaboración de productos homeopáticos, el cual posee mesadas de mármol, vitrinas con frascos con tinturas, un dinamizador, carteles para evitar el ingreso con objetos que puedan afectar la energía de los preparados, tales como celulares, perfumes, entre otras. También se destaca en él el sector de policrestos. Los policrestos son los medicamentos más usados para elaborar medicamentos homeopáticos, su singularidad es que sirven para tratar no solo una sino diferentes enfermedades. Ubicados en un lugar central y separados de los otros medicamentos les facilita el acceso a los mismos.

Imagen perteneciente al laboratorio de preparados homeopáticos de la Farmacia Argentina



Homeopática, de la ciudad de La Plata. En la imagen se observan los frascos que contienen los policrestos, ubicados en estantes sobre la mesada de trabajo para su rápido acceso.

Los policrestos se componen por un conjunto de 25 medicamentos:

1. *Aconitum Napellus*

*Se prepara la tintura madre de *Aconitum napellus* utilizando la planta entera del acónito. El preparado contiene tiramina y dopamina.*

2. *Arnica Montana*

Es un remedio con gran efecto antiinflamatorio y analgésico. Es el remedio más importante en una lesión o shock postraumático. Actualmente es considerado una panacea.

3. *Arsenicum Album*

Es un medicamento que se receta para determinadas manías y fobias tanto en adultos como en niños.

4. *Belladonna*

*Es una planta de la familia de las solanáceas. En Italia las mujeres utilizaban la *Atropa belladonna* para dilatar sus pupilas. De ahí le viene el nombre de "bella dama".*

5. Bryonia Alba

Se compara con una momia porque todas sus dolencias mejoran con el reposo absoluto o inmovilidad. Es una persona colérica y muy irritable.

6. Calcarea Carbonica

*Se obtiene de la capa media de concha de *Cosostrea angulata*. Es un remedio muy utilizado como tratamiento de fondo en lactantes, niños y adolescentes.*

7. Carbo Vegetabilis

Es una persona que le cuesta pensar, comprender y concentrarse. Su mente es lenta, está como embotada, debido a su estancada y lenta circulación que impide que llegue suficiente oxígeno al cerebro.

8. Causticum

Con Causticum asociamos una parálisis gradual a nivel mental, emocional y físico. Tiene un gran sentido de justicia social, no tolera la autoridad, ni la injusticia, ni que opriman a él o a los demás.

9. Chamomilla

Prescribimos en un bebé cuando le salen los dientes, en la fiebre durante la dentición, diarrea verde, en dolores intolerables, irritabilidad, nerviosismo...

10. China Rubra

Es para la fiebre o agotamiento cuando hay pérdida de fluidos corporales. Se da en casos de pérdida de sangre, anemias secundaria y cansancio después de reglas abundantes y en cesáreas.

11. Dulcamara

Es una persona con fuerte personalidad, egocéntrica, dominante y posesiva en relación con los más cercanos a ella. Intentando dominar y controlar la vida de los demás.

12. Hepar Sulphur

Hepar sulfur se obtiene de la mezcla a partes iguales de flor de azufre purificada y de caliza de ostra. Es una persona que todo lo hace de prisa, comer, hablar o beber.

13. Hyoscyamus Niger

Se utiliza para tratar el insomnio y nerviosismo. Trata la fiebre con delirio, el hipo, asma y la tos sobre todo si es continua y aparece por la noche.

14. Ipecacuanha

Ipeca es eficaz en espasmos digestivos y en irritación de las mucosas digestivas y respiratorias. Ipeca se usa para tratar náuseas, vómitos y tos.

15. Lachesis Mutus

Es el veneno de la víbora gigante sudamericana. El origen de la problemática de un niño Lachesis mutus está en un síntoma de sentimiento de abandono.

16. Lycopodium Clavatum

Lycopodium clavatum es una persona dos en uno, tirano y sumiso. Es “la ovejita disfrazada de lobo”.

17. Mercurius Solubilis

Mercurius solubilis es una persona solitaria, cerrada, desconfiada, egocéntrica, lenta en responder y reacia a contar a otros lo que siente.

18. Nux Vomica

Se prepara a partir de los granos desecados del árbol que da la nuez vómica. Tiene tropismo sobre el sistema nervioso y el aparato digestivo.

19. Phosphorus

Es una persona energética, abierta, hiperactiva, con ilusiones, sociable, afectiva, extrovertida, disfruta de la amistad y compañía, inteligente y refinada.

20. Pulsatilla

Se conoce también como hierba del viento o flor del viento. Suelen ser sobre todo niñas rubias, piel clara con venas marcadas y ojos azules.

21. Rhus Toxicodendron

Rhus toxicodendron es un gran remedio para dolencias del aparato locomotor. Tiene su punto débil en las articulaciones, sobre todo en el área cervical.

22. Sepia Officinalis

Es una persona con tendencia a la tristeza, al pesimismo, al aislamiento, a la indiferencia y a un profundo desinterés por su familia, trabajo y todo lo que le rodea.

23. Silicea

Es comparable a “una espiga con el tallo muy débil”. A diluciones altas está indicada en supuraciones crónicas, en artrosis, en la fase de crecimiento y para la mineralización ósea.

24. Sulfur

Es un elemento esencial que está en todas las partes del organismo. Se utiliza para tratar la ira.

25. Veratrum Album

Veratrum album se utiliza para tratar estados de delirio.⁹²

92 Honatur. Los Policrestos. *Revista online sobre Homeopatía y Medicina Natural*. Recuperado

En ese sector se elaboran también los autosodes que son remedios homeopáticos elaborados a partir de la propia secreción que se pretende curar, o sea, siguiendo el principio hahnemanniano de que todo lo que provoca el mal en dosis homeopáticas lo cura, se pueden elaborar autosodes de cualquier fluido corporal.

Encontramos otro laboratorio, para elaboración de preparados magistrales alopáticos con sus respectivos elementos y asepsia adecuada;



Imagen perteneciente al laboratorio de preparados magistrales alopáticos, de la Farmacia Homeopática Argentina de la ciudad de La Plata.



Imagen correspondiente al proceso de elaboración de preparados magistrales alopáticos. Allí se ve al director de la farmacia mezclando los elementos que indicaba la receta para proceder posteriormente a la elaboración mecanizada del comprimido.

El otro laboratorio que posee esta farmacia es el que se utiliza para la elaboración de preparados magistrales herbarios (los que se vinculan a la medicina tradicional). Estos preparados, al igual que los homeopáticos, se desarrollan a partir de las tinturas madres que elabora la propia farmacia.

Los laboratorios están debidamente separados unos de otros, con la particularidad de que el que está destinado a la elaboración de preparados magistrales alopáticos se encuentra más alejado de los otros, desvinculado.



Esta imagen corresponde al laboratorio de preparados Herbarios de la Farmacia Homeopática Argentina de la ciudad de La Plata.

Como hemos mencionado, la farmacia posee un sector, ubicado en el primer piso de la propiedad, dónde se elaboran específicamente tinturas madres, bajo un estricto proceso donde los cuidados de la luz, los sonidos y los olores son indispensables.

La tintura madre es la primera dilución líquida que se obtiene de sustancias de origen vegetal para extraer los principios activos que poseen las plantas seleccionadas y analizadas previamente.

Ese proceso consta de las siguientes etapas:

- Se hidrata la planta seca en frascos con soluciones hidroalcohólicas y se deja macerar
- Se mueve la maceración cada día durante todos los días que dure el proceso, o sea entre 30 y 45 días.
- Sigue un proceso de doble filtrado, con algodón primero y luego con papel.
- El producto, terminado, la tintura madre homeopática es la primera dilución líquida.
- En la siguiente etapa se prepara la dilución, considerada como la obtención del principio activo del medicamento homeopático. Este se obtiene a través de un proceso que consiste en una serie de desconcentraciones y etapas sucesivas de agitación enérgica. Para las Diluciones Centesimales, la proporción es de 1 parte de tintura madre en 99 partes de solución hidroalcoholizada.
- Posteriormente se procede a la Dinamización mecánica estandarizada mediante un dinamizador que permite que el proceso se lleve a cabo correctamente

asegurando la calidad del producto para la terapéutica.

- Es importante que el laboratorio donde se elabore el producto goce de una atmósfera “pura”, el ambiente debe estar libre de “energías negativas”, dice el farmacéutico, para que esa energía no se transmita a los medicamentos.
- La última etapa es la de envasado y etiquetado. Para ello se utilizan frascos de vidrio color ámbar, estériles, que garantizan la protección del medicamento evitando que la luz los modifique; también deben ser guardados en un lugar apropiado a fin de conservar esos principios obtenidos en el proceso.



Dinamizador mecánico de la Farmacia Homeopática Argentina de la ciudad de La Plata, ubicado en la mesada del laboratorio de preparados homeopáticos, junto al estante de policrestos.

En ese mismo laboratorio se encuentran todos los elementos necesarios para elaborar los remedios homeopáticos, las tinturas y las diluciones se hallan ordenadas y etiquetadas en las diferentes vitrinas, antiguas y de madera, ubicadas en torno a la mesada.



En la imagen, perteneciente al laboratorio de preparados homeopáticos de la Farmacia Homeopática Argentina, se ve parte de una de las vitrinas que contienen medicamentos homeopáticos.

En otro sector se elaboran productos de cosmética cuyo principio también está vinculado a los fundamentos de la medicina tradicional, particularmente a las propiedades curativas y regenerativas que permiten tratamientos dérmicos no invasivos y más apropiados para el bienestar de la piel en el largo plazo. Ese laboratorio, prácticamente aislado, se ubica en un subsuelo que posee la farmacia, justo debajo del sector de expendio de productos. Sabrina P. Urrutipi es la especialista encargada del área.

La labor del actual farmacéutico, con una trayectoria aproximada de cuarenta años en el rubro y su testimonio sobre el saber que le transmitieron quienes lo antecedieron, es una ayuda indiscutible para arrojar luz sobre el consumo de medicamentos homeopáticos en ese período. Su aporte nos ayudó a descubrir que en el período que hicimos foco la mayoría de las recetas de preparados magistrales homeopáticos eran de tipo complejista, un dato para nada menor, y que viene a reforzar esa idea de confusión generalizada para delimitar el campo que le es propio a la homeopatía.

Hemos mencionado ya que en esta ciudad no se dictaban cursos de Homeopatía, de hecho los primeros homeópatas platenses se formaron en la Farmacia Cangallo de Buenos Aires que ofrecía cursos con una línea ortodoxa, ateniéndose a los lineamientos trazados por Hahnemann. Su traza estuvo basada en una idea vitalista, donde el individuo es un todo indivisible y cuyo remedio se determinaría a partir de la comprensión del causal

de bloqueo de la fuerza vital; a partir de ese diagnóstico se utilizaría el remedio elaborado según la teoría de similitud, a la cual nos hemos referido en el apartado correspondiente a los fundamentos de la homeopatía.

A pesar de que en Cangallo se atenían a los conocimientos de la línea unicista, muchos homeópatas platenses se volcaron a la elaboración de tipo complejista, esto lo hemos constatado mediante el análisis del archivo de recetas de preparados magistrales.

También se destaca en el Libro Recetario, una considerable elaboración de medicamentos vinculados a la medicina tradicional.

Si consideramos la incipiente centralización del Sistema de Salud, en 1946, y la situación que había predominado en todos los hospitales platenses, de falta de asepsia, de que la dirección de los mismos estaba bajo la tutela de la sociedad de Beneficencia y del paradigma de la propia medicina, no podemos desmerecer el peso que ha tenido la herencia de la medicina tradicional a la hora de buscar aliviar dolencias.

El consumo de preparados magistrales homeopáticos en La Plata a mediados del siglo XX

La homeopatía ingresa a la ciudad de La Plata tempranamente a través del sector social más alto, vinculado a la política y a las ideas que llegaban de Europa. Ya hemos mencionado que figuras como San Martín, Belgrano, Avellaneda y Sarmiento, utilizaban este método para sus tratamientos.

La homeopatía se difundió al interior de la sociedad platense a partir de la experiencia de quienes la utilizaban, o sea de boca en boca. Ese proceso de difusión estaba cargado de un fuerte valor simbólico porque se entendía en términos de práctica sanadora, natural y sin toxicidad, pero también de identificación con el propio sector que la consumía. Ese simbolismo, determinado por su efectividad para curar se instaló al interior de muchas familias casi como un legado.

Hemos visto que el temor que provocaban los hospitales en la ciudad afianzaba el uso de la medicina tradicional para los tratamientos, hecho que se veía reforzado por la difusión de enfermedades intrahospitalarias. En ese contexto, la homeopatía se estableció como una práctica capaz de curar pero con la particularidad, en esta ciudad, de que su saber no se ciñó a la ortodoxia sino que se vinculó a la medicina tradicional y a la alopátia, en la línea llamada homeopatía complejista.

El consumo de preparados homeopáticos de tipo complejista refuerzan la idea de confusión para delimitar el campo que corresponde a cada terapéutica. Esa afirmación se basa en la consideración de que la homeopatía complejista se diferencia de la unicista y de la pluralista por no ajustarse a la ortodoxia hahnemanniana, o sea que no utiliza un único compuesto para sus tratamientos, y porque utiliza mezclas en sus medicamentos, hecho

que se aleja del pluralismo que prescribe diferentes medicamentos pero separados unos de otros. Así, vemos que el complejismo utiliza mezclas medicamentosas e incluso es común que manifieste una tendencia que se corresponde más con el uso de tinturas madres, al estilo de la medicina tradicional, y más similar a la medicina homeopática del último período del virreinato.

Esta corriente ha sido la más criticada por los homeópatas de las otras dos corrientes, porque se aleja del tratamiento individual y se asemeja a los estándares sintomatológicos que utiliza la alopátia para recetar, clasificando síntomas, generalizándolos y estandarizando remedios y dosis. Esta forma de aplicación de la terapéutica deja fuera el objetivo fundamental sobre el que se erigió la homeopatía, el de la individualización del sujeto. Otra crítica se fundamenta en la incapacidad de realizar una práctica seria, acorde a los cánones establecidos por Hahnemann, llevando a cabo una elaboración integral del diagnóstico a partir de entenderlo como una unidad compuesta por mente, cuerpo y espíritu.

Sin embargo, su difusión en esta ciudad nos deja ver el peso que ha tenido la medicina tradicional, y la influencia que ejerció el discurso que postulaba a la naturaleza como sanadora a tal punto que confluyeron las diferentes terapéuticas manteniéndose siempre un consumo constante.

La homeopatía se distinguía de la alopátia por el tratamiento de enfermos, no de enfermedades y esta corriente de tipo complejista, la que continua predominando en La Plata, parece seguir un camino bastante alejado de esa premisa. Si tomamos el caso del Laboratorio Homeopático Boiron, que tiene sedes en diferentes lugares del mundo y un vademécum de estándares disponible en su página de internet⁹³, vemos que representa a la corriente complejista precisamente por estandarizar series de medicamentos, hecho que ha generado una oleada de detractores que entienden a ese proceso como un doble peligro, por un lado como un intento de alopaticar la homeopatía, por el otro es visto como una herejía que desprestigia a la Homeopatía en general. Sin embargo, esta corriente continúa ganando terreno a un ritmo acelerado porque desde mediados del siglo XX ha intentado responder de forma más rápida a los problemas de salud. En ese proceso se ha vinculado, y por ellos confundido, con las formas de tratamiento de la medicina tradicional.

Las tinturas madres que utiliza la medicina tradicional son las mismas que las que utiliza la homeopatía, lo que las diferencia es la denominación de las mismas, mientras que la primera utiliza un nombre vulgar, la homeopática se refiere con el nombre científico de la misma; y mientras que la homeopatía unicista la utiliza en diluciones, la homeopatía complejista la puede utilizar en diluciones o no, o sea que puede recetar tinturas.

¿Por qué no utiliza únicamente los compuestos en diluciones? Porque el tratamiento

93 Laboratorio Boiron . *Vademécum de medicamentos homeopáticos*. Recuperado el 27 de junio de 2016 de <http://recursos.boiron.es>

homeopático en dilución es de proceso, es a largo plazo, mientras la dosificación de la tintura madre logra una respuesta más rápida en el tratamiento.

El método homeopático complejista y su significación en la ciudad de La Plata

La preferencia por la homeopatía complejista por sobre las otras en la ciudad de La Plata se comprende por el contexto económico y sociocultural en la que estaba inserta.

Los cambios en el uso del tiempo como resultado del acelerado sistema productivo capitalista se fueron proyectando en los discursos de todas las áreas de la sociedad. El consumo exponencial respondía a una demanda intensa de productos con el fin de satisfacer necesidades. Dentro de esas necesidades se ubica la salud y un modelo médico que entiende el proceso salud-enfermedad desde un nuevo discurso que se elabora a mediados del siglo XX y que responde a esas demandas y del cual ya hemos hablado en el estado de la cuestión. Asimismo el propio sistema de salud era incapaz, en la ciudad de La Plata, de dar respuestas a esa demanda, menos aún dar respuestas rápidas y acertadas. A pesar de su centralización con el advenimiento del peronismo no lograría revertir inmediatamente los problemas que arrastraba.

El uso de la penicilina no se había generalizado y por ende, la gente seguía teniendo los mismos temores, los mismos fantasmas, seguía pensando que la muerte era algo probable en los hospitales.

La pretendida ciudad higienista nunca alcanzó ese título y los problemas fundacionales se perpetuaron. Pero la medicina que se practicaba en el hogar, donde los cuidados se ceñían al entorno familiar, deja entrever el peso del discurso que postulaba a la naturaleza como sanadora. En esa idea se ubica también la medicina homeopática.

La Farmacia Homeopática Argentina da cuentas de que la temprana incorporación de la homeopatía en nuestra ciudad siguió la tendencia social que ya habíamos notado con respecto a la ciudad de Buenos Aires. Esa tendencia que podríamos llamar clasista del consumo medicinal, ubica a los preparados magistrales homeopáticos en el sector social más elevado, la homeopatía adquirió una exclusividad propia de la clase acomodada.

Situación que no se entiende como de exclusión o de distinción deliberada, sino que se explica a partir de la posibilidad de costear los elevados aranceles que cobraban (y cobran) los médicos homeópatas. Los sectores populares continuaron consumiendo medicina tradicional.

Con estas afirmaciones no pretendemos negar el elevado consumo de los medicamentos alopáticos. De hecho su consumo ha sido vertiginoso y abusivo desde mediados del siglo XX, pero a pesar de ello, el consumo de las medicinas vinculadas a las bondades curativas de la naturaleza no disminuyó.

El consumo de medicamentos homeopáticos se mantuvo de forma sostenida durante

todo el período que nos ocupa. Si extendemos nuestra visión más allá del mismo vemos que ese consumo no sólo no disminuye sino que va en crecimiento con picos más elevados en los años ochenta. El testimonio del farmacéutico de la Farmacia Homeopática Argentina, con respecto al expendio de medicamentos considerados de origen natural, constata esa afirmación la cual parece estar en consonancia con una tendencia discursiva de retorno a lo natural; con la idea persistente de que la naturaleza posee los atributos para curar en estado puro.

Así, la homeopatía logró llegar al estrato medio de la sociedad mediante su propia búsqueda de información y estimulada por esa “moda” de retorno a lo natural. La ciudad de Buenos Aires ha sido la principal productora de información referida a la Homeopatía de nuestro país, por la temprana conformación de asociaciones y luego de escuelas, destinadas a nuclear especialistas en el saber y también a difundir información para que llegue a la comunidad.

En la ciudad de La Plata, no se logró formalizar ningún tipo de organización que centralizara a sus principales médicos homeópatas, tampoco se publicaron ni revistas ni periódicos homeopáticos, cuestiones de gran importancia para dar solidez y difusión a ese campo. La ciudad de Buenos Aires es sin duda la transmisora de la información que llegó a esta ciudad desde las primeras décadas del siglo XX, esa producción hizo posible que la ciudad capital del país se posicionara con firmeza para el desarrollo de la homeopatía con proyección a futuro. En la ciudad de La Plata la ausencia de fuentes referidas al tema, elaboradas *in situ*, ensombrecen la cuestión.

Los avances legales, que ya hemos mencionados, sólo incumben a la elaboración del remedio homeopático y por tal motivo nos es posible contar con el archivo de la Farmacia, el cual responde a esa exigencia.

Análisis del Recetario de Preparados Magistrales

En el archivo correspondiente al decenio 1948/1958, no figuran preparados magistrales estricta y únicamente homeopáticos, ya hemos aclarado que se encuentran en él también los preparados magistrales alopáticos y preparados que consideramos más vinculados a la medicina tradicional.

Entre los preparados magistrales homeopáticos dijimos que la mayoría corresponden a la línea de tipo complejista, esto es que están conformados por más de un remedio y que además puede utilizar tinturas madres sin estar necesariamente en diluciones homeopáticas, hecho que se diferencia de la homeopatía unicista que sólo utiliza un único elemento a la vez para tratar las afecciones.

Las recetas analizadas indican la presentación de los medicamentos magistrales en diferentes formas, de acuerdo a lo que se pretendía tratar: bebibles, en gotas, glóbulos,

ampollas, píldoras, pomadas cremas, para inhalaciones, para buches, ungüentos, entre otras.

Los más recetados en ese decenio, que responden a lo que entendemos como medicamentos magistrales homeopáticos de la línea complejista, guardan similitud con los policrestos que aún continúan siendo frecuentes y a los que ya nos hemos referido.

En el Acta de recetas, se destacan como de uso frecuente en ese período los siguientes medicamentos:

La Tintura de Belladona

Parece ser la panacea del período que revisamos. Su uso actual es bastante limitado (sólo como anti térmico para uso pediátrico) aunque es un policresto que se utiliza en combinación con otros medicamentos. A mediados del siglo XX, era utilizado para tratar resfriados, problemas respiratorios, asma, también algunas conjuntivitis.

Alcanfor

Se utilizaba para tratar los resfríos. Suele aparecer junto a la belladona pero también en ungüentos para tratar algunas afecciones dérmicas.

Aceite de Tolú

Para tratamientos de las vías respiratorias, también cicatrizante. Por tales propiedades lo hemos encontrado en indicaciones variadas. Para inhalaciones, en cremas y ungüentos.

Carbonato de Sodio

Actúa sobre el sistema nervioso.

Beleño

Se utilizaba mayormente para tratar los dolores de cabeza.

Árnica Montana

Se utilizaba para tratar los dolores musculares, los hematomas y las inflamaciones.

Cafeína (coffea)

Se utilizaba para tratar estados de nerviosismo.

Camomila (chamomilla)

Se utilizaba en tratamientos de la insuficiencia venosa, para problemas digestivos, para estados de nerviosismo y ansiedad. Se lo solía encontrar en combinación con otros medicamentos.

Tintura de Benjuí

Recetado como calmante, descongestivo y antiséptico; también diurético, entre otras.

Sulfato de quinina (Chininum sulphuricum)

Para tratar estados de zumbidos en el oído. Cefaleas. Vértigo.

Tintura de Ipeca

Utilizado para estados de ansiedad, cefaleas, vértigo, mareos.

Azufre (Sulfur)

Recetado para el tratamiento de enfermedades infecciosas virales, acné, rinitis, otitis, problemas gástricos, reumatológicos, etc.

Pulsatilla

Recomendado para erupciones, fiebre, infecciones.

Bálsamo del Perú (Balsamun peruvianum)

Recomendado para tratar la tos y estados catarrales.

Caléndula

Aparece recetada en cremas, posee propiedades antisépticas y regenerativas de la piel.

Esos medicamentos que hemos mencionado no eran los únicos que se recetaban, los destacamos por ser los que aparecen como más frecuentes en esos años, según los datos que arroja el archivo. La medicina tradicional también persistió y su consumo diario continuó de forma constante en el decenio que hemos revisado, hecho que reafirma la importancia de la herencia a la hora de curar.

El archivo se abordó analizando receta a receta para todo el decenio que ocupó nuestro recorte temporal, para una mejor comprensión solicitamos ayuda del farmacéutico experto en el asunto. Luego verificamos cuales eran los compuestos que más frecuentemente aparecían y se contrastaron los datos con la situación sanitaria y con los datos posteriores del mismo archivo, lo cual nos hizo pensar en la existencia de

enfermedades típicas de la época, teniendo en consideración que la penicilina era de reciente descubrimiento y su uso no estaba generalizada (de hecho en el recetario encontramos que aparece sólo una vez, en el año 1949). El archivo, también muestra enfermedades que actualmente conocemos, las estacionales, o sea: resfríos, alergias, dolores de cabeza, fiebres, tos, estados gripales, entre otras que no varían de las que frecuentan en la actualidad y que se vinculan al clima y las temperaturas.

El problema del agua, continuó preocupando a pesar de que se trató tempranamente, por ser el principal vector de enfermedades y parásitos y porque el sistema sanitario no podía contener a las epidemias que se propagaban por ese medio. La epidemia de cólera de fines del siglo XIX, con la elevadísima tasa de mortandad que aparejó y el posterior foco de fiebre tifoidea, no hizo más que reforzar las dudas sobre el agua.

Entendemos que el medicamento homeopático más frecuentemente recetado en el decenio 1948-1958, era la tintura de belladona, y su amplio espectro permitía tratar estados infecciosos, a pesar de no ser un antibiótico. La belladona, el mercurio y el beleño y el azufre, también se prescribían para tratar estados gripales y afecciones respiratorias.

El azufre era utilizado para el tratamiento de infecciones, incluso se utilizó para el tratamiento del cólera, cuya efectividad dependía de la prescripción en un estadio temprano de la enfermedad; se usaba también para tratar erupciones en la piel, algo identificable en las estaciones más cálidas. Estas enfermedades estacionales eran muy comunes por la transmisibilidad, por el clima húmedo propio de la ciudad que generaba un ambiente propicio para su persistencia, pero sin embargo no eran distintivas de la ciudad.

El recetario muestra una gran variedad de medicamentos que nos hace pensar en afecciones comunes de la época y no en patologías distintivas de la ciudad. Así, vemos una gran cantidad de recetas de tinturas madres que se utilizaban para múltiples dolencias. Pero también el uso del yodo era frecuente y se lo utilizaba como desinfectante. La menta, más vinculada a la medicina tradicional, aparece junto al alcanfor para tratar la tos común. La tintura de Pasiflora, la Valeriana, La de Amapola, más asociadas para tratar estados de estrés e insomnio, aparecen junto con recetas alopáticas como el ácido salicílico, utilizado para estados febriles. La Quina (sustancia que daría origen a la Homeopatía), también se encuentra en el recetario, naturalmente, para tratamientos febriles. En este contexto, es de destacar que la primera receta de penicilina la encontramos en el año 1949 y si bien su uso se generalizaría a partir de mediados del siglo XX, no hemos verificado esa generalización a partir de su expendio, en ese período y en esa farmacia, como ya hemos mencionado más arriba.

Los medicamentos homeopáticos que mayoritariamente aparecen el recetario, están ordenados por día, mes año, al igual que en la actualidad, en figura el médico que lo prescribe, y la dosis y administración. La mayoría de las recetas homeopáticas responden a la línea complejista, eso se debe, por un lado, a la respuesta rápida del medicamento,

por el otro a que ya se había instalado el consumo de la medicina tradicional, o sea, esa medicina formaba parte de la costumbre independientemente de la clase social y parece ser que la homeopatía complejista se podía confundir, en algunos momentos, con aquella. De hecho la homeopatía complejista no era considerada como distintiva de la clase alta, a pesar de que era la que más la consumía, un dato que podría explicar su persistencia de consumo en el tiempo.

Consideraciones finales

La pregunta que surge es ¿una vez que el sistema sanitario se centraliza a través de la acción del Estado, por que aumentan los niveles de consumo de medicamentos basados en la homeopatía y en la medicina tradicional?

Hemos advertido que el Sistema de Salud que se desarrolló en la ciudad de La Plata desde su fundación respondía a un modelo descentralizado, caótico, administrado por la Sociedad de Beneficencia y cuyos servicios dependían de la acción de diferentes Órdenes Religiosas que acordaban tal servicio mediante un contrato. Algo similar a lo que sucedía en la ciudad de Buenos Aires y en todas las principales ciudades del país. En tal situación, el Estado sólo operaba a través de subsidios que otorgaba a las instituciones y su principal preocupación radicaba en el control de las epidemias, el control de la inmigración, las zonas fronterizas, los puertos, y la propagación de cualquier enfermedad contagiosa que produjera alarma. Su acción era a corto plazo y sin planificación y no apuntaba al individuo sino al colectivo, a aislar más que a curar.

Tal situación generaba una extraña confusión donde se mezclaba con la cuestión moral-religiosa que entendía a la enfermedad como castigo y a la beneficencia como un ejemplo de moral, pero también dónde las prácticas tradicionales para curarse en el hogar eran más seguras que la medicina oficial.

En lo estrictamente sanitario, hemos visto que la falta de asepsia, el hacinamiento hospitalario, la falta de insumos y servicios básicos, unido a los métodos cruentos del tratamiento hacían del ingreso al hospital una situación angustiante donde el trágico desenlace era lo más esperable y cuya situación no pudo ser contrarrestada por el movimiento higienista que operó de manera continua desde el período fundacional.

Entre 1945 y 1955 se desarrolló un proceso de centralización del Sistema de Sanitario, en el marco de una nueva concepción de la salud, no como un problema individual, como un problema que debía resolverse al interior de las familias, sino como un problema social, y cuya responsabilidad recayó en el Estado quién debería velar por la misma y en igualdad de trato para todos los individuos que formaban parte de la Nación.

Este cambio impactó directamente en las formas de tratamiento de las enfermedades, que dieron lugar a una cobertura sanitaria más amplia y donde el Estado

tiene una clara intervención, por medio del ejercicio de la nacionalización de todos los establecimientos sanitarios. Las políticas públicas en materia de salud, pasaron a la agenda del Estado, y los hospitales adquirieron una nueva lógica, no serían ya centros de aislamiento sino de tratamiento de toda la población. Los mismos se erigieron también como importantes centros de formación profesional.

Pero la importancia sociocultural del discurso que sostiene que la naturaleza es sanadora, tiene un peso propio, forjado por la tradición, y por lo tanto persistió a pesar de los cambios operados en el Sistema Sanitario. Ese discurso también fue apropiado por la homeopatía, que en nuestro país se mantuvo más cercana a esa medicina, la del saber tradicional.

Creemos que la persistencia de la homeopatía y su crecimiento sostenido es un efecto, en la ciudad de La Plata, de su vinculación a la medicina tradicional, expresado por medio de la línea complejista. Esos saberes, forjados al calor de la inmigración, dieron lugar a una tradición en el arte de curar que se convirtieron en costumbre con la particularidad para el caso platense de que atravesaba las clases sociales y que pervivió porque se enmarcaba dentro del núcleo familiar, como un legado cargado de emoción pero también de seguridad; la seguridad del hogar, donde se transmitía y practicaba. Debido al hecho de operar por fuera del discurso médico hegemónico no sufrió las alteraciones derivadas del avance científico, o sea que su saber descansaba en la confianza generada por esa suerte de perpetuidad e invariabilidad que lo distinguía.

Por último, creemos que los preparados magistrales homeopáticos, al igual que los medicamentos herbarios, no significaron jamás una real competencia para las grandes industrias farmacéuticas, las cuales siempre estuvieron al amparo del Estado.

La persistencia también se debe a la propia ilegalidad en la que se desarrollaron la medicina tradicional y la homeopatía, porque el Estado las negó y así, sin querer, evitó que el propio sistema capitalista, con su voracidad manifiesta en la industria farmacéutica, se las apropiara y las transformara. Gracias a esa negación, la homeopatía, esa hija emancipada de la medicina alopática, persiste en un vínculo estrecho con lo que podríamos denominar como medicina sustentable. En contra del abuso de medicamentos alopáticos, de la medicalización de la vida, pero sin negar la indiscutible necesidad de las facultades de la medicina oficial para tratamientos crónicos y quirúrgicos, entendemos que la homeopatía y la medicina tradicional constituyen hoy terapéuticas apropiadas como medicinas preventivas más vinculadas a una visión que pretende reducir el consumo y el impacto en el ambiente y en la propia salud. O sea, basada en una forma responsable de cuidarnos, de curarnos y tratar al ambiente.

Referencias Bibliográficas

Armus, Diego (2002). *El viaje al centro: tísicas, costureritas y milonguitas en Buenos Aires (1910-1940). Entre Médicos y curanderos.* (1a.ed.). Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.

Arce, H. (2010). *El Sistema de Salud: de dónde viene y hacia dónde va.* Buenos Aires (1a.ed.). Buenos Aires: Ed. Prometeo.

Arsenio Martínez, J. (1983) *Farmacia Homeopática. Doctrina y técnica farmacéuticas.* Buenos Aires. Editorial Albatros.

Bellora, Antonio (1972). *La Salud Pública.* (1a.ed.) Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

Laboratorio Boiron. *Vademécum de medicamentos homeopáticos.* Recuperado el 27 de junio de 2016 de <http://recursos.boiron.es>

Bustillo, José María (1939) *Memoria de Obras públicas correspondiente al ejercicio de 1937.* La Plata. Taller de Impresiones Oficiales.

Candegabe, M. y Deschamps, I. (2002). *Bases y Fundamentos de la Doctrina y la Clínica Médica Homeopáticas.* (1a.ed.). Buenos Aires: Editorial Kier.

Caponi, Sandra (2002) *Miasmas, microbios y conventillos.* *Revista Asclepio.* Vol. LIV. 155-182.

Carballo, Cristina (2012). *La Corporalidad como nuevos territorios de espacialidad religiosa.* *Espaço e Cultura.* Nro. 32. Pág. 61-78. Recuperado el 10 de julio de 2015, de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/espacoecultura/>

Carballo, Cristina (2012) *La imagen de la Pampa Argentina de Ch. Darwin: naturaleza, paisajes y territorio desde su crónica (1832).* *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales.* Vol. XVI, número. 418 (22). Recuperado el 20 de noviembre de 2015, de <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-418/sn-418-22.htm>

Carbanés (1930) *Moeurs Intimes du Passé.* (1a.ed.) Paris : Librairie Albin Michel.

Carrillo, R. (1974). *Teoría del Hospital*. (1a.ed.). Buenos Aires: EudeBa.

Cartier, François (1995) *Homeopatía, Tratado de Terapéutica. Enfermedad de los ojos, de la nariz, de los oídos y de la laringe*. India. Jain Publishers.

Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de Capital Federal (2001). *Tratado de buenas prácticas de elaboración de preparados magistrales y oficinales*. Buenos Aires. Recuperado el 15/09/ 2015, de <http://www.portalhomeopatico.com.ar/informacion.html>

Cooper, D. (1976). *Psiquiatría y Antipsiquiatría*. (1a.ed.). Buenos Aires: Gráfica Santo Domingo.

Corbain, Alain (1982). *El Perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. (1a.ed.). España: Fondo de Cultura Económica.

Cowen, Pablo (2015). *La ciudad de La Plata: los problemas Sanitarios en una sociedad moderna. La época fundacional (C. 1880-C.1910)*. [s.n].

Cowen, P. (2003). *La cuna vacía o el porvenir de la patria. Infancia y medicina en el Buenos Aires de fines del siglo XIX*. Historias de la Ciencia Argentina I. Buenos Aires: EDUNTREF.

Cowen, Pablo. (2010). Viejos problemas en ciudades nuevas. La Plata: agua potable y problemas sanitarios en la época fundacional. *Res Gesta*, Nro. 48.

Di Liscia, María S. (2002). *Viruela, vacunación e indígenas en la pampa argentina del siglo XIX. Entre Médicos y curanderos*. (1a.ed.). Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.

Douglas, M. (1978) *Símbolos naturales*. (1a.ed.) Madrid: Alianza.

Farberman, J. (2005). *Las salamancas mestizas. De las religiones indígenas a la hechicería colonial*. Memoria Americana n° 13. Buenos Aires: [s.n].

Farmacia Franco-Inglesa (1942) *Medio Siglo de Noble Labor*. (1a.ed.). Buenos Aires: Imprenta López.

Farmacia Homeopática Cangallo. *Preguntas Frecuentes*. Recuperado el 18 de octubre de 2015, de <http://www.homeocangallo.com/>

Foucault, M. (2008). *El Nacimiento de la Clínica*. (2a.ed.). Argentina: Siglo Veintiuno editores.

Foucault, M. (1996). *El Orden del Discurso*. (1a.ed. En español). Buenos Aires: Ediciones La Piqueta.

Foucault, M. (2009) *Historia de la locura en la época clásica*. (7a.ed.).Buenos Aires: FCE. Tomo I.

Foucault, M. (2009) *Historia de la locura en la época clásica*. México. FCE. Tomo II. Capítulo 1.

Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. (Argentina: Caronte Ensayos. Capítulo 7.

Foucault, M. (1992) *Microfísica del poder*. Madrid. Las ediciones de la piqueta. Cap. 10.

Frazer, James (1944). *La Rama Dorada. Magia y Religión*. (1a.ed.) España: Fondo de Cultura Económica.

Fresco, Manuel (1937) *Mensaje del Gobernador de la Provincia de Buenos Aires*. (1a.ed.). La Plata: Talleres de impresiones oficiales.

Garcés, Carlos (1997). *Brujas y adivinos en Tucumán*. Universidad Nacional de Jujuy. Jujuy: [s.n.].

Granada, D (1947). *Supersticiones del Rio de la Plata*. Buenos Aires. (1a.ed.). Buenos Aires: Editorial Guillermo Kraft Limitada.

Gacken, C. (1996). *Huellas en la Playa de Rodas. Naturaleza y cultura en el pensamiento occidental desde la Antigüedad hasta fines del siglo XVIII*. (1a.ed.). Barcelona: Ediciones del Serbal. Cap. 12.

González-Carbajal García, I (2004) *La Homeopatía en España. Cien años de historia*. España, FEMH.

Hernández, Novoa, Civitella, Masson, Oviedo (2013). *Plantas usadas en medicina popular*

en la Isla Santiago, Buenos Aires, Argentina. Artículo original presentado en: Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas.

Honatur. Los Policrestos. *Revista online sobre Homeopatía y Medicina Natural*. Recuperado el 15/09/2015, de <http://honatur.com/los-25-policrestos-de-la-homeopatia/>

Iñiguez, L. y Antaki, C. (2006). *Análisis del discurso: Manual para las ciencias sociales*. (1a.ed.) Barcelona: Editorial UOC.

Korn, F. (2004). *Buenos Aires mundos particulares 1870-1895-1914-1945*. (1a.ed.). Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Larrea Killinger, Cristina (1997). *La Cultura de los Olores. Una aproximación a la antropología de los sentidos*. (1a.ed.).Ecuador: Aya-Yala Editing.

Laurell, C. (1982) *La salud-enfermedad como proceso social*. México: Revista Latinoamericana de Salud. Nº 2.

Le Bretón, D. (1990). *Antropología del cuerpo y modernidad*, (1a.ed.) Buenos Aires; Ediciones Nueva Visión.

Levi-Strauss, Claude. (1969). *Las Estructuras Elementales del Parentesco*. (1a.ed.) Barcelona: Paidós. Cap. 1.

Lozano, P (1873). *Historia de la conquista del Paraguay, Río de la Plata y Tucumán* (1a.ed.). Buenos Aires: Imprenta Popular. Vol1.

Macneill, W. (1976). *Plagas y Pueblos*. (1a.ed.). Madrid: Siglo XXI.

Mc Kerown, T. (1990). *Los orígenes de las enfermedades humanas*. (2a.ed.). Barcelona. Editorial Crítica.

Ministerio de Gobierno (1937). *Memoria del Ministerio de Gobierno. 18 de febrero de 1936 al 30 de abril de 1937* (1937). (1a.ed.). La Plata.: Taller de impresiones oficiales. Tomo I.

Ministerio de Hacienda (1938). *Censo Industrial de 1935*. (1a.ed.). Buenos Aires: Publicado y Distribuido por Dirección General de Estadística de la Nación.

Miranda, M.; Vallejo, Y. (2004). Los saberes del poder: eugenesia y biotipología en la argentina del siglo XX. *Revista de Indias*, Vol. LXIV, Nº 231.

Moscoso Klapstein, Elizabeth (2013). *Los normales y los otros. Un abordaje interdisciplinario de la diversidad*. Buenos Aires: Editorial Biblos. funcional. Buenos Aires. Editorial Biblos.

OMS (1991). *Situación Reglamentaria de los Medicamentos Herbarios: Una Reseña Mundial*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

Palma, R (1997). *Anales de la Inquisición de Lima*. (1a.ed.). Lima: Ediciones del Congreso de la República.

Paschero, T. (2007). *Homeopatía*. (3a.ed.). Buenos Aires: Kier.

Rodríguez, R. F. (1929). Un Medico Colonial del Siglo XVIII. Buenos Aires. *El Monitor de la Educación Común*. Consejo Nacional de Educación.

Sendrail, M. (1985). *Historia Cultural de la Enfermedad*. (1a.ed.) Madrid. Espasa Calpe.

Consejo de Europa sobre la Situación de las Medicinas no Convencionales en Europa (1999). The Homeopathic Medical Association. Recuperado el 18 de septiembre de 2015, de <http://www.the-hma.org/uk-homeopathic-hospitals.html> .

Vallejo, Gustavo (1997) Higienismo y sectores populares en La Plata. 1882-1910. *Estudios del Hábitat*. Vol. 2 n°5. Recuperado el 20 de octubre de 2015 de <http://sedici.unlp.edu.ar>

Vannier, L (1991). *La Práctica de la Homeopatía*. (7a.ed.) México. Editorial Porrúa.

Veronelli, J. Veronelli Correch, M. (2004). *Los Orígenes Institucionales de la Salud Pública en la Argentina*. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (1a.ed.) Buenos Aires: Gráfica Laft S.R.L. Tomo II.

White, L. (1964). *La ciencia de la cultura, un estudio sobre el hombre y la civilización*. (1a.ed.). Buenos Aires: Paidós.

Anexos

Enfermedad, Naturaleza y Discurso en el Río de La Plata

Remedios del doctor Mandouti:

Cardo santo y sus virtudes: Las hojas de esta planta sirven para cuantas heridas hay curándolas con el zumo, sanan luego. El zumo de la raíz sana el cáncer. Si en una libra de aguardiente echas media onza de estas hojas rajadas que estén secas a la sombra, puesto dicho aguardiente al sol por espacio de tres días y después sacas las hojas y las cueles, el dicho aguardiente tomado por la boca, cura empeines, y cuantas llagas hay en el cuerpo, de toda suerte de humores, flema, cólera, melancolía, mala sarna, tiña, y cualquier úlcera o cangro. Aplicado por afuera es necesario, comer asado y bizcocho, y beber agua de zarza simple. Dolor de dientes: Toma harina de cebada y sal blanca, partes iguales, y te fregarás con ella los dientes una vez al día, y los pone blancos. Para tener buena digestión: Come orégano y mostaza en ayunas. O toma por las mañana dos onzas de pasas de uvas, echándolas la noche antes en vino, después beberlo sobre las pasas. Para madurar diviesos: Levadura mezclada con sal molida, o azafrán con unto de perro, o resina de molle ponerla como emplasto. Dolor sea el que fuere: Sebo de macho cabrío e incienso todo incorporado darse friegas. Otro, aceite de eneldo mezclado con infundía de gallina hervido darse friegas. Dolor de estómago: Toma todos los días seis gotas de bálsamo católico en ayunas y úntate el estómago con él. Otro, toma estiércol de caballo tostado y rociado con vino, ponlo caliente en el estómago. Empeines y manchas de rostro: Muele una porción de hormigas con sal y hecho a manera de unguento unta en las manchas o empeines.

Toma un poco de cardenillo, piedra alumbre y piedra lipes, todo junto molido y revuelto con miel de abeja, úntalas con un hisopito, y después se lava con agua de romero la sangre que arroje.

Las influencias del medio y el clima sobre la salud

Sobre el pensamiento de Montesquieu: Los platos servidos por Montesquieu estaban confeccionados según recetas antiguas y experimentadas. Las tierras fértiles se asocian con el sometimiento; los hombres, interesados en sus propios asuntos, no se interesan por la libertad; los países fértiles, que invitan al pillaje y a los ataques, parecen más acomodados a la monarquía. El ejemplo que da es que la esterilidad del suelo del Ática conduce a la democracia, y la fertilidad del de Lacedonia a una constitución aristocrática.

Voltaire también se burla de esta generalización; él rechaza la idea de que la fertilidad

del suelo tuviera algo que ver con el gobierno. Ante la pretensión de Montesquieu de que los suelos de Esparta eran fértil, se pregunta: ¿de dónde ha sacado esa quimera?

Organización del Sistema de Salud en Argentina

La medicina popular, o casera, se compone principalmente de hierbas. Es vulgar opinión que no hay planta que carezca de alguna virtud curativa. La dificultad está en conocerla; que, por lo demás toda planta sirve para algo. Entre los minerales, utilizáanse algunas substancias, como la sal. El reino animal, aunque no tanto, ni con mucho, como el de las plantas, ofrece bastantes remedios. La grasa del yacaré (caimán), para el reumatismo; la de iguana para toda hinchazón; la de la comadreja o micuré, así como su carne, comida, para las hemorroides. El hígado de zorrino o yaguané, secado a la sombra, recomiéndale como sudorífico y para el dolor del costado, tomando una corta porción de polvo de él desleído en agua o vino caliente. El olor de sus orines, excesivamente hediondos, para la jaqueca. (...) Además de las hierbas y otros medicamentos racionales, llamados remedios caseros, conoce el vulgo infinito número de remedios simpáticos. El lacre en el bolsillo sirve para las hemorroides; los porotos o las habichuelas en torno de los ojos y la frotación con una barra de azufre, para el aire; las rebanadas de papas (patatas) en las sienes, para el dolor de cabeza; una llave pendiente del cuello, para hacer retirar de los pechos de las madres la leche; una cinta o una tira sacadas de la enagua que lleva puesta una mujer, para la retención de la orina, etc. casi no hay objeto natural o artificial que no tenga para el vulgo, alguna virtud, alguna aplicación simpática.

El higienismo y su doble función: biológica y moral

Que el decreto sobre propaganda comunista en la Provincia y otras medidas concordantes de igual naturaleza e intención, corresponden a los mencionados fines de política social y de preservación del patrimonio moral y material de la tradición argentina y reclaman, como justo complemento, poner al alcance de los ciudadanos útiles, en su mayor número, los instrumentos de bienestar a que son particularmente acreedoras las clases laboriosas. (...) Que el Estado debe organizar la mutua colaboración del trabajo y de la riqueza, para promover la prosperidad del pueblo, elevar su nivel de vida y asegurar para todos equitativamente su participación en los beneficios de la educación, de la higiene, del bienestar y del esparcimiento, de acuerdo con los recursos de la técnica moderna y en proporción al esfuerzo y a las aptitudes de cada ciudadano; (...) Que el Gobernador de la provincia de Buenos Aires y los funcionarios que integran el Poder Ejecutivo, han podido comprobar, a través de los antecedentes acumulados y en muchos casos en forma directa, al recorrer el territorio de su jurisdicción en las diversas giras

realizadas, las condiciones precarias, a veces peligrosas para la salud pública, de la vivienda obrera; insuficiencia que al fomentar la promiscuidad, la falta de higiene, el desarraigo y la incomodidad en la habitación, preparan precisamente los gérmenes de inquietud, de descontento y perturbación social que los poderes del Estado deben evitar mediante arbitrios basados en la justicia y en los más elementales principios de la dignidad humana. (...) Que la buena vivienda promueve beneficios de tangible apreciación, en el orden material, previniendo contra los peligros de la higiene insuficiente, proporcionando a sus habitantes los elementos técnicos de la comodidad y el bienestar propios de la edificación moderna, estabilizando la economía del jefe de la familia mediante la propiedad de la casa y, en el orden moral, evitando los males de la promiscuidad, asegurando a los niños un refugio contra las asechanzas y seducciones de la vida callejera, y fomentando en la población obrera sentimientos de decoro, de propia seguridad y de buenos hábitos.

El método de la Homeopatía

Del primero de estos principios (los de la magia), el denominado ley de semejanza, el mago deduce que puede producir el efecto que desee sin más que imitarlo; del segundo principio deduce que todo lo que haga con un objeto material afectará de igual modo a la persona con quien este objeto estuvo en contacto, haya o no formando parte de su propio cuerpo. Los encantamientos fundados en la ley de semejanza pueden denominarse de magia imitativa u homeopática, y los basados sobre la ley de contacto o contagio podrán llamarse de magia contaminante o contagiosa. Denominar a la primera de estas dos ramas de la magia con el término de homeopática es quizá preferible a los términos alternativos de imitativa o mimética, puesto que éstos sugieren un agente consciente que imita, quedando por ello demasiado restringido el campo de esta clase de magia. Cuando el mago se dedica a la práctica de estas leyes, implícitamente cree que ellas regulan las operaciones de la naturaleza inanimada; en otras palabras, tácitamente da por seguro que las leyes de semejanza y contagio son de universal aplicación y no tan sólo limitadas a las acciones humanas. Resumiendo: la magia es un sistema espurio de leyes naturales así como una guía errónea de conducta; es una ciencia falsa y un arte abortado.

Considerada como un sistema de leyes naturales, es decir, como expresión de reglas que determinan la consecución de acaecimientos en todo el mundo, podemos considerarla como magia teórica; considerada como una serie de reglas que los humanos cumplirán con objeto de conseguir sus fines, puede llamarse magia práctica. Mas hemos de recordar al mismo tiempo que el mago primitivo conoce solamente la magia en su aspecto práctico; nunca analiza los procesos mentales en los que su práctica está basada y nunca los refleja sobre los principios abstractos entrañados en sus acciones.

El remedio homeopáticos

El medicamento homeopático se va a preparar utilizando sustancias naturales, procedentes de:

Reino Vegetal

Productos derivados de plantas. Plantas enteras frescas o secas o partes de ellas (corteza, raíz, tallo, hojas, flor, fruto, semillas). Fisiológicos: (sarcodes) Líquidos o sólidos: Alcaloides. Glucósidos (ej., asafoetida) Resinas (ura brasiliensis). Gomorresinas (Terebinthina). Mucílagos. Secreciones. Esencias, etc. Patológicos (nosodes):

Ej.: secale cornutum y ustílago maidís.

Reino Animal

Productos derivados de animales. Animales enteros vivos o muertos o partes de ellos frescos o secos. Fisiológicos (sarcodes): Secreciones de animales sanos (ej.: Calcárea ostreica, Sepia Moschu, Mephitis. Patológicos (nosodes): Bacterias o sus toxinas, órganos enfermos o sus secreciones (ej.: tuberculinas, sibilinas; Psorium, Diptherium, Streptococinum, etc. Organoterápicos: Órganos frescos o secos o sus secreciones (hormonas) (ej.: tiroide, tiroxina, ovario, foliculina, páncreas, insulina). Autoisoterápicos (autovacunas): Productos fisiológicos o patológicos de un enfermo, para curar su misma enfermedad.

Reino Mineral

Productos naturales o de industria químico- farmacéutica. Origen natural (purificados o no): Metales. Metaloides. Sales orgánicas. Sales inorgánicas. Origen industrial (naturales o sintéticos): Metales. Metaloides. Sales orgánicas. Sales inorgánicas Vitaminas, hormonas. Preparaciones exclusivamente homeopáticas: Hepar sulphur. Causticum. Mercurius solubilis. Calcárea acética.

Los productos industriales químico-farmacéuticos son los que suministran las grandes fábricas (drogas que podemos usar sin escrúpulos) y productos puramente homeopáticos (Causticum, Hepar Sulfur, etc.), cuyas fórmulas y manual operatorio Hahnemann dejó perfectamente establecido y se encuentra en todas las farmacopeas homeopáticas.

- 1- "Cada sustancia base tiene una preparación específica previa.*
- 2- Una vez preparada se coloca en un frasco de cristal con sello hermético y se le agrega la mezcla de alcohol y agua.*
- 3- Se tapa herméticamente el frasco y se deja en reposo unas semanas, agitándolo de vez en cuando.*
- 4- Así se obtiene la tintura madre, que pasará a una botella de color oscuro para protegerla de la luz*
- 5- La mezcla se diluye en alcohol puro y agua destilada, en proporción decimal, una parte*

en diez de alcohol y agua, o centesimal, una en cien, en la primera se denomina 1D, tomamos una parte y la diluimos en diez de mezcla de alcohol y agua y así las sucesivas diluciones serán 2D, etc. La mezcla se agita y golpea sobre una superficie dura, en cada proceso, de esta manera se potencia.

6- La mezcla se potencia diluyéndola las veces que se busque y se embeben en un vehículo inerte. (Suelen ser glóbulos de lactosa).

Los medicamentos herbarios, que formaron la base de la atención de la salud en todo el mundo desde los primeros días de la humanidad, siguen utilizándose ampliamente y tienen una considerable importancia en el comercio internacional. Sigue en aumento el reconocimiento de su valor clínico, farmacéutico y económico, si bien esto varía ampliamente entre un país y otro.

Las plantas medicinales son importantes para la investigación farmacológica y el desarrollo de medicamentos, no sólo cuando los constituyentes de plantas se usan directamente como agentes terapéuticos sino también como materiales de base para la síntesis de medicamentos o como modelos para compuestos farmacológicamente activos. Por consiguiente, la reglamentación de la explotación y la exportación, junto con la cooperación y la coordinación internacionales, son esenciales para su conservación a fin de asegurar su disponibilidad para el futuro.

La Convención de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica declara que la conservación y el uso sostenible de la diversidad biológica revisten importancia crucial para satisfacer las necesidades de alimentos, de salud y de otra índole de la creciente población mundial, para lo cual son esenciales el acceso a los recursos genéticos y la tecnología, así como el intercambio de los mismos. (...)

Los controles legislativos sobre plantas medicinales no han evolucionado según un modelo estructurado de control. Hay diferentes maneras en las cuales los países definen las plantas o hierbas medicinales o los productos derivados de las mismas, y los países han adoptado diversos enfoques en la autorización, el expendio, la fabricación y la comercialización para asegurar su inocuidad, calidad y eficacia.

A pesar de que los medicamentos herbarios se han usado durante muchos siglos, sólo una cantidad relativamente pequeña de especies de plantas se ha estudiado para las posibles aplicaciones médicas. Se dispone de datos sobre la seguridad y la eficacia de un número aún menor de plantas, sus extractos y principios activos y las preparaciones que las contienen.

Homeopatía

La Homeopatía no tiene ningún punto de contacto con la Acupuntura, el Naturismo, la

Herboristería (tratamiento con hierbas medicinales), el Iridodiagnóstico (diagnóstico de enfermedades a través de la observación de alteraciones en el iris), la Quiropraxia o los Florales de Bach.

Existen técnicas relacionadas de alguna manera con la Homeopatía pero que desvirtúan en mayor o menor medida la esencia de la misma, como son la Medicina Antroposófica y el llamado Complejismo.

Además, se pretende llamar tratamiento homeopático a la utilización de preparados magistrales que invariablemente contienen anorexígenos (anfetaminas), sedantes, laxantes, diuréticos y hormonas para el tratamiento de la obesidad. Estas recetas son fáciles de reconocer ya que contienen una lista de sustancias químicas difícilmente legibles o en nombre clave que son preparadas en forma de comprimidos o capsulas grandes.

En el verdadero tratamiento homeopático el medicamento es habitualmente único (de allí el término de "homeopatía unicista"). Tiene un nombre claro en latín de la sustancia de origen. No es una combinación de diferentes sustancias o medicamentos y se administra en forma de pequeños glóbulos, tabletas de azúcar o en polvo de lactosa impregnados con la dilución del medicamento o en gotas.

Decreto 3472/48 de Elaboración de Medicamentos Homeopáticos

Decreto No. 3472-Bs. As. 5/2/48. Visto la necesidad señalada por la Secretaría de Salud Pública de la Nación, en el sentido de que se contemple, en especial, la situación de las farmacias que preparan recetas homeopáticas; y considerando; que, de conformidad con lo establecido por el Art. 9º. De la Ley 4687 corresponde el P. E. de la Nación dictar las normas reglamentarias del caso, velando por la moral profesional y la salud pública, el Presidente de la Nación Argentina Decreta: Art. 1º.) Sin perjuicio del cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley 4687 y sus reglamentaciones, las farmacias ya establecidas y las que en adelante se establezcan en la Capital y territorios nacionales, que se dediquen al despacho de recetas homeopáticas, deberán poseer, como mínimo: a) un local especial para laboratorio, anexo a la farmacia, aislado por completo del laboratorio y demás dependencias de esta, de por lo menos dos metros en cada uno de sus lados, convenientemente iluminado con piso de mosaicos, una mesa cubierta de mármol de 55 x 150 cm y una pileta con agua corriente, revestida de azulejos; b) un ejemplar de cada una de las farmacopeas utilizadas para el despacho de prescripciones homeopáticas; c) un libro recetario especial, que será habilitado al efecto, por la Secretaría de Salud Pública de la Nación en el que serán copiadas íntegra y exclusivamente las recetas homeopáticas que se preparen, indicando la farmacopea a que responden y las escalas respectivas; d) además de los elementos exigidos por el Petitorio vigente para todas las farmacias, los útiles y aparatos de laboratorio, tinturas, diluciones y sustancias, en las cantidades que se

determinan en el adjunto proyecto de "Petitorio Especial", los que serán destinados única y exclusivamente a la elaboración de preparados homeopáticos. Art. 2º.) Apruébase y declárase en vigor el proyecto de "Petitorio Especial" para las farmacias que preparen recetas homeopáticas, que se acompaña, formulado por la Secretaría de Salud Pública de la nación, con arreglo a las disposiciones de los artículos 5º. Y 6º. Del Decreto del 18 de septiembre de 1907, reglamentario de la Ley No. 4687. Art. 3º.) El presente decreto entrará en vigencia a partir del 1º. De abril de 1948 y las farmacias existentes, que preparan recetas homeopáticas, deberán ajustarse al mismo, dentro de 120 días de la fecha. Art. 4º.) Comuníquese, Publíquese, dese a la Dirección General del registro Nacional y pase a la Secretaría de Salud Pública de la Nación, a sus efectos. Perón – Ángel G. Borlenghi – Ramón Carrillo.

Petitorio farmacéutico (Petitorio especial para farmacias que preparen Recetas homeopáticas – aparatos y útiles)

Deberán poseer como mínimo los que se expresan a continuación, los que se adquirirán nuevos y serán empleados únicamente para la elaboración de los preparados homeopáticos, conservándolos en armarios a cubierto de polvo.

Denominación	Unidades
Morteros de porcelana con pilón de igual material	
De 7, 10 y 12 cm de diámetro, respectivamente.....	3
Losa para pomadas de 30 por 30 cm.....	1
Espátula de hueso o asta.....	2
Espátula de acero.....	2
Medida de vidrio de 5 cm ³	1
Medida de vidrio de 50 cm ³	1
Medida de vidrio de 100 cm ³	1
Agitadores (varilla de vidrio).....	6
Estufa de aire seco.....	1
Barril de vidrio de 10 litros, con canilla de igual material....	1
Embudo de vidrio de 5, 8 y 19 cm de diámetro, respectivamente.....	3
Cápsulas de porcelana de 10, 12 y 15 cm de diámetro respectivamente.....	3

Tinturas madres, diluciones, etc....: La existencia mínima de las mismas será:

Tintura madre.....	50 cm ³
Diluciones de la 1a 2a. a la 30a.....	20 cm ³
Diluciones de 200 y más altas.....	5 cm ³

Tinturas madres, diluciones, etc.

Ácido nítrico.....	Nitric Acid: 6a., 30a., 200a. y M.
Acónito.....	Aconitum: 6a., 30a. y 200a.
Actaza.....	Actaea racemosa 6a. y 30a.
Agarico.....	Agaricus Musc.: 6a. y 30a.
Alcanfor.....	Camphora: 6a., 30a. y 200a.
Almizcle.....	Moschus: 6a y30a.
Aloe.....	Aloe: 6a. y 30a.
Árnica.....	Árnica: 6a., 30a., 200a. y M.
Arsénico.....	Arsenicum: 6a., 30a., 200a y M.
Azufre.....	Sulphur: 6a., 30., 200a. y M.
Beleño.....	Hyosciamus: 6a., 30a. y 200a.
Belladona.....	Belladona: 6a., 30a., 200a. y M.
Berberis.....	Berberis Vulg.: 3a., 6a. y 30a.
Bicloruro de mercurio.....	Mercurius Corr.: 6a. y 30a.
Bicromato de potasio.....	Kali Bichrom.: 6a. y 30a.
Borato de sodio.....	Borax: 6a. y 30a.
Brionia.....	Bryonia: 6a., 30a., 200a. y M.
Cacto.....	Cactus Grand: 6a. y 30a.
Café crudo.....	Coffea Cruda: 6a. y 30a.
Caléndula.....	Caléndula: 6a.
Calmia.....	Kalmia: 6a. y 30a. Cáñamo
índico.....	Cannabis Ind.: 6a. y 30a.
Cantáridas.....	Cantharis: 6a. y 30a.
Cápsico.....	Capsicum: 6a. y 30a.
Carbón vegetal.....	Carbo Vegetab.-: 6a., 30a. y 200a.
Carbonato de Cal.....	Calcárea Carb.: 6a., 30a. y 200a.
Carbun clo.....	Anthracynum: 6a., 30a. y 200a.
Cardo Mariano.....	Carduus Mar.: 6a.
Cebolla.....	Allium Ceppa: 6a. y 30a.
Cianuro de Mercurio.....	Mercar Cyanat.: 6a. y 30a.
Cicuta Mayor.....	Conium: 6a. y 30a.
Cicuta Menor.....	Aethusa Cynapium: 6a. y 30a.

Cicuta Virosa.....	Cicuta Virosa: 6a. y 30a.
Cinc.....	Zincum: 6a., 30a. y 200a.
Cobre metálico.....	Cuprum: 6a., 30a., 200a. y M.
Cóculo de Levante.....	Cocculus: 6a. y 30a.
Cochinilla.....	Coccus Cacto: 6a. y 30a.
Colchico.....	Colchicum: 6a y 30a.
Coloquintida.....	Coloncynthys: 6a. y 30a.
Coral Rojo.....	Coralium Rub.: 6a. y 30a.
Cornezuelo de Centeno.....	Secale: 6a. y 30a.
Creosota veg.....	Kreosotum: 6a y 30a.
Croton.....	Croton Tiglium: 6a y30a.
Digital.....	Digitalis: 6a. y 30a.
Drosera.....	Drossera: 3a., 6a. y 30a.
Dulcamera.....	Dulcamera: 6a. y 30a.
Eleboro negro.....	Heleborus: 6a., 30a. y 200a.
Eleboro blanco.....	Veratrum Album: 6a. y 30a.
Eleboro verde.....	Veratrum Viride: 6a. y 30a.
Espigelia.....	Spigelia: 6a. y 30a.
Esonja tostada.....	Spongia: 6a. y 30a.
Stafisagria.....	Staphysagria: 6a. y 30a. y 200a.
Estramonio.....	Strmonium: 6a., 30a.
Estrofantó.....	Strophanthus: 6a. y 30a.
Eufrasia.....	Euphrasia: 6a. y 30a.
Eupatorio.....	Eupathorium perf.: 6a. y 30a.
Fitolaca.....	Phytolacca: 6a. y 30a.
Fosfato de Magnesia.....	Magnesia Phosph.: 4a. , 6a y 30a
Fósforo.....	Phosphorus: 6a., 30a., 200a. y M
Grindelia.....	Grindelis Rob.: 6a. y 30a.
Habas de San Ignacio.....	Ignatia: 6a., 30a., 200a. y M
Hamamelis Virgínica.....	Hamamelis Vis.: 6a. y 30a.
Hidrastis canaden.....	Hydrastis: 6a. y 30a.
Hierro metálico.....	Ferum Met: 6a. y 30a.
Indigo metálico.....	Baptisia: 6a. y 30a.
Ipeca.....	Ipeca: 5a., 6a. y 30a.
Iris.....	Iris Versic.: 6a. y 30a.
Jazmín amarillo.....	Gelsemium Semperly: 6a. y 30a.
Latrodecto.....	Lactrodectus Mactans: 6a. y 30a.
Leontice.....	Caulophyllium Thali: 6a. y 30a.

Licopodio.....	Lycopodium: 6a., 30a., 200a. y M.
Lobelia.....	Lobelia: 6a. y 30a.
Lodano.....	Ledum Palust: 6a. y 30a.
Manzanilla.....	Chamomilla: 6a. y 30a.
Mil hojas.....	Milefolium: 6a. y 30a.
Mercurio metálico.....	Mercurios: 6a., 30a. y 200a.
Nabo de la India.....	Arum Triphillum: 6a y 30a.
Nuez Vómica.....	Nux Vomica: 6a., 30a., 200a. y M.
Opio.....	Opium.: 6a., 30a., 200a. y M.
Oro metálico.....	Aurum Met.: 6a., 30a. y 200a.
Ortiga.....	Urtica: 6a y 30a.
Petróleo.....	Petroleum: 6a., 30a. y 200a.
Plomo metálico.....	Plumbum: 6a., 30a., 200a. y M
Pirógeno.....	Pyrogenium: 6a. y 30a.
Podofilo.....	Podophyllum: 6a. y 30a.
Pulsatilla.....	Pulsatilla: 6a., 30a., y 200a. y M.
Quelidonio.....	Chellidonium: 6a. y 30a.
Quina.....	China: 6a., 30a. y 200a.
Ranúnculo.....	Panunculus: 6a. y 30a.
Ruda.....	Ruta: 6a. y 30a.
Rumex.....	Rumex Crisp: 6a. y 30a.
Sabadilla.....	Sabadilla: 6a. y 30a.
Sanguinaria.....	Sanguinaria: 6a. y 30a.
Saúco.....	Sanbucus: 6a. y 30a.
Semen contra.....	Cina: 6a. y 30a.
Sen.....	Senna: 6a. y 30a.
Sílice.....	Silicea: 6a., 30a., 200a. y M
Sinfito Consuelda oficial.....	Symphytum: 6a. y 30a.
Solidago.....	Solidago: 6a. y 30a.
Sulfuro de Antimonio.....	Antimonium Crudus: 6a. y 30a.
Sulfuro de Calcio.....	Hepar Sulphur: 6a., 30a. y 200a.
Tabaco.....	Tabacum: 6a. y 30a.
Tarántula de Cuba.....	Tarántula Cub.: 6a. y 30a.
Tarántula de España.....	Tarántula Hisp.: 6a. y 30a.
Tártaro Emético.....	Antinium Tart.- 6a. y 30a.
Tintura de Sepia.....	Sepia: 6a., 30a., 200a. y M.
Thuya del Canadá.....	Thuja: 6a., 30a., 200a. y M.
Trementina.....	Terebinthinae: 6a. y 30a.

Trinitrina.....	Glonoinum: 6a. y 30a.
Veneno de Crotalus.....	Crotalus Horr.: 6a. y 30a.
Veneno de Laquesis.....	Lachesis: 6a., 30a., 200a. y M.
Veneno de Naja.....	Naja Trip.: 6a. y 30a.
Zumaque.....	Rhus Toxicodend: 6a., 30a. Y 200

(El signo "M" indica la dilución 1000a.)

Tintura madre
homeopática de:

Caléndula	Caléndula: T.M.
Árnica	Árnica: T.M.
Cantárida	Cantharis: T.M.
Cardo Mariano	Carduus Marianus: T.M.
Digital	Digitalis: T.M.
Estrofantó	Strophantus: T.M.
Hamamelis	Hamamelis: T.M.
Lódano	Ledum: T.M.
Ortiga	Urtica: T.M.
Queledonio	Chelidonium: T.M.
Solidago	Solidago: T.M.

Tinturas madres y diluciones deberán ser conservadas al abrigo del polvo y de la luz en armarios o cajas especiales.

Glóbulos inertes No. 1.....	250 g
Glóbulos inertes No. 2.....	1.000 g
Lactosa homeopática.....	500 g
Tabletas inertes.....	250 g
Glicerina purísima.....	500 g
Alcohol a 5 por ciento.....	1.000 g
Alcohol a 40°.....	500 g
Alcohol a 60°.....	500 g
Alcohol a 80°.....	1.000 g
Agua destilada.....	10 l
Agua tridestilada.....	5 l
Pomada de Hamamelia.....	100 g
Pomada de Caléndula.....	100 g

Frascos caramelo despacho surt. 15, 20 y 50

Corchos virgen surtidos.

Frascos para glóbulos, tabletas, gotas y trituraciones.

Tarritos porcelana para pomadas 15/100 g.

Papel de filtro especial para la impregnación de glóbulos, etc.

Papel neutro para papeles homeopáticos.