
Estudio sobre la profesionalización de la cirugía en el Río de la Plata, a partir del caso de Buenos Aires entre 1810-1835

Matías Emmanuel Almazán Monrroy

Centro de Estudios Históricos, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina
matias_almazan@hotmail.com

Recibido: 25/02/2015

Aceptado: 09/06/2015

Resumen

El contexto de la Revolución de Mayo de 1810 y la posterior guerra de independencia generaron condiciones para la readaptación de la medicina en su totalidad. En este marco, la intención del presente artículo es analizar el avance del proceso de profesionalización de la medicina, en especial de una de sus ramas la cirugía, en el Río de la Plata a principios del siglo XIX. En las siguientes páginas intentaremos explicar cómo la práctica quirúrgica, antiguamente relegada a la galénica, logró un importante desarrollo posibilitando el comienzo de su profesionalización. Al mismo tiempo observamos cómo los individuos que se desempeñaron principalmente como cirujanos lograron solidez frente a los médicos. Creemos que en ambos procesos la enseñanza de la práctica quirúrgica así como la implementación de reglamentos específicos fueron determinantes para tal fin.

Palabras clave: medicina, cirugía, Revolución de Mayo, Guerra de Independencia

Study of surgery's professionalization in the Río de la Plata. A case of study Buenos Aires between 1810-1835

Abstract

The intention of this article is to analyze the progress in the process of professionalization of medicine, especially in one of its main branches as surgery, in the Río de la Plata at the beginning of the 19th century. In this context, the Revolución de Mayo in 1810 and the independence war caused a readjustment in medicine in general in view of the need for a reformation in the political, administrative and social areas. In the following pages, we will

explain how surgery practices previously relegated to The Medicine emarkably developed, causing the beginning of professionalization. At the same time, they allowed professional strength for a specific group of individuals, who performed as surgeons unlike others. We consider that in this process, instruction in surgery and the use of regulations were important in the consolidation of both of them.

Keywords: medicine, surgery, Revolución de Mayo, Independence War.

Estudio sobre la profesionalización de la cirugía en el Río de la Plata, a partir del caso de Buenos Aires entre 1810-1835¹

Introducción

Dentro de la historiografía argentina los primeros trabajos que tuvieron como objeto de estudio a los profesionales del arte de curar en el Río de la Plata correspondieron a autores ligados directa o indirectamente a la medicina (Mallo, 1898; Cantón, 1921; Beltrán, 1937; Cignoli, 1945, Furlong, 1947). Estos trabajos se encuentran fuertemente vinculados a la vieja tradición historiográfica de principios del siglo XX y contribuyeron a la consolidación de un tipo de relato tradicional de la historia de la medicina.

En los últimos años, se han producido numerosas e innovadoras contribuciones que manifiestan un crecimiento pujante del campo de investigación (Lobato y Álvarez, 1996; Zimmermann, 1995; Álvarez, 2008; Álvarez y Carbonetti, 2007; Armus, 2002). En este sentido, el debate en torno a la profesionalización de la medicina es una de las temáticas que ha adquirido gran interés. En general, los autores han tomado como objeto de análisis el rol de los médicos en cuanto a la institucionalización de saberes de gobierno estableciendo que la conformación de dicho proceso se encuentra relacionada con la consolidación del Estado a partir de la segunda mitad del siglo XIX. De acuerdo a estos trabajos, la medicina se vinculó estrechamente con el Estado, posibilitando que los médicos se estructuren como corporación, a partir del espacio que habían comenzado a ostentar en el ámbito público (Di Liscia, 2002; González Leandri, 1999; Di Pasquale, 2014). Sin embargo, otras miradas contraponen la idea de la profesionalización en sí misma y el período en el cual surgió, situando dicho proceso a principios del siglo XIX, en paralelo a la confluencia de dos procesos: la organización sanitaria de Buenos Aires y su renovación cultural (Palomo, 2010).

¹ Este artículo se desprende de los resultados de mi tesis de Licenciatura “Entre sables y bisturíes. La profesionalización de la cirugía en el Río de la Plata (1799 -1821)” dirigida por la Dra. Valentina Ayrolo, defendida en el Departamento de Historia FH-UNMDP, en el mes de septiembre de 2015. Por otra parte agradezco los valiosos comentarios y sugerencias recibidos de los evaluadores anónimos de este artículo.

Este derrotero sobre lo producido, pone en evidencia algunos temas que aún no se han estudiado de manera sistemática, motivo por el cual creemos importante realizar un aporte a partir del abordaje de algunas cuestiones. Como parte del actual debate, la intención del presente artículo es analizar el impacto que produjeron la Revolución de Mayo de 1810 y la posterior guerra de independencia en el campo médico. El resquebrajamiento de la unidad del orden colonial y la necesidad de una readecuación de los ámbitos políticos, administrativos y sociales, empujaron a la medicina a una readaptación. Esta coyuntura permitió el inicio de los primeros atisbos de profesionalización de la cirugía, materializados en la organización de instituciones específicas como el Cuerpo de Medicina Militar y el Instituto de Medicina Militar. El nuevo rumbo que adquirió la enseñanza de la cirugía fue complementada por el uso de ordenanzas, reglamentos y demás compendios de leyes relacionadas a cargos, funciones, vestimenta y graduaciones de los cirujanos militares.

Sostenemos que durante las primeras décadas del siglo XIX puede observarse el inicio del proceso de profesionalización del campo médico a partir de la autonomía de algunas de las disciplinas que lo integran, como la cirugía y la farmacéutica. En este marco nuestro artículo apunta a observar cómo la revolución y la guerra impactan en este proceso generando la posibilidad de autonomía para la cirugía y para los cirujanos.

El trabajo se estructura a partir de cuatro apartados. En el primero de ellos nos ocuparemos de describir el contexto de la medicina hacia fines de la época tardo colonial, específicamente las instituciones sanitarias y los individuos vinculados a ella. Seguidamente se analiza la relación entre médicos y cirujanos, haciendo especial hincapié en las diferencias que separaron a ambos. El tercer apartado se encuentra dedicado a explicar las claves del proceso de profesionalización de la cirugía, observando los cambios en la enseñanza y el uso de reglamentaciones. Por último se exponen unas breves conclusiones.

El análisis se sustenta en fuentes editas como la *Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias* de 1791 y las *Ordenanzas de S.M. para el régimen, disciplina, subordinación y servicio de sus ejércitos* de 1768. Se ha consultado además el reservorio documental del Archivo General de la Nación Argentina Salas IX, 11-7-7 Protomedicato 1740-1796, Sala IX 11-7-8 Protomedicato 1797-1808 y Sala X 6-2-2 Tribunal de Medicina 1811-1822.

Médicos frente a Cirujanos

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

Fundado en 1777 por orden del Virrey Pedro de Cevallos, el Protomedicato comenzó a funcionar en 1798 tras largos debates en torno a su instalación. Su principal función fue la de habilitar en el ejercicio público a los individuos que deseaban ejercer algunas de las ramas del arte de curar, perseguir y denunciar los casos de intrusismo profesional de aquellos que no se encontraban autorizados, de aquellos que ejercían una rama que no estaba permitida e intervenir en las denuncias realizadas contra profesionales (Tate Lanning, 1997; Beltrán, 1937).

Con pocos recursos, la multiplicidad de funciones que debió atender y el amplio espacio geográfico que abarcó, desarrolló una rudimentaria red de instituciones y representantes. Es por ello que el Protomedicato dividió la jurisdicción virreinal en dos. El área que comprendía a la ciudad de Buenos Aires quedó a resguardo de la institución. Mientras que para las zonas lejanas, diagramó una red de agentes. A estos representantes se los denominó Tenientes Protomédicos y estuvieron ubicados en las principales ciudades del virreinato. Asimismo cabe destacar que también fueron designados profesionales a destinos particulares como las líneas de frontera, los fuertes en la costa patagónica de San José y San Julián (Carmen de Patagones), Malvinas y las Misiones Guaraníes, aunque fueron destinados bajo el rotulo de cirujanos militares.

En Buenos Aires, el Protomedicato fundó dos instituciones dependientes para auxiliarla en actividades centrales. La primera de ellas fue la Junta de Sanidad (1804) para atender las funciones de inspección de lugares públicos y privados (hospitales, destacamentos militares, cárceles, embarcaciones, boticas, entre otros) y las campañas

para evitar la propagación de enfermedades y epidemias. La otra institución fue la Escuela de Medicina (1801), la cual organizó los estudios de medicina.²

Respecto a las personas que ejercían las distintas ramas médicas, la situación era delicada. En Buenos Aires previa a la instalación del Protomedicato, fue el Cabildo el responsable de ejercer las funciones sanitarias. Los escasos controles ejercidos por el cuerpo municipal y la carencia de profesionales dieron lugar a que médicos y cirujanos, presumiblemente capacitados, compitieran directamente con individuos con escasos o nulos conocimientos médicos o poseedores de saberes alternativos que estaban prohibidos por las Leyes de Indias. La convivencia con estos últimos, denominados generalmente curanderos, se convirtió en una característica corriente y dificultó la identificación por parte de la población de los instruidos y los legos. Incluso la condición de médico o cirujano se volvió poco clara, ejerciendo casi siempre ambas prácticas el mismo individuo, aunque estaba reservando el mayor prestigio y la mejor remuneración para los actos médicos con preferencia a los quirúrgicos.

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

El establecimiento de galenos y la incipiente organización institucional generó el cambio más significativo. A partir de ese momento la regulación de la profesión comenzó a ser desempeñada por los mismos profesionales. Este control se vio traducido en un aumento significativo de su poder tanto por fuera de la profesión, logrando desplazar a los antiguos agentes médicos, como hacia dentro de la misma. Los especialistas del arte de curar profundizaron las medidas destinadas a consolidar su posición frente a quienes no estaban autorizados, marcando la jerarquía existente entre la medicina y la cirugía.

² Según la *Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias* (1791) la fundación de la Escuela de Medicina fue una decisión emanada de las Leyes de Indias (Ley III Título VI Libro V), la cual estipulaba que los protomedicatos debían funcionar en ciudades que poseían universidades. A diferencia de los que ocurría en otros espacios del imperio español, Buenos Aires carecía de universidad, por tal motivo el Protomedicato fue el responsable de organizar los estudios de medicina.

Tradicionalmente la medicina y la cirugía fueron dos ramas del arte de curar que se encontraron distanciadas una de la otra. La medicina fue la profesión que gozó de mayor prestigio, relegando a la cirugía a un segundo plano. En relación con los médicos, los cirujanos se encontraban ubicados en una posición de total subordinación: educativa, laboral y social.

Hasta mediados del siglo XVIII, la preparación académica de unos y otros fue muy diferente. Generalmente los médicos tuvieron una instrucción universitaria, cursando sus estudios en facultades de medicina. Esto les permitió tener una mejor preparación teórica y gozar de mayor prestigio académico. En cambio, la enseñanza quirúrgica se encontraba definitivamente poco desarrollada en ese ámbito y existían impedimentos, por parte de los médicos, para su reforma y estandarización. En el mejor de los casos, los cirujanos solían concluir un bachillerato en Filosofía que les proporcionaba el manejo del latín, lo que les permitía ser llamados cirujanos latinos. Por otro lado, quienes contaban con pocas posibilidades de adquirir una formación institucionalizada, se iniciaban como sangradores o barberos al amparo de algún cirujano reconocido por el Protomedicato. Concluida su instrucción de tres o cuatro años de duración debían presentarse a examen ante el Tribunal. A estos tipos de cirujanos se los denominó romancistas (Rodríguez Sala, 2009; Ramírez Ortega 2009; Astrain Gallart, 1996).

Otra de las diferencias entre médicos y cirujanos, radicaba en el tipo de tareas que realizaban. Según la división tradicional, se distinguían los serviles oficios manuales y las nobles tareas del intelecto. Los médicos se preocuparon en marcar esa diferencia que por un lado los aproximó a los prestigiosos teólogos y juristas (los otros profesionales emanados de las universidades) y por el otro, los alejó de quienes se ganaron la vida con el trabajo de “ensuciarse las manos”. Esta situación acentuó la diferencia entre lo teórico, que correspondió al área médica propiamente dicha y lo manual que concernió a la cirugía, siendo relegada al área de los conocimientos prácticos. Ya que las competencias del cirujano en el cuerpo del paciente fueron la manipulación físico-manual, fracturas, heridas, hernias, tumores, sangrías entre otras dolencias, pues no afectaban (en teoría) los órganos internos. En suma, les correspondió las tareas “sucias” y las más incómodas para el paciente. (Rodríguez Sala, 2009; Ramírez Ortega, 2009; Pardo, 2007).

En tercer lugar, existió también un distanciamiento social. Generalmente los médicos provinieron de los estratos más altos de la sociedad, lo que les permitía acceder a una educación superior. Recordemos que los requerimientos para ingresar a las universidades eran elevados: certificado de limpieza de sangre, bautismo, casamiento de los padres, prueba de ser cristiano viejo y dinero para la manutención, exigencias que sólo personas de la elite podían cumplimentar (Tate Lanning, 1997). Mientras, los requerimientos para ser cirujano eran menores, posibilitando que individuos con pocos recursos accedan a la enseñanza. Esta situación también repercutió en el tipo de pacientes que atendían de unos y otros. Los sectores más altos de la sociedad eran asistidos por los médicos en sus domicilios particulares. Los cirujanos, de un estrato social considerado inferior, eran a quienes recurría la población citadina y rural menos favorecida por la fortuna monetaria. El cobro de las consultas era siempre inferior a las tarifas de los médicos y este detalle importante hizo que las personas más humildes recurrieran a los cirujanos cuando tenían necesidad de atención especializada. Sin embargo, aquello no significó, necesariamente, que los ingresos de unos y otros fueran totalmente desiguales, en ocasiones, los cirujanos lograron una buena posición económica (Rodríguez Sala, 2009; Ramírez Ortega, 2009).

La importancia de los médicos también se reflejó dentro las instituciones burocráticas. Tomando como ejemplo el Protomedicato, los ministros más importantes fueron los médicos quienes se desempeñaron como conjueces, mientras que los cirujanos ocuparon puestos de asesores en los exámenes de pares. El control practicado por los médicos desde los Protomedicatos permitió que este espacio fuera clave para regular la medicina, permitiendo además mantener subordinadas a la cirugía. Sin embargo, esta realidad comenzó a transformarse lentamente a partir de mediados del siglo XVIII.

Claves de la profesionalización de la cirugía

A mediados del siglo XVIII, comenzó en España el proceso de profesionalización de la práctica quirúrgica. Gracias a este nuevo impulso, la cirugía adquirió un renovado interés, permitiendo apartarse de la tutela de la medicina. Sin lugar a dudas el principal instrumento con el que contaban los cirujanos para iniciar aquel proceso fue el apoyo de la monarquía española. Esta evolución se dio tanto en áreas civiles como militares. En

este apartado analizaremos la profesionalización en este último aspecto. Los motivos que nos impulsan a realizar este cometido radican en que fue en este espacio donde los cirujanos pudieron diferenciarse de los médicos con mayor nitidez. Asimismo fue dentro de la estructura militar donde se pusieron en funcionamiento las normativas relativas a los cargos, las conductas a seguir, etc.

Tradicionalmente la enseñanza superior estuvo confiada por parte de la corona española a las universidades, las cuales agrupaban cinco facultades: cánones, leyes, teología, medicina y artes. Respecto a las otras cuatro, medicina era una facultad considerada con pocas posibilidades de promoción tanto en el interior como en el exterior de la universidad, pues la práctica médica en algunos casos era todavía tenida como inferior en comparación con los otros saberes. La poca predilección por estos estudios, sumado a que la práctica médica era también ejercida por personas con bajo estatus social, provocó que pocos se inclinaron por ella, eligiéndola sólo un reducido número de estudiantes (Martínez Hernández, 2011)

En el transcurso del siglo XVIII y en el marco del reformismo borbónico, se dio inicio a la modernización de la educación médica, que había quedado anclada en su carácter escolástico dentro de las universidades y sin capacidad de absorber y difundir los incipientes adelantos que en la ciencia se iban sucediendo en Europa. Tanto en España como posteriormente en América se abrieron, por fuera del ámbito universitario, espacios de enseñanza abocados a la investigación empírica, las lecciones de clínica y la práctica disectora.

Cambios en la enseñanza

Una de las piezas clave para el desarrollo profesional de los cirujanos fue la enseñanza. Es por ello que a mediados del siglo XVIII se crearon los Reales Colegios de Cirugía (Astrain Gallart, 1996). La fundación de los Colegios, se enmarcó en el proceso de institucionalización de organismos consultivos y academias científicas que garantizaran la formación de personal técnico para el Ejército y la Marina (Lafuente y Peset, 1982).³ Los primeros en instalarse fueron los de Cádiz (1748), Barcelona (1760)

³ Junto a la creación de los Reales Colegios de Cirugía, se crean otras instituciones destinadas a satisfacer las demandas de técnicos cualificados tanto para el ejército, pero especialmente para la marina. Es así que se crean el Observatorio Astronómico de Marina de Cádiz (1753), la Asamblea Amistoso Literaria de Cádiz (1755), la Real Sociedad Militar de Madrid (1757), el Colegio de Artillería de Segovia (1762) las academias de Guardias de Corps de Madrid (1750), Artillería de Barcelona (1750) y de Ingenieros de

y Madrid (1774) en España. Mientras, acorde con los cambios que se vivían en la península, también se fundó una institución similar en México (1770).⁴ La importancia de estos colegios, para la profesionalización fueron dos. En primer lugar dependieron del Ejército y la Marina ya que estaban destinados a la formación de cirujanos militares, lo que supuso un alejamiento de instituciones controladas por la corporación médica (universidades y protomedicato). En segundo lugar, estas instituciones tuvieron como modelo el currículo académico francés, en el cual la formación teórica del estudiantado fue tan importante como la práctica. Es por ello que fueron situadas en los hospitales o en sus cercanías, para asegurar la experimentación clínica, la práctica anatómica y el abastecimiento de cadáveres para las disecciones. Asimismo adquirieron el derecho a expedir a sus egresados el título de cirujano latino. Esto representó un salto cualitativo, ya que significaba en la práctica la equiparación de los nuevos centros docentes a cualquiera de las universidades españolas (Rodríguez Sala, 2009; Ramírez Ortega, 2009; Astrain Gallart, 1996).

En efecto, las necesidades militares del Imperio tanto de conquista de nuevo territorios como de resguardo de sus dominios, llevaron a que la práctica quirúrgica pasara de un “arte” manual, a una disciplina científica mediante la institucionalización de sus conocimientos en los Colegios de Cirugía. Los cirujanos que en ellos se formaron, adquirieron una imagen y un papel social a partir de una formación profesional basada en la teoría y la práctica que los elevó en la escala socio-económica. Esto les permitió llegar a equipararse a los médicos, e incluso en algunas instancias superarlos en sus conocimientos sobre varios aspectos teóricos de la medicina y de la cirugía (Rodríguez Sala, 2009; Ramírez Ortega, 2009; Astrain Gallart, 1996).

Las normas

Una importante señal que muestra los primeros atisbos de profesionalización de la cirugía fue la utilización de ordenanzas, reglamentos y demás compendios de leyes para organizar y reglamentar su práctica. En el Río de la Plata, el uso de normativas fue

Cádiz (1750). Y no sólo los militares se interesan por la ciencia, como lo demuestra la aparición del Real Jardín Botánico (1755). Todas ellas tienen características parecidas y están destinadas a mejorar la formación de los oficiales en: matemáticas, física, fortificación, levantamiento de planos, artillería, etc. (Lafuente y Peset, 1982).

⁴ Para un análisis más exhaustivo de estos establecimientos sugerimos las lecturas de Mikel Astrain Gallart (1996) para los casos españoles y las lecturas de María Luisa Rodríguez Sala (2009) y Verónica Ramírez Ortega Verónica (2009), para el novohispano.

recurrente en la estructura militar no así en la civil, donde instituciones como el Protomedicato no tuvieron reglamentos internos.⁵ La aplicación de las reglas fue considerable y se emplearon dentro de los ejércitos, tanto coloniales como revolucionarios. La tipificación de las normativas y la dedicación de secciones a estos profesionales explicando cuáles eran sus funciones, obligaciones y derechos da cuenta de cuan importantes se volvieron para la estructura militar española primero y luego para la revolucionaria.

Con la llegada de la expedición de Pedro de Cevallos para la organización del Virreinato en 1776, registramos los primeros antecedentes del uso de compendios normativos. Comienza de este modo la utilización de las *Ordenanzas de SM para el régimen, disciplina, subordinación y servicio de sus ejércitos*, dictadas por Carlos III en 1768. En dichas Ordenanzas existió un apartado exclusivo dedicado a los cirujanos, el Tratado II, Título XII *Modo en que han de admitirse los cirujanos y su obligación*, el cual poseía diez artículos.

Veamos un ejemplo. Uno de los casos mejor documentados fue el proceso de elección del cirujano del presidio de Buenos Aires en 1776. Hasta ese año, el puesto fue ocupado por el cirujano Matías Grimau, pero fue destituido después de no poder presentar la documentación correspondiente que lo avalase como tal, es decir no poseía títulos o la revalidación correspondiente.⁶ Tras la deposición de Grimau, comenzó una competencia por el cargo vacante entre Joseph Capdevila quien arribó al Río de la Plata con la expedición de Cevallos y Joaquín Terrero, quien llevaba en Buenos Aires algunos años. El puesto fue ocupado finalmente por Capdevila, pero resulta interesante observar, cómo se presentó cada uno. Terrero solicitó el puesto correspondiente argumentando ser:

“Alumno del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, Cirujano latino Revalidado residente en esta Ciudad, ante V.E (...) después de haver servido cinco años en la Real Armada en calidad así de Segundo como de Primer Cirujano de ella, y haver hecho tres viajes a América en Navíos particulares por nombramiento del Cirujano Mayor de la Armada; fue nombrado por Cirujano del Regimiento de Dragones de esta Provincia en el mes de Febrero del año de mil setecientos setenta y dos, cuio empleo sirvió el

⁵ El Protomedicato de Buenos Aires careció de reglamentación, por tal motivo utilizó la *Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias*.

⁶ Archivo General de la Nación (Buenos Aires) (en adelante AGN), Sala IX 11-7-7, Protomedicato 1740-1796.

término de quatro años, habiendo desempeñado sus obligaciones con general reconocimiento de todos los oficiales e individuos de su cuerpo”.⁷

Por su parte Capdevila, fue descrito como “Cirujano del Regimiento de Galicia, aprobado de Latino, y de nueve exámenes por el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, (...) desea establecerse acá, por razones que el corto sueldo del regimiento no le basta para su subsistencia”.⁸

Como podemos observar, los méritos de los solicitantes eran más que suficientes para cubrir la plaza. En primer lugar ambos eran egresados de los Reales Colegios de Cirugía, hecho que no es menor ya que pertenecer a esas instituciones demuestra otros elementos a tener en cuenta. El título de cirujano latino expedido por aquellas instituciones, rango más alto dentro de estos profesionales, además de acreditarlos a ejercer la práctica quirúrgica, les permitía tener un “plus” frente a otros tipos de profesionales ya fueran médicos o cirujanos romancistas. También pertenecer a esas instituciones significaba conocer de antemano aspectos importantes de la vida y estructura militar ya que los Colegios dependían de la Armada o del Ejército. En segundo lugar, hicieron valer sus trayectorias militares. Terrero como egresado de Cádiz poseía una amplia trayectoria dentro de la Real Armada, dónde se había desempeñado como 1º y 2º Cirujano, asimismo una vez instalado en Buenos Aires completó su experiencia participando en el Regimiento de Dragones. Por su parte Capdevilla, como egresado de Barcelona, fue incluido en el Regimiento de Galicia.⁹

Asimismo es necesario considerar que en la selección también se pusieron en juego los vínculos relacionales de ambos, los cuales pesaron de manera diferente. Mientras Joaquín Terrero sacó a relucir el reconocimiento de oficiales y soldados,¹⁰ Joseph Capdevila apeló a su cercanía nada menos que con los encargados de la elección. Sin dudas el hecho de que haya establecido algún grado de amistad con el virrey Cevallos, ya sea durante el arribo al Río de la Plata o previamente en España, jugó a su favor.¹¹ En cambio, Terrero residente en Buenos Aires desde hacía varios años, no logró establecer una red de vínculos que lo acercase al virrey, por lo tanto era un desconocido. No descartamos tampoco que el virrey haya recibido otra información sobre Terrero,

⁷ AGN, Sala IX 11-7-7, Protomedicato 1740-1796.

⁸ AGN, Sala IX 11-7-7, Protomedicato 1740-1796.

⁹ AGN, Sala IX 11-7-7, Protomedicato 1740-1796.

¹⁰ AGN, Sala IX 11-7-7, Protomedicato 1740-1796.

¹¹ De hecho la presentación de Capdevilla al puesto es realizada por dos allegados a Cevallos *el Cirujano Mayor Francisco Puig y el Boticario Mayor Luis Blent*. AGN, Sala IX 11-7-7, Protomedicato 1740-1796.

provocando su desestimación de éste para el cargo. Más allá de la elección de uno u otro de los sujetos, es importante destacar una vez más que este caso sirve para observar el avance en el proceso de profesionalización de la cirugía gracias a las exigencias del ámbito militar, donde también se volvió primordial la posesión de un título habilitante, independientemente de la red de relaciones que cada individuo pudiera tener o construir.

Por otra parte, este tipo de elección demuestra también que quienes llegaron Buenos Aires en el último periodo, lograron acceder a los puestos más altos en su especialidad como así también a lugares claves de la administración colonial. Ello fue posible gracias a su formación académica lo que facilitó el desplazamiento que hicieron de los profesionales que hasta entonces trabajaban en las distintas instituciones. En éste confluyeron dos factores: el naciente proceso de formación de la burocracia que permitió un incremento en los puestos de trabajo y las ventajas académicas y relacionales que poseían los recién llegados en comparación con los locales. La superioridad de los últimos profesionales arribados se reflejaba en primer lugar, en su formación y trayectoria anteriores, las cuales incluían: antecedentes laborales en instituciones de salud peninsulares, estudios en las universidades o colegios (logrando el grado de bachiller, licenciado e incluso el doctoral) y el servicio en el ejército o la armada. En segundo lugar, entablaron redes de relaciones que lograron establecer y acrecentar, tanto con los funcionarios reales a través de su actividad previa al arribo, como localmente, sobre todo por haber llegado a Buenos Aires junto con las nuevas autoridades. El respaldo de algún agente oficial fue un componente relevante para el desenvolvimiento profesional. También debemos mencionar el matrimonio con mujeres pertenecientes a las familias destacadas, que les facilitó su inserción y la vinculación con los distintos sectores de la elite local. De este modo, el acceso a los cargos fue definido por los antecedentes profesionales pero también por los vínculos que mantuvieron los especialistas con la burocracia de Buenos Aires y España, en este sentido las redes de relaciones fueron determinantes (Palomo, 2010).

Por último, las responsabilidades de los cirujanos se encontraron tipificadas en los artículos III al VIII en las ya mencionadas Ordenanzas y referían a las funciones que debían cumplir cada uno de ellos. Las normas establecían visitar periódicamente a los individuos de su batallón que se hallen en el hospital (art. III), curar a los sujetos aquejados de enfermedades que se correspondían con sus facultades, siempre y cuando no hallase lugar en un nosocomio (art. IV), reconocimiento de reclutas para que sean

admitidos o excluidos (art. V) y actuar como peritos en los casos de juicios (art. VI). En los hospitales de campaña, los terapeutas tenían la obligación de servir cuando lo requería el Cirujano Mayor (art. VII). Por último, en los casos de cirugía que en campaña merecieran atención se apelaba al Cirujano Mayor para que opinase sobre el método más conveniente (art. VIII).¹² Nuevamente recurriremos al caso del cirujano del presidio para dar cuenta de ello.

Mientras que Capdevila fue nombrado como cirujano del presidio sólo para atender a milicianos del fuerte, su antecesor Matías Grimau debió cumplir con otras actividades complementarias:

“la obligación precisa de asistir con la puntualidad que es necesaria a los oficiales y soldados, que hubiese enfermos y fueren de esta gobernación también a sus familias de mujeres e hijos, en conformidad de lo que está pactado con los cirujanos mayores anteriores, como así mismo los que estuviesen en el Hospital Real de esta Ciudad, subministrando para todos las Medicinas necesarias para su curación, y también debe ser de su cargo el Practicante que ha de asistir para las sangrías y los demás remedios según y en el modo que hasta ahora se ha practicado”.¹³

Como podemos ver, inicialmente además de atender la dotación militar y a los enfermos, el cirujano del presidio debía ocuparse también de la atención médica de las familias de éstos. Esa tarea se enmarcaba en acuerdos pactados previamente entre las autoridades militares y los cirujanos que se desempeñaron antes que Grimau. Las obligaciones restantes, como el suministro de medicinas y la contratación de un practicante, también formaban parte de viejos arreglos.¹⁴

La implementación del reglamento para delimitar las funciones de los cirujanos comenzó a utilizarse con la llegada de la expedición de Cevallos. Sin embargo, sólo pudieron desarrollarse en Buenos Aires y quizás también en Montevideo, ya que fuera de estas dos ciudades las condiciones variaban considerablemente, es decir las circunstancias de trabajo se asemejaban a las de Grimau. En algunas designaciones efectuada por el protomédico general Miguel Gorman, destinadas a cubrir las plazas en los espacios de líneas de frontera, notamos que los cirujanos tenían como fin asistir a los

¹² *Ordenanzas de S.M. para el régimen, disciplina, subordinación y servicio de sus ejércitos (1768). Tomo Primero. Madrid: Oficina de Antonio Marin, pp. 262-264.*

¹³ AGN, Sala IX 11-7-7, Protomedicato 1740-1796.

¹⁴ AGN, Sala IX 11-7-7, Protomedicato 1740-1796.

militares y a la población que residía allí. Ejemplo de ello es el comunicado que Gorman envió al Virrey en 1792 informando: “He remitido a Don Manuel Rodríguez el nombramiento de Cirujano de la Compañía de Blandengues de Santa Fe, y comunicándole las instrucciones consecuentes para contener y cortar los progresos del mal de San Lázaro que se experimentan en aquella Ciudad”.¹⁵

Es decir, Rodríguez además de cumplir con las obligaciones que su cargo le indicaba, atendiendo las heridas y enfermedades de oficiales y soldados, también poseía la responsabilidad de detener los progresos de la lepra que sufría la población en la jurisdicción de Santa Fe. Como podemos apreciar, los cirujanos que tenían como destino lugares distantes del Protomedicato, se les encomendaba el cuidado de los oficiales, soldados y de toda la población residente en el destino.

Las guerras de la independencia y la cirugía

Dentro de la ciencia médica, los conflictos armados provocados por las guerras de independencia forzaron a los nuevos gobiernos a reacondicionar la estructura sanitaria de acuerdo a las necesidades militares del periodo. La creación del Cuerpo de Medicina Militar y del Instituto Médico Militar fueron las materializaciones de aquellas exigencias. Respecto al primero estuvo encargado de organizar al personal sanitario dentro de los ejércitos revolucionarios, proyectar hospitales militares, proveerlos de instrumentos necesarios, asesoramiento en materia de higiene de la tropa y certificaciones de heridos o inválidos para el servicio. Mientras que el Instituto tendrá como función instruir a los jóvenes para luego ser incluidos en el primero.

Las ordenanzas

Con el objetivo de reglamentar el accionar y otorgarle carácter legal al Cuerpo de Medicina Militar, el Director Supremo Gervasio Posadas, encomendó en 1814 al Dr. Cosme Mariano Argerich la redacción de un Reglamento de Medicina Militar para reemplazar las Ordenanzas de Carlos III. En un primer momento el Consejo de Estado se opuso a la creación del Cuerpo por considerarlo “un pretexto especioso para que V.E. les conceda [a médicos y cirujanos] las distinciones y honores de los Jefes y Oficiales

¹⁵ AGN, Sala IX 11-7-7, Protomedicato 1740-1796.

del Ejército”.¹⁶ Luego de los entredichos y aclaraciones, se puso en vigencia el nuevo reglamento, aclarando en su art. I que: “Los profesores de medicina y cirugía destinados al servicio de los ejércitos formaran el Cuerpo de Medicina Militar. Siendo militar el Instituto Médico de esta capital sus profesores y alumnos se consideraran del Cuerpo”, con ello se le otorgó carácter militar a una institución dedicada a la enseñanza.¹⁷

La implementación del Reglamento trajo aparejado una mayor especificidad en las funciones de los cirujanos militares. Si bien las Ordenanzas de 1768, daban cuenta de una estructura jerárquica, compuesta por un Cirujano Mayor y profesionales en los respectivos batallones, no detallaba cómo estaba compuesta la sanidad militar. En cambio, al analizar el Reglamento militar de 1814 notamos que en el art. II se detallaba que el Cuerpo debía componerse de: “las clases de Director, Vicedirector, Catedráticos consultores y profesores de regimiento”.¹⁸ El Jefe del Instituto Médico, será el Director nato del Cuerpo de Medicina Militar, considerándosele, como 1º Médico y Cirujano Mayor del Ejército”.¹⁹

Como mencionamos, el máximo responsable fue Cosme Argerich, como Vicedirector figuró Cristóbal Martín de Montufar, como Catedráticos consultores se desempeñaron profesores del Instituto, entre ellos: Juan Antonio Fernández, Francisco Rivero, Agustín Fabre y Francisco Cosme Argerich. Mientras que los ayudantes consultores fueron los individuos designados a cada ejército, desempeñando las funciones de 1º Médico y Cirujano Mayor dentro del mismo. Vale mencionar que en lo que respecta a la elección de los Ayudantes Consultores, eran elegidos de entre el conjunto de profesionales que componían el regimiento en cuestión, tomando como parámetro el mérito, la experiencia y la antigüedad dentro del mismo (art. X).²⁰

Dentro de las obligaciones de cada uno de los miembros del Cuerpo de Medicina observamos que al Director le correspondió: “expedir las órdenes convenientes al mejor servicio y disciplina del Cuerpo, celar por su cumplimiento, corregir abusos y dar parte en caso necesario a las Superioridad” (art. III), “Mantener la comunicación de los respectivos ministerios y de los Jefes de los Cuerpos Militares” (art. IV). Proponer a los

¹⁶ Suponemos que la impugnación se debió por un lado a la doble función ejercida por Argerich tanto en el Cuerpo como en el Instituto y por otro a que las autoridades militares, no supieron diferenciar entre las mencionadas.

¹⁷ AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

¹⁸ El conjunto de profesionales en un regimiento se componía de: 1º Médico y Cirujano Mayor del Ejército, 1º cirujano-médico, 2º cirujano-médico y ayudante.

¹⁹ AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

²⁰ AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

terapeutas para los ejércitos, así como los ascensos (art. V). Por último debía inspeccionar las medicinas, “maquinas”, instrumentos, vendajes y demás útiles, observando su calidad y cantidad (art. VI). En cuanto a los Ayudantes Consultores, estos debían comunicar al Instituto ante enfermedades epidémicas y los casos extraños y de singular complicación (art. IX).²¹

Donde también notamos un importante avance en el proceso de profesionalización fue en el uso de vestimenta. Hasta la redacción del Reglamento los cirujanos que colaboraron en los ejércitos vistieron de civil y eran tenidos por tales. La regulación de la vestimenta colaboró a identificarlos como cirujanos (especialistas) mejorando considerablemente su situación, pues sin ello su autoridad se vio menoscabada tanto por los mismos jefes militares como por los miembros de las tropas.²² El uso de uniforme además les otorgó visibilidad y prestigió dentro de la sociedad. El código especificaba un tipo de vestimenta común conformada por: casaca de paño azul, vivo encarnado, bota y cuello de terciopelo carmesí, forro y centro azul, botas y sombrero armado con escarapela nacional (art. XII). Mientras que las jerarquías se marcaban por la posesión de ornamentos en el uniforme (art. XII y XIII).

Otra innovación producida respecto al periodo anterior, fue el establecimiento de graduaciones militares para los integrantes del Cuerpo Médico. Al Director le correspondió el grado de Coronel, al Vicedirector el de Teniente Coronel, los Catedráticos Consultores fueron designados como Sargentos Mayores, los Ayudantes Consultores Tenientes Segundos, los cirujanos revalidados pero sin plazas militares obtuvieron el rango de Subteniente, los alumnos que salían con los ejércitos tuvieron el grado de cadetes mientras que los que continuaban en las aulas eran meros particulares (Cignoli, 1951).

El reglamento ideado por Argerich y los profesores del Instituto marcó un antes y un después dentro de la profesión médico-quirúrgica ya que la codificación de las conductas marcaba lo que se esperaba de ese profesional delineando su perfil, hacia una mayor profesionalización de la disciplina. La burocratización y reglamentación, trató de generar roles y funciones perfectamente determinadas para cada uno de los actores. Asimismo asimiló a los cirujanos a las estructuras militares, las ventajas de ingresar en el ejército enfatizaban aspectos como el uso de uniformes, ornamentos y la mejora social ligada con el sueldo fijo del empleo estatal. Sin embargo estos beneficios,

²¹ AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

²² AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

privilegios, premios y gratificaciones fueron desde un principio puestos en tela de juicio por los jefes militares, acusando a los profesionales del arte de curar de buscar las distinciones y honores que el Ejército otorgaba. Incluso tiempo después de establecerse el Cuerpo de Medicina, Cosme Mariano Argerich reclamaba al Jefe del Estado Mayor por una mejora en la situación de los terapeutas:

“Con este motivo no puedo dejar de hacer presente a V.S que cada vez se hará más sensible la dificultad de hallar profesores idóneos para la asistencia de los Ejércitos: la causa de este mal procede de la mezquina consideración que se da en el Reglamento del Cuerpo de Medicina Militar a los Individuos de la Medicina Militar. Todas las naciones ilustradas han procurado condecorar del modo más brillante este cuerpo haciéndolos aptos a los grados militares por sus meritos y antigüedad: así es que en el ejercicio con que nos invadió *Beresford* era Coronel su Medico Mayor, y en el de *¿Ameruti?* era Brigadier: nada menos se observa en Francia, en donde las grandes distinciones estaban concedidas a los profesores *Corvisart* y *Desgenettes*. En Alemania al célebre *Baron van Swieten* y en Prusia al ilustrado *Selle*”.²³

Creemos que los argumentos empleados por Argerich en torno a los beneficios que pudieran lograr los terapeutas fueron utilizados en dos sentidos: frente a la oposición de los jefes militares y en la búsqueda de estabilidad del conjunto de profesionales. Sin los uniformes y grados militares la profesión se veía degradada, pero los terapeutas no fueron tomados en consideración. En segundo lugar y relacionado al punto anterior fue una herramienta útil para atraer a estudiantes y cirujanos ya formados para convencerlos de unirse a las filas del ejército patriota, aunque no siempre funcionó. Varios son los casos donde los alumnos con una corta estadía en los ejércitos se vieron animados en desafiar a las autoridades sanitarias en búsqueda de mejores destinos y un mayor beneficio personal.

El Instituto Médico Militar y la enseñanza de la cirugía

En el Río de la Plata, el proceso abierto con la Revolución de Mayo 1810 y las guerras de independencia condujeron al resquebrajamiento de la unidad del orden colonial y a la necesidad de una readecuación de los ámbitos políticos, administrativos y

²³ AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

sociales. La medicina no escapó a este proceso de transformaciones, por ello tuvo que readaptarse a estos cambios. Las estructuras reales y simbólicas de búsqueda y transmisión del conocimiento científico se ajustaron a las nuevas condiciones en las que el elemento militar pasó a cobrar una nueva importancia (Azua, 2010).

Luego de los sucesos desencadenados con la Revolución de Mayo, y a partir del aumento de las exigencias bélicas, las autoridades debieron modificar sustancialmente las instituciones de enseñanza, dando un nuevo impulso en los aspectos directivo y administrativo. Frente a la escasez de profesionales, para cubrir las necesidades cada vez más imperiosas de la guerra fue indispensable la rápida formación de cirujanos para los distintos ejércitos. En este sentido la Escuela de Medicina, no pudo dar solución ya que había entrado en decadencia luego de las invasiones inglesas al Río de la Plata (1806-1807), siendo reemplazada por el Instituto Médico Militar en 1814.

El Instituto se caracterizó por poseer una orientación tendiente a ponderar los saberes quirúrgicos más que los galénicos como lo había hecho su predecesora. Es así como, comparando ambos planes de estudio, observamos que mientras la escuela poseía una sola asignatura con orientación quirúrgica (Elementos de Medicina Clínica) de un total de seis, en el Instituto fueron tres de seis (Nosografía Quirúrgica, Médica y Clínica y Partos). Esto representa la mitad del programa, lo que demuestra un fuerte hincapié en los conocimientos prácticos, considerados muy importantes en el desempeño de las funciones de cirujano militar.

Las imperiosas necesidades que tuvieron los ejércitos de profesionales capacitados, motivaron a una “aceleración” en la formación de los alumnos. Ello quedó evidenciado en dos cuestiones, la primera de ellas fue la designación de un profesor por cada materia, frente a lo ocurrido en la Escuela, donde sólo tuvo dos catedráticos para las seis materias que dictaba, Miguel Gorman para medicina y Agustín Fabre para las quirúrgicas. En segundo lugar, si bien tanto la Escuela como el Instituto los cursos tuvieron la misma duración de años (seis en total), se permitió en este último obtener el título de bachiller en el 5° año (el plan de enseñanza del Instituto estipulaba para el último año la materia Clínica y Partos, que según palabras de su director Cosme Mariano Argerich era poco útil porque “no se va al ejército a partear”).²⁴

De todos modos la cantidad de alumnos en las carreras vinculadas a la salud fue escasa. A modo de ejemplo tenemos citamos los 17 alumnos que a principios del siglo

²⁴ AGN Sala X 6-2-2 Tribunal de Medicina 1811-1822

XIX tenía la Escuela de Medicina,²⁵ y eran menos aun los que tuvo el Instituto donde para las dos primeras décadas del siglo XIX contabilizamos un total de 11 alumnos.²⁶

Cuadro N° 1 Listas de alumnos registrados en los establecimientos educativos en Buenos Aires.

Escuela de Medicina (1801 – 1806)	Instituto Médico Militar (1814 – 1821)
Francisco Cosme Argerich	Julián Almeida,
Manuel Antonio Casal	Enrique Basquembux,
Antonio Castellanos	Celedonio Funes,
Pedro Carrasco	José María Gómez de Fonseca,
Francisco de Paula Fernández	Pedro Martínez Niño,
Pedro Francisco Millán	Francisco Javier Muñiz,
Ángel Lucio Fulco,	Francisco de Paula Almyera Gorriá,
Juan Madera	Pedro Rivera Rondeau,
Cesáreo Martínez Niño	Benito San Martin,
Fernando Olivera	Diego Sánchez
Matías Rivero	Victoriano Sánchez
Francisco de Paula Ramiro	
Paulino Sosa	
Mariano Vico	
Pedro Rojas	
Juan Escola	
Baltasar Tejerina	

Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos de: AGN, Sala IX 11-7-8, Protomedicato 1797-1808 y Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

Asimismo en ambas instituciones, el conjunto de alumnos fue heterogéneo, desde hijos de burócratas como Almeyra, sobrinos de clérigos como José María Fonseca y comerciantes como Muñiz. La elección de la medicina como profesión familiar también estuvo presente entre los estudiantes, a modo de ejemplo: Pedro Martínez Niño hijo de Cesáreo y Miguel Rivero, hijo de Matías Rivero.

Con todo, creemos que el Instituto representó un gran avance para el proceso de profesionalización de la cirugía, dos claves nos ayudan explicar dicha idea. En primer

²⁵ Abeille, 1943; Garzón Maceda, 1942; Cignoli, 1951. Sobre el número exacto de alumnos existen divergencias entre los autores, Las cifras oscilan entre quienes platean que fueron únicamente 13 alumnos (Furlong, 1947), mientras que otros establecen un total de 20 alumnos (Palomo, 2010).

²⁶ Debemos subrayar que muchos de los profesionales que fueron alumnos de la Escuela de Medicina no alcanzaron a finalizar sus estudios sino hasta 1821 cuando obtuvieron sus respectivos títulos en la recién fundada Universidad de Buenos Aires. Ello no quita que se desempeñen como cirujanos militares o como catedráticos del Instituto.

lugar el artículo XIX de su reglamento expresaba que los estudiantes no podían optar por aprender una sola de las ramas de la medicina, ya que la medicina y la cirugía constituían una sola e idéntica profesión médica.²⁷ En segundo lugar los conocimientos prácticos ocuparon un importante espacio dentro del programa tanto en lo concerniente a materias con orientación teórica como práctica.²⁸ Como podemos apreciar las exigencias bélicas, provocaron los cambios necesarios para que la cirugía logre para sí el mismo estatus e importancia del que gozaba la medicina.

Hacia la inclusión de los cirujanos en el ejército

Hasta la creación del Instituto, era el Protomedicato quien nombraba a los cirujanos para los distintos ejércitos, incluso dicho tribunal fue el encargado de designar al primer cuerpo médico del ejército en junio de 1810 para la expedición destinada al auxilio de las provincias interiores.²⁹ Luego de 1813, el Instituto se ocupó de elegir a los cirujanos, a través de su Director, el Dr. Cosme Mariano Argerich, mientras que el Protomedicato continuó con la tarea de autorizaciones de títulos. En este sentido el caso del cirujano Paulino Sosa es más que revelador.

A instancias del Comandante General de Campaña, Ramón Balcarce, se le pidió al Jefe del Estado Mayor, Antonio González Balcarce la autorización para el nombramiento de Sosa como cirujano del 1º escuadrón del Cuerpo de Blandengues. Siguiendo los parámetros legales, el Jefe del Estado Mayor ordenó un informe al Director del Instituto sobre la idoneidad del postulante. Ante ello, la respuesta de Argerich fue contundente: “a ordenanza del informe que V.S. me pide en el presente decreto, es indispensable, que Dn. Paulino Sosa me presente primero, como Directo del Cuerpo de Medicina Militar, la habilitación que le ha dado el Tribunal de Protomedicato”.³⁰ Como podemos observar la exigencia de contar con título habilitante se convirtió en condición primordial para ser considerado como cirujano del ejército y por consiguiente como un miembro del Cuerpo de Medicina Militar.

Sin embargo el Instituto debió afrontar varias limitaciones a la hora de nombrar cirujanos. En primer lugar, debemos mencionar el escaso número de profesionales,

²⁷ AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

²⁸ AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

²⁹ Este estuvo compuesto por Juan Madera como 1º Cirujano, Manuel Casal 2º Cirujano, Sixto Molouni Boticario, Francisco García practicante y dos sangradores (Abeille, 1934).

³⁰ AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

heredado del periodo colonial y que la Escuela de Medicina no alcanzó a solucionar, provocando que en muchos casos no se llegara a presentar las ternas requeridas. Como Cosme Argerich le explicó al Jefe del Estado Mayor en torno a la elección de dos cirujanos para el ejército,

“estos son los únicos profesores que se hallan en estado de desempeñar este cargo; pues los demás que existen en esta ciudad (Buenos Aires) o tienen cargos y empleos fijos, por los cuales siempre el Gobierno los ha juzgado exentos; o tienen enfermedades habituales, o son septuagenarios o finalmente son ineptos para que puedan cuidar de la apreciable vida de los beneméritos defensores de la patria”.³¹

Por ello el Instituto apeló a la promoción de los alumnos que se encontraban cerca de finalizar sus estudios y que en muchos casos sólo les restaban rendir sus exámenes finales como lo señalaba en octubre de 1819 Argerich:

“me veo en la posición de nombrar los alumnos del Instituto Médico Militar, que han concluido los seis años de estudio que prescribe el reglamento y aunque no se hallen autorizados por el Tribunal del Protomedicato no obstante yo por razón de mi empleo de Jefe del Cuerpo de Medicina Militar puedo habilitarlos para este destino”.³²

Otra de las dificultades que restringieron los nombramientos fue la situación bélica. Por un lado las autoridades prohibieron al Instituto los nombramientos de cirujanos de origen español y extranjeros para cirujanos de los ejércitos por la desconfianza que se despertaba sobre su origen, es por ello que sólo debía nombrar a cirujanos americanos, “hijos del país”. Aunque, si tomamos en cuenta el origen de la mayoría de los terapeutas observamos que generalmente no cumplía con la condición de haber nacido en América, incluso el propio hijo de Argerich, Francisco Cosme, había nacido en Cataluña.

Como los pedidos de terapeutas para los ejércitos libertadores se sucedían incesantemente, en ocasiones las autoridades debieron emplear profesionales de origen extranjero. Con todo muchos de los terapeutas que se pusieron al servicio de la causa revolucionaria aportando sus conocimientos fueron de origen anglosajón, entre los más

³¹ AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

³² AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

reconocidos se encuentran: Guillermo Colsberry, Diego Paroissien, José Redhead, Guillermo Onuye, Enrique Berkerbuch, David Noel y Thomas Christon.³³

Por otro lado, gran parte de los viejos cirujanos, graduados y alumnos del Instituto no querían enrolarse en el ejército. Estos recurrieron a todas las estrategias posibles para evitar prestar sus servicios en la guerra, fingiendo enfermedades, activando influencias o apelando a otros recursos. Sin embargo, en ocasiones las nominaciones abrían un espacio de negociación, el caso de Francisco de Paula Ramiro es ilustrativo al respecto. En 1817 se designó al experimentado cirujano para incorporarse al Ejército de los Andes el cual se encontraba en Chile, previamente se había desempeñado como tal en el Ejército del Perú y en dos ocasiones en la Banda Oriental. Ante ello aceptó su traslado y seguidamente exigió para poder marchar el título correspondiente al de cirujano-militar, dotación conveniente a su cargo (100 pesos mensuales, libre de descuentos), un ordenanza para que lo acompañe, carruaje para sí y dos hijos menores que llevaba consigo y 500 pesos para gastos, aclarando además que “es un profesor que deja el bienestar y emolumentos de la capital es acreedor a una merecida asignación”. El Director del Instituto Médico Militar aceptó las condiciones reclamadas por Ramiro, pero ¿Por qué en este caso cedió al reclamo? Creemos que la participación de Ramiro en otras campañas, desde su desempeño en las Invasiones Inglesas, en el Ejército del Perú y en la Banda Oriental, indudablemente lo posicionó mejor para negociar respecto a otros, como el caso de Victoriano Sánchez, alumno del Instituto quien carecía por completo de experiencia y que se negó a marchar con el ejército.

Los conocimientos y la trayectoria dentro del ejército fueron de vital importancia durante los años de la guerra. Un claro ejemplo de ellos es lo ocurrido con Francisco de Paula Rivero, poseedor de una extensa trayectoria militar y civil que incluía pasos por Europa, América y el ejército patriota, activa participación en las campañas de variolización, como Teniente Protomédico de Córdoba y en la redacción del reglamento del Instituto Médico Militar. El mencionado Rivero fue partícipe de un altercado con Cristóbal Martín de Montúfar a la sazón director del Instituto tras la muerte de Argerich, ante el procedimiento de elección de Francisco Argerich como Profesor de Anatomía, y la del naturalista Amado Bonpland como Profesor de Química y Matemática. Ambas designaciones habían prescindido del trámite del concurso, con lo cual Rivero reclamó

³³ AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

que se realice el acto eleccionario, como consecuencia de ello Argerich se retiró de la enseñanza y Bonpland no se incorporó a ella.

Según hemos podido observar, al ejemplo de una trayectoria exitosa como la de Francisco de Paula Rivero, se le pueden sumar varios profesionales que se desempeñaron como cirujanos en los distintos ejércitos: Francisco Cosme Argerich, Juan Madera, Juan Antonio Fernández y Matías Rivero entre otros, quienes luego del cierre del Instituto Médico Militar en 1820 ocuparon los más altos escaños dentro de las flamantes Facultad, Academia y Tribunal de medicina. Como contrapunto debemos señalar a Victoriano Sánchez, Francisco Almeyda, Pedro Martínez Niño y Adeodato Olivera. Los cuatro mencionados tuvieron problemas para ser alistados a las filas militares, lo que les significó que su incorporación a los altos puestos de la nueva administración sanitaria fuese lenta.

A fines de 1819 Francisco de Paula Almeyda protagonizó junto a los estudiantes Miguel Rivera y el citado Martínez Niño un escándalo al solicitar autorización al Director Rondeau para ejercer su profesión sin esperar la reválida del título, impugnando a dos de los miembros del Protomedicato responsables del examen, Cristóbal Martín de Montúfar y Agustín Eusebio Fabre. El Protomédico Justo García Valdez, aseguraba que se habían resistido a marchar junto al ejército, por ello tomo la medida de “pasado a todos una orden, a fin de que se abstengan absolutamente de asistir a enfermo alguno, ya sea de medicina, ya de cirugía, hasta que rehabilitados obtengan un diploma que acredite su suficiencia”³⁴. Un año más tarde, ante la presión ejercida, los exámenes se efectuaron con la presencia de un juez y los estudiantes finalmente pudieron graduarse. Tanto Almeyda como Martínez Niño fueron incorporados como médicos de policía para el 1° y 2° departamento de Buenos Aires respectivamente en 1822 y tras una efímera estadía en los ejércitos. En cambio a Adeodato Olivera, graduado del Instituto pero que no alcanzó a participar en los ejércitos por la objeción que hizo Eustaquio Díaz Vélez, vio truncada su participación en dichas estructuras a posteriori.³⁵

³⁴ AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

³⁵ AGN, Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822.

Conclusiones

Como hemos podido observar a lo largo del artículo, el establecimiento de las instituciones sanitarias en Buenos Aires (Protomedicato, Junta de Sanidad y la Escuela de Medicina) en el marco del desarrollo de la burocracia expresaron una nueva etapa en lo concerniente a la sanidad pero sobre todo al propio desarrollo de la profesionalización de la ciencia médica. Las instituciones brindaron un ordenamiento estable a la estructura sanitaria, al mismo tiempo que los profesionales del arte de curar lograron obtener un aumento significativo de su poder, ya que pudieron tomar el control de su propia profesión haciéndose cargo de los mecanismos claves dentro de la disciplina. Es decir, ellos mismos comenzaron a realizar las designaciones y decidir quiénes contaban con el aval para ejercer y quienes estaban vetados.

Por otro lado, el arribo de médicos y cirujanos hacia fines del siglo XVIII fue crucial en el devenir profesional de la ciencia médica, tanto en el corto como en el largo plazo. Hacia 1778 comenzaron a configurarse nuevos espacios dentro de la administración colonial, la apertura de estos nacientes puestos transformó a Buenos Aires en un destino más que interesante para las aspiraciones profesionales y personales de aquellos individuos, en especial de los cirujanos que superaron en proporción a los médicos. Como consecuencia de este cambio debemos mencionar el desplazamiento que estos nuevos profesionales realizaron tanto de los agentes políticos que controlaban la medicina dentro del cabildo, como así como también de aquellos profesionales que ocupaban lugares expectantes dentro de la propia profesión. De este modo los recién llegados lograron acceder a los cargos más altos en su especialidad como así también a lugares claves de la administración colonial, ya que poseían, probados conocimientos, destacadas trayectorias individuales e importantes vínculos relacionales.

Asimismo los cambios producidos al interior de la esfera militar, donde las necesidades bélicas hicieron que fuese ineludible innovar y perfeccionar aéreas estratégicas, condujeron evidentemente a que la práctica quirúrgica adquiriera un renovado interés. Cabe recordar que por largo tiempo los cirujanos estuvieron subordinados a los médicos y que entre ellos existieron importantes diferencias que provocaron dicho distanciamiento. Entre los contrastes que hemos referido se encontraron los de carácter: educativo, laboral y social.

Para llevar a cabo el proceso de profesionalización de la cirugía fue necesario la materialización de elementos claves, a saber: el desarrollo de cierta burocratización para el amparo de los cirujanos y la enseñanza de la cirugía. Estos elementos posibilitaron que en algunos lugares, como en España y ciertas partes de América, los cirujanos adquirieran para sí mismos el control de la educación, la regulación de su propio ejercicio y el establecimiento de nuevos códigos de conducta, sancionados en las diferentes instrucciones y ordenanzas expedidas por la Corona. Mientras, en otros lugares, la cirugía sin autonomizarse completamente, adquirió el mismo prestigio e importancia del que gozaba la medicina, tal ocurrió en el Río de la Plata.

Desde el punto de vista de los saberes y el conocimiento, la reforma ilustrada de la educación motivó la actualización e institucionalización de la ciencia quirúrgica, adquiriendo un renovado interés que le permitió alcanzar e incluso superar en importancia a la medicina. De este modo la investigación empírica y la naciente clínica médica (conocimientos prácticos) se abrieron espacio en el ámbito de la tradición médica clásica (saberes del orden contemplativo), fuertemente arraigada en las universidades. Esta apertura se plasmó en la institucionalización de los conocimientos quirúrgicos representada en la creación de nuevos centros de estudios, tanto en España (Reales Colegios de Cirugía) como en las colonias (México, Perú y Río de la Plata) los cuales tenían como objetivo la modernización de la cirugía dado su carácter de respuesta inmediata y cotidiana a las necesidades de la población. Los nuevos programas, contenidos e ideas posibilitaron la incorporación de cátedras de cirugía, anfiteatros anatómicos y prácticas en hospitales.

Como hemos visto la cirugía en el Río de la Plata alcanzó un nuevo status del mismo modo que lo realizó la metrópoli, es decir a partir de la reforma de ciertos aspectos de su práctica y como consecuencia de los procesos de militarización y de las guerras. El impacto que produjo en la medicina la lucha independentista quedó plasmado en la reconversión de la enseñanza. Si bien los años comprendidos por la Escuela de Medicina (1801-1807) notamos importantes elementos que posibilitaron el incipiente desarrollo de la cirugía y su profesionalización tales como la incorporación de clases teóricas y prácticas, la utilización de novedosos textos científicos, la presencia de varios cirujanos egresados de los Reales Colegios y la adopción de ideas y conocimientos ilustrados adoptados a las necesidades locales, “el salto de calidad” ocurrió cuando las necesidades militares primaron por sobre las civiles, es decir con la

creación de Instituto Médico Militar. La Escuela unió los estudios de medicina y cirugía, intentando que a futuro la dicotomía medico/cirujano se desdibujase, el Instituto en continuidad con dicha Escuela, mantuvo la unificación reforzando en los contenidos quirúrgicos en consonancia a las necesidades del momento.

Los elementos que delatan esta igualdad los hallamos, primero en el ya mencionado artículo XIX y segundo lugar en los planes de estudios. Al comparar los regímenes de enseñanza del Instituto y de la Escuela notamos que en el primero la mitad de las materias están relacionadas a los conocimientos quirúrgicos, un *aggiornamento* a las necesidades del contexto.

Un importante elemento que delata la importancia que alcanzaron los cirujanos es la implementación de reglamentaciones y compendio de leyes empleados. En ellos, se incluían apartados exclusivos dedicados a los cirujanos. La tipificación de las normativas y la dedicación de una sección a estos terapeutas da cuenta de cuán importantes se volvieron los cirujanos, en especial para las estructuras militares por sobre las civiles. Como hemos podido apreciar dentro del reglamento existieron determinados elementos que colaboraron con el proceso de profesionalización, a saber: reglamentaciones para la elección de cirujanos, presentación de títulos habilitantes, funciones específicas de los terapeutas. Dicho proceso también fue acompañado por cambios en torno a la posición de los cirujanos, los mismos gozaron de ciertos privilegios: lugar reservado en las planas mayores, jerarquía y salario.

La rápida profesionalización de la cirugía provocó que las actividades de los cirujanos militares se fueran especializando gradualmente y especialmente en ciudades como Buenos Aires y Montevideo, donde los terapeutas solamente debían atender al personal militar. El proceso abierto con la Revolución de Mayo y la guerra de independencia, otorgó a la medicina y a la cirugía, en especial, un nuevo impulso en el proceso de profesionalización. La organización del Cuerpo de Medicina Militar ayudó a una mayor organización de los terapeutas en el ámbito militar. Para ello fue determinante las reglamentaciones creadas para tal fin, tanto la del Instituto y como la del Cuerpo, las cuales colaboraron en regular las condiciones de los cirujanos dentro de los distintos estratos del ejército.

Las normas permitieron que los cirujanos perfeccionaran su jerarquía interna, aumentando los cargos, comenzaron a gozar de sus sueldos y otros beneficios económicos conexos, consiguieron adquirir grados militares y pudieron diferenciarse a

través del uso del uniforme, motivando que no sean considerados como simples civiles y al mismo tiempo logrando un reconocimiento por parte de la oficialidad como de la tropa.

Fuentes

Editas

Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias (1791). Madrid: Impresora del Real y Supremo Consejo de Indias. Madrid.

Ordenanzas de S.M. para el régimen, disciplina, subordinación y servicio de sus ejércitos (1768). Tomo Primero. Madrid: Oficina de Antonio Marin.

Inéditas

Archivo General de la Nación (Buenos Aires), Sala IX 11-7-7, Protomedicato 1740-1796

Archivo General de la Nación (Buenos Aires), Sala IX 11-7-8, Protomedicato 1797-1808

Archivo General de la Nación (Buenos Aires), Sala X 6-2-2, Tribunal de Medicina 1811-1822

Bibliografía

Abeille, Luciano (1943). *Etapas de la vida medica del Dr. Juan Madera*. Buenos Aires: Talleres Gráficos de Guillermo Kraft.

Álvarez Adriana (2008). *Entre muertes y mosquitos. El regreso de las plagas en la Argentina (siglos XIX y XX)*. Buenos Aires: Biblos.

Álvarez, Adriana y Carbonetti Adrián (2008). *Saberes y prácticas médicas en la Argentina: un recorrido por historias de vida*. Mar del Plata: EUDEM.

Armus Diego (2002). *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Editorial Norma.

Astrain Gallart Mikel (1996). El Real Tribunal del Protomedicato y la profesión quirúrgica española en el siglo XVIII. *Dynamis. Acta Hispánica Ad Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Vol. 16 pp. 135-150.

Asúa, Miguel de (2010). *La Ciencia de Mayo. La cultura científica en el Rio de la Plata 1800-1820*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Beltrán Juan Ramón (1937). *Historia del Protomedicato en Buenos Aires*. Buenos Aires: El Ateneo.

- Cantón, Eliseo (1921). *La Facultad de Medicina y sus escuelas*. Buenos Aires: Editora Coni.
- Cignoli, Francisco (1951). *La sanidad y el cuerpo médico de los ejércitos libertadores*. Buenos Aires: Editorial Rosario.
- Di Liscia, María Silvia (2002). *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid: Ed. Consejo Superior de Investigaciones Científicas Instituto de Historia.
- Di Pasquale, Mariano (2014). Diego Alcorta y la difusión de saberes médicos en Buenos Aires, 1821-1842. *Dynamis. Acta Hispanica Ad Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Vol. 34, N° 1, pp. 125-146.
- Furlong, Guillermo (1947). *Médicos argentinos durante la dominación hispánica*. Buenos Aires: Ed. Haurpes.
- Garzón Maceda, Félix (1942). La enseñanza de la medicina durante el momento histórico del virreinato. En Levene, Ricardo (Comp.) *Historia de la nación argentina (desde los orígenes hasta la organización definitiva* (pp. 167-180). Buenos Aires: El Ateneo.
- Lafuente, Antonio y Peset José Luis (1982). Las Academias militares y la inversión en ciencia en la España ilustrada (1750-1760). *Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 2, pp. 193-209.
- Gonzales Leandri, Ricardo (1999). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires 1852-1886*. Madrid: Ed. Csic.
- Lobato, Mirta Zaida y Álvarez, Adriana (1996). *Política, médicos y enfermedades: lecturas de la historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Mallo, Pedro (1898). *Páginas de la historia de la medicina en el Río de la Plata*. Buenos Aires: Imprenta Industrial.
- Martínez Hernández, Gerardo (2011). Salud y enfermedad del cuerpo humano en la teoría humoral de la medicina. *Metapolítica*, N° 74, julio – septiembre, pp. 24-30.
- Palomo, Alejandro (2010). *Nacimiento y consolidación de la corporación médica de Buenos Aires (1780-1830)*. (Tesis de Licenciatura en Historia inedia). Universidad Nacional de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Pardo, Tomás (2007). La medicina en España a finales del siglo XVII: Diego Mateo Zapata. *La ciencia europea desde 1650 hasta 1800*. Seminario Orotava. Actas XIII y XIV.
- Ramírez Ortega, Verónica (2009). El Real Colegio de Cirugía de Nueva España, 1768-1833. Serie *Los cirujanos en la Nueva España ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?* México: UNAM - Instituto de Investigaciones Sociales.
- Rodríguez, Sala María Luisa (2009). *Los cirujanos en la Nueva España: miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica*. X Tomos. México: UNAM - Instituto de Investigaciones Sociales.
- Tate Lanning, John (1997). *The Royal Protomedicato. The Regulation of the Medical Professions in the Spanish Empire*. México: UNAM.
- Zimmermann, Eduardo (1995). *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina (1890-1916)*. Buenos Aires: Sudamericana - Universidad de San Andrés.



Matías E. Almazán Monrroy, Profesor y Licenciado en Historia por la Facultad de Humanidades del Departamento de Historia (UNMDP) Es alumno avanzado de la Maestría en Historia que cursa en la FH-UNMDP. Es integrante del grupo de Investigación Problemas y Debates del Siglo XIX (CEHis-FH-UNMDP). Correo electrónico: matias_almazan@hotmail.com.