

«¿Quiénes son los profesionales?» Justicia, profesionalización y ejercicio médico en el Chile urbano de la segunda mitad del siglo XIX

María José Correa (*)

(*) orcid.org/0000-0002-4252-8538. Departamento de Humanidades, Universidad Andrés Bello. maria.correa@unab.cl

Dynamis
[0211-9536] 2017; 37 (2): 273-293
<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362017000200002>

Fecha de recepción: 12 de noviembre de 2016
Fecha de aceptación: 8 de abril de 2017

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—Los médicos y su diversidad. 3.—La defensa de lo profesional y la ilegalidad del charlatán. 4.—Conclusión: los matices de la profesionalización.

RESUMEN: Este artículo explora las condiciones de instalación de la medicina profesional en el Chile de la segunda mitad del siglo XIX, por medio de las denuncias y demandas judiciales presentadas por médicos titulados ante tribunales contra hombres y mujeres que, dedicados al oficio de curar, no contaban con las certificaciones exigidas por la ley. A través de estos registros, indaga en los esfuerzos desplegados por los profesionales para posicionar los saberes, ideales y roles que parecieron definir su identidad, al mismo tiempo que revisa la noción de profesionalización instalada por la historiografía, como un proceso sucesivo y ordenado de adquisición de credenciales que llevó a la conformación de un espacio experto y otro *amateur*.

PALABRAS CLAVE: profesionalización médica, intrusismo, Chile, charlatanes, justicia.

KEYWORDS: Medical profesionalization, intrusion, Chile, quackers, justice.

1. Introducción (*)

En 1864, el médico Carlos Hubner denunciaba en la justicia de Rancagua a un joven agricultor por medicinar enfermos sin contar con las credenciales adecuadas. En su acusación dejaba ver que su quehacer no solo

(*) Este trabajo se enmarca en el Postdoctorado Fondecyt número 3130335, desarrollado durante los años 2012-2015.

exponía a los enfermos a la muerte, sino que erosionaba los esfuerzos de la comunidad médica por instalar su oficio como una práctica profesional y efectiva. El práctico Tomás Villanueva había sido amonestado ya por la gobernación, sin embargo, continuaba curando y, en palabras del doctor Hubner, «inspirando a los enfermos i sus dolientes desconfianza contra los médicos con grandes frases i mentiras como un charlatán»¹. Con un tono similar, el médico de ciudad y delegado del Protomedicato de San Felipe, Ramón Pérez, denunciaba en 1878 a Pablo Laffite, por ejercer la medicina «de una manera pública i notoria», pese a «no haber obtenido hasta la fecha el título requerido por la lei para el ejercicio de la profesión médica»². En su notificación detallaba que más de una vez había silenciado sus acciones «por prudencia», esperando «que ese señor» no reincidiera, pero su compromiso de velar por la «pureza de la ciencia médica en el departamento» lo llevaron a presentar la acusación y a solicitar se tomasen, frente a «esta burla a la autoridad», y de paso a su disciplina, las medidas necesarias.

Hacia 1870, a casi cuarenta años de la creación de la Escuela de Medicina, los médicos titulados continuaban esforzándose por posicionar su actividad y su saber en la sociedad chilena. La universidad, y como parte de ella, el antiguo Protomedicato, habían contribuido a la validación de la formación médica, respaldando las credenciales profesionales, al menos en el discurso oficial. El Estado, por su parte, había reconocido la importancia de la certificación y, como resultado, había favorecido la inserción de los médicos titulados en el entramado político e institucional nacional, respondiendo a la gradual demanda por la implementación de políticas sanitarias e higiénicas efectivas en los principales centros urbanos del país.

Sin embargo, en esta atmósfera de ejecución y cambio, la medicina moderna no fue capaz de cumplir a cabalidad con las expectativas que impulsaban su desarrollo y tampoco de convencer a sus usuarios de los supuestos beneficios que podía llegar a entregar. Estas distancias generaron tensiones y conflictos, necesidades y estrategias que determinaron lo profesional y sus procesos de constitución, particularmente en una comunidad de médicos titulados que, durante la segunda mitad del siglo XIX, representó un segmento muy menor

-
1. Contra don Tomás Villanueva, acusado de curar enfermos sin título. Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Rancagua, caja 358, doc. 2, 1864, f. 1.
 2. Delegado del Protomedicato a Juan Pablo Lafitte. Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de San Felipe, caja 693, doc. 26, 1878, f. 2. Pablo Lafitte aparece registrado en 1883 en la nómina de médicos titulados de la Universidad de Chile.

de quienes se dedicaban al oficio de curar, particularmente en lugares que no contaban con la institucionalidad médica y sanitaria de la capital³.

Este artículo se pregunta por las condiciones de instalación de la medicina profesional durante la segunda mitad del siglo XIX por medio de los sujetos que participaron en estos procesos y de sus esfuerzos para hacer sentido y posicionar los saberes, ideales y roles que parecían definir su identidad. Para ello, analiza las acusaciones y demandas judiciales patrocinadas por médicos titulados, destinadas a impedir que ciertos hombres y mujeres continuaran en el ejercicio de la medicina⁴. Sus palabras y acciones revelan tensiones que se consideran en este artículo como constitutivas de los procesos de profesionalización, y como recursos necesarios para el estudio de sus matices y variantes. Así, las denuncias y querellas presentadas por médicos que se encontraban ejerciendo su oficio fuera de la ciudad de Santiago, en expedientes clasificados mayormente como usurpación de funciones y ejercicio ilegal de la medicina de distintos juzgados del país, junto a un variado cuerpo de documentos y publicaciones emanados desde los círculos médicos y estatales, permiten identificar los numerosos y variados esfuerzos por resguardar la práctica y la posición profesional. No es objetivo de este estudio explorar la eficacia de la justicia, ni realizar un estudio exhaustivo de las demandas de los titulados. Interesa por sobre todo reconocer los esfuerzos desplegados para posicionar el oficio médico profesional en Chile, durante la segunda mitad del XIX, por medio de la construcción de la ilegalidad del «charlatán» y el reconocimiento de atributos inherentes al médico titulado: como el diagnóstico y la terapéutica.

El artículo invita a revisar la noción de profesionalización instalada por la historiografía clásica como un proceso sucesivo y ordenado de adquisición de credenciales que llevó a la conformación de un espacio experto y otro *amateur*. Pionero en esta orientación fue el norteamericano George Daniels, quién ubicó, hacia fines de la década de 1960, a la profesionalización como uno de los procesos más significativos enfrentados por la ciencia norteamericana del siglo XIX, aparejada al progreso y al cumplimiento de

3. Problema transversal en la región. Véase por ejemplo de González Leandri, Ricardo. Itinerarios de la profesión médica y sus saberes de Estado. Buenos Aires, 1850-1910. En: Plotkin, Mariano Ben. Los saberes del Estado. Buenos Aires: Edhasa; 2012, p. 125-152 y también del mismo autor: Las profesiones. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico. Madrid: Catriel; 1999.

4. El estudio considera el análisis de alrededor de 120 expedientes judiciales provenientes de juzgados ubicados fuera del Departamento de Santiago de Chile.

una serie de fases encadenadas⁵. En los últimos veinte años esta interpretación ha sido revisada por su carácter ambiguo, esencialista y teleológico. El modelo planteado por Daniels y por quienes lo acompañaron en esta interpretación, ha sido cuestionado no solo por la dificultad de conceptualizar lo profesional, sino también por haber instalado divisiones y dicotomías que han dificultado su comprensión y que han oscurecido el aporte de las contingencias y de las fuerzas sociales locales. Como ha indicado Paul Lucier, estas aproximaciones han permitido revisar definiciones estáticas y proponer análisis más dinámicos de la profesión, asociados a los procesos de adquisición y aplicación del conocimiento y de legitimación del saber y de la práctica⁶.

En el ámbito médico, el interés por la experticia ha propuesto entradas muy sugerentes, atentas a la configuración y legitimación del saber en contextos particulares y al posicionamiento de la figura del «especialista»⁷. Estas rutas han mostrado que la competencia médica no se basó exclusivamente en los contextos identificados tempranamente por la historiografía y que la adquisición de credenciales académicas, por tanto, no fue garantía inmediata de saber ni de estatus profesional, más aun en un momento internacional donde la universidad aún no se instalaba masivamente como garante del conocimiento médico⁸. Así, el reconocimiento de estas condiciones, motivó el estudio de las estrategias de posicionamiento desarrolladas por

5. Daniels, George. *American science in the age of Jackson*. Nueva York: Columbia University Press; 1968.

6. Lucier, Paul. *The professional and the scientist in nineteenth-century America*. Isis. 2009; 100 (4): 699-732. Para el cuestionamiento de las etapas sucesivas ver Morrell, Jack. *Professionalisation*. En: Olby, Robert, et al., eds. *Companion to the history of modern science*. London: Routledge; 1996; p. 980-989 y Golinski, Jan. *Making natural knowledge: Constructivism and the history of science*. Chicago: Chicago University Press; 1998.

7. Para el caso chileno ver Correa, María José. *De la Casa de Orates al Juzgado. Pericia alienista y evaluación judicial de la locura en Santiago de Chile hacia 1860*. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2013; 20 (2): 571-585 y Correa, María José. *Lo lego en la negociación de la autoridad médico judicial en Santiago de Chile, 1890-1892*. *Trinidad Álvarez y su idiotismo congénito*. *Sudhistoria*. 2012; 5: 43-67.

8. Los estudios sobre la experticia se han interesado en la construcción de la confianza hacia los expertos, la validación y el ejercicio de su saber. Por ejemplo: Haskell, Thomas L. *The authority of experts: Studies in history and theory*. Bloomington: Indiana Press; 1984; Gieryn, Thomas F. *Boundaries of science*. En: Jasanoff, Sheila, et. al. *Handbook of science and technology studies*. Thousand Oaks: Sage; 1995, p. 393-443; Rabier, Christelle. *Fields of expertise: A comparative history of expert procedures in Paris and London, 1600 to present*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing; 2007.

los médicos, por medio de la marginación de ciertos grupos considerados como adversarios⁹. También llevó a indagar en las mecánicas usadas por los titulados para reafirmar su identidad profesional y su autoridad en el oficio de sanar, y al mismo tiempo a interrogar los modos de construcción del monopolio y del control gremial por parte de una comunidad profesional que no lograba sostener su competencia y posicionamiento en cédulas y títulos, ni tampoco en un completo manejo de su ciencia¹⁰.

En Chile y para el siglo XIX la profesión médica ha tendido a ser estudiada en relación a la Universidad de Chile y al Estado, en un contexto de gradual especialización y desarrollo de políticas sanitarias, lo que ha llevado a analizar su conformación desde la carrera académica y el posicionamiento político e institucional de los médicos titulados¹¹. Bajo estos lineamientos, la organización médica fue vista como un proceso exitoso, sujeto a matices y diferencias, que consideró desde los costos de una «precaria» formación universitaria, hasta la creación de un «cuerpo médico» capaz de presionar al Estado para defender su monopolio y posicionar sus servicios¹². Reconociendo este recorrido académico e institucional que va definiendo y empoderando a la comunidad médica, es pertinente preguntarse por el quehacer cotidiano de los facultativos y el valor de lo profesional en dicho espacio. Este artículo revisa algunos aspectos del mercado médico y su relación con la legitimación de los saberes y credenciales asociados a su práctica laboral. En esta dirección, examina las etapas tempranas de construcción de sentido de la identidad profesional médica, desde espacios ajenos a la

-
9. Estas estrategias han sido trabajadas, por ejemplo, en contextos de regulación tardía de la profesión. Para el caso norteamericano ver Mohr, James. *Licensed to practice. The Supreme Court defines the American medical profession*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2013. En una línea similar y para el caso alemán véase: Maehle, Andreas-Holger. *Doctors, honour and the law. Medical ethics in Imperial Germany*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2009. Para el caso latinoamericano véase María Carrillo, Ana. *Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX*. *Asclepio*. 1998; 50 (2): 149-168 y Márquez, Jorge; García, Víctor; del Valle, Piedad. *La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio de siglo XIX al XX*. *Quipu*. 2012; 14 (3): 331-362.
 10. Véanse los trabajos de Ash, Eric. *Introduction: Expertise and the Early Modern State*. *Osiris*. 2010; 25: 1-24.
 11. Zárate, María Soledad. *Dar a luz en Chile, siglo XIX*. Santiago: DIBAM; 2007; Serrano, Sol. *Universidad y Nación. Chile en el siglo XIX*. Santiago: Editorial Universitaria; 1994; Vargas, Juan Eduardo. *Los médicos, entre la clientela particular y los empleos del Estado, 1870-1951*. *Ars Medica*. 2003; 7: 63-88 y Vargas, Juan Eduardo. *Rasgos de la autoimagen social y profesional de los médicos (1872-1925)*. *Ars Medica*. 2001; 4: 103-126.
 12. Serrano, n. 11, p. 20.

academia, e indaga en los expedientes de provincia, como huellas de los debates y pugnas de las distintas formas de concebir el oficio de sanar y de defender el valor de lo profesional.

2. Los médicos y su diversidad

La república se interesó tempranamente en definir y ordenar el ejercicio médico. Tras la creación de la Universidad de Chile y la promulgación de su ley orgánica en noviembre de 1842, se exigió a aquellos que se dedicaban al oficio de curar contar con el título universitario de médico, en virtud de una formación más adecuada y de un ejercicio del oficio más conveniente¹³. Se reconoció el valor de la educación médica universitaria, conformada en sus primeras décadas, por cursos que instruían a los médicos en «anatomía especulativa y práctica», «fisiología e higiene», «principios y práctica de la medicina», «materia médica y medicina clínica», «hospitales», «principios y práctica de la cirugía» y «obstetricia y en enfermedades de niños»¹⁴.

Pese a los nuevos requisitos, y a la valoración que conllevaba la institucionalización de la formación médica, la matrícula fue escasa durante las primeras décadas de la Escuela. La precaria infraestructura, los escasos profesores y el hecho que los cursos no estuvieran disponibles periódicamente, debió haber incidido, junto a otros factores, en la baja demanda por cursar estos estudios. Las condiciones de la enseñanza tampoco fueron las más apropiadas. Al primer curso de estudiantes, entrados en 1833, le tomó nueve años graduarse y de los once que comenzaron el programa, solo cuatro lograron titularse, como resultado de devenires varios, entre estos la mortal ascendencia de las enfermedades, sobre quienes se aventuraban a tratarlas. Además, al iniciarse la Escuela, en 1833, las inscripciones solo

13. Correa, María José. Espacios y Estrategias del saber. Conflictos de la ortodoxia médica en Chile (1850-1900). En: Donoso, Carlos; Rubio, Pablo. Conflictos y tensiones en el Chile Republicano. Santiago: RIL/Unab; 2014, p. 251. Las disposiciones republicanas se articularon con las normas legales vigentes sobre policía sanitaria consignadas en la Novísima Recopilación, que estuvieron activas durante gran parte del siglo XIX chileno. Véase, por ejemplo: Guía de los encargados de la Policía Sanitaria en Chile. Valparaíso: Imprenta del Mercurio; 1868. Existieron antecedentes a la regulación de 1843, estipulados por el Protomedicato.

14. Lira Silva, Gregorio. Ciento cincuenta años de la enseñanza de la medicina interna en Chile independiente. Anales Chilenos de Historia de la Medicina. 1960; 2 (2): 103-137 (115). Para revisar la formación obstetra en Chile ver Zárata, n. 11.

se abrieron cada tres años, para luego pasar a dos, en 1861, y establecerse de forma anual recién en 1878.

El traspaso de la Escuela a la Universidad de Chile en 1843 supuso una mejora en las condiciones de estudio, graduales por supuesto. La medicina adquirió un carácter nacional, siendo asociada al grupo académico, compuesto en su mayoría, por profesores chilenos y por un número cada vez más elevado de alumnos. Estos últimos formaron hacia 1869 la Sociedad Médica de Santiago, buscando, «el adelanto de las ciencias médicas» y su difusión entre sus miembros, por medio de la realización de reuniones científicas y la publicación de una revista¹⁵. Sus acciones iniciaron una etapa de asociatividad que se multiplicaría con el transcurso del siglo y que llevaría, hacia 1925, a la creación de la Sociedad Médica de Chile, un organismo nacional que aglutinaría a gran parte de los médicos del país. Sin embargo, pese a estas regulaciones y esfuerzos corporativos, la medicina continuó siendo una actividad heterogénea, base de un saber diverso y problemático. Nutrió esta pluralidad el hecho que los médicos universitarios no fueran los únicos en atribuirse la competencia de sanar, sino que compartieran tribuna y labores con cientos de hombres y mujeres que también se hacían llamar y eran llamados médicos, y que, careciendo de títulos, se presentaban y eran identificados como peritos en el arte de curar.

Los variados significados asociados al apelativo de médico durante la segunda mitad del siglo XIX dan cuenta de esta situación. Para el gremio, organizado en torno a la Sociedad Médica, médicos eran aquellos hombres titulados de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, o los extranjeros homologados¹⁶. Sin embargo, para la gran mayoría de la población, esta palabra tuvo significados bastante más laxos que aludían no solo a un segmento masculino universitario, sino también a aquellos hombres y mujeres que se dedicaban a tiempo completo o parcial al oficio de sanar. Podemos suponer, que al menos, para la segunda mitad del XIX estos últimos superaron ampliamente en número a los médicos con certificación universitaria. La cantidad de médicos titulados se mantuvo baja, pese a un

15. Estatutos y reglamento interior de la Sociedad Médica. Reformados en 9 de julio de 1877. Santiago: Imprenta de La Estrella de Chile; 1877. Véase también el estudio del doctor Camilo Larraín, *La Sociedad Médica de Santiago y el Desarrollo Histórico de la Medicina en Chile*. Santiago: Sociedad Médica; 2002. La Revista Médica de Chile continúa siendo una de las publicaciones científicas más relevantes del país.

16. Las mujeres comenzaron a participar de la enseñanza médica profesional hacia 1880, una vez que se permitió su ingreso a la universidad.

continuo incremento que llevó a que los nueve médicos graduados de la Universidad de Chile a inicios de la década de 1840 para una población de aproximadamente 1.100.000 habitantes, pasaran a ser 286 hacia 1883, sin contar a los extranjeros homologados, para una población que se había duplicado alcanzando los 2.500.000¹⁷. Pese al incremento de estos profesionales, su número continuaba siendo muy inferior, contabilizándose hacia 1883, un médico por cada 8.800 habitantes¹⁸. Esta proporción se suavizaba en lugares como Santiago, que concentraba un número más alto de profesionales, pero se agudizaba en zonas lejanas. Así por ejemplo, si hacia 1868 el Departamento de Santiago tenía aproximadamente 40 médicos en ejercicio, los departamentos de La Serena y San Felipe contaban con 4, y el de Concepción con 5¹⁹. Los titulados no se distribuían uniformemente en el territorio nacional, sino que se concentraban en la capital en busca de espacios rentables, alejados de la competencia que generaban aquellos que ejercían la medicina sin contar con los requisitos universitarios requeridos, llamados «facultativos tolerados», «prácticos» y también «médicos»²⁰. Estos apelativos fueron usados por los médicos titulados, por la población y también por los propios prácticos, en un sentido que apelaba a la práctica y a la experiencia como sustrato identitario. Para algunos, como los titulados, la experiencia no justifica su atribución a la facultad de curar, mientras que para otros, como los propios prácticos, esta acumulación de saber demostraba su desempeño y competencia laboral²¹.

Pese a que no podemos establecer el número de personas que se dedicaban a la medicina sin contar con título universitario, existen varios indicadores que revelan su gran volumen. Un primer elemento que permite

17. Médicos-cirujanos que viven, recibidos en la Universidad de Chile hasta el 30 de marzo de 1883. En: Boletín de Instrucción Pública, Anales de la Universidad de Chile, Sesión del 28 de mayo de 1883, p. 300-304. Cifras contemporáneas sitúan para el año 2007 en 27.642 el número de médicos ejerciendo en Chile, con una relación de 1 médico para 600 personas. Véase Román, Oscar. Las nuevas escuelas de medicina en el panorama médico actual. Revista Médica de Chile. 2009; 137 (8): 1099-1104.

18. Crecimientos poblacionales tomados del Sexto Censo de 1885.

19. Nómima jeneral de los médicos y ciujanos, farmacéuticos y boticarios, flebótomos y sangradores, practicantes, dentistas, vacunadores y matronas que hai en Chile. En: Guía de los encargados de la Policía Sanitaria en Chile. Valparaíso: Imprenta del Mercurio; 1868, p. 189-200.

20. Diario Oficial, 7 Jun 1887: 3.

21. En el escrito sigo y uso la terminología en circulación en el periodo. Nombro a los no titulados como prácticos, dado que no corresponde a una categoría calificativa, a diferencia de términos como charlatán o curandero.

pensar en su abundancia es su perfil heterogéneo y su oficio a tiempo parcial. Un práctico solo necesitaba cultivar la medicina sin las acreditaciones correspondientes para ser considerado como tal. Boticarios, farmacéuticos, estudiantes de medicina, médicos extranjeros no homologados, homeópatas, hipnotizadores y yerbateros podían llegar a ser calificados como prácticos, pero también campesinos, cuidadores, peones, lavanderas y costureras, entre otros²². Prácticos podían llegar a ser todos aquellos que se dedicaban a diagnosticar y tratar enfermedades sin poseer título comprobable, en ciudades y pueblos, en campos y en enclaves industriales. La mayoría dividía su quehacer médico con otras actividades, desempeñándose como sanadores ocasionales. Como consecuencia, su identidad médica no fue similar para todos, para algunos lo médico fue un signo manifiesto, mientras que para otros fue un viso o un secreto. La relación de los prácticos con la medicina fue variada otorgándole una versatilidad que funcionó como escusa y como protección ante aquellas acusaciones que nutrían las disputas judiciales y que buscaban impedir el oficio de los no universitarios. Como argumentaría a la justicia Arturo Stanford, acusado de ejercicio ilegal en Antofagasta hacia 1889, las medicinas que guardaba en su botiquín, representaban casi un accidente, en la medida —se justificaba— que las usaba solo «en casos extremos» o «excepcionales» en minas y lugares del interior del desierto y «a petición a veces al público»²³.

En los expedientes judiciales se describe el perfil mestizo de los prácticos, como José Santos Oliva, de aspecto «peón-gañán», dedicado a cortar ladrillos y tejas en el pueblo de Curicó y también a realizar sangrías y otras operaciones quirúrgicas «en partes delicadas del cuerpo» o Pedro Echeverría, vendedor de medicinas en «su esquina de comercio» y médico de sus vecinos en el poblado de Copiapó²⁴. Esta identidad mixta presentada por los prácticos no rivalizó, aparentemente, con su experticia en el ámbito de la salud, sustentada en el uso de un saber versátil que permitió que agricultores, mineros, miembros de la Guardia Municipal, jornaleros,

22. El concepto de práctico también se usaba en otros ámbitos laborales. Se llamaba práctico a toda persona que ejercía una profesión universitaria sin contar con las certificaciones correspondientes.

23. David Silva a Arturo Sandford, Archivo Nacional Histórico, Juzgado de Letras de Antofagasta, caja 350, doc. 45, 1889, f. 16.

24. Negligencia médica. Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Curicó, caja 149, doc. 4, 1847 y Teresa Vega a Pedro Echeverría. Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Copiapó, caja 519, doc. 51, 1861.

carpinteros, herreros, vendedoras, peluqueros y cocineras fueran a su vez, cirujanos, sanadores y sangradores.

Un segundo elemento que permite pensar en la abundancia de los prácticos se relaciona con los rasgos de la práctica médica decimonónica, simple y de baja complejidad, con recursos materiales y terapéuticos poco sofisticados y accesibles a la población. Los conocimientos sobre la salud y la enfermedad, así también sobre las medicinas y su administración, se encontraban disponibles y no demandaban grandes tecnologías, ni elaborada infraestructura. Hombres y mujeres tomaban cotidianamente decisiones respecto de su salud, cuidando de ella por distintos medios y procedimientos. Identificaban, observaban, diagnosticaban, trataban y cuidaban. Conocían y se informaban, apoyados por sus familias, vecinos y amigos. Tenían acceso a materias primas y a medicinas vendidas en almacenes, boticas, droguerías, o por comerciantes, médicos y farmacéuticos. Quienes sabían leer, accedían a los variados manuales y recetarios chilenos y extranjeros que circulaban en el país, buscando soluciones entre las numerosas fórmulas y promesas²⁵. Estos enseñaban preceptos «del arte de la medicina», con el objeto de ayudar a la «conservación» y al alivio de las dolencias, y al mismo tiempo, respaldaban la medicina «moderna», reconociendo el valor de la asistencia científica y advirtiendo de los peligros de «aventurarse a aplicar» los llamados «remedios caseros»²⁶.

Paradójicamente, pese a su afiliación con la ortodoxia médica, estos manuales alimentaron el autocuidado, proyectando un discurso curativo híbrido, que podemos pensar potenció el consumo médico no profesional. Contribuyeron, por un lado, a posicionar ideológicamente a la medicina como un recurso obligatorio de cada hogar, pero por otro, ampliaron su rango de acción, incentivando la demanda de lo médico en general, independiente de sus credenciales. Así, por ejemplo, el manual de economía doméstica de la educadora Edevijis Casanova sugería que para paliar uno de los gastos imprescindibles del hogar —el de «médico i botica en caso

25. El escenario de auto-tratamiento mostrado por Rafael Sagredo a inicios del XIX siguió presente en el curso del siglo, acompañado de los nuevos elementos entregados por el mercado médico. Véase Sagredo, Rafael. *Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías*. En: Gazmuri, Cristián; Sagredo, Rafael. *Historia de la vida privada en Chile. El Chile moderno de 1840 a 1925*. Santiago: Chile, Taurus; 2006, p. 11-57.

26. Dupuy. *El libro de las familias, Cuarta parte. Manual de la salud. Reglas generales sobre higiene y consejos prácticos para tratar las enfermedades más comunes*. Valparaíso: Librerías del Mercurio; 1876, p. 36.

de enfermedades»—, se debía estudiar la higiene y contar «entre los libros más apreciados de la familia, uno de Medicina casera, ya sea homeopática o alopática», ayudando a difundir la importancia de la auto prescripción y del tratamiento informal²⁷. Estos manuales educaban a la población, pero al mismo tiempo ampliaban las nociones de medicina definidas desde la academia. Como resultado, la comunidad médica universitaria advirtió sobre estas publicaciones y llamó a su vigilancia y dosificación, temiendo que favorecerían a los prácticos y estimularían el consumo de «charlatanería». Como señaló el facultativo José Ramón Meneses en su discurso de incorporación a la Universidad de Chile, «El enfermo, pues, abre el libro que le ha de ilustrar sobre los peligros que le amenazan: en él se le dice sin miramiento ninguno la verdad amarga, i nada encuentra que pueda reanimar sus esperanzas», en ese estado de desesperanza el enfermo, «se pone en manos de ciertos charlatanes desvergonzados, los cuales consumen las fuentes de la vida i aceleran una muerte que tal vez se hubiera podido retardar i hacerla menos cruel»²⁸.

Finalmente, un tercer registro que permite pensar en la numerosa presencia de prácticos durante la segunda mitad del XIX se encuentra en los cuantiosos casos de práctica ilegal presentes en los archivos protomédicales y judiciales, y en la prensa que constantemente acusa la abundancia de médicos no titulados ejerciendo la medicina²⁹. Estos describen una cotidianeidad médica que no sigue la legalidad promovida por los cuerpos normativos, que no distingue mayormente la calidad de quienes ejercen la medicina, que no aplica la prohibición impuesta al farmacéutico de curar y que permite a los practicantes de los hospitales atender en sus casas particulares o en los alrededores de los establecimientos de salud.

Los prácticos ofrecían sus servicios de manera pública y notoria anunciándose, según acusaba hacia 1886 el médico y farmacéutico titulado Tomás Clavijo del departamento de Antofagasta, «como verdaderos facultativos, con planchas puestas en sus estudios, o con avisos pomposos en

27. Casanova de Polanco, Eduvijis. Elementos de Economía Doméstica e Higiene Casera. Santiago: Imprenta de la Librería del Mercurio; 1876, p. 21.

28. Meneses, José Ramón. Algunas observaciones sobre los inconvenientes de los libros de Medicina en mano del vulgo. Anales de la Universidad de Chile. 1867; 29: 210-211.

29. La pluralidad del quehacer médico y su vigilancia por medio de la justicia, corresponde a un proceso compartido en la región. Véase, por ejemplo, para el caso del Valle, Piedad. La medicalización de la justicia en Antioquía (1887-1914). Medellín: Editorial Universidad de Antioquía; 2010.

los diarios, tal vez muchos sin serlo legalmente»³⁰. Sus nombres llenaban las páginas de los periódicos, comunicando sus conocimientos específicos, sus horarios de atención y sus recursos terapéuticos, y enojando, de paso, a los profesionales que también intentaban captar pacientes. En muchos lugares los prácticos parecían superar con creces a los titulados, y no solo en referencia a los médicos, sino también a las otras profesiones sanitarias que se consolidaban en este periodo, como las matronas, cuya certificación derivaba de la creación de la Escuela de Matronas de 1834, o los dentistas, cuya formación estaba subordinada a la medicina. Esta abundancia de prácticos, en ámbitos que excedían el quehacer de los médicos, era denunciada en Rancagua por la matrona Florinda González, quien señalaba que al menos ocho mujeres «se toman la libertad de ejercer el cargo de obstetricia sin que jamás hayan tenido el más pequeño conocimiento en los estudios técnicos de esta carrera»³¹. Así también hacia 1898, un grupo de dentistas de Valparaíso se querrelaba contra siete personas que ejercían los servicios de dentista, aludiendo que estaban «convencidos de que dentro de poco tiempo nos será imposible ejercer la profesión con algunas probabilidades de éxito a causa de que un gran número de personas, dándose el título de Dentistas, sin serlo ejercen la profesión»³².

Estas pistas se vinculaban con la condena médica contenida en las publicaciones del gremio, que reprobaba estas prácticas de forma silenciosa y que rehuía entregar mayores antecedentes del grueso del problema, marginándolo de la línea editorial de sus revistas, quizás para no darle mayor visibilidad y protagonismo a la ya tan molesta «charlatanería».

3. La defensa de lo profesional y la ilegalidad del charlatán

Los expedientes judiciales resultan interesantes de analizar desde varias aproximaciones. En este artículo interesa explorar los encuentros de los profesionales y los prácticos en el ejercicio cotidiano de su quehacer y la judicialización de las tensiones de este acercamiento. Estas últimas no repre-

30. De oficio. Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Antofagasta, caja 355, doc. 23, 1886, f. 2.

31. Desempeño oficio de matrona sin título. Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Rancagua, legajo 836, doc. 1, 1884, f. 1.

32. Denuncia ejercicio ilegal de la medicina. Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Valparaíso, caja 118, doc. 7, 1898, f. 3.

sentan accidentes que acompañaron los procesos de profesionalización, sino más bien, elementos constitutivos de los mismos. Dichos conflictos, resultan atractivos de pesquisar, en tanto ofrecen nuevas y novedosas entradas que ayudan a refrescar el análisis de los procesos de legitimación médica, involucrando a sus protagonistas principales: los médicos, pero en su diversidad.

Este estudio se inicia con dos denuncias levantadas por los médicos Carlos Hubner y Ramón Pérez en Rancagua y San Felipe hacia 1864 y 1878, respectivamente, en ciudades cercanas a la capital, centrales y con acceso a facilidades clínicas. Sus acusaciones reflejan el malestar que la diversidad médica y el actuar ilegal causaba en los facultativos de provincia. Proyectan el fastidio que produce la falta de reconocimiento del carácter profesional del oficio médico y el desagrado que causa la presencia de personas no competentes practicando la medicina «de manera pública i notoria». Estas preocupaciones, como las de tantos otros médicos que denuncian, se enmarcan en una tradición normativa que intentaba cobijar a la medicina entre «las manos» de aquellos que habían «abrazado el conjunto de los muchos ramos que compone el objeto de estudio»³³. Una tradición que aspiraba proteger el saber médico por medio de la conformación de una comunidad académica y de una identidad profesional para aquellos que se dedicaban a «descubrir, distinguir, prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano»³⁴.

Los antecedentes de estos esfuerzos se remontan a la organización de la Escuela. Para William Blest, uno de los promotores de la educación médica profesional en Chile, la educación liberal de los individuos que eran «admitidos como miembros de la profesión de medicina», junto con la existencia de un sistema de educación médica apropiado, constituían condiciones básicas para elevar el degradado estado en que se encontraba este saber a inicios de la república. No se podía siquiera pensar el desarrollo de la medicina aislada de una institucionalidad académica que ofreciera un correcto proceso formativo y entregara a la sociedad profesionales juiciosos, laboriosos, filantrópicos, nobles y sacrificados³⁵.

33. Meneses, José Ramón. Algunas observaciones sobre los inconvenientes de los libros de Medicina en mano del vulgo. Anales Universidad de Chile. 1867; 29: 203-213.

34. Como se presentaría a la medicina hacia 1833 en El Araucano, 137, p. 3.

35. Blest, William. Observaciones sobre el actual estado de la medicina en Chile con la propuesta de un plan para su mejora. Santiago: Imprenta de la Independencia; 1826. Reproducido también en Revista Médica de Chile, 1983; 111: 350-357, 352.

Sin embargo, pese a que estos principios se pensaron tempranamente, durante la segunda mitad del siglo XIX se siguió discutiendo la conveniencia que quienes se desempeñaban en el área de la salud contaran con credenciales universitarias. Mientras los médicos defendían con energía los grados obtenidos tras años de estudios, asegurando que habían permitido terminar con la visión anárquica que antiguamente existía de su oficio, algunas autoridades alertaban sobre el bajo número de profesionales y la necesidad de flexibilizar la práctica. Otros, apelando al liberalismo en boga, cuestionaban la custodia que la universidad hacía sobre ciertos oficios y conocimientos. La discusión sobre la conveniencia del título se desarrolló considerando las necesidades locales, lo que derivó en la aprobación de excepciones a la ley que permitieron, previa autorización, que personas carentes de título universitario ejercieran profesiones como la de médico o farmacéutico³⁶.

Estas excepciones siguieron la política de tolerancia establecida por el Protomedicato en décadas anteriores. Instaurado en Chile hacia 1786, esta institución estaba encargada de entregar los permisos a los pocos médicos formados en las universidades de la América hispana, y a quienes se habían educado a través de la práctica. Entre estos últimos se encontraban los «nuevos cirujanos» o cirujanos romancistas, prácticos con experiencia en hospitales, formados al alero «de algún médico latino, es decir diplomado y con estudios universitarios»³⁷. Pese a este perfil de entidad acreditadora, el Protomedicato había implementado una actitud de resignación frente al actuar de barberos y sangradores, como la calificó John Tate Lanning, que se afirmaba en el pequeño número de médicos titulados y en el valor asignado al trabajo empírico³⁸. Estas condiciones se arrastraron al siglo XIX, junto a

36. Tras la Ley Orgánica de la Universidad, se dictaron dos decretos supremos que permitieron, bajo ciertas condiciones, el ejercicio de médico y de boticario. En: Profesiones médicas. Anales de la Universidad de Chile. 1866; 28: 312.

37. Lautaro Ferrer, Pedro. Historia General de la Medicina. Talca: Imprenta Talca; 173.

38. Lanning, John Tate. The Royal Protomedicato. The Regulation of the Medical Professions in the Spanish Empire. Durham: Duke University Press; 1985. Véase también Gardeta Sabater, Pilar. El nuevo modelo del Real Tribunal del Protomedicato en la América española: Transformaciones sufridas ante las Leyes de Indias y el cuerpo legislativo posterior. Dynamis. 1996; 16: 237-259 y Perdiguer, Enrique. Protomedicato y Curanderismo. Dynamis. 1996; 16: 91-108. También Correa, María José. Por haber sanado a muchos y haber matado a varios. Charlatanes, practicantes y curanderos. La justicia y el ejercicio médico ilegal. Chile, 1874-1919. En: Palma, Daniel. Delincuentes, policías y justicias. América Latina, siglos XIX y XX. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado; 2015, p. 466-490.

la institución del Protomedicato, no obstante, su marginación de funciones docentes y judiciales. Así, si bien podemos plantear que la política de tolerancia permeó la organización sanitaria del XIX, la pérdida de autoridad de la institución afectó el desarrollo de medidas más potentes por parte de la comunidad médica, relacionadas no tanto con el otorgamiento de licencias a prácticos, sino, principalmente, con el control y la marginación efectiva de los llamados curanderos y charlatanes que se desempeñaban sin ningún tipo de certificación o licencia en la república.

El descenso de las atribuciones protomedicales llevó a que la fiscalización sanitaria quedara, durante la segunda mitad del XIX, en gran medida, bajo tutela del Estado. Sin embargo, la carencia de funcionarios, la ausencia de un código sanitario y el hecho que las leyes sobre policía sanitaria vigentes en Chile se encontrasen «diseminadas, mezcladas y confundidas» no facilitaron su actuar, determinando un escrutinio magro y reducido, que se activó solo en alianza con otros agentes, como los médicos titulados³⁹. De esta forma, podemos plantear que fueron estos últimos, junto a otros profesionales de la salud, quienes tendieron a activar la fiscalización del ejercicio sanitario, al visibilizar al práctico ante la justicia y presentarlo como un ilegal. Algunos informaron a las autoridades, mientras otros se querellaron criminalmente, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 494 del Código Penal, esperando se les asignara pena de prisión o multa pecuniaria⁴⁰.

El acercamiento de los médicos a tribunales no representaba una novedad. Para muchos era territorio conocido. La extensión de los juzgados durante el siglo XIX y la obligatoriedad asignada al médico de prestar declaración como perito en algunos juicios criminales y civiles, lo habían aproximado a este espacio. Desde esta cercanía demandaron o apoyaron las peticiones de terceros, en un intento de alejar a los prácticos del quehacer médico y de reforzar la especificidad de lo profesional. Las acusaciones presentadas en las demandas respondieron a coyunturas específicas, relacionadas a muertes, envenenamientos, negligencias y otros problemas que parecían

39. Existen para la segunda mitad del XIX algunos esfuerzos de síntesis de 1868 de las regulaciones sanitarias, como la Guía de los encargados de la Policía Sanitaria en Chile. Valparaíso: Imprenta del Mercurio; 1868 y obras posteriores de los precursores de la medicina legal.

40. El Código Penal estableció una pena de prisión en su grado medio a máximo o una multa de diez a cien pesos al «que habitualmente y después de apercibimiento ejerciere, sin título legal ni permiso de autoridad competente, las profesiones de médicos, cirujano, farmacéutico o flebotomiano». Código Penal de la República de Chile. Santiago: Imprenta de la República; 1874. Art. 494, núm. 8, p. 188.

ocurrir tras la intervención del «charlatán». Estas circunstancias eran las que les permitían a los titulados levantar y ampliar la problemática del ilegal en tribunales y esperar una resolución beneficiosa para la profesión. Comunicado el motivo principal, los médicos complementaban la denuncia advirtiendo del menoscabo que conllevaba para la profesión la existencia de dichos «charlatanes», así también los perjuicios económicos y las negligencias que su actividad podía ocasionar, más aun considerando la total confianza que el «pueblo» depositaba en los «curanderos». En esta extensión, como contraparte del retrato realizado por los prácticos, los denunciantes describieron lo profesional, intentando delimitar sus contornos y sus atributos particulares.

La denuncia de Carlos Hubner en Rancagua hacia 1864 fue motivada por la muerte de Pepe Onza, quién sufriendo de fiebre tifoidea, recibió los remedios del «curandero» Tomás Villanueva. «Esta enfermedad grave por su caracter exige, que el plan curativo sea dirigido por un facultativo, pues de otra manera casi siempre se mueren los enfermos», señaló Hubner a la justicia⁴¹. Dado que la fatalidad impresa en el diagnóstico tifoideo reducía la posibilidad que los tratamientos de Villanueva hubiesen influido en la muerte, Hubner añadió una nueva víctima al denunciado, Rosa Niño, una sirvienta a la que el «curandero» asistió unos días antes de su fallecimiento.

Estas denuncias no solo respondieron a instancias específicas, sino también se enlazaron con historias personales y estrategias de posicionamiento laboral, transversal a la comunidad profesional del periodo. Hacia 1864, Hubner era el único facultativo titulado registrado en la ciudad de Rancagua, y compartía legalmente el espacio médico con un boticario, un sangrador y dos vacunadores. La presencia de prácticos como Villanueva complejizaba el mercado e imprimía nuevos desafíos a sus labores profesionales. En este escenario, podemos pensar que Hubner, como muchos otros sanitarios, se acercaron a la justicia no solo para acusar, sino para defender el valor del estudio y los esfuerzos personales que le habían permitido obtener su título. Como exponía la matrona Florinda González, en ejercicio en la misma ciudad que Hubner pero hacia 1884, la presencia de parteras en la ciudad de Rancagua resultaba injusta para ella. En una carta enviada al delegado del Protomedicato calificaba como indebido que

41. Contra don Tomás Villanueva, acusado de curar enfermos sin título, Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Rancagua, caja 358, doc. 2, 1864, f. 1.

aquellas mujeres se tomaran «la libertad» de ejercer el cargo de obstetricia, pues cometían «desatinos o torpezas» que ponían «en peligro la vida de la paciente». Sumado a la peligrosidad de las maniobras de las parteras, añadía injusticias personales, pues la presencia de estas «usurpadoras de la profesión» que «juegan y se burlan de las leyes» hacían que «los sacrificios» de su estudio no fuesen recompensados. Su demanda era enfática, «pido se me haga justicia reconociendo que en Rancagua soi la única que debo desempeñar las funciones de matrona intertanto otra no presente títulos universitarios como el mío»⁴². Su decisión era también, terminante, «si no se me hiciera justicia sería que es inútil el dedicarse a la Carrera que sigo»⁴³.

La defensa del título se sostuvo en la sublimación del profesional y en la degradación de quienes no lo eran. El profesional fue enaltecido y presentado como garante de una lectura adecuada del cuadro patológico, es decir, de la elaboración de un buen diagnóstico, y al mismo tiempo fue caracterizado como prescriptor de un tratamiento adecuado. Estos atributos resultaban protagónicos en la identidad del médico, en tanto preceptos básicos de la formación universitaria. En oposición a esta capacidad, el práctico fue identificado y caracterizado como antagonista, que erraba en la identificación de la enfermedad y de su medio curación. Carlos Hubner calificó a Tomás Villanueva de «curandero», mientras Florinda González llamó a las denunciadas «mujeres rústicas» y «usurpadoras». «Charlatán» y «curandero» fueron términos comunes en los expedientes judiciales, emitidos por denunciantes que buscaban, despojar a los prácticos de una identidad médica que, a su juicio, no les pertenecía, en un contexto que sobrepasaba el ámbito de la salud, abarcando un escenario laboral atiborrado de trabajadores que se desempeñaban sin certificaciones en los más diversos oficios y de profesionales que los perseguían e identificaban. Esta práctica de deslegitimar a los otros que no gozaban de las credenciales oficiales para el ejercicio de sus labores se ampliaba a otras profesiones, encontrándose comúnmente en los expedientes judiciales alusiones a «tinterillos», «legu-

42. Desempeño oficio de matrona sin título, Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Rancagua, legajo 836, doc. 1, 1884, f. 4.

43. Desempeño oficio de matrona sin título, Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Rancagua, legajo 836, doc. 1, 1884, f. 1. Para el caso colombiano, interesante revisar en el ámbito de las parteras y la obstetricia, el texto de Restrepo, Libia. Parteras, comadronas y médicos: la instauración de la obstetricia en Medellín 1870-1920. Revista Universidad Pontificia Bolivariana. 1995; 44 (140): 33-42.

leyos», «picapleitos», «agitadores», «tipejos», entre otros calificativos, para aludir a quienes carecían del título profesional de abogado⁴⁴.

La calificación de «charlatán» buscaba personificar al otro como alguien distinto, que usufructuaba negligentemente de los espacios y prácticas médicas y que, en consecuencia, debía ser marginado. Sin embargo, la distancia entre los médicos y los prácticos no fue tan grande, particularmente en pueblos y zonas rurales. Los médicos se encontraban constantemente con los prácticos, compartían pacientes, espacios y productos, y parecían acceder a recursos terapéuticos similares. Desde esa cercanía, los profesionales buscaban desacreditarlos, dentro de una comunidad compartida, que demandaba y requería de sus servicios. Los prácticos visitaban y asistían a los enfermos, identificaban sus enfermedades por medio del diagnóstico y las trataban terapéuticamente por medio de recursos diversos. En el día a día formaban parte de la cotidianeidad doméstica: dormían en el hogar de sus pacientes, almorzaban con sus familias, se transformaban en médicos de cabecera y los acompañaban en sus tránsitos hacia la vida y la muerte.

Los médicos respondieron a una presencia que les restaba autoridad, diferenciándose desde el estudio y sus atributos. La educación universitaria fue presentada como un proceso necesario que entregaba elementos fundantes de la profesión, destacándose la capacidad de diagnóstico y la acción terapéutica. La identificación y clasificación de una enfermedad y la propuesta de un modelo curativo fueron consideradas como acciones profesionales, asociadas al saber, al estudio, al conocimiento de la nosología y de la etiología, en oposición al empirismo proclamado por los prácticos. Desde esta perspectiva, poco valor tenía la experiencia acumulada, como los conocimientos que el práctico Claro Urrutia, llevado en 1858 al cuartel de la Guardia Municipal de Copiapó, declaró tener tras ser «practicante del Hospital» de Valparaíso «por espacio de seis años», desempeñarse como «enfermero mayor y boticario» catorce meses en La Serena y servir como «enfermero mayor de la sala de oficiales del Hospital Militar» en Lima⁴⁵. Poco valor poseían también los conocimientos derivados de estudios autónomos, adquiridos tras la lectura de manuales y recetarios, como los defendidos por José María Zañartu, quien llevado a la justicia de Rancagua hacia 1862

44. Para la definición de estos véase Echeverría y Reyes, Aníbal. *Voces usadas en Chile*. Santiago: Imprenta Moderna; 1900.

45. Causa Criminal por la muerte de José Mercedes Salazar. 1858, Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Copiapó, caja 5151, doc. 36, f. 3.

por «haber suministrado una medicina a un individuo que murió en el acto de haberla bebido», explicó que ejercía «su afición a la medicina», por más de diez años, apoyado en los «textos de Basparil i de Manduti»⁴⁶.

Los médicos titulados defendieron su capacidad de diagnóstico y también su habilidad terapéutica, en una pugna que no solo alcanzaba a los «charlatanes» y «curanderos», sino también a los boticarios y que adquiría desconocidos ribetes tras el desarrollo de nuevas terapias y tecnologías, como las medicinas manufacturadas industrialmente, y propuestas como la hidroterapia, la electroterapia y la mecanoterapia. El desarrollo de nuevas instancias de formación, aprendizaje y validación, pese al anclaje de la universidad como espacio de formación profesional, agregó nuevas complejidades a la defensa de formación médica. Ejemplo de esto fueron los institutos internacionales de ciencias y de hipnosis que avalaban la instrucción de algunos «charlatanes» que circulan por Chile, y que se presentaron como contraparte de la formación universitaria cuando esta no alcanzaba a ofrecer contenidos ya demandados y en circulación. En este contexto, las acusaciones de negligencia, fueron frecuentes y como planteábamos con anterioridad, tendieron a motivar la denuncia, y a apoyar la caracterización de los prácticos como sujetos peligrosos y mal preparados.

4. Conclusión: los matices de la profesionalización

Las demandas y denuncias presentadas por los médicos titulados a la justicia chilena dan cuenta que la profesión fue una categoría difícil de identificar y legitimar. En un periodo de desarrollo académico y disciplinar, y en un contexto cotidiano y provincial, lo profesional fue pasado por alto por los usuarios de la salud, por las instituciones y por las mismas autoridades que aceptaron, en muchos casos y más allá del discurso oficial y de las regulaciones que intentaban normar el heterogéneo mercado médico, la presencia de los prácticos.

46. Contra Zañartu José María Medicinar sin título, 1862, Archivo Nacional Histórico, Archivo Judicial de Rancagua, caja 353, doc. 35, f. 2 y 3. El Recetario Medicinal del Doctor Mandouti tuvo fama en Chile, Buenos Aires y otros lugares de la América Hispana a fines del XVIII e inicios del XIX como señala Pedro Lautaro Ferrer. Su influencia se proyecta en el siglo en historias como la del médico cirujano Guido Bennati. En Podgorny, Irina. Momias que hablan. Ciencia, colección de cuerpos y experiencias con la vida y la muerte en la década de 1880. Prismas, Revista de Historia Intelectual. 2008; 12: 49-65.

Si bien, como ha demostrado la historiografía nacional, la universidad, las instituciones hospitalarias, las publicaciones e instancias especializadas, contribuyeron significativamente a la formación de la profesión médica, los expedientes judiciales dan cuenta que los enfermos no discriminaron mayormente entre médicos y prácticos, desvalorando la educación formal y la certificación. Esta falta de reconocimiento de los atributos especiales de los médicos titulados fue silenciada, la mayor de las veces, por las fuentes «oficiales» de la segunda mitad del XIX, en un intento por adelantar y proyectar el posicionamiento del canon disciplinar en la sociedad chilena. Los juzgados, en cambio, no omitieron las dificultades y negociaciones que debieron enfrentar los médicos para probar sus diferencias con los prácticos. Por el contrario, las mismas denuncias realizadas por los profesionales dieron cuenta del magro reconocimiento de su formación y de los problemas cotidianos que implicaba representar a la medicina formal. Años más tarde, hacia 1910, la propia Sociedad Médica, en un intento por levantar su estatus, mostrar los progresos de su ciencia y respaldar el carácter misionero y sacrificado de sus pares de antaño, reconoció el difícil posicionamiento durante el transcurso del siglo XIX de los médicos profesionales, y de los tempranos esfuerzos realizados por la comunidad médica para «conseguir un grado más alto de dignificación profesional» en un escenario donde poco o nada se reconocía su cuidada formación⁴⁷.

Ricardo González plantea, para el caso de la vecina argentina, que uno de los principales problemas enfrentados por los médicos titulados fue la ausencia de «un mercado 'curativo' que abarcara al conjunto de la población»⁴⁸. Para el caso chileno, podemos plantear que la ambición de profesionalizar la medicina superó ampliamente las condiciones locales de aplicación del conocimiento y del ejercicio médico. Así, podemos pensar que más que un mercado ausente, existió un mercado diverso en el cual una minoría profesional compitió con una mayoría no profesional, ampliamente aceptada por su comunidad. De este modo, pese al rechazo de los profesionales a los prácticos, y la publicidad que estos hicieron de los supuestos peligros de la medicina ilegal, los llamados «charlatanes» fueron aceptados y demandados por las comunidades en las que circularon y contribuyeron a posicionar los nuevos recursos de la medicina profesional, como el ejercicio

47. Pérez Canto, C. *Influencia de la Sociedad Médica sobre el progreso de la medicina en Chile*. Santiago: Imprenta, Litografía i Encuadernación Barcelona; 1910, p. 10.

48. González, n. 3, p. 126-127.

clínico, el diagnóstico y la terapéutica moderna. Los médicos, dentistas y parteras no tituladas correspondieron a personas conocidas, requeridas e informadas de los cambios que se producían. Algunos, participaron de los procesos de cambio que experimentaba la ciencia médica bajo los nuevos parámetros profesionales, tecnológicos e ideológicos que trajo consigo la modernidad. Fueron parte de ese movimiento, ofreciendo medicinas, ayudando a posicionar la receta en la dialéctica terapéutica, introduciendo opciones curativas y contribuyendo a la formación del mercado médico. De este modo contribuyeron, sea material o discursivamente, como parte de la retórica de validación, en la difusión de los atributos de la nueva medicina científica⁴⁹.

Para los titulados, la justicia representó una herramienta para penalizar, al menos discursivamente, a sus competidores, y para promover los principios profesionales que dominaban su quehacer, en un periodo en que el mismo término «profesional» recién se acuñaba en los diccionarios de la lengua castellana⁵⁰. El esfuerzo de los médicos titulados por desplazar a los prácticos, da cuenta no solo de un proceso de marginación legal marcado por la pérdida de valor del empirismo, sino también de los tiempos, contextos y especificidades de la profesionalización médica. La «profesionalización» no fue un proceso homogéneo, sino plural y diverso, apoyado en definiciones frágiles que no lograban consenso en la población. Así, pese a que durante este periodo los procesos de legitimación se activaron fuertemente en las capas institucionales, el ejercicio cotidiano de la profesión continuó caracterizado por la diversidad y por el conflicto entre los pares. ■

49. Cómo plantea también María Soledad Zárate (n.11), las parteras continúan posicionadas en el mercado médico, pese a los intentos de las matronas certificadas por aislarlas o perseguirlas.

50. La palabra profesional aparece en los diccionarios de la Real Academia en 1884.