

Construcciones de género sobre las mujeres curanderas: miradas desde la medicina y el periodismo en la ciudad de Córdoba, Argentina, durante las décadas de 1920 y 1930

Resumen: En este trabajo se analiza la construcción en torno a la figura de la curandera, problematizando ciertas miradas de poder y dinámicas de segregación de género en un contexto marcado por la extensión del poder médico sobre el embarazo y el parto en la ciudad de Córdoba de las décadas de 1920 y 1930. Se interrogan fuentes tradicionales como escritos médicos y avisos periodísticos para mostrar las representaciones y estereotipos androcéntricos alrededor de las mujeres curanderas o comadronas que participaban en el mercado de prácticas alternativas del cuidado de la salud y el cuerpo femenino.

Palabras clave: curanderas, género, prácticas alternativas de la salud, medicalización.

Gender constructions of women healers in medicine and journalism in the city of Córdoba, Argentina, during the 1920s and 1930s

Abstract: This paper analyzes the constructions around the figure of the woman healer, problematizing certain views of power and dynamics of gender segregation in a context marked by increasing medical power over pregnancy and childbirth in the city of Córdoba of the 1920s and 1930s. Traditional sources such as medical writings and journalistic pieces are explored to show the androcentric representations and stereotypes of women healers or midwives who participated in the market of alternative practices of health care and care of the female body.

Keywords: women healers, gender, alternative health practices, medicalization.

Construções de gênero sobre mulheres curandeiras: olhares da medicina e do jornalismo na cidade de Córdoba, Argentina, durante os anos 1920 e 1930

Resumo: Neste trabalho analisamos a construção em torno da figura da curandeira, problematizando certas visões de poder e dinâmicas de segregação de gênero em um contexto marcado pela extensão do poder médico sobre a gravidez e o parto na cidade de Córdoba nas décadas de 1920 e 1930. Interrogam-se fontes tradicionais, como escritos médicos e textos de jornais, mostrando representações e estereótipos androcêntricos em torno de mulheres curandeiras ou parteiras que participavam no mercado de práticas alternativas de cuidados de saúde e do corpo feminino.

Palavras-chave: curandeiras, gênero, práticas alternativas de saúde, medicalização.

Cómo citar este artículo: María Laura Rodríguez, Lila Aizenberg y Adrián Carbonetti, "Construcciones de género sobre las mujeres curanderas: miradas desde la medicina y el periodismo en la ciudad de Córdoba, Argentina, durante las décadas de 1920 y 1930", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 12 [2018]: 120-141.

DOI: 10.17533/udea.trahs.n12a07

Fecha de recepción: 16 de octubre de 2017

Fecha de aprobación: 20 de marzo de 2018

María Laura Rodríguez: Doctora en Ciencia Política por la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Investigadora del CONICET-CIECS-UNC.

Correo electrónico: laurarodriguez@conicet.gov.ar



Lila Aizenberg: Doctora en Psicología por la State University of New York. Investigadora del CONICET-CIECS-UNC.

Correo electrónico: lilaaizen@hotmail.com

Adrián Carbonetti: Doctor en Demografía por la UNC. Investigador y director del CONICET-CIECS-UNC.

Correo electrónico: acarbonetti2001@yahoo.com

Construcciones de género sobre las mujeres curanderas: miradas desde la medicina y el periodismo en la ciudad de Córdoba, Argentina, durante las décadas de 1920 y 1930

María Laura Rodríguez, Lila Aizenberg y Adrián Carbonetti

Introducción

Durante las últimas décadas el campo de la historia de las mujeres y los estudios de género ha venido interrogando las tiranteces de un proceso de modernización patriarcal que definió el avance de la mujer en el mercado laboral como una amenaza para la maternidad y la familia, y aun para la sociedad considerada como un todo.¹ Recuperando ese contexto, propio de la última parte del siglo XIX y la primera mitad del XX, se han privilegiado ciertas experiencias sobre otras; se han explorado los casos de las obreras, las empleadas domésticas, las educadoras o las vendedoras comerciales y administrativas de las grandes ciudades argentinas como Buenos Aires o Córdoba.²

En esa línea, la producción académica se ha enfocado en interrogar el rol ocupado por la mujer en el cuidado de la salud de la población, ámbito tradicionalmente

1. Mirta Zaida Lobato, "Trabajo, cultura y poder: dilemas historiográficos y estudios de género en Argentina", *Estudios de Filosofía Práctica e Historia de las Ideas* 9.10 (2008): 29-45; Rosario Gómez Molla, "Profesionalización femenina, entre las esferas pública y privada. Un recorrido bibliográfico por los estudios sobre profesión, género y familia en la Argentina en el siglo XX", *Descentrada. Revista interdisciplinaria de feminismos y género* 1.1 (2017): 1-9.
2. Graciela Amalia Queirolo, "Vendedoras: género y trabajo en el sector comercial (Buenos Aires, 1910-1950)", *Revista Estudios Feministas* 22.1 (2014): 29-50; Graciela Amalia Queirolo, "Mujeres que trabajan: una revisión historiográfica del trabajo femenino en la ciudad de Buenos Aires (1890-1940)", *Nuevo Topo. Revista de historia y pensamiento crítico* 3 (2006): 29-49; Mirta Zaida Lobato, *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)* (Buenos Aires: Edhasa, 2007); Constanza Daniela Bosch Alessio, "Las mujeres en el mundo del trabajo, ciudad de Córdoba, 1904-1919", *Prohistoria* 15.17 (2012): 51-76; Fernando J. Remedi, "Esta descompostura general de la servidumbre. Las trabajadoras del servicio doméstico en la modernización argentina. Córdoba, 1869-1906", *Secuencia* 84 (2012): 43-69; Fernando J. Remedi, "El trabajo femenino en los servicios en la modernización de entre siglos. Buenos Aires y Santiago de Chile, 1870-1950", *Diálogos* 16.2 (2012): 487-508.

identificado con lo femenino. A pesar de que este campo de interés ha sido prolífero, existen ciertos sesgos y vacíos. En el avance de esta agenda se cuentan abordajes sobre algunas aristas de las dinámicas históricas de inserción/exclusión femenina de carreras diplomadas como la medicina o la feminización de la enfermería.³ Asimismo, se han problematizado ciertas tramas del proceso de avance y legitimación de la obstetricia frente a la sociedad argentina en su competencia con las parteras.⁴ Sin embargo, a pesar de que la medicalización del embarazo y del parto remitió a intentos permanentes de la medicina diplomada por excluir las prácticas empíricas, se ha soslayado el estudio de la presencia y de las dinámicas de segregación de género en el mercado de prácticas alternativas del cuidado de la salud. Incluso, se reproduce ese patrón en las investigaciones sobre los fenómenos del curanderismo en distintos espacios de Argentina a fines del siglo XIX y principios del XX, problemáticas vistas como despojadas de las construcciones y relaciones de género.⁵

Retomamos esta agenda al recuperar una serie de aportes bibliográficos especializados en historia social e interrogando un conjunto de documentos históricos que revelan la apremiante tensión de la élite médica en Córdoba por extender la medicalización al cuidado de la salud y al cuerpo femenino. Como mostraremos a lo largo del análisis, aunque los años de estudio fueron centrales en materia de formulación y reformulación de un conjunto de saberes y prácticas que dieron entidad a la obstetricia, la intervención de estos especialistas en el campo de la atención de las mujeres embarazadas estaba en construcción. Y en este proceso, atravesada por permanentes intentos de excluir las prácticas empíricas de un tipo particular de curanderismo urbano que estaba protagonizado por mujeres usualmente identificadas como comadronas y curanderas. En este trabajo nos centramos en el caso de la ciudad de Córdoba con una lectura atenta a los clivajes de género que en la mirada médica y periodística definieron la conformación de un universo de representaciones y procesos de segregación sexual distintivo. Específicamente, interrogamos a un conjunto de documentos producidos durante la década de 1920 y 1930 por médicos locales y por algunas editoriales de *La Voz del Interior*, el diario de mayor difusión en la ciudad durante los años analizados. En cuanto a los escritos de los diplomados privilegiamos la producción de dos médicos psiquiatras

3. Alicia Itatí Palermo, "El acceso de las mujeres a la Educación Universitaria", *Revista Argentina de Sociología* 4.7 (2006): 11-46; Karina Ramaciotti y Adriana Valobra, "La profesionalización de la enfermería argentina: disputas políticas e institucionales durante el peronismo", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 62.2 (2010): 353-374.
4. Yolanda Eraso, "Ni parteras, ni médicos: obstetras. Especialización médica y medicalización del parto en la primera mitad del siglo XX", *Anuario de la Escuela de Historia* 1.1 (2001): 109-124.
5. Juan Pablo Bubello, *Historia del esoterismo en Argentina. Prácticas, representaciones y persecuciones de curanderos, espiritistas, astrólogos y otros esoteristas* (Buenos Aires: Editorial Biblos, 2010) 285; Mirta Fleitas, "Médicos y curanderos de San Salvador de Jujuy a comienzos del siglo XX" (Tesis de doctorado en Historia, Universidad de Jujuy, 2014); María Silvia Di Liscia, *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2002) 372; Diego Armus, "Medicina casera, remedios y curanderos en los inicios de la medicalización de la ciudad moderna. Buenos Aires, 1870-1940", *Tempos Históricas* 20 (2016): 47-80.

profesores de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. Nos focalizamos en un manuscrito original inédito del doctor Gregorio Bermann,⁶ redactado en algún momento sin precisar a lo largo de la primera parte de la década del 1930, y también tomamos el libro *Los Explotadores de la salud* publicado en 1937 por el doctor Ariosto Licurzi.⁷ Nos preguntamos cómo estos discursos ciñeron al curandero a un tipo ideal de masculinidad marginal que debía ser perseguida y, a partir de ello, conformaron diferencialmente la imagen de la mujer curandera y comadrona en un espacio de cuidado marginado por el poder dominante. En cuanto a las notas periodísticas sobre detenciones policiales a “curanderas”, procuramos distinguir la mirada y definiciones de los actores de poder para acceder a ciertas tramas del funcionamiento de este mercado de la salud en donde las mujeres empíricas vendían sus servicios, pero coexistiendo de manera conflictiva con las constricciones del sistema legal y moral vigente.

Aun con las limitaciones que impone un tipo de fuentes producidas a partir de normativas y valores en clave masculina, recuperamos un conjunto de dinámicas atravesadas por la vida social de época y definidas por concepciones y normativas androcéntricas más vastas ancladas en el Código Civil argentino de 1869 a 1870; norma legal que subordinaba la mujer al poder del varón.⁸ En definitiva, intentamos acercarnos a una dimensión soslayada de las representaciones sobre las ocupaciones femeninas en las tareas del cuidado de la salud, para lo cual exponemos un envés de la medicalización de la sociedad en el que las construcciones de género y sus relaciones de poder se construyeron como ilegales e inmorales.

1. Las prácticas del cuidado de la salud en la ciudad de Córdoba: entre la medicalización y la feminización

Desde fines del siglo XIX, y con más decisión desde los inicios del siglo XX, la ciudad de Córdoba atravesó un acelerado proceso de urbanización y modernización impulsado por el incremento demográfico y el crecimiento económico ligado a la inserción de la provincia al modelo agroexportador, así como por el logro de una

6. Gregorio Bermann (1894-1972) participó del movimiento estudiantil que dio origen a la Reforma Universitaria de 1918 y en 1921 se radicó en Córdoba para desempeñarse como profesor en la cátedra de Medicina Legal y Toxicología, cargo en el que permaneció hasta 1936. En la Guerra Civil española fue jefe de la misión argentina de neuropsiquiatría y del servicio de neuropsiquiatría del ejército republicano. De 1939 a 1945 se incorporó a los movimientos contra el nazifascismo y el antisemitismo donde participó en el grupo de médicos y sanitaristas que fundó en París la Organización Mundial de la Salud.
7. Ariosto Licurzi, *Los Explotadores de la salud. Curanderos y charlatanes. Estudio médico-legal y criminológico* (Córdoba: Editorial Pereyra, 1937) 172.
8. En la Argentina la subordinación de la mujer se consolidó hacia fines del siglo XIX a partir del código civil de 1869 donde se confirma la inferioridad jurídica de las mujeres, pues había una importante cantidad de derechos que ellas no podían reclamar y para los que tenían que pedir la autorización del padre o del marido como, por ejemplo, participar en juicios, recibir herencias o salir del país, entre otros.

organización político institucional interna estable. Estas dinámicas, en gran medida comunes a todas las grandes ciudades del Litoral argentino de esa época, fueron transformando la fisonomía colonial de las estructuras socioeconómicas y políticas cordobesas.⁹ Huelga decirlo, el progreso socioeconómico se distribuyó inequitativamente al interior de la trama social. En las primeras décadas del siglo XX una parte significativa de la población cordobesa vivía en la pobreza, pauperizada o vulnerable a serlo en un contexto de permanente desempleo, subempleo o empleo temporal y necesidades básicas insatisfechas.¹⁰

Estas circunstancias se habrían tornado más difíciles con las consecuencias de la crisis económica de los años treinta, que golpeó de forma particular a las mujeres de los sectores populares de la ciudad. En el espacio urbano la mujer constituía una fuerza de trabajo fundamental en determinados rubros industriales donde predominaban los pequeños talleres como el sector textil, la alimentación y la química.¹¹ No obstante, el mayor porcentaje de mano de obra femenina se concentraba en el servicio doméstico que involucraba a un nutrido grupo de mujeres jóvenes, nativas y, a menudo, menores de edad.¹² Más allá del trabajo femenino en la docencia y la atención de la salud, rubros que según las concepciones de la época constituían tareas socialmente ligadas a la mujer, la introducción femenina en el mercado laboral era entendida como un hecho circunstancial y en posiciones inferiores de la estructura productiva con salarios sustancialmente menores a los recibidos por los hombres.¹³

La presencia de la mujer en el mercado de prácticas empíricas de la salud es aún una cuestión sin transitar. Como ha sintetizado el trabajo de María Silvia Di Liscia, a mediados del siglo XIX las mujeres eran “depositarias de saberes populares, heredados de la tradición hispánica e indígena y aplicados para los embarazos y partos, para curar las fiebres, el empacho, la culebrilla y para resolver un sinfín de problemas de salud”.¹⁴ También en la urbanizada Buenos Aires se cuentan numerosos casos de mujeres de sectores populares que en la década de 1920 parían y seguramente abortaban en casas de comadronas de los barrios y suburbios de esa capital federal.¹⁵ A pesar de que a medida que avanzaban los años veinte y los treinta los médicos profesionales se encontraban fortalecidos como actores de poder apoyados “por el desarrollo de una red de instituciones de atención controladas

9. María José Ortiz Bergia y otros, *Procesos amplios, miradas locales. Una historia de Córdoba entre 1880 y 1955* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos Profesor Carlos S.A. Segreti, 2015) 158.

10. Beatriz Moreyra de Alba, “Los avances en la construcción del estado social en Córdoba (1914-1930): legislación social y prácticas asistenciales”, *Población y Sociedad* 16 (2009): 73-116.

11. Ortiz Bergia y otros 28.

12. Remedi, “El trabajo femenino” 487-508.

13. Ortiz Bergia y otros 28.

14. María Silvia Di Liscia, “Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en la Argentina, 1940-1970”, *Signos Históricos* 13 (2005): 100.

15. Dora Barrancos, “Contraconcepcionalidad y aborto en la década del 1920: problema privado y cuestión pública”, *Estudios Sociales* 1 (1991): 75-86.

por los médicos”,¹⁶ eran insuficientes las camas, los recursos materiales y humanos y los servicios de atención. En la ciudad de Córdoba este panorama se asoció a la persistencia de intervenciones estatales coyunturales donde hasta la década del veinte se desarrolló un “modelo mixto de asistencia social”, caracterizado por la interdependencia entre las entidades de beneficencia y el Estado y anclado en la creencia de que el pobre solo tenía derecho a la protección, y que la misma se cumplía por medio de la filantropía.¹⁷

Ya desde comienzos del siglo XX se reconoció en la progresiva consolidación de la medicina la mujer como una especialidad de dominio masculino orientada a prácticas asociadas al embarazo, al parto, a la educación de la mujer madre y a la infancia, lo cual llevó a que la ginecología, la obstetricia y la puericultura excluyeran a las mujeres que históricamente habían ocupado lugares protagónicos en estos asuntos.¹⁸

Ahora bien, a pesar del rol clave que jugó el Estado nacional en demarcar los límites del campo de estas especialidades y generar un sistema sanitario encargado de la protección de la madre y del niño, en Córdoba, a diferencia de lo sucedido en Buenos Aires, fueron constantes las limitaciones institucionales, al menos hasta avanzada la tercera década del siglo XX. Si bien Córdoba era una pujante urbe del interior nacional, en 1930 contaba con cerca de 300,000 habitantes y tan solo seis hospitales generales, dos destinados a la tuberculosis y uno a enfermedades infecciosas, incluso la primera institución de maternidad data del año 1936.¹⁹

Este panorama encontró a la élite médica local en medio de fuertes discusiones acerca de los alcances y limitaciones actuales y futuras de su profesión. Como señala Susana Belmartino, los galenos refirieron a la “crisis” que caracterizaba su situación y la de la misma medicina.²⁰ La profesión ya no se reconocía como uniforme, ni en su ejercicio ni en la defensa de valores que fundaron su identidad, mientras se incorporaban nuevos recursos técnicos en el proceso de formación y sobrevivieron diferentes posibilidades de inserción en el mercado; hechos que traerían consigo pautas de diferenciación.²¹ No obstante, a pesar de estos límites de los profesionales y del sistema sanitario los galenos cordobeses articularon ingentes

16. Diego Armus y Susana Belmartino, “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”, *Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*. Nueva Historia Argentina, T. 7, dir. Alejandro Cattaruzza (Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2001) 285-287.

17. Ortiz Bergia y otros 28.

18. Marcela Nari, *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940* (Buenos Aires: Editorial Biblos, 2004) 319.

19. María José Ortiz Bergia, “La salud pública en transformación. La estructuración de políticas sanitarias en Córdoba-Argentina, 1930-1943”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 64.1 (2012):126-128.

20. Susana Belmartino, *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos* (Buenos Aires: Siglo XXI, 2005) 86-87.

21. Dolores Rivero y Laura Vanadía, “En los márgenes de la biomedicina: perspectivas en torno a la práctica ilegal de la medicina en Córdoba y Buenos Aires, 1920-1930”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 11 (2018): 104.

esfuerzos para promover sus ideales e intereses de poder. En esa dirección podemos contar la temprana creación de la cátedra de Clínica Obstétrica y Ginecología en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba a fines del siglo XIX y la inauguración de la Escuela de Parteras en 1885 dirigida íntegramente por médicos que orientaron sus acciones a subordinar las prácticas obstétricas y, en particular, la formación y práctica de las parteras profesionales.²²

Este panorama permite entender los permanentes esfuerzos corporativos dirigidos a oponerse a la competencia de los curanderos y curanderas, con lo que se daba curso a una visión pretendidamente idealizada del proceso de medicalización en el marco de las contradicciones del progreso socioeconómico en marcha por aquellos años. Para la élite médica cordobesa la aparición de la Facultad de Medicina en 1878 marcó sus primeros pasos en el proceso de profesionalización local. La universidad en la escena de poder doméstica estimuló la integración de estos galenos al esquema político y sanitario provincial y municipal.²³ La incesante búsqueda diplomada por construir un monopolio cognitivo y del ejercicio de cuidado de la salud permeó la definición de la agenda pública local,²⁴ con lo que facilitó el camino para arremeter contra los llamados genéricamente “curanderos”. Los proyectos de ley para reprimir al curanderismo en Córdoba fueron propuestos apenas iniciado el siglo XX.²⁵ La aprobación en 1921 del artículo 208 del Código Penal reformado ese año abriría un capítulo en la legislación contra esas prácticas alternativas, se asumía que hasta ese momento “las leyes vigentes carecen de eficacia para combatir al curanderismo y de precepto alguno que se relacione con el charlatanismo”.²⁶

Como fuere, esta lucha estaba lejos de ser ganada por los profesionales médicos, los cuales no restringieron su accionar solo a exigir a las autoridades del gobierno la generación de instrumentos legales y la acción policial para perseguir a los practicantes empíricos del curar. La extendida presencia y legitimidad de los curanderos populares en el tejido social de la ciudad no solo explica lo urgente e importante de perseguir esta competencia entre la clientela urbana, sino también la necesidad de presentar y tratar a los practicantes empíricos como sujetos fuera de la legalidad establecida. Así, los discursos que tendieron a diferenciar al médico diplomado del “empírico o el idóneo”, definirían estereotipos dirigidos a deslegitimar a estos últimos, los cuales eran presentados como sujetos con una oferta

22. Adrián Carbonetti, “La construcción del poder médico en el marco de la formación del Estado nacional y la reestructuración de los estados provinciales. El caso de Córdoba, 1869-1914”, *III Jornadas de Historia de Córdoba* (Córdoba: Junta Provincial de Historia, 1997) 252-253.

23. María Laura Rodríguez, “Perspectivas en torno a la consolidación de la elite médica de Córdoba. Epidemias y Estado, 1878-1923” (Tesis de licenciatura en Historia, Universidad Nacional de Córdoba, 2006) 159.

24. Ricardo González Leandri, “Asociacionismo y representación de intereses médicos en Buenos Aires, 1852-1880”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 50.2 (1998) 188.

25. Para reconstruir el panorama legal de época en el caso de Córdoba, véase Bubello 98-107.

26. Belmartino 86-87.

curativa inválida. También fue constante la presencia femenina en este mercado marginal de ofertas de salud. Solo con leer los periódicos de época se visualiza la centralidad que tuvieron las mujeres dedicadas a prácticas empíricas en el marco del avance incompleto y desparejo de los recursos de la medicina diplomada sobre la sociedad.

En principio, el análisis de estas estrategias de poder estaba dirigido a segregar a esos representantes de las prácticas alternativas en salud asociándolos a cuestiones vinculadas al charlatanismo, la irracionalidad y la superstición, y no parecieron reservar un renglón particular a la mujer. Sin embargo, sus miradas y construcciones abrieron nociones androcéntricas que en Argentina remitían históricamente a las normas legales fundantes como el Código Civil de 1869-1870. Desde este panorama androcéntrico se produjeron y reprodujeron una serie de representaciones y simbolismos propios de las relaciones de dominación de los varones sobre las mujeres. Por ejemplo, no pareció llamar la atención de sus colegas las sentencias del doctor Nicolás Capizzano que señalaban, en el Círculo Médico de Córdoba en 1923, la supuesta arbitrariedad del gobierno que, aunque “no ha socializado a las mujeres, ni a la propiedad [...] ha dispuesto de nuestro trabajo y lo regala a todo el mundo en beneficio de su popularidad”.²⁷ Este fue el tipo de ideario que durante la década de 1920 y 1930 guió el proceso de medicalización de la reproducción biológica y la consolidación de la obstetricia en manos masculinas. Aquí imperaron visiones morales sobre las curanderas y comadronas definidas a partir de las expectativas sociales vigentes, vinculadas al rol de la mujer en general y a nociones médicas de la época que consideraban que la “degeneración” y el “perfeccionamiento de la raza” se iniciaban en ella.²⁸

2. Estereotipos de curanderos, masculinidades dominantes y segregaciones de género

Tanto el más extenso libro publicado por Licurzi, a propósito de su tipología de “Los explotadores de la salud”, como el más breve e “íntimo” manuscrito que escribió Bermann construyeron un mismo tipo de tejido discursivo anclado en un pensamiento dicotómico. No obstante, cada uno de estos escritos enfatizó alrededor de determinadas asimetrías dirigidas a construir ciertas interpretaciones de las prácticas sociales, todas funcionales a los intereses y las valoraciones de la élite profesional y de manera general a los sectores socioculturales a los que estos médicos pertenecían.

El doctor Licurzi presentó una argumentación laudatoria de los progresos de la medicina diplomada y sus hacedores posiblemente porque buscaba cumplir ciertos

27. Nicolás Capizzano, “Aspecto general del ejercicio de la profesión médica en Argentina”, *Revista del Círculo Médico de Córdoba* 6.8 (1923): 175.

28. Dora Barrancos, “Contrapuntos entre sexualidad y reproducción”, *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX*, T. 1, comp. Susana Torrado (Buenos Aires: Secretaría de Cultura de la Nación, 2007) 476-477.

requisitos y expectativas, los que podemos deducir desde la portada de su publicación en la que presentó su obra como un producto académico y un “estudio médico legal y criminológico”. Luego de la presentación del libro, a lo largo de todo el recorrido argumentativo (que se divide en tres secciones que corresponden a los tres grupos que conforman la tipología de los curanderos), el texto da preeminencia a engrandecer el “ideal del profesional [...] con énfasis en la figura del experto que adquiere tal condición mediante el entrenamiento prolongado y la selección por méritos”.²⁹ En el montaje de este “escenario”, Licurzi partió de exaltar el valor de la ciencia, el avance de los conocimientos y el rol de los médicos como sus únicos interlocutores válidos. Recordemos que en esta época entraron en entredicho como nunca antes en Argentina los valores que fundaban la identidad de la medicina como profesión, los cuales remitieron a una mixtura de situaciones y lecturas asociadas a la incorporación de nuevos recursos técnicos en la formación, a las diferentes posibilidades de inserción en el mercado y, claro está, a la supuesta proliferación de curadores alternativos.³⁰

La construcción del estereotipo del curandero estaba orientada a favorecer los intereses de la élite médica y a su proyecto de construir una representación del mundo afín a sus búsquedas, en la que se ponían en juego determinados significantes válidos a su pertenencia de clase. Una de las primeras argumentaciones de su análisis consistió en señalar la paradoja en la que se hallaba “El hombre moderno [que] dotado de [...] un sentido crítico que el racionalismo y el positivismo exacerbaron, no ha conseguido aún librarse de los temores y angustias ancestrales”.³¹

Por un lado, en sus interpretaciones sobre las prácticas curanderiles entraron en juego procesos de construcción de las masculinidades dominantes en oposición a las marginales. La figura del curandero fue contrarrestada por la del médico diplomado, presentado como el resultado de un ideal concreto de hombre. Tal como señaló Alonso Cabezas, el tipo masculino, propio de principios del siglo XX, estaba formulado a partir de negaciones (nunca debería ser débil, sensible, afectuoso, charlatán ni paciente) “claramente diferenciado de todo lo considerado femenino a través del contacto con otros hombres [...] dominando a la mujer debido a sus capacidades físicas o de liderazgo público”.³² En las pugnas médicas para monopolizar el mercado de prácticas terapéuticas será enaltecida la curiosidad/instrucción, la humanidad/honestidad, valores, capacidades y comportamientos que colocaban a los galenos y a sus prácticas en lo alto del sistema patriarcal dominante en la época. Desde esta matriz el curandero representó una masculinidad marginal asociada

29. Magali Sarfatti Larson, *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis* (Berkeley: University of California Press, 1979) 96.

30. Belmartino 86-87.

31. Licurzi 3.

32. María Victoria Alonso Cabezas, “El siglo XIX como campo de estudio de la masculinidad: el artista y su representación en el ámbito español”. https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/40363/Pages%20from%20Investigacion_Genero_14-1-6.pdf?sequence=1 (20/09/2017).

al tipo del “charlatán”, el “malandrín”,³³ en términos de Licurzi, que no podrá ser el eje de una actividad económica ni intelectual productiva, la cual solo le correspondía al varón blanco y burgués.

Por otro lado, le fue otorgada escasa visibilidad a la mujer curandera o empírica. En el caso de Licurzi advertimos que su tipología otorgó una decidida preminencia a los varones; más allá de las reglas gramaticales del idioma lo femenino quedó “invisibilizado” en el lenguaje. No puede ser entendido como un sesgo idiomático cuando el doctor se detiene en los tipos de curanderos: menciona a los “brujos” y no las “brujas”, a los “adivinos” y no a las “adivinas”, y las alusiones a las curanderas resultan llamativamente pocas. Cuando menciona casos, tales como “la curandera Marquesa de Corvalán” (curandera de tipo sintética) o “Mamita rubia” (detenida en “una clínica” con varias enfermas jóvenes internadas), las mujeres aparecen dirigidas por otros curanderos varones o trabajando para ellos.³⁴ Un caso aparte es el que Licurzi denominó “Obstetricia Agreste”, ejercicio ilegal al que se volverá en el próximo apartado.

Construido en otro entramado, el manuscrito de Bermann estuvo más concentrado en definir los contornos de la figura del curandero(a) en tanto fue un escrito resultado de entrevistas personales a los miembros de “una banda” de curanderos conformada por dos parejas que resultaron encarceladas luego de muchos años de prácticas empíricas en la ciudad de Córdoba. La riqueza de esta fuente es realmente extraordinaria, ya que el psiquiatra procuró, según sus propias palabras, “penetrar hondamente en el espíritu de esta modalidad como patológica e ilegal del ejercicio del arte curativo”.³⁵

Las concepciones y tensiones de género aparecen implicadas en la manera en que Bermann presentó a Pilar García y Margarita Giménez de Sánchez y en las formas en que concibió las relaciones entre el mundo femenino y el masculino representadas en su relato a partir de los maridos de estas curanderas: Alejandro Diez y Antonio Sánchez. Este cuadro reveló las asimetrías y los estereotipos que definían un ideal de masculinidad dominante/marginal, así como las interpretaciones que encarnaban una segregación diferencial de las mujeres curanderas dentro del mercado de ofertas de prácticas terapéuticas alternativas. Su pensamiento/lenguaje penetrado de nociones dicotómicas dejó ver a esos varones como el resultado de un proyecto en principio potencial, pero finalmente fallido, de masculinidad deseable. Así, Diez, español de 34 años, fue presentado como “él más leído de todo el grupo”, el “hombre de ciencia” de la banda, ya que el extranjero aseguró “haber estudiado medicina hasta tercer año y haber cursado estudios superiores en la Facultad de Buenos Aires” y solo curar “con los métodos naturalistas”.³⁶ Claro que al mismo tiempo ese hombre, a pesar de haber buscado instruirse y de decir “No

33. Licurzi 116.

34. Licurzi 117.

35. CEA, Córdoba, Archivo Gregorio Bermann.

36. CEA, Córdoba, Archivo Gregorio Bermann.

creer en las pamplinas espiritualistas”, definitivamente era considerado marginal en relación a los miembros de la élite médica. Mientras que estos últimos eran honrados, sabios, respetados y respetables, Diez no era más que “un tipo pícaro, charlatán, pagado de sí mismo, que suelta mentiras con todo desparpajo, con suficiencia chocante”.³⁷

Los médicos también entendieron que las curanderas podrían ser conscientes y responsables de que sus prácticas no eran verdaderamente curativas. Esta lectura pareció surgir en Bermann a partir de la entrevista con Margarita Giménez, “criolla, gorda y pesada, que simula saber mucho menos de lo que sabe y que en realidad sabe que está prohibido lo que hace, inclusive que no está bien, pero tiene que comer para vivir”.³⁸ Claro que la viveza femenina no se definió en igual término que la masculina. La interpretación que hizo de la “suspiciosa criolla” de esa mujer proveniente de San Lorenzo no pareció asociarse a una concepción de astucia a la misma altura siquiera de la imputada a las masculinidades marginales, en este caso la de su marido y la de Alejandro Diez. En realidad, si atendemos a todo el cuadro del texto, Giménez era presentada como una “morena obesa no excesivamente inteligente [...] pasiva sin repugnancia [...] que sigue sin creerlo una vía que ella misma no se ha fijado, sino las circunstancias. Si se le apremia dice que no tiene fluidos ni cura por pases, más si por la fe de Dios”.³⁹ Los comportamientos de esta mujer, hasta sus intenciones y limitaciones, aparecieron en la pluma de Bermann dando cuenta de una faceta femenina identificada con lo frágil, lo infantil, en fin, con la debilidad de la mujer. En estos años, esta visión era sintetizada por Gina Lombroso, hija del famoso criminólogo, al sostener que la mujer “no es dueña de su propia ideación y por lo tanto muy débilmente dueña de sus propias acciones”.⁴⁰

Por su parte, sobre Pilar García, replicó la misma matriz interpretativa, aunque sin los sesgos raciales que atravesaron las descripciones de nuestra criolla. Igual abundaron las asociaciones que la ensalzaban como prototipo de la mujer doméstica de la época en sus tradicionales tareas, así la llama “antigua bordadora y mucama” que habría abandonado sus pasados oficios “como la más convencida [...] Sabe que tiene la ‘gracia’, lo siente [...] muy católica pero también espiritista”.⁴¹ Para Bermann esta declaración, que supuestamente solo le habría hecho García, no merecía la sospecha de ser una falsedad; es que, en el estereotipo androcéntrico, el astuto que engaña y el charlatán es el varón. Por su parte, Diez y Sánchez, ambos escépticos de lo esotérico, aparecieron como practicantes más “especializados”, como una suerte de híbridos entre la medicina popular, la biomedicina y la

37. CEA, Córdoba, Archivo Gregorio Bermann.

38. CEA, Córdoba, Archivo Gregorio Bermann.

39. CEA, Córdoba, Archivo Gregorio Bermann.

40. José Daniel Cesano y Mariana Ángela Dovio, *La criminalidad femenina en el discurso del positivismo criminológico argentino* (Córdoba: Editorial Brujas, 2009) 57.

41. CEA, Córdoba, Archivo Gregorio Bermann.

farmacia,⁴² que trabajaban con “yuyos de toda clase [...] para venéreas utiliza con éxito la raíz mil hombres de Bolivia; para la matriz y ovario, vahos por la bocamadre, cataplasmas de lino, fricciones con alcohol”.⁴³ Tan claro fue el menosprecio hacia las creencias y prácticas de García que para él, hasta aquella criolla “poco inteligente”, era suspicaz con las creencias esotéricas que sostenía su compañera.⁴⁴

En este punto, nuestro médico dejó traslucir un estereotipo del curandero anclado en simbolismos dicotómicos entre lo masculino y femenino, en el que aparecía este último término como objeto particular de segregación. Bermann identificó el naturismo que sostenían Diez y Sánchez como una práctica que “se apropia de los progresos científicos [y goza del] gran favor popular”.⁴⁵ También Licurzi señaló el manejo de técnicas asociadas al curandero varón, con las que refería una variada gama de empíricos como los “iriodólogos” o los “componedores de huesos”. En el otro extremo hallaban a la superstición: “las prácticas mágicas, de hechicería, de brujería, de adivinación u otras formas de las llamadas ciencias ocultas [...] pensamiento mágico [que] es una forma de las más primitivas de la lógica humana”.⁴⁶ Fue evidente la asociación con el pensamiento positivista que, por esos años, identificaba lo femenino con una mayor sugestionabilidad y un exceso de emoción,⁴⁷ tal como pasaba con el caso de García “poseída de la fe”.⁴⁸

3. Las prácticas curanderiles: ofertas y demandas en clave de género

En el proceso de persecución de las curanderas, la prensa fue un actor clave en la construcción de estereotipos de género, ya que socializó e impulsó conceptos normativos y representaciones que reforzaron las miradas e interpretaciones sobre los comportamientos de las mujeres dentro del mercado alternativo del cuidado de la salud. Difícilmente se puede escindir este proceso del que colocaba al varón en un plano moral y especializado muy superior de la mujer sanadora, sobre la cual se llamó a emitir otro tipo de juicios. Mientras que estos varones estaban situados como seres listos, astutos, con capacidad de hacer de esta práctica un negocio rentable, las mujeres sanadoras eran equiparadas a la brujería, la hechicería, la superstición, en fin, la ignorancia. Ejemplo de esto resulta la nota publicada en *La Voz del Interior* el 31 de enero de 1930, titulada “La Niña Carolina fue allanada anoche por el Consejo de Higiene”.⁴⁹ La nota daba cuenta de una requisita producida por

42. Armus 68.

43. CEA, Córdoba, Archivo Gregorio Bermann.

44. CEA, Córdoba, Archivo Gregorio Bermann.

45. CEA, Córdoba, Archivo Gregorio Bermann.

46. Licurzi 44.

47. Cesano y Dovio 43.

48. CEA, Córdoba, Archivo Gregorio Bermann.

49. “La Niña Carolina fue allanada anoche por el Consejo de Higiene”, *La Voz del Interior* (Córdoba) 31 de enero de 1930: 14.

el Consejo de Higiene en la llamada “Casa de los Espíritus”, la cual se relataba estaba gestionada por los hermanos Gagliano “propietarios del negocio y principales gestores de este formidable cuento que tiene enredado en su trama simplista pero seductiva un número considerable de fanáticos”.⁵⁰ En este caso, tal como en las construcciones elaboradas por Licurzi o Bermann, la curandera apareció tácitamente subordinada no solo al poder del dominio médico hegemónico, sino también a otros varones que ejercían prácticas curanderiles.

Si bien era frecuente que las mujeres curanderas desarrollaran sus prácticas en el marco de un espacio que compartían con varones, o bien que empezaran a ejercer después de haber adquirido cierta práctica asistiendo a algún hombre consagrado, en las notas periodísticas el relato da cuenta más bien de un trato de género asimétrico. En aquel último caso, mientras que los hermanos eran descritos como propietarios, dueños de la casa y de un automóvil marca “Ford”, la “niña” en cuestión, además de ser infantilizada llamándola como a una nena, es señalada como una oriunda de Italia que “no ha aprendido a expresarse” y donde “la terapéutica de esta vivilla es lo más simplista: el agua de la canilla, baños de asiento, fomentos de yuyos, enemas y baños de sol”. De hecho, la nota poco se detuvo en los hermanos dueños del “negocio”, sino en la mujer, la “niña Carolina” que

parece haber encontrado un agradable y fructífero ‘modus vivendi’ en estas cuestiones curanderiles [...] Ella no cobra por sus curas pero cada paciente debe dejar, aunque no es obligatorio, una limosna para sostener la institución. El dinero va a manos de los propietarios, como es de suponer. En este recurso, vestido de inocencia, se encuentra el eje del negocio.⁵¹

Funcionales a los intereses de la élite, la interpretación de los fenómenos curanderiles no solo buscaba denostar la práctica, sino también desvalorizarla en función de quienes la utilizaban. El relato del allanamiento a la “Casa de los Espíritus” no solo está cargado de un sesgo de género y clase en términos de quienes ejercen la práctica, sino también de quienes acudían en búsqueda de sus sanaciones. Así, la prensa articuló un discurso, textual y gráfico construyendo a los usuarios como sonrosos e ingenuos, identificados con un arquetipo femenino y por tanto vulnerable. Desde aquí las mujeres usuarias de los servicios de las curanderas estuvieron colocadas como mujeres pasivas, acorraladas por su destino y con limitadas posibilidades para controlar su sexualidad y su cuerpo: “[acuden] hombres de todas las edades, portadores cada uno de una enfermedad, mujeres ancianas, señoras con el crío a cuestas, señoritas que van a pedir novios a los espíritus, niñas inocentes llevadas por sus padres”.⁵²

Si bien la medicina letrada se encargó de perseguir y reprimir todo tipo de medicina alternativa, este accionar estuvo principalmente dirigido a las comadronas,

50. “La Niña Carolina” 14.

51. “La Niña Carolina” 14.

52. “La Niña Carolina” 14.

denominación que aparece constantemente vinculada a esas mujeres que sin ser parteras diplomadas en muchos casos efectuaban partos e inclusive prácticas de interrupción del embarazo. El mundo reproductivo femenino constituía un campo de disputa particular, especialmente desde la década de 1920, cuando el cuidado de la salud genésica de las mujeres se volvió el centro de las preocupaciones médicas y sociales ante el estancamiento del crecimiento demográfico. Ya desde comienzos del siglo XX la medicina en manos de los varones profesionales se volcó hacia las prácticas asociadas al embarazo, al parto, a la educación de la mujer madre y a la infancia, con lo que se logró que la ginecología, la obstetricia y la puericultura excluyeran a las mujeres que históricamente habían ocupado lugares protagónicos en estos asuntos.⁵³

No debemos perder de vista los límites del proceso de medicalización de la salud reproductiva femenina. A pesar del rol clave que jugó el Estado nacional en demarcar los límites del campo de la medicina de la mujer y en generar un sistema sanitario encargado de la protección de la madre y del niño, en estos años fueron constantes las dificultades en el avance de la medicina diplomada sobre la salud ginecológica y obstétrica. Por un lado, como ya adelantamos, en el interior del país y también en la pujante ciudad de Córdoba el ideario que apuntalaba las búsquedas de monopolio profesional entraba en tensión con los límites de un sistema sanitario poco desarrollado. Por otro lado, estas restricciones materiales se conjugaban con costumbres muy arraigadas en un amplio grupo de mujeres, quienes continuaban asistiéndose en su gran mayoría en sus propios domicilios bajo la idea de que los hospitales eran lugares de muerte donde asistían las mujeres pobres.⁵⁴ Las embarazadas de clase media y alta, al menos en la ciudad de Buenos Aires, pero muy posiblemente en otras ciudades argentinas de estas décadas, parían y eventualmente abortaban con médicos y parteras profesionales que eran más seguras, pero también más costosos. El empirismo como práctica por fuera de la ciencia y la moral se constituía en una amenaza para el sistema sanitario en pleno desarrollo, materializado en las gestantes de los sectores populares.⁵⁵

En Córdoba, de acuerdo con Licurzi, las parteras diplomadas también excedían “los límites de su saber y su misión”, pero el verdadero peligro estaba en las curanderas obstétricas o comadronas, mujeres que asociaba a la realización de abortos y que además no gozaban de ninguna preparación diplomada. Es que, como resaltó Barrancos, aunque las parteras diplomadas seguramente realizaban abortos con o sin la participación de los médicos, sus avisos solo referían a partos.⁵⁶ A pesar que los galenos no podían desconocer estas prácticas por parte de las parteras diplomadas, era en la expansión de estas agentes de salud subordinadas al poder médico que se anclaba la esperanza de superar la extensión de aquel tipo de curanderismo.

53. Nari 319.

54. Belmartino 250.

55. Barrancos, “Contraconcepcionalidad” 2-84.

56. Barrancos, “Contraconcepcionalidad” 83.

En Córdoba funcionaba desde fines del XIX una de las más antiguas escuelas de parteras del país.⁵⁷ Aunque la desacreditación de las parteras empíricas fue acompañada también por la profesionalización de las parteras diplomadas, la disciplina de la práctica empírica a la letrada se dio principalmente cuando las prácticas de los partos se trasladaron del espacio doméstico al institucional.⁵⁸

Eran las empíricas, comadronas o “falsas parteras”, como las denominó Licurzi, las que aparecerían como responsables no solo de las elevadas estadísticas de accidentes obstétricos ginecológicos, sino también quienes atentaban contra la “vitalidad de la raza”, ya que, según el autor, “es cosa bien sabida que estas curanderas facilitan el aborto con harta frecuencia”.⁵⁹ La preocupación por el aumento en la cantidad de abortos no solo interpelaba a este médico cordobés, otro coterráneo suyo como lo era el doctor Bas calculaba en esta misma época que los abortos habían aumentado en el orden de un 60%.⁶⁰

Claramente, las comadronas fueron uno de los principales blancos de la alianza entre la prensa y el poder médico hegemónico, en tanto su figura estuvo atravesada no solo por la amenaza que ellas significaban para la moral de la población en general, sino, y sobre todo, para las mujeres, cuyos cuerpos debían ser disciplinados dentro de las normas de género establecidas, asociadas a la maternidad y a la reproducción de la vida doméstica. La persecución a mujeres que ejercían las habilidades de la obstetricia se basó en el desarrollo de dispositivos de disciplinamiento a partir de la construcción de imágenes de enemigas públicas, como amenaza al orden patriarcal y a los roles sexuales establecidos.

No fue extraño hallar casos como el de la curandera “Mamita Rubia” en el cual se procuraba desnudar el peligro que se podía esconder detrás de quienes llevaban adelante estas intervenciones ilegales. El comentario que acompaña la foto y que corresponde a una nota original del diario *La Voz del Interior* ensalzaba la presunta inmoralidad de esta mujer mediante la asociación de su “carrera” y su “clínica” a mujeres jóvenes que trataba de incitar a la prostitución. De hecho, aunque no se habían comprobado las sospechas de proxenetismo de “Mamita Rubia” (Figura 1), el efecto persuasivo de sembrar miedo sobre este tipo de curanderas debió haber sido cumplido con la nota: “Pasó por todas las gamas de la menuda delincuencia, y en su ‘carrera’ se detuvo largamente en las fronteras de la medicina, donde la detuvieron por fin. En Villa Revol, al allanarle su ‘clínica’ encontraron varias enfermas, en cama tratadas por ésta. Algunas jóvenes, trataba de orientarlas a la vida liviana...”⁶¹

57. Félix Garzón Maceda, *Universidad Nacional de Córdoba: historia de la Facultad de Ciencias Médicas* (Córdoba: Imprenta de la Universidad, 1917).

58. María Paula Lehner, “Partos en la primera mitad del siglo XX. De las redes informales a la medicalización”, *Salud, sociedad y derechos*, comps. Ana Lía Kornblit y otras (Buenos Aires: Teseo, 2012) 146.

59. Licurzi 75.

60. Barrancos, “Contraconcepcionalidad” 82.

61. Licurzi 117.

Figura 1. La curandera “Mamita rubia”



Fuente: Ariosto Licurzi, *Los Explotadores de la salud. Curanderos y charlatanes. Estudio médicolegal y criminológico* (Córdoba: Editorial Pereyra, 1937) 117.

Figura 2. Familia de la víctima



Fuente: “El curanderismo criminal ha hecho una víctima más”, *La Voz del Interior* (Córdoba) 4 de febrero de 1939: 10.

En comparación con otros tratamientos hacia las mujeres que practicaban el curanderismo, las comadronas estarían condenadas a sufrir una pena mayor no tan solo por infringir la ley, sino más bien por su trasgresión a la propia naturaleza femenina que vinculaba a la mujer con la maternidad y el hogar. De esto da cuenta la nota donde se relató el caso de una mujer pobre que falleció a consecuencia de “los manipuleos de la curandera Jesús Rodríguez” quien,⁶² dándose a la fuga, dejó solo al marido de la víctima y dos niños huérfanos como se ilustró en la fotografía que la acompañó (Figura 2):

Esta mujer debe ser aprehendida a toda costa. La criminal curandera Jesús Rodríguez ha agregado una cuenta más a su trágico rosario de delitos. Una mujer pobre, madre de un hogar, ha caído en su inconciencia, bajo las manos de esta mujer infame que más que manos son puñales, que penetrando en las entrañas donde palpita un ser, destrozó con ensañamiento los órganos vitales.⁶³

La mirada de la prensa hacia Jesús Rodríguez coexiste con la construcción de un lenguaje asociado a representaciones y creencias en torno a la mujer, pero influenciado por constantes elementos valorativos dirigidos hacia quienes ejercen la práctica como hacia quienes la utilizaban. En este sentido, se pusieron en evidencia las

62. “El curanderismo criminal ha hecho una víctima más”, *La Voz del Interior* (Córdoba) 4 de febrero de 1939:10.

63. “El curanderismo criminal” 10.

creencias y representaciones en torno a la curandera, pero también hacia quienes hacían uso de sus prácticas, a partir de un tratamiento periodístico que le comunicaba al lector lo que es bueno y malo en relación a la reproducción biológica y social del orden doméstico, y su responsabilidad en ello:

Estamos ahora frente a un caso excepcional. La policía toda está en el deber ineludible de encontrar a la Rodríguez a toda costa. No es posible que si alguien se gestó en el vientre de una mujer, trate de salvarla. La policía con sus recursos y el pueblo con su corazón deben buscarla por todos los rincones y denunciarla y detenerla. Quien la encuentre llevará como premio la gratitud perenne de todo bien nacido que espera justicia para esa pobre madre.⁶⁴

Asimismo, el editor refirió a la mujer que acudió a realizarse un aborto como “madre”, claro que una “madre pobre”, quien había “caído en su inconsciencia, bajo las manos de esta mujer infame”.⁶⁵ En estos términos, las mujeres adquirirían una destacada visibilidad señaladas como consumidoras asiduas de las curanderas.

A pesar de que Licurzi retrató que las mujeres cordobesas acomodadas también concurrían a este tipo de prácticas ilegales, “avergonzando” a sus maridos, algunos de los cuales eran importantes políticos y médicos del medio local,⁶⁶ la prensa se encargó de mostrar el curanderismo como un negocio utilizado por las mujeres pobres. Ellas aparecían como víctimas del “trabajo” de otra persona, con lo que se las presentaba como el sexo débil, si no inferior al menos naturalmente subordinadas al mundo social masculino en un rol de sufrimiento y obediencia que solo puede ser transcendido mediante una rebelión individual que consagra el rol de intermediaria de la curandera que está llevando a cabo el “trabajo”.⁶⁷ Ejemplo de este mismo tipo de construcciones están presentes en las notas periodísticas que relataron casos de curanderas dedicadas al mundo de la adivinación y lo esotérico. *Madame* Elvira no ofrecía cualquier tipo de práctica a las mujeres que la consultaban, era capaz, al menos eso decía, de “hacer volver a sus maridos a sus casas por solo cincuenta pesos”. “Esta curandera de múltiples actividades fue detenida ayer por el Consejo de Higiene. Curaba el amor en todos sus aspectos, sobre lo cual tenía una fama envidiable”. Completaba el panorama *La Voz del Interior* que publicó la carta de una sus clientas, quien solicitaba su servicio para poner fin a una relación que amenazaba su matrimonio y esperaba

que pueda hacerme un favor de hacerme un trabajito. Resulta que hace tiempo mantengo una relación con un tipo que prometió ayudarme y solo me hace pasar apuros e intranquilidades porque es bastante imprudente y mal y siempre está sino borracho, además yo soy casada y tengo

64. “El curanderismo criminal” 10.

65. “El curanderismo criminal” 10.

66. Lucurzi 47.

67. Marta Roldhan, “Prácticas terapéuticas populares y significados de género: curanderos del vecindario y mujeres de clase trabajadora en la ciudad de Santa Fe”, *Género, clase y raza en América Latina. Algunas aportaciones*, comp. Lola G. Luna (Barcelona: Universitat de Barcelona, 1991) 177.

mi marido que es muy delicado [...] si él se entera de esto pasará alguna desgracia [...] yo hace tiempo que le digo que terminemos todo pero él no quiere y me tiene prometido que el día que yo lo deje me matará. Así es señora que yo quisiera saber si Ud. Podría poner algún medio para que el tipo se retire no intente hacerme algún mal que me deje tranquila.⁶⁸

Antecedentes en investigación permiten iluminar la presencia de la mujer curandera en su rol de cuidadora de la integridad y la salud familiar en un contexto cargado de tradicionales preconcepciones de género y de moralidad ligados a los sectores populares de ese entonces. La nota sobre *Madame Elvira* muestra que la búsqueda de atención legitimó y reforzó una definición del contrato marital que conllevaba una visión del rol de la mujer dependiente del varón, en donde la terapia está encaminada a obtener una meta concreta, como arreglar algún problema conyugal definido dentro del marco de la división sexual del trabajo, consagrada como tal por el contrato marital.⁶⁹

Las actividades de madame Elvira eran de las más variadas y pintorescas pero todas relacionadas a un solo motivo: el amor. Por unos cuantos pesos, Madame Elvira le hacía volver al marido que abandonó a su esposa por otra mujer, eliminaba a un amante impertinente, en fin, ponía arreglo por intermedio de su arte mágico a cuanto lio se presentara en estas circunstancias...⁷⁰

El artículo también puso en evidencia el contexto en el cual se insertaba la persecución a *Madame Elvira*, caracterizada por una fuerte alianza entre el poder médico hegemónico, el Consejo de Higiene y la prensa que forjó las condiciones sociales y políticas que dieron paso a la sanción de la ley de ejercicio ilegal de la medicina. Así se lee el primer párrafo que encabeza la nota:

La carencia de una ley adecuada para combatir con la eficacia deseable no constituye un inconveniente para que la institución sanitaria continúe su cruzada puesto que poniendo al descubierto ampliamente hasta donde se ha arraigado el curanderismo y cuáles son sus estragos [...] Diariamente la prensa registra un nuevo caso de curanderismo con su cohorte de delitos a cual más criminal. Veremos si con esta suerte de concretos, la Legislatura toma en consideración que en todo país de cultura ha sido resuelto.⁷¹

En esos términos nuevamente colocaron a las mujeres sanadoras en un plano de alto nivel de subestimación. Se trató de una dominación de género que buscó remarcar la vulnerabilidad social de la práctica curanderil como parte de una subcultura popular que debía ser anulada. En el párrafo siguiente de aquella

68. “Madame Elvira hacía volver a los maridos a sus casas por solo 50 pesos”, *La Voz del Interior* (Córdoba) 5 de febrero de 1930: 14.

69. Roldhan 179.

70. “Madame Elvira” 14.

71. “Madame Elvira” 14.

introducción se visibilizó la ridiculización de la figura de la curandera arraigada en la construcción de representaciones y estereotipos de género: “La citada instaló una especie de taller de costura, disfraz con que pensaba encubrir sus verdaderas actividades. En las primeras habitaciones tenía una especie de sala de recibo y a continuación ‘su consultorio’ con una camilla y una serie de raros artefactos de los que utilizaba esa gente para deslumbrar a los incautos...”⁷²

En este proceso fue clave el tratamiento periodístico, el cual se encargó no solo de ridiculizar a la figura de la curandera de cara a legitimar el monopolio legal de la medicina, sino también de reforzar la figura tradicional de la mujer asociada a la vida doméstica/reproductiva, tanto para quienes ejercían estas prácticas como para quienes la utilizaban.

Conclusiones

Aun cuando durante las últimas décadas se han desarrollado estudios dirigidos a problematizar el rol de la mujer en tareas de cuidado de la salud, se ha tendido a soslayar los procesos de su segregación del mercado de ofertas de prácticas alternativas del curar. Hemos mostrado las tensiones y tramas que sustentaron los procesos de avance de la medicalización del cuidado de la salud reproductiva femenina y la consecuente búsqueda de excluir a las curanderas y comadronas. En el mercado de ofertas y demandas vinculado a prácticas alternativas de la salud en la ciudad de Córdoba se entramaron miradas y procesos de poder que conformaron estereotipos diferenciales en torno a la figura de estas mujeres, como parte de tipologías y representaciones funcionales a los intereses del modelo médico hegemónico de la década de 1920 y 1930. Para ello exploramos un contexto caracterizado por la necesidad de construir, o más bien reforzar, las condiciones sociopolíticas necesarias para la legitimación del ejercicio legal de la medicina, y señalamos el lugar estratégico que ocupó para los profesionales modernos la persecución y represión del curanderismo en general y particularmente de las mujeres que ejercían dicha práctica. La conformación de estereotipos alrededor de la figura de la curandera o comadrona apareció como un mecanismo de deslegitimación y eliminación de la competencia en las prácticas de curar, pero también como un dispositivo de disciplinamiento hacia la mujer sanadora y hacia sus clientas.

Especialmente en relación a los escritos de Bermann y Licurzi accedimos a una serie de representaciones y estrategias discursivas donde la figura del curandero, sus prácticas y sus “genuinas” intenciones y capacidades adquirieron contornos definidos a partir de un sistema de desigualdades de género. Completamos esa visión de época con el abordaje de los avisos periodísticos sobre detenciones policiales y mediante el tránsito a algunos clivajes que definían el funcionamiento de este mercado de prácticas alternativas ofrecido por curanderas populares urbanas. Observamos que dichas construcciones estaban atravesadas por un proceso de medicalización en marcha,

72. “Madame Elvira” 14.

anclado en la construcción de la obstetricia y la ginecología como especialidades que giraban alrededor de metas demográficas, morales y legales que ubicaban los cuerpos de las mujeres, especialmente de las pobres, como objetos de control social. Fueron las “comadronas” dedicadas a realizar partos, pero también presuntamente a interrumpir los embarazos, los principales sujetos de persecución en tanto se erigían como una amenaza que atentaba contra la lógica del patriarcado que se adjudica la potestad de decidir sobre el cuerpo de las mujeres. En este proceso fue clave la alianza entre el poder médico y la prensa. Desde allí se sancionó una demanda que debía ser encauzada bajo los parámetros de la biomedicina y la modernización a través de la construcción y visibilización de imágenes que ridiculizaban y subestimaban la tarea de la curandera como parte de un espacio de saberes y prácticas de salud construido como ilegal e inmoral y en gran medida segregado por sexos.

Fuentes

Manuscritas

Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Centro de Estudios Avanzados (CEA)
 Archivo Gregorio Bermann

Periódicos y revistas

La Voz del Interior (Córdoba) 1930.

Bibliografía

- Alonso Cabezas, María Victoria. “El siglo XIX como campo de estudio de la masculinidad: el artista y su representación en el ámbito español”. https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/40363/Pages%20from%20Investigacion_Genero_14-1-6.pdf?sequence=1 (20/09/2017).
- Armus, Diego. “Medicina casera, remedios y curanderos en los inicios de la medicalización de la ciudad moderna. Buenos Aires, 1870-1940”. *Tempos Históricos* 20 (2016): 47-80.
- Armus, Diego y Susana Beltramino. “Enfermedades, Médicos y Cultura Higiénica”. *Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política (1930-1943)*. *Nueva Historia Argentina*. Tomo 7. Dir. Alejandro Cattaruzza. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2001.
- Barrancos, Dora. “Contraconcepcionalidad y aborto en la década del 1920: problema privado y cuestión pública”. *Estudios Sociales* 1 (1991): 75-86.
- _____. “Contrapuntos entre sexualidad y reproducción”. *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX*. Tomo 1. Comp. Susana Torrado. Buenos Aires: Secretaría de Cultura de la Nación, 2007.

- Belmartino, Susana. *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005.
- Bosch Alessio, Constanza Daniela. "Las mujeres en el mundo del trabajo, ciudad de Córdoba, 1904-1919". *Prohistoria* 15.17 (2012): 51-76.
- Bubello, Juan Pablo. *Historia del esoterismo en la Argentina. Prácticas, representaciones y persecuciones de curanderos, espiritistas, astrólogos y otros esoteristas*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2010.
- Carbonetti, Adrián. "La construcción del poder médico en el marco de la formación del Estado nacional y la reestructuración de los Estados Provinciales. El caso de Córdoba. 1869-1914". *III Jornadas de Historia de Córdoba*. Córdoba: Junta Provincial de Historia, 1997.
- Cesano, José Daniel y Mariana Ángela Dovio. *La criminalidad femenina en el discurso del positivismo criminológico argentino*. Córdoba: Editorial Brujas, 2009.
- Di Liscia, María Silvia. "Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en la Argentina, 1940-1970". *Signos Históricos* 13 (2005): 94-119.
- _____. *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2002.
- Eraso, Yolanda. "Ni parteras, ni médicos: obstetras. Especialización médica y medicalización del parto en la primera mitad del siglo XX". *Anuario de la Escuela de Historia* 1.1 (2001): 109-124.
- Fleitas, Mirta. "Médicos y curanderos de San Salvador de Jujuy a comienzos del siglo XX". Tesis de doctorado en Historia, Universidad de Jujuy, 2014.
- Garzón Maceda, Félix. *Universidad Nacional de Córdoba: historia de la Facultad de Ciencias Médicas*. Córdoba: Imprenta de la Universidad, 1917.
- Gómez Molla, Rosario. "Profesionalización femenina, entre las esferas pública y privada. Un recorrido bibliográfico por los estudios sobre profesión, género y familia en la Argentina en el siglo XX". *Descentrada. Revista interdisciplinaria de feminismos y género* 1.1 (2017): 1-9.
- González Leandri, Ricardo. "Asociacionismo y representación de intereses médicos en Buenos Aires, 1852-1880". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 50.2 (1998): 187-203.
- Lehner, María Paula. "Partos en la primera mitad del siglo XX. De las redes informales a la medicalización". *Salud, sociedad y derechos*. Comps. Ana Lía Kornblit y otras. Buenos Aires: Teseo, 2012.
- Lobato, Mirta Zaida. *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)*. Buenos Aires: Edhasa, 2007.
- _____. "Trabajo, cultura y poder: dilemas historiográficos y estudios de género en Argentina", *Estudios de Filosofía Práctica e Historia de las ideas* 9.10 (2008): 29-45.
- Nari, Marcela. *Políticas de la maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2004.
- Moreyra de Alba, Beatriz. "Los avances en la construcción del estado social en Córdoba (1914-1930): legislación social y prácticas asistenciales".

- Población y Sociedad* 16 (2009): 73-116.
- Ortiz Bergia, María José. “La salud pública en transformación. La estructuración de políticas sanitarias en Córdoba-Argentina, 1930-1943”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 64.1 (2012): 121-146.
- Ortiz Bergia, María José y otros. *Procesos amplios, miradas locales. Una historia de Córdoba entre 1880 y 1955*. Córdoba: Centro de Estudios Históricos Profesor Carlos S.A. Segreti, 2015.
- Palermo, Alicia Itatí. “El acceso de las mujeres a la Educación Universitaria”. *Revista Argentina de Sociología* 4.7 (2006): 11-46.
- Queirolo, Graciela Amalia. “Mujeres que trabajan: una revisión historiográfica del trabajo femenino en la ciudad de Buenos Aires (1890-1940)”. *Nuevo Topo. Revista de historia y pensamiento crítico* 3 (2006): 29-49.
- _____. “Vendedoras: género y trabajo en el sector comercial (Buenos Aires, 1910-1950)”. *Revista Estudios Feministas* 22.1 (2014): 29-50.
- Ramaciotti, Karina y Adriana Valobra. “La profesionalización de la enfermería argentina: disputas políticas e institucionales durante el peronismo”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 62.2 (2010): 353-374.
- Remedi, Fernando J. “El trabajo femenino en los servicios en la modernización de entre siglos. Buenos Aires y Santiago de Chile, 1870-1950”. *Diálogos* 16.2 (2012): 487-508.
- _____. “Esta descompostura general de la servidumbre. Las trabajadoras del servicio doméstico en la modernización argentina. Córdoba, 1869-1906”. *Secuencia* 84 (2011): 43-69.
- Rodríguez, María Laura. “Perspectivas en torno a la consolidación de la elite médica de Córdoba. Epidemias y Estado, 1878-1923”. Tesis de licenciatura en Historia, Universidad Nacional de Córdoba, 2006.
- Roldán, Martha. “Prácticas terapéuticas populares y significados de género: curanderos del vecindario y mujeres de la clase trabajadora en la ciudad de Santa Fe”. *Género, Clase y Raza en América Latina. Algunas Aportaciones*. Comp. Lola G. Luna. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1991.
- Sarfatti Larson, Magali. *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*. Berkeley: University of California Press, 1979.