



Instituto de la Salud
Juan Lazarte



Centro de Estudios
Interdisciplinarios



Universidad Nacional
de Rosario

**La interculturalidad posible.
Un recorrido por las fronteras
del proceso salud-enfermedad-atención
en Los Toldos (1862-1940)**

Tesista: Jorge Enrique Herce Heubert

Directora: Dra. Ingrid de Jong

2016

Maestría en Salud Pública
Centro de Estudios Interdisciplinarios
Universidad Nacional de Rosario
Instituto de la Salud Juan Lazarte

Resumen

Este trabajo reconstruye el desarrollo del sistema de atención de la salud en Los Toldos (provincia de Buenos Aires) desde 1862 -momento de radicación de la Tribu mapuche del cacique Ignacio Coliqueo- hasta finales de la década de 1930. Enmarcamos este recorrido en el contexto más amplio de conformación del estado-nación, del desarrollo de las instituciones sanitarias, la profesionalización de la medicina y la conformación de la identidad de la población mapuche.

Describimos los vínculos entre el sistema de salud oficial y la comunidad mapuche. La concepción a-histórica del proceso salud-enfermedad-atención que sustenta al modelo médico hegemónico (Menéndez [1978] 2005) presenta a la "medicina tradicional" y a la "medicina moderna" como antagónicas, ocultando diálogos y complementariedades. Sustentamos nuestro análisis en la concepción de frontera no como límite sino como espacio de contacto. Entendemos que es en el período de fronteras cuando se generaron las relaciones culturales, económicas y políticas que tendrán influencia en etapas posteriores.

A partir de diversas fuentes recorreremos los hechos ocurridos en el período y en este contexto de diversidad cultural destacando aquellos vinculados con la salud. Hemos partido de indicios y fragmentos obtenidos de documentos, crónicas y testimonios para acceder desde una perspectiva diacrónica al desarrollo del proceso salud-enfermedad-atención. Así abordamos temas que ilustran este proceso, entre los que podemos mencionar la trayectoria de Coliqueo y su Tribu, la tarea realizada por los intermediarios culturales, la fundación y el desarrollo del pueblo de Los Toldos, las descripciones de viajeros y científicos, las sociedades mutuales de inmigrantes, las tensiones en torno a la propiedad de las tierras indígenas, la tardía presencia del higienismo, el desarrollo del sistema formal de salud, la construcción del hospital de Los Toldos, las disputas entre radicales y conservadores como origen de los servicios privados de atención de la salud, los primeros registros locales de morbi-mortalidad, la tuberculosis y la viruela y sus impactos en la población mapuche y no mapuche y la información que aportan los primeros censos nacionales.

Hemos analizado las particularidades del proceso de salud-enfermedad-atención en un contexto de diversidad cultural y durante un período extenso. Sobre esta trama deberían proyectarse los programas de salud intercultural, conectando el derecho a la salud y el derecho a la identidad.

Agradecimientos

Mario Rovere cita con frecuencia a Barthes: "las cosas tienden a perder la memoria de que alguna vez fueron hechas". A mis abuelos, a mis padres y a Meinrado Hux debo agradecerles haberme ayudado a comprender esas palabras. Pues sin sus huellas no habría estas.

A María Eugenia, Tomás y Anaclara, que alimentaron con amor y *vicios* todos estos años en los que estuve tierra adentro.

A Gabriel y Julián. A Ciro, Matías y Olivia. Porque también hay respuestas en el futuro.

A Ingrid, sus conocimientos y su amistad han sido un mapa.

Al Abad Enrique y a los monjes del Monasterio Benedictino de Los Toldos, por cuidar la obra de Meinrado y por abrirnos generosamente las puertas.

A Irene, por la insistencia y el afecto.

A maestros y maestrandos, que me permiten seguir siendo alumno.

Muchas personas desde diferentes lugares aportaron saberes, indicios, documentos y afectos. Esta nómina es seguramente incompleta. Gracias a Haroldo Coliqueo, Antonio Adamini, Miguel Mujica, Gladys Villarreal, Ariel Labrada, Claudia Salomón Tarquini, Carmela y María Delia (Sociedad Española), Néstor Oliverio, Gerónimo Salas, Claudia Daniel, Norma Sánchez (Sociedad Científica Argentina).

Agradezco también a las siguientes instituciones: Sociedad Española de Socorros Mutuos, Museo de Arte e Historia de General Viamonte, Registro Civil de General Viamonte, Agrupación Epu Bafkeh, Registro Civil de Nueve de Julio.

Y, por supuesto, a las compañeras y a los compañeros

ÍNDICE

Introducción	8
Notas metodológicas	13
Organización de la tesina	15

Capítulo 1

Estado de la Cuestión	19
1.1 Antecedentes en la investigación sobre la historia de la Tribu de Coliqueo .	19
1.2 La salud y la identidad en la comunidad mapuche de Los Toldos	27
1.3 Interculturalidad. Mapa de intersecciones	29
1.4 La frontera. Nosotros como otros	34
1.5 Historia de la a-historia	38
1.6 Hegemonías y subalternidades	41
1.7 Territorio	43
1.8 Los sistemas de atención y las culturas	44
1.9 Estadística y variable étnica: sumar y restar, marcar y desmarcar	46
1.10 Incompletud, complementariedad y otra vez culturas	50

Capítulo 2

Coliqueo y su tribu: alianzas, memoria y medicinas	54
2.1 De Huincul a la Tapera de Díaz	55
2.2 Coliqueo y el primer hospital de la provincia	57
2.3 Baigorria: un fenotipo de frontera	62
2.4 En la Tapera de Díaz	65
2.5 Médicos en las fronteras	68
2.6 El saqueo del viejo Los Toldos	71
2.7 Pablo Savino. Sacerdote y médico	74
2.8 Justo Coliqueo: rupturas y ataques cerebrales	78
2.9 La viruela: ¿enfermedad winka, divina, salvaje o de la patria?	84
Síntesis	93

Capítulo 3

Hacer otro Los Toldos: Urquizo, la fundación y la salud	96
3.1 Un Los Toldos nuevo	97

3.2 Los Toldos, el hijo de Urquizo y los primeros ¿médicos?	99
3.3 La Sociedad Española de Socorros Mutuos	102
3.4 Las instituciones sanitarias	109
3.5 La Tribu: tierras, tradiciones y medicinas	113
3.6 Un nuevo municipio	120
Síntesis	122

Capítulo 4

La consolidación del sistema de atención de la salud: construyendo otras fronteras	125
4.1 Desde la democracia al fraude	125
4.2 Hospital: desde las proezas legendarias a la caridad	128
4.3 Hospitales y sanatorios: lo benéfico, lo estatal y lo partidario	136
4.4 Crónicas mapuches	144
4.5 Las epidemias, la cuestión social y unos vestigios de interculturalidad	146
Síntesis	152

Capítulo 5

Los primeros Censos Nacionales: apuntes para una demografía de frontera	155
5.1 Los primeros Censos Nacionales y la población indígena (1869-1914)	157
El Primer Censo Nacional de 1869	159
El Segundo Censo Nacional de 1895	163
Tercer Censo Nacional de 1914	168
5.2 La Tribu de Coliqueo y Los Toldos en los primeros Censos Nacionales	173
Síntesis	185

6. Reflexiones finales	188
-------------------------------------	-----

Bibliografía	195
---------------------------	-----

Anexos	210
---------------------	-----

Glosario mapudungun-español	211
-----------------------------------	-----

Cuadro: Muertes Infantiles en General Viamonte, 1916-1921	213
---	-----

Índice de Ilustraciones

- Mapa N° 1: Ubicación de la Tribu de Coliqueo (el actual Cuartel 2° coincide con las tierras otorgadas en 1866 y 1868) y de Los Toldos. Se señalan los límites de los partidos en 1881 y se grafica la ubicación del partido de General Viamonte, creado en 1908. (Elaboración propia en base a mapas actuales y al mapa Administrativo de la provincia de Buenos Aires del Censo Provincial de 1881) p. 11
- Mapa N° 2: Mapa actual del partido de General Viamonte, en el que se señalan localidades y división en cuarteles p. 12
- Mapa N° 3: Provincia de Buenos Aires. Porcentaje de hogares indígenas. Censo 2010. Fuente: Villarino y Bercovich (2014) p. 12
- Mapa N° 4: Recorrido del cacique Ignacio Coliqueo y su Tribu de acuerdo a las investigaciones de Meinrado Hux (2009). Elaboración propia sobre mapa de fronteras, indios amigos e indios de tierra adentro -décadas de 1860 y 1870- de Ingrid de Jong ([2003] 2014) en base al original de Juan Carlos Walther (1974) p. 21
- Foto N° 1: Manuel Baigorria. La fotografía perteneció a la familia Coliqueo (Archivo P. Meinrado Hux) p. 64
- Foto N° 2: "Famiglia del cachique Coliqueo (indios mansos) ca. 1865". Tomada frente a la vivienda del cacique y atribuida al fotógrafo italiano Benito Panunzi p. 66
- Mapa N° 5: Mortalidad por viruela en la Provincia de Buenos Aires, 1879-1883. Elaborado por Penna (1885, entre pp.118-119) p. 92
- Foto N° 3: Electo Urquizo (Foto Museo de Arte e Historia de Los Toldos) p. 98
- Cuadro N° 1. Sociedades Mutuales de Gral. Viamonte. Elaboración propia en base a datos del Censo Nacional de 1914 p. 107
- Foto N° 4: María Hortensia Roca (1900) (Foto Museo del Indio de Los Toldos) p. 115
- Foto N° 5: Simón Coliqueo y sus hijos (1888) (Museo del Indio de Los Toldos) p. 115
- Foto N° 6: Dr. Martín Benito Díaz Icasto (Guía Comercial de Sebastián Iturralde, Los Toldos, 1913) p. 129
- Foto N° 7: "El Intendente Municipal, Don Francisco N. Lettieri, al frente de la columna de aborígenes" (Álbum Conmemorativo, 1923) p. 131
- Foto N° 8: Comisión Pro Recepción. Dres. Bargas, Heubert y Vicini. (Álbum Conmemorativo, 1923) p. 132
- Foto N° 9: "Columna de aborígenes" (Álbum Conmemorativo, 1923) p. 132
- Foto N° 10: "Los alumnos de las escuelas cantando el Himno Nacional acompañados por la Banda del Regimiento N°6 de Infantería" (Álbum Conmemorativo, 1923) p. 135

Foto N° 11: "El Excmo. Sr. Gobernador y Ministro de Gobierno después de haber departido con los capitanejos aborígenes" (Álbum Conmemorativo, 1923)	p. 136
Cuadro N° 2: Principales causas de mortalidad general en totales y porcentajes, divididos por sectores seleccionados del partido. General Viamonte, período 1916-1921. (Elaboración propia en base a datos del Registro Civil de General Viamonte y del Censo Nacional de 1914)	p. 148
Cuadro N° 3: Muertes infantiles por causas, 1916-1921. Por año y totales del período. (Elaboración propia en base a datos del Registro Civil de General Viamonte) ...	p. 148
Cuadro N° 4: Tasa de Mortalidad Infantil y Tasa Bruta de Mortalidad. Partido de General Viamonte. Período 1916-1921. (Elaboración propia en base a datos del Registro Civil de General Viamonte y del Censo Nacional de 1914)	p. 150
Foto N° 12: Hojas del Libreto de Censo de 1869 donde fue registrada la familia del cacique Coliqueo. Zona Campaña Centro, sección Frontera	p. 176
Foto N° 13: Libreto de Censo de 1895. Corresponde al pueblo de Los Toldos, en el número de orden N° 9 se registró a Antonio Barberán, primer médico radicado e Los Toldos	p. 178
Foto N° 14: Ficha censal individual de 1914	p. 180
Gráfico N° 1: Pirámide Poblacional de la Tribu de Coliqueo en 1869. Elaboración propia en base a datos del Primer Censo Nacional de 1869	p. 181
Gráfico N° 2: Pirámide poblacional de la Tribu de Coliqueo en 1895. Elaboración propia en base a datos del Segundo Censo Nacional de 1895	p. 181

Introducción

Este trabajo procura reconstruir el desarrollo del sistema de atención de la salud en Los Toldos (provincia de Buenos Aires), partiendo desde su conformación como territorio de frontera hasta la década de 1930. Este recorrido histórico pretende enfocar en las relaciones sociales generadas en este territorio atendiendo a la diversidad política y cultural de su población desde la etapa de frontera y a las trayectorias sociales creadas por el proceso de expansión estatal. Del mismo modo, describir las alternativas que condujeron a la consolidación de instituciones sociales y políticas estatales en este espacio para aportar elementos al debate sobre la incorporación de conceptos y prácticas interculturales en los servicios de salud.

Con este objetivo describimos procesos que se desarrollaron en la localidad de Los Toldos, cuyo origen se relaciona con el asentamiento de la Tribu¹ mapuche del cacique Coliqueo en 1862, bajo un acuerdo con el gobierno de Bartolomé Mitre, sentando la base para la conformación de un poblado que pronto comenzaría a integrar población criolla e inmigrante. A partir de fuentes diversas abordamos la tarea de visibilizar la complejidad de las trayectorias sociales generadas en este núcleo de población, desde la llegada de Coliqueo a la región hasta finales de la década infame, destacando los hechos y actores vinculados con la salud.

La relación histórica entre el sistema de salud oficial y la comunidad mapuche no puede separarse de otros recorridos complejos como el de la conformación de la identidad indígena o la construcción del estado-nación. Simplificar su relación a una oposición entre "medicina tradicional" y "medicina moderna" reproduce el abordaje de aquellos primeros europeos que llegaron a este continente y que redujeron su búsqueda al aspecto terapéutico de los medicamentos indígenas despojando estas prácticas del contexto en las que se llevaban a cabo. Estas cuestiones, que muchas veces se presentan como dicotómicas, adquieren multiplicidad de matices al entender que las fronteras no son un límite sino un "espacio transicional, permeable, fluido, sujeto a la circulación permanente de personas, ideas y objetos" (Boccaro 2005, p.33). Desde esta posición

¹ El término "Tribu" es utilizado en esta tesis con el sentido de "lugar" o "población", sin pretender hacer referencia a una forma determinada de organización social. No obstante, debe reconocerse que una organización colectiva laxa, basada en relaciones entre familias emparentadas que otorgan autoridad un cacique principal bajo el que se estructura una jerarquía de caciques y capitanejos menores constituía la modalidad de agrupación de la población indígena pampeana en el siglo XIX (Bechis [1989] 2008) y daba forma a las relaciones de la tribu de Coliqueo al momento de pactar con el gobierno de Buenos Aires su ingreso al servicio en la frontera.

nuestro recorrido es una caminata en la frontera, ese territorio ocupado por los conflictos pero también por los encuentros.

La Tribu del cacique Coliqueo formó parte de los denominados “indios amigos”, grupos que a mediados del siglo XIX a través de tratados con el estado se comprometían a proteger las fronteras de invasiones indígenas a cambio de raciones periódicas, sueldos y rango militar para los principales caciques. Como otras comunidades indígenas en situación similar en el arco de la frontera de Buenos Aires, atravesaron un proceso conflictivo de vinculación e incorporación al naciente estado-nación determinado por relaciones de hegemonía-subalternidad, relaciones que obviamente alcanzaron los saberes y prácticas sobre salud. Estas comunidades enfrentaron complejos desafíos para construir una identidad propia al mismo tiempo que las profesiones vinculadas a la salud fueron alcanzando su expansión en el territorio y definiendo sus alcances e instituciones.

Dos conceptos de Eduardo Menéndez nos estimularon en el intento de hacer visibles estos procesos: el primero es el de la a-historicidad como una de las características que definen al modelo médico hegemónico (Menéndez [1978] 2005), el segundo es el que sostiene que los procesos históricos en los que se desarrolla el proceso salud-enfermedad-atención se definen "por las relaciones de hegemonía/subalternidad que opera entre los sectores sociales que entran en relación en una sociedad determinada, incluidos sus saberes técnicos" (Menéndez 1994, p.72). Estas definiciones nos impulsaron a ir tras los antecedentes de la conformación del aparato médico sanitario en el interior bonaerense y sus relaciones de disputa, permisividad, ocultamiento o prohibición con los recursos médicos populares. A su vez, esta construcción acompañó el desarrollo del estado-nación dentro del marco conceptual aportado por el positivismo y, en los aspectos sanitarios, por el higienismo.

Diversas disciplinas han abordado la constitución de las instituciones sanitarias, las formas de atención de la enfermedad y los procesos de profesionalización en el campo de la salud. Otras tantas han hecho visibles los intercambios, confrontaciones y negociaciones entre indígenas y blancos desde la ocupación colonial hasta las primeras décadas del siglo XX. Investigaciones provenientes de la historia, de la antropología, de la epidemiología, del análisis del discurso y de la sociología han permitido modificar una imagen de fronteras infranqueables, tanto las territoriales como aquellas que

pretenden separar saberes y prácticas. A partir de estos antecedentes intentamos ofrecer un aporte al desarrollo y fortalecimiento de las propuestas de interculturalidad en salud.

En la actualidad la población del Partido de General Viamonte, cuya cabecera es la ciudad de Los Toldos (Mapas N° 1 y 2), cuenta con 17.864 habitantes, según el Censo Nacional 2010. En este relevamiento, 2.436 personas se auto-reconocieron como mapuches, lo que representa el 13,6% de la población del distrito² (Mapa N° 3). Las organizaciones mapuches locales sostienen que la población originaria asciende al 50%. Algunas de estas organizaciones han comenzado, además, una recuperación de la medicina tradicional a partir de proyectos específicos³. Estos datos determinan la necesidad de comprender nuestro sistema de atención de la salud, abordaje que no puede dejar de incorporar como insumos básicos los testimonios de los miembros de la comunidad, los relatos de nuestros abuelos, las experiencias propias en el sistema local de salud y las imprescindibles investigaciones históricas del Padre Meinrado Hux⁴. La obra de Meinrado Hux ha trascendido ampliamente la historia toldense, su trabajo preservó testimonios, imágenes y objetos, recuperó documentos y dejó abiertos muchos senderos que apenas empezamos a recorrer.

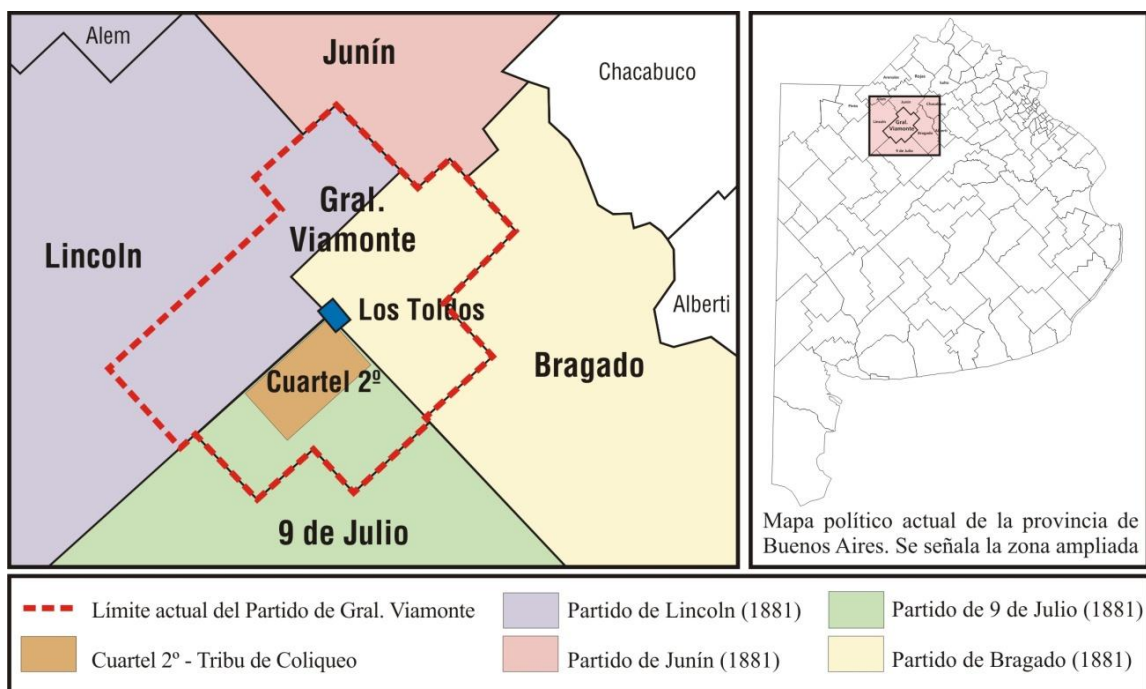
Agregamos luego las investigaciones que desde diversas disciplinas tuvieron a la Tribu de Coliqueo como objeto de estudio. El listado de estos proyectos, seguramente incompleto, supera los veinte y las publicaciones surgidas de ellos duplican ese número. Queremos destacar aquí tres de estos trabajos que constituyen una base indispensable para nuestros propósitos. El primero de ellos, subsidiado por la Universidad de Buenos Aires y el Conicet y dirigido por Isabel Hernández, se trata de una investigación interdisciplinaria de la comunidad de la tribu de Coliqueo que fue publicada con el título *"La identidad enmascarada: los mapuche de Los Toldos"* (1993), y que abordó entre

² En los Censos Nacionales 2001 y 2010 se utilizó el criterio de auto-reconocimiento, independientemente de si tiene ascendencia indígena o no. En la provincia de Buenos Aires, el 1,9% de la población se definió como perteneciente a un pueblo originario.

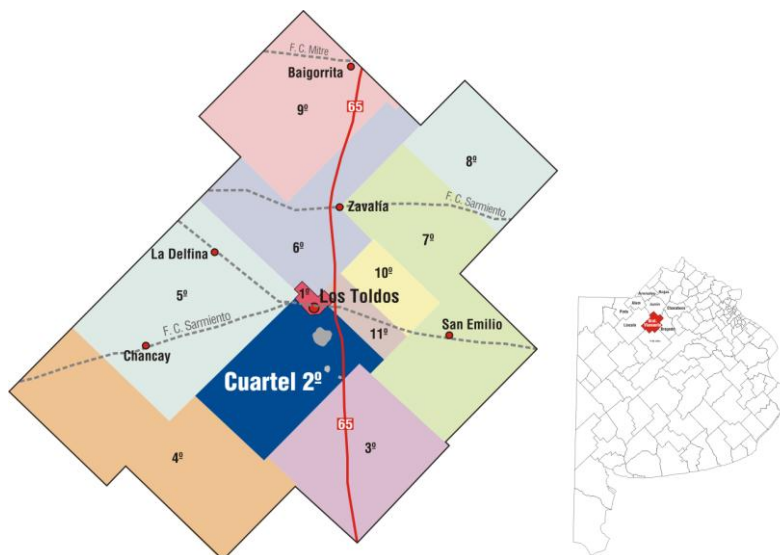
³ La organización Epu Bafkeh ha llevado adelante iniciativas sobre medicina mapuche, algunas de ellas han sido recogidas en el trabajo de María Emilia Sabatella (2011) y en el periódico que publicaron entre 2006 y 2008.

⁴ Meinrado Hux nació en Suiza en 1921. Se ordenó sacerdote en 1947 y arribó a la Argentina un año después como parte del grupo de monjes que fundó el Monasterio Benedictino Santa María de Los Toldos. Su obra se extendió mucho más allá de la Tribu de Coliqueo, indagando también sobre los pioneros de la zona, el origen de muchos pueblos de frontera y las trayectorias de diversos caciques de la pampa-patagonia del siglo XIX. El Archivo P.Meinrado Hux, que se encuentra en el Museo del Indio de la Abadía de Los Toldos, contiene publicaciones, periódicos, objetos y documentos. Muchas veces Meinrado nos orientó, nos aportó su conocimiento y hasta nos facilitó algunos de sus manuscritos inéditos. El Padre Hux falleció el 6 de noviembre de 2011. Su generosidad y su tenacidad atraviesan este trabajo.

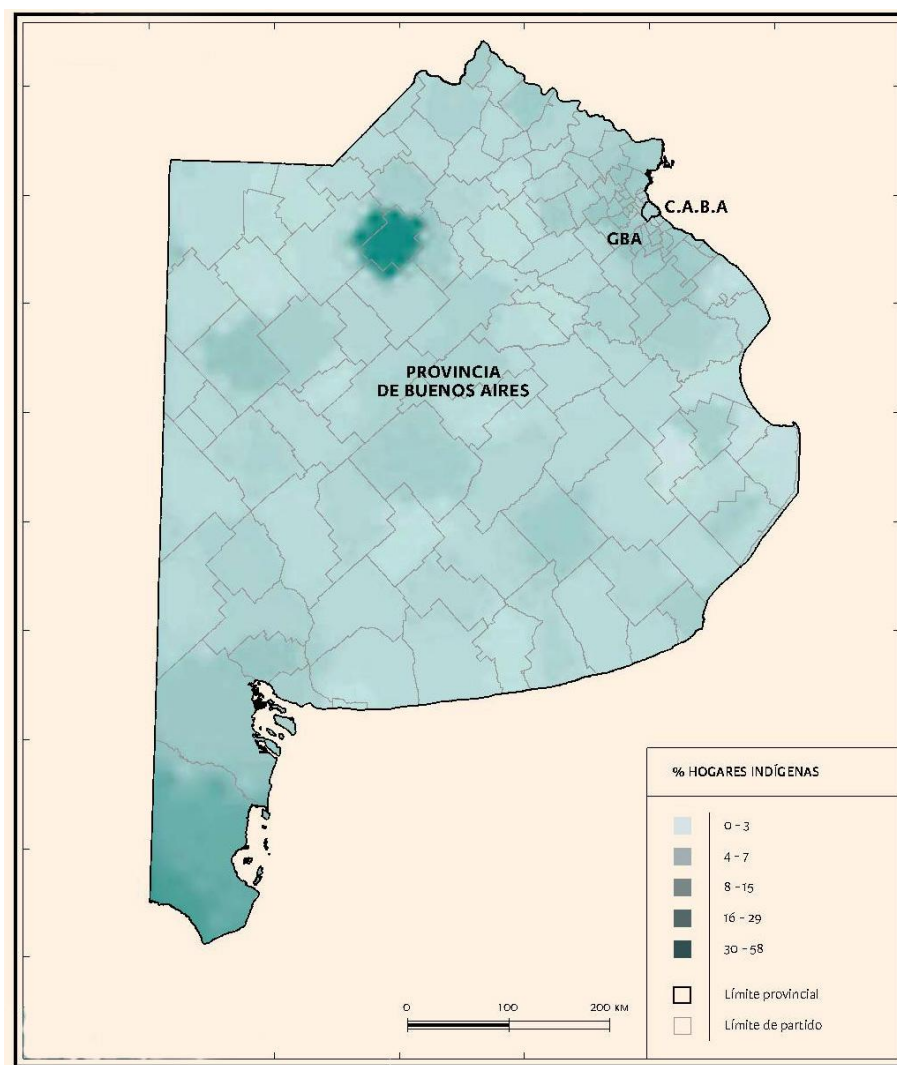
otras áreas, la situación sanitaria de la comunidad mapuche. El segundo es el Proyecto Sociocultural "Búsqueda de Huellas", en el que un equipo de diez jóvenes realizaron entrevistas a los mayores de la comunidad. Fue publicado en 2003 y reconstruye la trayectoria de la comunidad mapuche a partir de la historia oral. Por último, es el trabajo realizado por Ingrid de Jong sobre la conformación de la identidad de la comunidad mapuche toldense el que a partir de hacer visibles aspectos de nuestra propia historia nos ha llevado a formularnos infinidad de preguntas, algunas de las cuales intentamos responder con nuestro trabajo.



Mapa N° 1: Ubicación de la Tribu de Coliqueo (el actual Cuartel 2º coincide con las tierras otorgadas en 1866 y 1868) y de Los Toldos. Se señalan los límites de los partidos en 1881 y se grafica la ubicación del partido de General Viamonte, creado en 1908. (Elaboración propia en base a mapas actuales y al mapa Administrativo de la provincia de Buenos Aires del Censo Provincial de 1881).



Mapa N° 2: Mapa actual del partido de General Viamonte, se señalan localidades y división en cuarteles.



Mapa N° 3: Provincia de Buenos Aires. Porcentaje de hogares indígenas. Censo 2010. Fuente: Villarino y Bercovich (2014).

Notas metodológicas

En este estudio nos propusimos reconstruir el desarrollo del sistema de atención de la salud en Los Toldos (provincia de Buenos Aires), desde 1862 hasta finales de la década de 1930. Decidimos enmarcar esta reconstrucción en el contexto más amplio de conformación del estado-nación, del desarrollo de las instituciones sanitarias, la profesionalización de la medicina y la conformación de la identidad de la población mapuche. La complejidad de estos procesos nos llevó a buscar diversas fuentes de información para su reconstrucción. La búsqueda, iniciada a partir de las escasas referencias al proceso salud-enfermedad incluidas en los textos publicados sobre la historia toldense, transcurrió luego por la revisión de experiencias propias y familiares en las que desde siempre confluyeron la medicina, la política y la historia. El siguiente paso fue desatado por esos fragmentos y consistió en la consulta de fuentes que incluyen libros, periódicos, actas institucionales, fotografías, censos, mapas catastrales. Archivos institucionales, registros civiles, museos locales, colecciones particulares y entrevistas personales han permitido que pudiéramos responder algunas preguntas aunque dando lugar a muchas otras. A la recolección de datos de fuentes escritas provenientes de diferentes archivos, trabajo de campo de la etnografía histórica (Nacuzzi y Lucaioli 2011), debemos agregar las búsquedas en diferentes archivos y repositorios disponibles en internet. La información obtenida constituye un conjunto de fragmentos que deben unirse. Ginzburg (2008) describe un paradigma indiciario, capaz de facilitar el acceso a una realidad que permanece en la opacidad a partir de encontrar las "zonas privilegiadas –pruebas, indicios– que permiten descifrarla" (p.221). Resulta de interés en nuestro caso, que para sostener su propuesta utiliza como ejemplos a tres personas cuya formación incluye a la medicina: Giovanni Morelli, Sigmund Freud y Arthur Conan Doyle⁵. Ginzburg advierte que los tres aplicaron en diferentes áreas el modelo de la sintomatología, llegando a la verdad a partir de síntomas, indicios o trazos pictóricos. De la misma forma el acceso al "conocimiento histórico, como el del médico, es indirecto, indicial y conjetural" (p.200). Estos conceptos que rescatamos de la antropología histórica han sido útiles para esta investigación.

⁵ Giovanni Morelli desarrolló en la segunda mitad del siglo XIX un método para identificar al autor de obras pictóricas o para distinguir entre originales y copias. Su método se fundamentaba en descartar los rasgos más evidentes y, por lo tanto los más fáciles de imitar, para detenerse en detalles poco vinculados a la escuela a la que pertenecía el pintor. Sherlock Holmes, célebre personaje de Conan Doyle, identificaba a los autores de delitos en base a indicios.

La adopción de una perspectiva diacrónica apunta a entender el proceso salud-enfermedad-atención dentro del ciclo histórico en el que se desarrolló, y no meramente a su descripción. A diferencia de los trabajos sobre historia de la medicina que han utilizado en general fuentes que provenían de la medicina científica, la posibilidad de acceder a fuentes y testimonios locales nos ha permitido un abordaje más amplio y con otra información que la utilizada por la biomedicina. En nuestro caso, debemos destacar con Hux (1999) que contamos con memorias y testimonios escritos de actores locales fundamentales -como los del bolichero y luego fundador del pueblo de Los Toldos Electo Urquizo y los de Pablo Savino, misionero en la Tribu de Coliqueo, entre otros-, que permiten una aproximación que excede a los archivos militares, fuente habitual de las descripciones de buena parte de este período.

La investigación comienza en 1862, con la llegada de Coliqueo y su Tribu al territorio de la provincia de Buenos Aires, donde se radicó en forma definitiva en el lugar donde posteriormente se fundará el pueblo de Los Toldos. Se extiende hasta los primeros años de la década de 1940, momento considerado como el fin del *higienismo* (1880-1943) y el comienzo del *sanitarismo* (Sánchez 2007). Gran parte del período que nos ocupa coincide con el surgimiento de la medicina estatal en América Latina, ya que fue entre 1880 y 1930 que se crearon los órganos burocráticos que con diferentes denominaciones se encargaron de llevar a cabo actividades y regulaciones en el campo de la salud (García 1994).

Hemos intentado ordenar cronológicamente documentos y testimonios con el propósito de que la historia de la salud y la enfermedad nos permita abordar diferentes aspectos de la relación entre la población mapuche y la población *winka*⁶ (blanca) de Los Toldos, teniendo en cuenta la necesidad que, como pide Armus (2010a), esta historia pueda mantener un diálogo con la biomedicina. Pues "no se trata de hacer una historia del objeto más o menos acomodada a su exaltación (como a veces ocurre con la historia de la medicina). Se trata más bien de ver al objeto inserto en la historia" (Rovere *et al.* 2002, p.17).

⁶ Siguiendo los criterios de Golluscio (2006) los símbolos ortográficos usados en la representación del mapudungun corresponden al Alfabeto Unificado Mapuche (también denominado "grafemario académico"). En los anexos incluimos un breve glosario en el que agregamos entre paréntesis la escritura de los términos utilizando el grafemario Ranguileo (Cañumil, Berretta y Cañumil 2013, Zúñiga 2007).

Organización de la tesina

Este trabajo comienza con la presentación de las orientaciones teóricas que enmarcan el problema y guían nuestras reflexiones. Luego presentamos una descripción cronológica del proceso de formación del sistema de salud en Los Toldos durante el período 1862-1940. El análisis de las relaciones generadas históricamente en este territorio de frontera, a partir de la diversidad social y étnica de su población, y la variedad de pautas sociales y representaciones canalizadas por las prácticas de salud-enfermedad, aportará elementos al desarrollo de programas que incluyen la interculturalidad en el campo de la atención de la salud.

En el *Capítulo 1* -Estado de la Cuestión- presentamos los ejes temáticos que organizan el marco teórico desde puntos de vista provenientes de diferentes disciplinas. Iniciamos el capítulo revisando los antecedentes históricos de la Tribu de Coliqueo y del pueblo de Los Toldos, en base a la descripción clásica del P. Meinrado Hux y a los autores que mediante nuevos abordajes profundizan el análisis sobre la complejidad de estos procesos inter e intraétnicos. Luego examinamos las investigaciones dirigidas a explicar aspectos vinculados a la salud y a la construcción de la identidad indígena en la Tribu de Coliqueo. Esto conduce a aproximarnos al concepto de interculturalidad a partir de las posiciones de instituciones sanitarias, profundizándolo con abordajes originados en la antropología. Luego recurrimos a desarrollos historiográficos que reconsideran la idea de frontera, dejando de lado la imagen de límite geográfico y cultural. Paralelamente, acudimos a los historiadores que focalizaron sus investigaciones en la salud-enfermedad-atención contribuyendo a comprender más integralmente estos procesos. Así, al complementar estas miradas con las que se originan en la antropología de la salud, pudimos elucidar algunas de las razones por las cuales el modelo médico hegemónico elude las perspectivas históricas.

El punto siguiente fue dedicado a realizar un acercamiento a la noción de hegemonía-subalternidad, priorizando a los autores que han reinterpretado estos conceptos gramscianos en el contexto latinoamericano y, específicamente, a los que han utilizado estas categorías para explicar las sociedades de frontera y la medicalización y el desarrollo de los sistemas de atención desde mediados del siglo XIX. Exploramos a continuación el concepto de "territorio" desde la epidemiología, desde la cosmovisión mapuche y la historia de disputas por la tierra, entendiendo que es un tema que encontraremos a través de todo el recorrido que emprendemos. Más adelante revisamos

las clasificaciones propuestas históricamente para los sistemas de salud, atendiendo a las exclusiones y complementariedades observadas entre los distintos saberes y formas de atención. Repasamos algunas características de los registros estadísticos durante el período que nos ocupa para introducir aspectos del debate en torno a la incorporación de variables étnicas en los registros de salud. Concluimos el capítulo con el seguimiento y síntesis de aquellos autores que permiten enfocar con amplitud la idea de interculturalidad y sus potenciales aportes a la salud colectiva.

En el *Capítulo 2* iniciamos un acercamiento a los principales actores involucrados en la etapa de conformación de Los Toldos como localidad de frontera. En primer lugar indagamos los contactos del cacique Coliqueo con el incipiente sistema formal de salud en su derrotero desde Boroa hasta su radicación definitiva en los Toldos. Hacemos referencia al coronel Manuel Baigorria, quien tuvo un vínculo estrecho con el cacique y fue un personaje fundamental como articulador entre la sociedad winka y la indígena. Dedicamos otro apartado a algunos médicos que se desempeñaron en territorios de frontera y al cura Pablo Emilio Savino, que era médico y que actuó en la tribu de Coliqueo. Nos acercamos también a la figura de Justo Coliqueo, hijo mayor del cacique Ignacio, quien probablemente fue machi e internalizó los conflictos surgidos en la tribu a raíz de la incorporación a la sociedad estatal, y cuyos comportamientos fueron explicados a partir de los criterios sobre patologías mentales del período. Reservamos un espacio para referirnos a la viruela, tal vez la enfermedad más descrita desde la conquista, deteniéndonos en las interpretaciones que algunos de los más prestigiosos médicos de la época hicieron sobre sus formas de transmisión y las razones de su gravedad en los pueblos originarios.

El *Capítulo 3* está dedicado a la fundación del nuevo Los Toldos, pueblo trazado por Electo Urquiza a pocos kilómetros del asentamiento original de la tribu de Coliqueo. Incluimos la presencia de los primeros médicos y la creación de las sociedades de socorros mutuos como forma temprana de protección social y de financiamiento de la atención de la salud. Destacamos la llegada del ferrocarril y su importancia como origen de las primeras redes de referencia y contra-referencia asistencial. Paralelamente, describimos las dificultades económicas que atravesaba la Tribu de Coliqueo, los crecientes conflictos por la posesión de las tierras y la modificación de la organización tradicional mapuche. Puntualizamos la tardía llegada del higienismo y sus instituciones, junto con la importancia de los registros civiles como herramienta de medicalización.

Damos cuenta de la persecución del curanderismo al mismo tiempo que buena parte de la población, indígena y no indígena, recurre a prácticas tradicionales de curación. El *viejo* y el *nuevo* Los Toldos expresan dos espacios, en uno de ellos surge un incipiente sistema formal de salud en el contexto de la consolidación de las instituciones estatales en el interior de la provincia; en el otro se preservan prácticas tradicionales para tratar las enfermedades a la vez que las formas de organización comunitaria se transforman. De alguna forma persiste una *frontera* en la que siguen ocurriendo intercambios y tensiones.

El *Capítulo 4* se desarrolla en torno al evento de la construcción del hospital de Los Toldos. Este período (1918-1936) está marcado por las disputas entre radicales y conservadores y por las diversas maniobras y respuestas políticas a los litigios surgidos por la propiedad de las tierras que habían sido otorgadas originalmente a Coliqueo y su Tribu. A partir de testimonios y registros fotográficos describimos la inauguración del hospital en 1923, evento que ilustra con claridad los lugares que ocupaban los diferentes actores dentro de la sociedad toldense. Abordamos asimismo la actuación de las sociedades benéficas, las disputas en torno a la administración del hospital y el surgimiento de los sanatorios privados a partir de los conflictos entre médicos radicales y médicos conservadores. Analizamos los datos de mortalidad de Los Toldos, en las áreas urbana y rural, entre los años 1916 y 1921, revisando especialmente la información vinculada con dos enfermedades consideradas "de indios": tuberculosis y tétanos neonatal. Concluimos el capítulo señalando cómo las maniobras ilícitas para despojar a los mapuches de sus tierras y el golpe de estado de 1930 obturan las posibilidades de establecer un diálogo intercultural entre la sociedad urbana y aquellos indios que permanecían en sus campos.

En el *Capítulo 5* presentamos un análisis de los primeros Censos Nacionales (1869, 1895 y 1914). Incluimos aquí información socio-demográfica y sanitaria que complementa nuestro objetivo de caracterizar la situación de la población rural y urbana de Los Toldos y simultáneamente aporta elementos al debate sobre la forma de registrar el proceso salud-enfermedad-atención en el marco de programas de salud intercultural. Revisamos las cédulas censales individuales para identificar las características demográficas de la Tribu de Coliqueo y del pueblo de Los Toldos. Examinamos la información en el contexto del pensamiento estadístico expresado en las publicaciones oficiales de los Censos, y específicamente en las apreciaciones sobre la población

indígena. Describimos la forma en la que fueron censadas las zonas de frontera en los primeros dos Censos Nacionales, complementando la información con otras fuentes de relevamiento y destacamos cómo fue incorporándose la información sanitaria. Señalamos cómo a partir del Censo de 1914 el diseño censal intenta invisibilizar a los pueblos originarios mientras son destacados aspectos económicos y de infraestructura relacionados con la imagen de país construida en el marco del primer Centenario. Realizamos un análisis específico de la información correspondiente a la Tribu de Coliqueo y al pueblo de Los Toldos, comparando las características y la evolución de ambas poblaciones. Abordamos aspectos referidos a la recolección de variables étnicas en los registros estadísticos.

Luego incluimos reflexiones acerca de la necesidad de considerar los procesos de salud-enfermedad como el analizado en su contexto histórico, en tanto permite comprender las particularidades de la trama sobre la que deberían desarrollarse los programas de interculturalidad en la atención sanitaria. Resaltamos la importancia de los abordajes que vinculan el derecho a la salud con el derecho a la identidad.

Por último, presentamos la bibliografía y el listado de las fuentes documentales utilizadas en nuestro trabajo y un anexo incluyendo un glosario y un cuadro complementario.

Capítulo 1

Estado de la Cuestión

En el proceso salud-enfermedad-atención intervienen múltiples actores, situados en diferentes escenarios y en contextos históricos complejos. La perspectiva de la interculturalidad en el campo de la salud intenta abordar de una forma más integral dicho proceso. Hay poblaciones en las que es más nítida la necesidad de incorporar otros saberes y otras prácticas, que al mismo tiempo enriquecen y ponen en tensión nuestras propias certezas.

La interculturalidad ha sido abordada desde diversas líneas de investigación, la bibliografía sobre el tema es enorme y proviene de muchas disciplinas proponiendo variados abordajes. El marco teórico que presentamos comienza con los trabajos que indagaron la historia y la construcción de la identidad de la comunidad toldense, los que constituyen el punto de partida de nuestra propia investigación. Luego nos detenemos en conceptos desarrollados por diversos autores que configuran la base sobre la que sustentamos nuestro análisis.

1.1 Antecedentes en la investigación sobre la historia de la Tribu de Coliqueo

Conocemos la historia de la Tribu de Coliqueo y la de los primeros años de la población de Los Toldos fundamentalmente a través de los trabajos del P. Meinrado Hux, quien llegó desde Suiza en 1948. Poco después de arribar a la zona buscó conocer la historia local entrando en contacto con los descendientes de la Tribu de Coliqueo,

[...] que vivían en ranchos dispersados en el llamado Campo de La Tribu y muchos ya en la ciudad, para ver si algunos viejos conservaban recuerdos y tradiciones de sus antepasados. Pero no encontré sino fragmentos de algunos hechos de cierta importancia y que no pocas veces se contradecían. Me di cuenta que, por nuestra prevención hacia su raza y por la discriminación sufrida, olvidaron su historia, su idioma y hasta su identidad (Hux 1999, p.9).

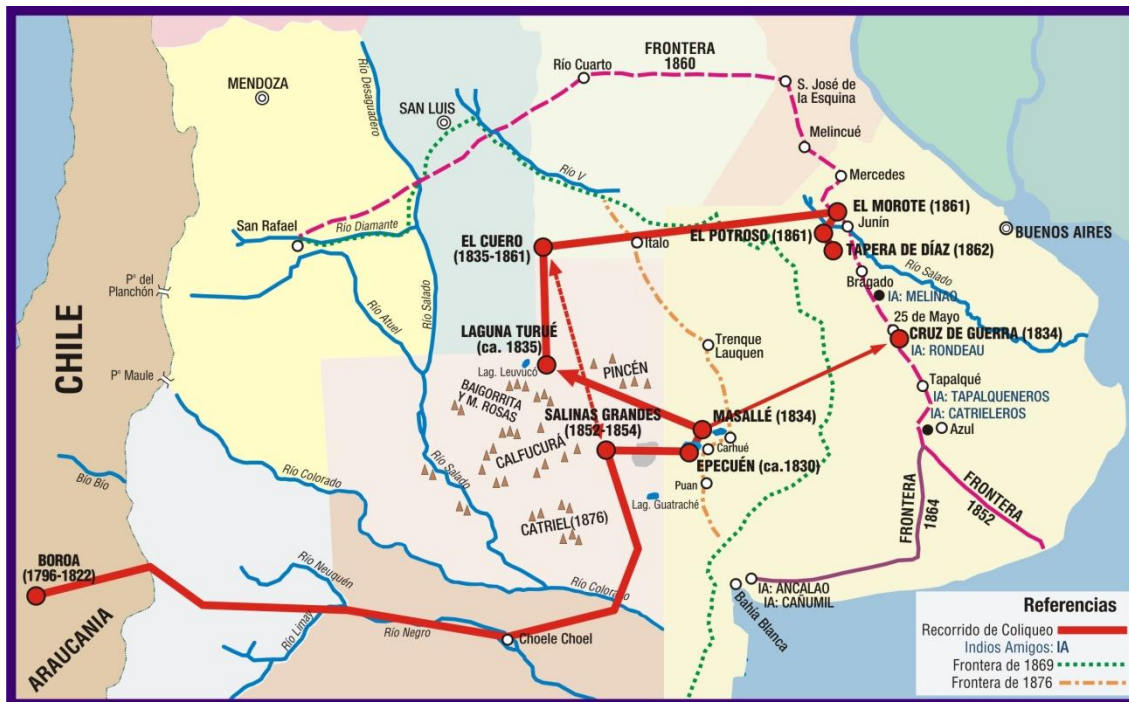
A partir de allí dedicó muchos años reconstruyendo la trayectoria del cacique Coliqueo, publicando su primer libro en 1966: *Coliqueo, el indio amigo de Los Toldos*. Se proponía entonces "contar a los propios indígenas algo de su historia". Este texto

constituye el principal recurso para toda aproximación a la historia local, pues no solo se ocupa de la vida del cacique sino que también describe el origen del pueblo de Los Toldos. Su título ha dado lugar a la imagen idealizada de Coliqueo como un indio amigable impulsando la construcción de un pueblo. Esta simplificación del concepto de "indio amigo" interpretado como el opuesto a "indios enemigos" persiste en los discursos políticos y los actos escolares. Sin embargo, el libro describe la compleja trayectoria de Ignacio Coliqueo, sus relaciones con otras parcialidades indígenas y los años de enfrentamientos entre la Confederación Argentina y la provincia de Buenos Aires. La investigación de Hux refleja los vínculos que Coliqueo estableció con Calfucurá, con el coronel unitario Manuel Baigorria y después con Bartolomé Mitre. A partir de múltiples documentos da cuenta de la complejidad de estas redes y del papel de Coliqueo en años de enfrentamientos intra e interétnicos. Meinrado Hux consideró ineludibles los procesos de expansión estatal con la consiguiente incorporación de las comunidades indígenas al nuevo orden, aunque no disimuló su rechazo por los mecanismos que muchas veces se utilizaron para imponerlo.

Hux reconstruyó cuidadosamente el recorrido de Ignacio Coliqueo desde que abandonó Boroa (actual territorio chileno) a los 26 años. Describe su llegada a la zona de Epecuén, donde se estableció junto a otras agrupaciones boroganas. Allí fueron atacados por Calfucurá⁷, lo que impulsó a Coliqueo a desplazarse con parte de su tribu hacia el norte para refugiarse entre los ranqueles. Hux continúa el derrotero de Coliqueo, consignando su llegada a la zona de la laguna El Cuero, en el límite actual de las provincias de Córdoba y La Pampa, donde conoció al coronel Manuel Baigorria, un militar unitario que se había refugiado entre los ranqueles⁸. Su influencia tuvo importancia en la incorporación de la Tribu de Coliqueo como "indios amigos" en la frontera de Buenos Aires a principios de 1860 .

⁷ Juan Calfucurá nació en 1790 en Pitrufrquén, zona de los huilliches en la actual provincia de Valdivia (Chile) y murió 1873 en Salinas Grandes (actual provincia de La Pampa) (Hux 2009).

⁸ El P. Meinrado Hux realizó una edición corregida de las Memorias de Manuel Baigorria en 2006.



Mapa N° 4: Recorrido del cacique Ignacio Coliqueo y su Tribu de acuerdo a las investigaciones de Meinrado Hux (2009). Elaboración propia sobre mapa de fronteras, indios amigos e indios de tierra adentro -décadas de 1860 y 1870- de Ingrid de Jong ([2003] 2014) en base al original de Juan Carlos Walther (1974).

El tema de los “indios amigos” ha sido estudiado por Ratto (2006, 2013, entre otros). Esta autora describe el "Negocio Pacífico de Indios", consolidado durante el gobierno de Rosas (1829-1852) como un sistema conformado por tres círculos con el gobernador como centro. El primer círculo estaba constituido por los "indios amigos", asentados dentro del territorio provincial y que recibían raciones y "vicios" (yerba, tabaco, harina, azúcar, aguardiente, etc.) a cambio de sus servicios; el segundo círculo eran los "indios aliados", que mantenían su independencia territorial y política y que también recibían raciones y "vicios", y el tercero estaba conformado por agrupaciones más distantes con las que no se mantenían acuerdos de paz, pero con las que se intercambiaba información. Las relaciones diplomáticas mantenidas con Rosas aportaron a la disminución de los conflictos entre parcialidades indígenas de las pampas y norpatagonia, proceso en el que la política de alianzas y de redistribución de raciones que desarrolló Calfucurá tuvo un peso significativo.

De Jong (2009, 2014, 2016) ha investigado las diferentes estrategias de resistencia y negociación utilizadas por las parcialidades indígenas durante la segunda mitad del siglo XIX en el territorio pampeano y especialmente el papel de Calfucurá. Este cacique, como "indio aliado", fue el principal interlocutor diplomático de Juan Manuel de Rosas

en el Negocio Pacífico de Indios. El prestigio logrado entre las agrupaciones pampeanas y araucanas gracias a la redistribución ampliada de las raciones obtenidas en base a la diplomacia fronteriza permitió a Calfucurá capitalizar estos vínculos como líder de la llamada "Confederación Indígena de Calfucurá". Esta confederación se formó en el marco del enfrentamiento entre el Estado de Buenos Aires y la Confederación de Provincias, y pactando con esta última, reunió a borogas, pampas, ranqueles, tehuelches e incluso varias tribus que ya estaban establecidas entre los winkas para enfrentar las fuerzas del ejército bonaerense durante los años centrales de la década de 1850 (de Jong 2009, 2016). Ignacio Coliqueo llegó a ser cacique segundo de la Confederación (Hux 1999).

Las diferentes modalidades que adquirieron las relaciones interétnicas durante el siglo XIX han sido el objeto de trabajos recientes (Mandrini 2006, Bechis 2006, de Jong 2007, de Jong y Ratto 2008). En la intrincada diplomacia de las fronteras, los tratados de paz fueron importantes dispositivos de poder para limitar la resistencia a los avances territoriales al mismo tiempo que propiciaron rupturas en la organización segmental de la sociedad indígena⁹ (de Jong 2009). Así, durante el período 1856-1857 hubo tensiones en la Confederación indígena pues el gobierno de Buenos Aires inició nuevas propuestas de paz, consiguiendo que algunos caciques se separen de Calfucurá (Llanquetruz, Cachul, Catriel). La separación de Coliqueo de la Confederación Indígena formó parte de este mismo proceso, que condujo al cacique borogano a pactar finalmente con el Estado de Buenos Aires.

La estrategia de "tratos pacíficos" fue fortalecida durante la presidencia de Mitre (1862-1868), y algunos caciques fueron intermediarios importantes para extender la red de alianzas entre el estado y diferentes parcialidades indígenas. De Jong (2009) señala que la incorporación de Coliqueo como "indio amigo" en la frontera de Buenos Aires, parece haber modificado la conducta de algunos caciques, incluso la del propio Calfucurá quien solicitó negociar un tratado de paz con las autoridades de la frontera.

Poco después, la Guerra del Paraguay (1865-1870) dejó desguarnecidas a las fronteras quedando las tribus amigas como sus principales defensas. Este contexto permitió que varios caciques, entre los que se encontraban Rondeau, Ancalao, Railef-Melinao y Raninqueo, obtuvieran la concesión de las tierras que ocupaban como compensación de

⁹ Bechis define como segmental a un "sistema formado por repetición de unidades casi iguales cuya división o fisión origina dos o más unidades independientes con pérdida de la estructura primigenia" (Bechis [1989] 2008, citada en de Jong 2014).

sus tareas militares. A Coliqueo y su Tribu se le otorgaron en propiedad seis leguas de tierra en el lugar donde estaban radicados mediante dos leyes provinciales dictadas en 1866 y en 1868.

A partir de la concesión de las tierras dará comienzo un largo período en el cual la disputa sobre la propiedad de estos campos permanecerá en el centro de los conflictos entre la comunidad mapuche y no mapuche. Fischman y Hernández (1990) llevaron a cabo una investigación sobre este tema, desde las leyes de concesión hasta finales de la década de 1980. El trabajo, denominado *La ley y la tierra: historia de un despojo en la tribu mapuche de Los Toldos*, aborda la historia toldense utilizando como fuentes los archivos de catastro, las genealogías elaboradas por Hux y el informe realizado por una Comisión Investigadora en 1940. Tras la muerte del cacique Simón Coliqueo en 1902, hijo de Ignacio, se incrementaron los conflictos por la ocupación y propiedad de las tierras. La instalación del concepto de propiedad privada e individual determinó que grupos de pobladores mapuches se organizaran para emprender reclamos judiciales. Sin embargo, fue en la década de 1930 cuando se describen más irregularidades, al punto que el gobierno provincial designó una comisión para investigar los hechos. Fischman y Hernández analizaron en profundidad el extenso informe realizado por esta comisión que concluía con la recomendación de entregar las tierras en posesión individual.

Otras propuestas legislativas fueron presentadas por diferentes partidos políticos en las décadas siguientes. Los autores señalan que la mayoría de los proyectos coincidían en la necesidad de recuperar las tierras para la provincia, diferenciándose en las formas en las que serían distribuidas posteriormente: colonización, granjas individuales, por la descendencia de pobladores originarios, por el tiempo de posesión. El último proyecto legislativo que mencionan Fischman y Hernández en su investigación fue elaborado por el diputado Alberto Aramouni en 1974. Los autores destacan que presenta una mirada más integral al incorporar el concepto de propiedad comunitaria, el apoyo económico, la educación intercultural y la participación de la comunidad.

Durante la dictadura cívico-militar mediante el decreto-ley 9231/78 se dispuso entregar la tierra en propiedad individual sin considerar la identidad étnica, teniendo en cuenta sólo la posesión veinteañal. Una década después, el 58% de los propietarios era mapuche pero poseían solo el 24,5% de las tierras. Fischman y Hernández consideran que fue en la década de 1980, a través de dispositivos jurídicos y de operaciones comerciales, cuando terminó de consolidarse el despojo de las tierras indígenas.

Otra fuente que resulta importante para la reconstrucción histórica de la Tribu de Coliqueo y del pueblo de los Toldos son los escritos de Electo Urquiza (1847-1919). Urquiza fue bolichero en la Tribu y luego un exitoso comerciante en la región. Adquirió tierras próximas a los campos de Coliqueo, diseñó un pueblo y comenzó a vender lotes en 1892. Durante 1893 la extensión del ferrocarril de Bragado a Lincoln con la construcción de una estación en la incipiente población terminó de consolidar el proyecto. Las memorias de Electo Urquiza ([1907] 1983, [1914] 1992) fueron recopiladas, ampliadas y editadas por Meinrado Hux.

En su tesis, *Historia, etnicidad y memoria: el proceso de conformación de la identidad indígena en la tribu amiga de los Toldos* ([2003] 2014), de Jong describe el proceso de conformación de la identidad indígena de los mapuches toldenses. Con este propósito reconstruye el marco histórico local desde un punto de vista enriquecedor, utilizando fuentes diversas, iluminando las relaciones interétnicas en las fronteras durante el siglo XIX y llegando hasta finales del siglo XX. Para caracterizar los vínculos entre la sociedad indígena y no indígena toldense propone establecer cuatro etapas, que resultan útiles para sintetizar todo el período.

La primera de ellas se extiende de 1879 a 1930, y la denomina "¿Indios o ciudadanos? Inmigrantes, indígenas y el derecho a la tierra". Comienza en un momento en el que las tribus amigas sufrían una situación de extrema pobreza. Esta condición es explicada por el final del período de fronteras y los cambios en las formas de producción agrícola en la región pampeana. Las diferencias socio-económico-culturales entre la población mapuche que permanecía en los campos y el resto de la sociedad blanca -a la que se incorporaron los inmigrantes y algunos miembros de la Tribu- eran cada vez más profundas. La llegada del radicalismo al gobierno pareció abrir la posibilidad de resolver estas dificultades y el problema de las tierras, sin embargo estas expectativas no se concretaron.

El período siguiente -"Los terratenientes paupérrimos"- transcurre entre 1930 y 1945, y es caracterizado por el distinto acceso a la tierra entre pobladores indígenas y no-indígenas. Los desalojos y la represión fueron mecanismos habituales para despojar a los mapuches de sus campos, episodios que como mencionamos más arriba determinaron la designación de una comisión para investigar estos hechos. La autora señala que durante esta etapa es notable la reducción de la transmisión de pautas culturales, específicamente del mapudungun.

Entre 1945 y 1978 acontece una etapa que de Jong define como de "Negación y asimilación". El advenimiento del peronismo trajo un discurso de inclusión social a la vez que homogeneizador. Aparecieron nuevas formas de organización de los pobladores mapuches, entre las que podemos mencionar a la Comisión de Participación y Desarrollo de la Tribu de Coliqueo. Esta organización fue impulsada por Haroldo Coliqueo¹⁰, médico y descendiente del cacique Ignacio, que a partir de entonces realizó actividades de difusión de la historia y la cultura mapuche.

La última etapa que propone la autora es denominada "Las nuevas condiciones de la aboriginalidad" (1978-2000). Los principales rasgos de este período fueron la entrega de títulos en propiedad individual y, a partir de 1990, el surgimiento de nuevas organizaciones comunitarias mapuches.

Debemos destacar el impacto que tuvo en la comunidad el proyecto "Sociedad Indígena: Cultura e Identidad" que entre 1988 y 1992 llevó adelante programas comunitarios que incluían la recuperación de la lengua mapuche, la mejora de la producción porcina, la recuperación de técnicas de tejido mapuche y que propició el intercambio entre los participantes toldenses y comunidades mapuches neuquinas¹¹.

En lo referente a la atención sanitaria, en 1985 se creó el primer centro estatal de atención de la salud en el Cuartel 2° en el lugar en el que había funcionado el destacamento policial. Hasta ese momento fueron las Hermanas de Caridad quienes, combinando acciones evangelizadoras con la asistencia de enfermería, actuaron como agentes sanitarios en la Tribu de Coliqueo¹². También debemos recordar la realización en el año 2000 del "III Parlamento Indígena de la Provincia de Buenos Aires" en Los Toldos. En él participaron representantes de comunidades y autoridades sanitarias. Las conclusiones en torno a la salud pueden sintetizarse en las siguientes: la importancia del territorio, la autorización del libre ejercicio de los médicos tradicionales, la preservación

¹⁰ Entre los trabajos publicados de Haroldo Coliqueo podemos mencionar: *Raíces Mapuches* (1985), *Comunidad Aborigen Ygnacio Coliqueo* (1988), *Tribu de Coliqueo. Recopilaciones históricas y literarias* (2014).

¹¹ El proyecto fue llevado a cabo por un equipo interdisciplinario dirigido por Isabel Hernández, financiado por el CONICET y con sede en el Centro de Estudios Avanzados de la Universidad de Buenos Aires. La experiencia se publicó en 1993 (Hernández et al. *La identidad enmascarada: los mapuche de Los Toldos*, Eudeba). La crónica de los encuentros entre mapuches toldenses y neuquinos puede verse en Calcagno y Hernández (1994).

¹² Las "Hermanas de la Caridad de Santa Juana Antida Thouret" llegaron a la zona en 1968 y el 23 de octubre de 1971 inauguraron una Sala de Primeros Auxilios en la Tribu de Coliqueo, que funcionó hasta 1999, momento en el que se alejaron de Los Toldos.

de las hierbas medicinales, la mejora de la infraestructura sanitaria en las comunidades, la incorporación de representantes de las organizaciones mapuches en el ámbito sanitario municipal y la adopción de medidas que valoricen la tarea de los agentes sanitarios.

Durante las últimas décadas los campos de la Tribu se fueron despoblando, los procesos migratorios hacia las zonas periurbanas tienen múltiples causas. Pueden mencionarse entre ellas: la progresiva subdivisión de tierras reduciendo las superficies para volverse unidades cada vez menos rentables, el avance de la agricultura industrial, la falta de acceso a créditos para producción, la distancia a los establecimientos educativos de nivel secundario, inundaciones, las limitaciones en la accesibilidad a la atención de la salud. Muchas investigaciones profundizan en estos aspectos, inseparables de los procesos históricos e insoslayables como determinantes sociales de la salud. Los principales trabajos que abordaron estas problemáticas son los de Hernández *et al.* (1993), de Jong, Marino y Sánchez (1995) y Piñero y Sánchez (2003).

Finalmente, debemos mencionar que en la actualidad existen numerosas organizaciones mapuches que llevan adelante diferentes actividades¹³. Destacamos aquí dos de ellas, debido a la extensión de su trayectoria y a los objetivos que las orientan: la Comunidad Hermanos Mapuches y *Epu Bafkhe*. La primera de ellas ha priorizado la difusión cultural, a través de la realización de talleres de capacitación sobre mapudungun, artesanía mapuche (platería, telar) y a la celebración anual del Día del Indio Americano (19 de abril). La organización *Epu Bafkhe* ha centrado sus acciones en torno a proyectos de interculturalidad en educación y en salud, algunos aspectos de estas actividades han sido recogidos en la investigación de Sabatella (2011) y en el periódico que la organización publicó entre 2006 y 2008.

La diversidad de los enfoques con los que se ha abordado la historia de la Tribu de Coliqueo y del pueblo de Los Toldos da cuenta de la complejidad del contexto en el que se desarrollaron estos procesos. En ellos es inseparable el vínculo entre acontecimientos históricos y construcción de identidades.

¹³ Agrupación Pikun Lelfun, Comunidad Tribu de Ignacio Coliqueo, Comisión Mapuche La Azotea, Comisión Ñuke Mapu, Comunidad Cultural Mapuche Kintu Kimün, Organización Epu Bafkeh y Comunidad Hermanos Mapuches.

1.2 La salud y la identidad en la comunidad mapuche de Los Toldos

El recorrido que emprendemos es posible porque caminamos sobre huellas que pretendemos consolidar o, ambiciosamente, complementar. Experiencias, programas, trayectorias individuales y colectivas nos preceden. También investigaciones que desde diferentes enfoques echaron luz sobre dos objetivos de nuestro interés: la salud en la comunidad mapuche de Los Toldos y los procesos de conformación de la identidad indígena de la Tribu de Coliqueo. Mencionaremos aquí cuatro de ellas que han sido importantes para definir el mapa con el que partimos tras el objetivo de describir el desarrollo de un sistema de salud en la complejidad de las relaciones interétnicas.

La primera de estas investigaciones es la del equipo interdisciplinario dirigido por Isabel Hernández, publicada con el título *La identidad enmascarada: los mapuche de Los Toldos* (1993). Se desarrolló durante siete años (1986-1993), utilizando el modelo de la antropología de transferencia, caracterizado por investigadores que abandonan el rol de observador y actores sociales -objeto de estudio- que ocupan un lugar activo. Este extenso trabajo abordó la historia, las condiciones educativas, la situación económica y los conflictos vinculados con la posesión de las tierras. La investigación incluyó un capítulo titulado "La salud y la enfermedad en la tribu de Coliqueo" (Acevedo, Herce y Katz 1993) en el cual se describía la situación sanitaria de la Tribu a partir de los datos disponibles en el momento del estudio. Creemos que el principal aporte de este capítulo es haber recogido el testimonio de tres agentes de salud de la comunidad: un *huesero* que no se autoidentificaba como mapuche y cuya popularidad trascendía ampliamente lo local, un médico descendiente directo del cacique Ignacio Coliqueo y una *curativa* consultada por indígenas pero también por muchos no indígenas¹⁴. Estos testimonios permiten conocer la complejidad de los mecanismos de complementación entre diferentes saberes y las prácticas de curación. La investigación concluye que las diversas prácticas sociales, entre ellas la salud, son escenarios de un juego de enmascaramientos sucesivos tras los cuales sobrevive intacta la cultura original (Hernández *et al.* 1993).

La segunda publicación que debemos mencionar es "Búsqueda de Huellas" (Piñero y Sánchez 2003), resultado de un proyecto sociocultural que se desarrolló en Los Toldos

¹⁴ Huesero o *gütamchefe*: uno de los agentes de salud mapuche, componedor de lesiones en huesos, fracturas, esguinces (Cabellos y Burgos 2004). Curativa no es una categoría incluida dentro de los agentes de salud tradicionales, en definición de la propia entrevistada es quien cura o sana la enfermedad, en oposición a la curandera quien además de curar tiene la capacidad de provocar el mal.

en forma simultánea con otras localidades del país (Cafayate, Tolosa y Berazategui)¹⁵. El texto recoge el trabajo participativo de un grupo de adolescentes que durante el año 2002 recopilaron testimonios y realizaron talleres con miembros de la comunidad mapuche. La propuesta incluía la promoción del diálogo intergeneracional, indagando sobre los cuestionamientos y el desarrollo de la propia identidad a partir de estos intercambios. Los testimonios revelaron la persistencia de muchos saberes tradicionales entre los que se destacan los vinculados a la medicina ancestral. También permitió conocer los motivos de los procesos migratorios desde el campo hacia el pueblo: el aislamiento, las inundaciones, la falta de accesibilidad a la educación secundaria y a los centros de salud. En los relatos se destacó la importancia de la pérdida de la propiedad de la tierra producto de engaños o por la necesidad de vender debido a la baja rentabilidad de parcelas cada vez más pequeñas. El trabajo mostró que algunas tradiciones se transmitieron mientras que en otras, entre las que se destaca el idioma, este proceso fue interrumpido. Muchos de los entrevistados sostuvieron que sus mayores no les enseñaron el *mapudungun* para protegerlos de la discriminación que ellos habían sentido por hablarlo. El equipo de jóvenes mapuches que llevó adelante el trabajo enfatizó la importancia de reconstruir los mecanismos de comunicación de saberes entre generaciones y de revalorizar la historia oral para favorecer la memoria colectiva y "descubrir la verdadera identidad" (Piñero y Sánchez 2003, p.9).

Otra investigación que debemos mencionar es la de Sabatella (2011), pues aborda específicamente el tema de la salud en la comunidad mapuche de Los Toldos. El trabajo, denominado "Procesos de subjetivación política: reflexiones a partir de un proyecto de medicina mapuche en Los Toldos" describe y analiza el desarrollo de un programa de recuperación de la medicina tradicional llevado a cabo por la organización comunitaria *Epu Bafkeh*. La autora propuso analizar las experiencias y prácticas vinculadas con la medicina y mediante estas explicar problemas más generales como "los procesos de memoria-olvido, los usos afectivos y políticos de las categorías medicina y territorio, y las relacionalidades políticas" (p.13). La medicina fue el eje sobre el cual se reflexionó para reconstruir el proceso histórico de la comunidad. Los integrantes de la organización, y los circunstanciales participantes de talleres sobre hierbas medicinales que formaban parte del proyecto, relataron sus conocimientos sobre las causas y el tratamiento de las enfermedades. La investigación aportó una revisión

¹⁵ El proyecto fue promovido por GTZ (Organismo de Cooperación Alemana para el Desarrollo) y canalizado a nivel nacional por CEPES (Centro de Promoción y Educación para la Salud).

profunda del marco teórico, rescató testimonios de mucho valor y dio cuenta de la posición crítica de la organización frente al modelo agroindustrial. Sin embargo, creemos que la brevedad del período analizado y la focalización en una única agrupación reduce la posibilidad de que las conclusiones puedan extenderse al resto de la comunidad mapuche toldense.

Por último, destacamos la influencia que ha tenido en nuestro trabajo la tesis de Ingrid de Jong sobre la conformación de la identidad indígena en la Tribu de Coliqueo ([2003] 2014). El enfoque histórico y la profundidad del abordaje nos ha permitido una nueva mirada sobre la complejidad de la construcción de la memoria. Las conclusiones de esta investigación constituyen un sólido punto de partida para nuestro trabajo, pero más que eso, es un aporte fundamental en nuestras tareas cotidianas. La autora, a partir de múltiples fuentes, analizó las relaciones interétnicas, las formas que adquirió la memoria colectiva y las representaciones de la aboriginalidad entre la población indígena y no-indígena de Los Toldos. Describió los vínculos entre la conformación de la identidad indígena y los procesos históricos, que incluyen la consolidación del estado-nación en marcos territoriales regionales y las complejidades propias de las relaciones entre la sociedad india y la sociedad blanca. Su análisis da cuenta de lo permanente e inacabado de los procesos de configuración de la identidad de los grupos sociales, resaltando que esta construcción constituye para los grupos subalternos una herramienta de organización y de disputa de hegemonía.

Estos trabajos son antecedentes que exploran desde diferentes lugares la trayectoria de la comunidad toldense, coincidiendo en colocar en el centro de sus enfoques a la identidad. En las investigaciones que revisamos hay dos conceptos sobre la identidad que nos resultan esenciales: su construcción colectiva, inseparable de la propia trayectoria histórica, y lo permanente e inacabado de este proceso.

1.3 Interculturalidad. Mapa de intersecciones

La interculturalidad aparece en el campo de la salud desde hace poco más de dos décadas impulsada por múltiples factores, entre los que pueden mencionarse a las migraciones, la tarea de visibilización que llevan adelante las organizaciones de pueblos originarios, la búsqueda de medicinas alternativas, las recurrentes crisis de la medicina occidental y el interés de la industria farmacéutica por productos herbolarios. Su lugar en congresos, programas de formación y planes de salud es cada vez más importante,

acompañado de una abundante bibliografía dirigida a lograr la capacitación del personal de salud en "competencia cultural", e incluso conseguir "instituciones interculturalmente competentes"¹⁶.

Aunque muchos artículos circunscriben la interculturalidad al ámbito de la relación médico-paciente -aquella que Sigerist definía en 1931 como "una pura relación de persona a persona"¹⁷-, en muchos países latinoamericanos se han establecido programas de interculturalidad que buscan modificar en profundidad los modelos de atención de la salud. Las más extensas tradiciones pueden encontrarse en Chile, México y Bolivia. También las organizaciones internacionales de salud han impulsado iniciativas para incorporar a la interculturalidad en los sistemas de salud. Aunque no es nuestra intención comparar los diferentes programas y experiencias, muchos de las cuales se encuentran actualmente en revisión, incluimos algunas de las definiciones de interculturalidad que han sido utilizadas en estas propuestas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que la "interculturalidad involucra las interrelaciones equitativas respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, etáreas, lingüísticas, de género y generacionales, establecidas en el espacio determinado entre diferentes culturas (pueblos, etnias) para construir una sociedad justa" (OPS 1998, p.18).

El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia ha incorporado a la interculturalidad como uno de los pilares fundamentales del sistema de salud, definiéndola como "la relación de grupos o personas culturalmente distintas, basada en el diálogo, aceptación, reconocimiento, valoración, articulación y complementariedad de los diferentes conocimientos y prácticas médicas existentes en nuestro país, que contribuyen a mejorar la salud" (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia 2007, p.12). La Constitución Boliviana, sancionada en 2008, garantiza en su Artículo 18 el derecho a la salud, determinando que el sistema de salud "será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social".

¹⁶ Comelles (2004) sostiene que el concepto de "competencia cultural" surge en los Estados Unidos como una forma de protección jurídica ante el incremento de inmigrantes de diversos orígenes. La Universidad de Georgetown define *competencia cultural* como "una serie de conductas congruentes, actitudes y políticas que confluyen en un sistema, organismo o grupo de profesionales, las cuales habilitan a dicho sistema, organismo o grupo a trabajar con eficacia en situaciones donde hay cruce de culturas" (Cross, Bazron, Dennis e Isaacs 1989, p.7).

¹⁷ Citado por Bloom y Wilson en *Manual de Sociología Médica* (1998, p.370)

En nuestro país, el Plan Federal de Salud del Ministerio de Salud de la Nación incluyó en 2007 módulos de capacitación sobre interculturalidad, en los cuales se la define como el "diálogo activo, en condiciones de igualdad y permanente intercambio entre portadores de diferentes culturas. No es un saber teórico sino una práctica, una sensibilidad y una forma de vincularse con el Otro de intercambio de saberes, modos y formas de vida, sin que esto signifique la prevalencia de una cultura sobre otra ni la subsunción de una cultura en otra" (Ministerio de Salud 2007).

Estas expresiones de interculturalidad en el ámbito de la salud suponen encuentros donde las características de las culturas de cada uno de los que intervienen en el intercambio están definidas nítidamente, esperando que ese contacto se transforme en simétrico con sólo capacitar adecuadamente al personal sanitario, transformando en muchos casos al diálogo intercultural en una mera traducción lingüística. Por otro lado, es posible advertir que el concepto de interculturalidad en salud también es resultado de la evolución histórica de las interpretaciones de la situación sanitaria de la población indígena. En los años ´60 los problemas de salud de los pueblos originarios se explicaban por cuestiones "culturales" que debían corregirse con la incorporación de pautas provenientes de la medicina occidental. Después de 1970, los movimientos indigenistas comenzaron a demandar mejoras en las condiciones de vida de las comunidades, considerando que era la situación de marginalidad la causa de los problemas sanitarios. De igual forma, las respuestas de los organismos internacionales de salud atravesaron el paternalismo, el integracionismo y las prácticas civilizatorias según el momento. Este proceso también se refleja en los instrumentos jurídicos internacionales que incorporaron el concepto de interculturalidad. Si bien este análisis está fuera de nuestras intenciones, hay algunos hitos en este sentido que merecen mencionarse¹⁸. En 1989 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estableció el Convenio 169 "Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes", que fue aprobado y suscrito por nuestro país, que recomendó a los gobiernos proporcionar a los pueblos medios que les permitieran organizar y prestar servicios de salud adecuados, organizados comunitariamente, con personal sanitario de la propia comunidad y que debían "planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus

¹⁸ Un análisis de la evolución de los instrumentos internacionales que consagran la especialidad jurídica de la cultura indígena puede encontrarse en el trabajo de Carrasco (2006).

métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales" (OIT 2013, p.43).

El otro documento importante es la Resolución CD37.R5 "Salud de los Pueblos Indígenas" de la Organización Panamericana de la Salud de 1993 que, recogiendo los resultados de la reunión de Winnipeg, reconocía que la situación deficitaria de "unos 43 millones de indígenas en la Región de las Américas" se expresaba en "una mortalidad excesiva por causas evitables y en una menor esperanza de vida al nacer, lo cual demuestra la persistencia y aun la acentuación de las desigualdades de las poblaciones indígenas en relación con otros grupos sociales homólogos" (p.1). A partir de esta descripción señalaba la necesidad de respetar "la integridad de valores y prácticas sociales, culturales, religiosas y espirituales propias de los pueblos indígenas, incluidos aquellos que tienen relación con la promoción y el mantenimiento de la salud, y con el tratamiento de las enfermedades y dolencias" (p. 2). Instaba a los Gobiernos a mejorar las condiciones de equidad a partir de la organización de los sistemas de salud con la participación de representantes de las organizaciones indígenas y apoyando el desarrollo de modelos alternativos de atención de la población indígena, incluyendo la medicina tradicional y la investigación sobre su calidad y seguridad, expresando la necesidad de utilizar recursos económicos adicionales para su puesta en marcha. Una década después, superando aquellos conceptos que remitían a las dudas sobre los saberes tradicionales, surgió la "Iniciativa Salud de los Pueblos" (OPS 2003). Aquí se planteaba una participación más activa de los pueblos indígenas en el diseño de los programas, pero limitaba la interculturalidad a la

[...] mejor comprensión de las barreras que impiden el acceso a una atención de salud de calidad por parte de los indígenas y estarán dirigidas al desarrollo de modelos de atención que incorporen las perspectivas, prácticas y terapias indígenas en los sistemas nacionales de salud teniendo en cuenta los enunciados de la estrategia de Atención Primaria de Salud, los problemas prioritarios, los contextos específicos de estos pueblos y el mejoramiento del acceso y de la calidad (técnica y percibida) de la atención de la salud (OPS 2004, p.7).

Los proyectos que en diversos países incorporaron saberes y prácticas indígenas a los sistemas de salud occidentales hoy atraviesan un proceso de revisión, destacándose los debates en torno a la experiencia chilena. Numerosos trabajos (Cabellos y Burgos 2004;

Cuyul 2008; Boccara 2004, 2007) advierten que estos programas han utilizado en su diseño una perspectiva sociocultural institucional originada en una visión tecnocrática estatal de naturaleza normativa y excluyente, lo que determina diversas consecuencias entre las que se mencionan: la invisibilización de experiencias interculturales extra institucionales, la prescindencia del usuario, la ausencia de una mirada amplia del proceso de salud-enfermedad y la incorporación de los indígenas como nuevos consumidores. Por otro lado, señalan aspectos positivos que estos programas han impulsado: la reactivación de las instituciones indígenas, de las formas de comunicación y la reconstrucción de los saberes propios.

La necesidad de contextualizar cualquier intento de definición de lo intercultural debe partir de considerar a la diversidad cultural no solamente como un dato de la realidad, sino como una construcción socio-histórica (Briones 2008). Esta autora describe tres tipos de relaciones sociales, en ellas la interculturalidad puede considerarse: 1) una forma de relación que posibilita que los otros aprendan a asemejarse a lo que se define como "nosotros", constituyéndose en un medio para alcanzar otros fines, como el de la integración; 2) una forma de relación que estimula la tolerancia, entendida como coexistencia cortés en los espacios comunes, que puede ampliarse a "dar participación a los otros"; 3) una forma de relación basada en intercambios horizontales y simétricos. Es esta última definición la que se recupera al introducirse la concepción de *determinación social de la salud*, permitiendo una perspectiva de la situación de salud-enfermedad que supera las barreras del sistema de servicios de salud y se aproxima a la concepción holística del *buen vivir* de los pueblos indígenas.

El abordaje desde el enfoque de determinantes sociales¹⁹ ha revitalizado las propuestas de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de la OPS, incorporando los principios de la autodeterminación, la participación sistemática, el respeto y revitalización de las culturas indígenas y la reciprocidad en las relaciones entre culturas (OPS 2009). La medicina social latinoamericana profundiza aún más el concepto de

¹⁹ La Organización Mundial de la Salud define determinantes sociales de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas" (OMS 2008). La medicina social latinoamericana sostiene que la determinación social es una categoría de análisis indispensable para trabajar la realidad en sus diversas dimensiones, como respuesta al reduccionismo del pensamiento empírico analítico que miraba a la salud desde factores aislados de una realidad cuyos procesos estructurales no se explican o se ocultan, este abordaje permite una aproximación más compleja, que no excluye los procesos históricos y la construcción de las prácticas en salud, la relación entre la reproducción social, los modos de vivir y de enfermar y morir (CEBES-ALAMES 2011, Breilh 2013).

interculturalidad, considerando que se trata de una categoría proveniente de la antropología, la sociología y las ciencias de la comunicación y que, a partir de la concepción de determinantes sociales, se inscribe en la dimensión de lo político. La interculturalidad así entendida se constituye como

[...] un conjunto de hechos y conceptos políticos que al jerarquizar las culturas genera un equilibrio basado en el empoderamiento de pueblos, naciones originarias o grupos, hasta el nivel de la aceptación de los conocimientos y saberes del otro, en un nivel similar o superior al de uno mismo (ALAMES 2009, p.1).

Es esta concepción de interculturalidad la que elegimos para abordar nuestro trabajo, entendiendo que explicita la necesidad de comprender los procesos socio-históricos en los que se originan las prácticas y las políticas sanitarias. Una interculturalidad "que implica que los diferentes son lo que son en relaciones de negociación, conflicto y préstamos recíprocos" (García Canclini 2007, p.15).

1.4 La frontera. Nosotros como otros

Las diferentes profesiones, etnias o territorios suelen definirse con límites precisos, determinando compartimientos específicos. Para conseguir *préstamos recíprocos* entre estas categorías, no puede entenderse la cultura como una esencia propia de cada grupo sino que es necesaria una definición permeable a intercambios, como la que García Canclini toma de Appadurai, entendiéndola como: "subconjunto de diferencias que fueron seleccionadas y movilizadas con el objetivo de articular las fronteras de la diferencia" (García Canclini 2007, p.39). Así, el concepto de cultura conduce a "los modos específicos en que los actores se enfrentan, se alían o negocian" (Grimson 2008, p.71).

En el período que nos ocupa, en las zonas de frontera de la provincia de Buenos Aires, las etnias eran presentadas fuera de los procesos históricos, "como unidades cultural y racialmente discretas y permanentes en el tiempo" (de Jong 2007, p.303). Sin embargo, las investigaciones más recientes han revelado relaciones dinámicas y complejas entre la población indígena y la blanca, construyendo espacios sociales donde se ponen en duda no sólo las fronteras nacionales sino también las intraétnicas (Delrío y Ramos 2006). La frontera en sí misma era concebida como un límite territorial que separaba dos grupos antagónicos, "blancos civilizados" e "indios salvajes", división que sostenida

con argumentos raciales sólo admitía relaciones en términos de guerra y conflicto. Esta idea también fue replanteada, y este espacio comenzó a considerarse como una construcción histórica, donde se desarrollaban interacciones complejas que incluían tensiones, violencia, complementariedad y convivencia (Mandrini 2006). Boccara (2005) afirma que debe hablarse de "complejo fronterizo", como un espacio donde grupos indígenas pudieron sostener autonomía a partir de la combinación de diversas actividades (guerra, pillaje, diplomacia, comercio) y donde se organizaron redes que a través de la incorporación de diversas sociedades estructuraron regiones que incluían varias fronteras y su *tierra adentro*²⁰. En estos espacios había soberanías imbricadas, donde distintos grupos se relacionaban produciendo efectos de etnogénesis, mestizaje, normalización y territorialización (Boccara 2005).

En este contexto, donde todo parecía ser mestizo (Ratto 2005a) hubo actores que facilitaron las relaciones entre los distintos grupos sociales, a los que se los denominó como "passeurs culturels" y que fueron definidos por Ares y Gruzinski (1997) como

[...] aquellos agentes sociales que, desde una posición a menudo liminal y a caballo entre culturas, favorecieron las transferencias y el diálogo entre universos aparentemente incompatibles, elaborando mediaciones muchas veces insólitas y contribuyendo así a su articulación y a la permeabilización de sus fronteras (p.10).

Este amplio conjunto de individuos incluyó a intérpretes, traductores, misioneros, cronistas, curanderos, comerciantes, cautivos, mestizos, negros, mulatos y vagabundos que desde muy diferentes lugares cumplieron el rol de mediadores culturales. La lista también incluye a caciques y médicos, que muchas veces facilitaron intercambios de saberes y prácticas vinculados con la salud-enfermedad-atención.

Hasta estas nuevas formas de abordaje, muchos trabajos consideraban que los sistemas médicos en la región pampeana, desde mediados del siglo XIX a las primeras décadas del siglo XX, eran tres compartimientos estancos: la medicina indígena, la medicina popular y la medicina académica. La visibilización de la interacción y las movilidades entre las distintas formas de atención a partir de la reconstrucción de los procesos históricos han permitido, por ejemplo, poder definir la enfermedad como:

²⁰ *Hinterlands* en muchos trabajos sobre el tema.

[...] esa elusiva identidad tanto biológica como social, que es también señal o marca política, nunca neutral ni natural. Como construcción científica, es definida y redefinida en la compleja integración identitaria individual y comunitaria; por lo tanto es histórica y permeable a las concepciones de género, sector social de pertenencia, etnia y nación (Hochman, Palmer y Di Liscia 2012, p.25)

El proceso de salud-enfermedad-atención está en constante modificación, y aunque habitualmente se considera que sólo es la biomedicina la que a través de cambios tecnológicos se encuentra en permanente expansión, a partir del aporte de distintas disciplinas puede advertirse que también los saberes populares presentan constantes cambios que sintetizan concepciones y prácticas provenientes de diversas fuentes, incluyendo a la medicina científica (Menéndez 1994).

La enfermedad y sus formas de atención constituyen hechos estructurales en las diferentes sociedades, su análisis requiere incluir relaciones que suelen dejarse de lado cuando la descripción se reduce a la mirada médica (Menéndez 2005). Un ejemplo de este tipo de simplificación es el que hicieron los jesuitas al traducir el término mapuche *kuxan* como *enfermedad*, despojándolo así de su profundidad conceptual original, que refería a un estado en el cual una persona no puede vincularse adecuadamente con las demás, ni desarrollar sus tareas, resultado de transgresiones espirituales, con el territorio o con la comunidad (Citarella 2000). Al mismo tiempo, este término no es definido en la actualidad de la misma manera por todas las comunidades mapuches (Caniullán 2000), ejemplificando que significados, representaciones y prácticas son resultado del sistema relacional en el que se desarrollan, lo que muchas veces pasa inadvertido en los análisis de la medicina tradicional (Menéndez 1994).

Las transformaciones en los significados y prácticas referidos a la salud-enfermedad fueron más notables en aquellos momentos históricos en los cuales fue mayor la intensidad de los intercambios y de las tensiones entre grupos sociales.

Durante la segunda mitad del siglo XIX se dieron los pasos para consolidar el estado-nación (Oszlak 2012). En nuestro análisis hay dos aspectos de este proceso que han sido abordados por diferentes autores y desde distintas disciplinas que nos parece necesario vincular. Por un lado las formas en las que las comunidades indígenas se incorporaron a la naciente organización estatal, tema que profundizan las investigaciones de Briones

(1998), Quijada (1999), Lenton (1997) y de Jong ([2003] 2014, 2007), entre otros. También, durante este mismo período, la élite médica realizó esfuerzos para consolidar la profesión, aspecto estudiado por autores como Armus (2010), Di Liscia (2002a) y González Leandri (1996, 2013).

El proceso de incorporación de las poblaciones indígenas al estado-nación con posterioridad a la "Conquista del Desierto" ha sido abordado desde dos esquemas interpretativos: uno de ellos, propone el concepto de "aboriginalidad", que implica la necesidad de constituir un "otro" señalado o marcado como "indígena" (Briones 1998). El otro considera que las poblaciones indígenas fueron asimiladas y homogeneizadas a través de diferentes políticas nacionales que las incorporaban a la sociedad nacional tras despojarlas de su identidad (Quijada 2002). Estas dos miradas pueden considerarse complementarias y formaron parte de un mismo proceso, que sin embargo tuvo particularidades determinadas por los diferentes contextos regionales. La particular conformación de la identidad indígena de la comunidad mapuche de Los Toldos ha sido abordada en profundidad por de Jong ([2003] 2014). En su tesis se evidencia lo inacabado y permanente de estos procesos de construcción identitaria, que no pueden desligarse de las condiciones sociohistóricas atravesadas por la comunidad y que resultan recursos para la organización social²¹. En esta dirección, Quijada (2002) sostiene que la identidad étnica es más una forma de organización social que una expresión cultural, y que a partir de la "Conquista del Desierto" es la pérdida de la organización indígena la que destruye ese ámbito de articulaciones y confrontaciones que caracterizaba a las zonas de frontera. La nueva organización social subordinó diferencias culturales y étnicas, conduciendo a que muchos saberes fueran transformados en folklore como requisito para ser reconocidos. Por este camino la medicina indígena fue categorizada como etnomedicina, medicina popular, medicina ancestral, medicina tradicional o se redujo a conceptos como curanderismo o chamanismo, mientras que la medicina occidental nunca resultó "etnologizable" (González 2004).

Los intentos de conseguir la consolidación de la profesión médica también tuvieron lugar en el período de conformación del estado-nación. El proceso de profesionalización debe observarse en la relación profesiones-poder, en el contexto de los vínculos que los

²¹ El trabajo de de Jong se diferencia de la investigación dirigida por Hernández (1993) que hemos mencionado al comienzo, que concluía que la identidad mapuche permanecía intacta tras sucesivos enmascaramientos que la protegían de un contexto adverso.

miembros de una ocupación entretujan históricamente con las elites dominantes y con el estado (González Leandri 1996). Además, para intentar una reconstrucción de diálogos entre culturas e identidades resulta necesario una aproximación a esta cultura médica en expansión. Comelles (2004) sostiene que

[...] el médico debe tener una percepción de su propia cultura y su estatus y de las diferencias en control y poder existentes en la relación médico/paciente, y un conocimiento básico de cómo la teoría y la práctica de la Medicina están condicionadas culturalmente, de la existencia de fenómenos de exclusión (racismo), de las diferencias en las estructuras familiares y los diferentes roles asumidos por los miembros de las familias en las diferentes culturas, los factores sociopolíticos que repercuten sobre la existencia de los pacientes y de los síndromes o enfermedades culturalmente contruidos (p.25).

Sobre este último punto, Menéndez (2000) llama la atención sobre los análisis que reconocen la importancia de los factores culturales en todas las enfermedades pero que en la práctica reducen la reflexión a los "síndromes culturalmente delimitados" , de la misma forma que los trabajos de investigación se centran en los curadores tradicionales sin profundizar en los curadores biomédicos o en los alternativos.

En este sentido, los territorios de frontera constituyeron un espacio particular en la construcción de la medicina como profesión, donde la vinculación con otras culturas fue una influencia inevitable.

1.5 Historia de la a-historia

Hemos mencionado que la cultura profesional de la medicina occidental logró legitimarse en el siglo XIX como un componente más del estado moderno, donde la medicina participa como estrategia biopolítica (Foucault 1978)²². Muchos médicos se convirtieron en intelectuales orgánicos del proyecto de ingeniería social que se asoció a la construcción del estado moderno. Las formas de producción del conocimiento en el campo de la salud fueron abandonando las teorías ambientalistas y la observación

²² En 1974 Michel Foucault dictó una serie de conferencias en la Universidad Estatal de Río de Janeiro, donde sostuvo que "el control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica" (Foucault 1978, p.38).

clínica, conduciendo a un cambio cultural que modificó la relación entre medio y cultura con la enfermedad, para reducirla a una relación entre naturaleza y enfermedad (Comelles 2004). La práctica médica se limitó a intervenciones individuales con instrumentos clínicos, resultando una salud pública construida sobre la enfermedad como entidad genérica natural y del sujeto como unidad de intervención, donde lo colectivo se reduce a la historia natural y/o a la suma de individuos (Menéndez 1992).

Entre 1870 y 1910 las ideas del higienismo se difundieron con fuerza, sobre todo en la zonas de influencia de los puertos y en el litoral, impulsadas por la inmigración masiva²³. El higienismo ha sido definido como un

[...] conjunto de postulados, suerte de ideología en sentido laxo, que permite articular en clave técnica preocupaciones políticas de diverso cuño doctrinario, y también como un valor que en el mediano plazo logra, al igual que la educación, ser celebrado por las elites y los sectores populares independientemente de las ideologías" (Armus 2005, p.26).

Estas ideas, ya ampliamente aceptadas en las grandes urbes, llegaron tardíamente al interior del país de la mano de algunos médicos y otros agentes de la salud que habían recibido la influencia de profesionales extranjeros y otros que actuando como funcionarios difundieron los conocimientos que circulaban a escala internacional. Clásicamente se ha destacado el papel de los pioneros, como Guillermo Rawson o Eduardo Wilde, sin profundizar en la compleja red de circulación de saberes y prácticas de la que participaban personajes célebres pero también una multiplicidad de actores que ayudaron a vincular la higiene y la política pública. La simplificación que la historiografía clásica ha hecho de esta trama ocultó a importantes precursores del pensamiento higiénico, que no provenían de la medicina²⁴. La historia del higienismo, y también la de la medicina, se ha limitado casi exclusivamente a la biografía de personajes ilustres y a la descripción de los grandes descubrimientos o avances técnicos. La historiografía latinoamericana más reciente ha incorporado otras formas de abordar a la enfermedad y la salud. Diego Armus (2005) las resume en tres: 1) la *nueva historia*

²³ Hay autores que establecen el período del *higienismo* entre los años 1880 y 1943. Luego de 1943 es el *sanitarismo* el que se encargará de expandir la salud pública al resto del territorio (Sánchez 2007).

²⁴ González Leandri (2013) destaca a los químico-farmacéuticos Miguel Puiggari (catalán) y Charles Murray (natural de Manchester), quienes publicaban en la Revista farmacéutica sobre "Higiene Pública" en la década de 1860.

de la medicina, que señala los logros de la medicina pero también sus fracasos, discutiendo el contexto y la historia de la ciencia, 2) la *historia de la salud pública*, atenta a los vínculos entre las instituciones de salud y las estructuras sociales, económicas y políticas, y 3) la *historia sociocultural de la enfermedad*, de la que participan diversas disciplinas aproximándose de diferentes formas a los procesos de medicalización, profesionalización, control social, a las políticas públicas, las respuestas y los saberes de la población, las diversas medicinas y su complementariedad, situados en un tiempo, lugar y una sociedad concreta. Es esta última aproximación la que permite ver con más claridad lo sucedido con el devenir de la medicina occidental en los territorios alejados de los grandes centros urbanos y comenzar a percibir la urdimbre entre la biomedicina y las *otras* medicinas que se desarrollaron en la segunda mitad del siglo XIX y a comienzos del siglo XX. Dentro de estos nuevos abordajes de la historia de la salud y la enfermedad hay autores cuyos aportes han sido fundamentales para nuestro propósito, entre los que debemos mencionar a Armus (2002a, 2002b, 2005, 2010a), Belmartino (2005, 2008), Bloch y Belmartino (1988), González Leandri (1996, 2013) y, especialmente a Di Liscia (2000, 2002a, 2012).

La historia de la salud, a partir de la utilización complementaria de diferentes técnicas, ha conseguido ampliar la mirada sobre el proceso salud-enfermedad-atención. Desde este lugar permite poner en debate una de las características estructurales del modelo médico hegemónico: la a-historicidad (Menéndez [1978] 2005). La articulación de la a-historicidad con el biologismo ha permitido excluir a las condiciones sociales y económicas en la explicación de la causalidad y desarrollo de las enfermedades. Menéndez enfatiza que el biologismo posibilita establecer "una historia natural de la enfermedad en la cual la historia social de los padecimientos queda excluida o convertida en variables bioecológicas" ([1978] 2005, p.12)²⁵. Del mismo modo, cuando la a-historicidad se esencializa impide visualizar conflictos y relaciones culturales como las que intentamos abordar, pues propone un sujeto social que persiste idéntico a sí mismo a través del tiempo, a pesar de los procesos socio-económico-políticos en los cuales se constituye su subjetividad (Menéndez 2001b). La a-historicidad también está

²⁵ Además del biologismo y la a-historicidad, el modelo médico hegemónico es definido por otras características estructurales: individualismo, a-sociabilidad, mercantilismo y eficacia pragmática. Estos rasgos pueden advertirse ya en la medicina practicada antes del siglo XIX, durante este siglo se profundizarán y potenciarán esos rasgos hasta convertirse en las características dominantes de la biomedicina (Menéndez [1978] 2005).

presente en aquellos estudios que muestran al multiculturalismo como un fenómeno reciente, cuando ha sido parte de los procesos histórico-sociales de los países americanos desde la etapa colonial, y en nuestro país particularmente entre 1850 y 1910, cuando a los sucesos que ocurrían en las fronteras con los indígenas se agregó el flujo migratorio europeo. Esta vinculación entre grupos procedentes de diferentes culturas se hizo en términos de complementariedad, pero también de hegemonía/subalternidad (Menéndez 2002).

1.6 Hegemonías y subalternidades

Los procesos culturales muchas veces son presentados utilizando las categorías gramscianas hegemonía-subalternidad. La hegemonía ha sido considerada

[...] una forma de dominio de una clase social sobre el resto, que no se ejerce simplemente mediante una organización especial de la fuerza, sino por medio de un liderazgo moral e intelectual para cuya vigencia esa clase dominante debe trascender el estrecho marco de sus intereses corporativos y realizar compromisos dentro de ciertos límites, con una variedad de aliados (Breilh 2003, p.172).

Es necesario evitar la polarización estricta entre sectores hegemónicos y subalternos, pues este mecanismo conduce a ocultar una multiplicidad de interacciones culturales, entre las que se han señalado a los procesos de consumo, las formas de comunicación y los modos de organización de los sectores populares (García Canclini 1984). Consideramos para nuestro propósito que la hegemonía, dentro del campo abierto e incompleto de lo social donde se desarrollan prácticas articuladoras, requiere de la presencia de fuerzas antagónicas pero también de la inestabilidad de las fronteras que las separan (Laclau y Mouffe 2010).

Otros autores que consideramos importantes para nuestro análisis son aquellos que han reflexionado sobre el concepto de hegemonía a partir de la realidad histórica latinoamericana. Cooke (2011) analizó la idea de hegemonía en diferentes momentos históricos de nuestro país, considerando que en la segunda mitad del siglo XIX, la elite portuaria tuvo muchas dificultades para imponer sus sistemas ideológicos y político-sociales a la totalidad del territorio. García Linera (2009) a partir de la reciente experiencia boliviana, sostiene que una nueva hegemonía latinoamericana para

conseguir sostenerse en el tiempo debe incorporar, entre otras cosas, al pluralismo cultural.

García Canclini (1986) en un trabajo sobre Gramsci y las culturas populares en América latina, utiliza como insumo las investigaciones de Eduardo Menéndez (1981) en Yucatán (México). El autor destaca que los hallazgos de Menéndez muestran la compleja variedad de interacciones con que se relacionan los sectores hegemónicos y subalternos. También destaca que estas transacciones en algunos casos, y debido a su carácter asimétrico, son formas de autoexplotación pero que en otros casos se vuelven reacomodamientos que permiten preservar la identidad o un recurso para mantener espacios de desarrollo social o político independientes. Nos interesa destacar aquí, que las reflexiones de García Canclini con Menéndez, se superponen a las realizadas por de Jong ([2003] 2014) en su tesis sobre la conformación de la identidad indígena de la tribu de Coliqueo de Los Toldos. Sus conclusiones también se orientan a considerar que ni las identidades ni la hegemonía son procesos que se sostienen intactos a través del tiempo y que, al igual que en los trabajos sobre medicina de Menéndez, la construcción de la identidad es resultado de acciones hegemónicas pero también constituyen una herramienta de disputa y de organización social. En esta dirección, intentar describir los procesos de medicalización y de desarrollo de los sistemas de atención en términos de hegemonía/subalternidad posibilita una mirada más amplia que va más allá de la influencia de la biomedicina o de los desarrollos tecnológicos (Menéndez 2009).

A finales del siglo XIX, el discurso hegemónico de la ciencia positivista desplazó su objetivo desde el interior de gauchos e indios hacia los puertos de inmigrantes y anarquistas. Las patologías urbanas -crimen, locura, alcoholismo, tuberculosis- ocuparon el centro de interés y médicos, higienistas y criminalistas propusieron *curar la nación* (Bohoslavsky 2007) a partir de nuevas teorías y disciplinas (lombrosismo, darwinismo social, higiene, psiquiatría, criminología, eugenesia). El marco de pensamiento científico que dio argumentos para el exterminio indígena -sustentado en una idea de raza asociada con inferioridad, barbarie, lujuria y otros rasgos que construyeron a un otro ajeno e inferior (Justo 2012)-, se desplazó del *desierto* a la ciudad.

El modelo médico que comenzaba a consolidarse fue producto del desarrollo de la biomedicina y necesitó para su institucionalización y legitimación de los sectores sociales hegemónicos. Pero también fue fundamental para su afianzamiento la

participación de los grupos sociales subalternos que demandaban atención médica, y que aún caracterizados por formas diferenciales de enfermar y de morir encontraron en la medicina alopática soluciones a muchos de sus padecimientos (Menéndez [1978] 2005). No obstante la aceptación de los nuevos avances científicos por la mayoría de los sectores sociales, muchos trabajos recientes relativizan la importancia de los profesionales y de las instituciones penitenciarias, sanitarias y educativas para imponer un orden social (Di Liscia y Bohoslavsky 2005). Estas investigaciones vuelven a un concepto de hegemonía/subalternidad o aún de hegemonía-contrahegemonía (Santos 2008) que revaloriza otros actores del proceso y no únicamente a la elite. De la misma forma, estos enfoques dirigen su mirada ya no sólo a los centros del poder estatal sino también a lo que sucedía en los territorios periféricos.

1.7 Territorio

El concepto de territorio es importante en nuestro trabajo pues sintetiza muchas de las cuestiones que pretendemos abordar. Clásicamente la epidemiología ha utilizado, para cuantificar y describir enfermedades, variables que suelen ser catalogadas de acuerdo a tres atributos: persona-tiempo-lugar. Más recientemente, este conocido triángulo ha sufrido un desplazamiento hacia *población-historia-espacio* (Luppi 2010). Así, la variable *lugar* es reemplazada por *espacio*, entendido este como una construcción social, una unidad espacio-población "donde operan los procesos determinantes, donde se expresan los problemas de salud y donde se desarrollan las acciones de salud y bienestar" (Castellanos 1997). Estos abordajes del concepto también alcanzan el campo de la gestión sanitaria, donde el espacio deja de ser visto como una cuestión burocrática-topográfica para ser considerado un proceso. El territorio es entonces "un espacio en permanente construcción, producto de una dinámica social donde se tensionan sujetos sociales puestos en la arena política. Como esas tensiones son permanentes, el territorio nunca está acabado, al contrario, está en permanente construcción y reconstrucción" (Vilaça Mendes 1993, p.166). Un territorio entonces incluye dimensiones económicas, sociales, políticas, epidemiológicas, culturales e históricas.

El territorio es fundamental dentro de la cosmovisión del pueblo mapuche²⁶. Su medicina está íntimamente ligada a la tierra, a través de la provisión a los machi y a los

²⁶ "*Mapu*" se traduce habitualmente como "tierra", pero su significado es más extenso. *Waj mapu* es un concepto que incluye el universo material e inmaterial, se lo utiliza también para referirse al territorio,

otros agentes de la salud de *baweh*²⁷, pero además el territorio tiene influencia sobre la salud de las personas y de la comunidad (Cuyul 2013b). El concepto mencionado más arriba de "complejo fronterizo" incorpora los aspectos socio-históricos pero además lo considera productor de "territorialización". Haesbaert (2011) denomina territorialización, de manera genérica, a "las relaciones de dominio y apropiación del espacio, o sea, la dimensión espacial de las relaciones de poder, en sentido amplio, desde el poder de efectos materiales más concretos hasta el más estrictamente simbólico" (p.281).

La trayectoria de la tribu de Coliqueo en la provincia de Buenos Aires está vinculada desde el principio a la posesión de las tierras. Las disputas territoriales han atravesado la historia de la comunidad mapuche, llegando hasta nuestros días. Las concepciones de territorio que señalamos permiten comprender la trascendencia de los reclamos territoriales, tanto en aspectos vinculados al fortalecimiento identitario y político como también a la forma en que diferentes maneras de organización territorial configuran respuestas socioculturales situacionales y específicas al complejo salud-enfermedad (Cuyul 2008). Las tierras de Coliqueo han sido origen de conflictos, despojos, descomposición y recomposición comunitaria, están presentes en cualquier aproximación que pretendamos hacer sobre la comunidad toldense.

Las críticas más reiteradas a los programas de interculturalidad en salud están dirigidas a los olvidos de las relaciones de poder dentro de los sistemas sanitarios y a las cuestiones vinculadas a los territorios (Cuyul 2013a). Las culturas necesitan más que un *lugar*: "El multiculturalismo sólo tendría sentido como la combinación, en un territorio dado con una relativa unidad social, de una pluralidad de culturas que mantienen permanentes intercambios y comunicaciones entre actores que utilizan diferentes sentidos de vida" (Touraine 1995).

1.8 Los sistemas de atención y las culturas

Los sistemas de curación y la explicación sobre el origen y la evolución de las enfermedades han sido interpretados como sistemas culturales. Es clásico considerar

pero al mismo tiempo la palabra mapu "nos da un concepto muy amplio como espacios físico y como ser" (Caniullan 2000, p.125).

²⁷ *Baweh*: remedios. Cada uno de ellos posee *pilli*, espíritu o fuerza que le da la capacidad de curar. Los *baweh* pueden ser hierbas, raíces, cortezas, minerales y helechos (Citarella, Benavides, Huisca y Millapan 2004, p.335).

tres modelos: popular, tradicional y profesional (Pedersen 1988). Estos tres modelos están definidos por los agentes que ejercen las acciones curativas: los pacientes o sus familiares en el caso de la medicina popular, chamanes y curanderos en el caso de la medicina tradicional y, en el caso de la medicina profesional, médicos y otros representantes de disciplinas universitarias. Esta forma de caracterización ha generado muchas veces una visión excluyente entre estos diferentes saberes. Menéndez (2009) reconoce estas diferencias, que son claras cuando el análisis se realiza a partir de los curadores, pero considera que estos límites desaparecen cuando se analizan desde las prácticas sociales de los sujetos y grupos. El reconocimiento de la diversidad en los saberes y formas de atención resulta prioritario, pues

[...] no es sólo pensarlos en términos de eficacia técnica o de significaciones culturales, sino reconocer su existencia, dado que el sector salud y la biomedicina tienden a negar, ignorar y/o marginar la mayoría de los saberes y formas no biomédicas de atención a los padecimientos, pese a ser utilizados frecuentemente por diferentes sectores de la población, y constituyendo la autoatención la forma más generalizada de atención de los padecimientos (Menéndez 2009, pp.25-26).

A partir de los comportamientos de los diferentes sujetos y grupos sociales frente a sus padecimientos, Menéndez (2009) propone la siguiente clasificación de los saberes y formas de atención:

- a) de tipo biomédico, implementados por médicos y paramédicos, incluye aquí también formas "marginales" de la biomedicina como la medicina naturista y la homeopatía, y las diferentes formas de psicoterapia;
- b) de tipo "popular" y "tradicional" expresadas a través de curadores especializados como hueseros, curanderos, yerberos, parteras empíricas, shamanes, etc.;
- c) alternativas, paralelas o *new age* que incluyen a sanadores, bioenergéticos, nuevas religiones curativas, etc.;
- d) las provenientes de otras tradiciones médicas académicas: acupuntura, medicina ayurvédica, etc.;
- e) los saberes y formas de autoatención, las centradas en los grupos primarios (especialmente el grupo doméstico) y también las organizadas en grupos de autoayuda.

El enfoque del autor considera la existencia de procesos dinámicos entre los diferentes saberes y formas de atención. Esta articulación ha generado aproximaciones teóricas y

también experiencias de centros de atención que reúnen diferentes medicinas. Estos abordajes consideran que la complementariedad o alternancia entre sistemas y prácticas médicas diversas "puede darse como política pública, como proyecto institucional o como decisión individual, existiendo una interrelación entre estos diferentes niveles" (Duarte Gómez 2003, p.638). Las experiencias de hospitales donde se complementan varias medicinas y la de muchos de los programas de salud intercultural están en debate en la actualidad, debate que muchas veces excluye el análisis de las formas de atención en un contexto determinado y teniendo en cuenta las relaciones de hegemonía/subalternidad.

El papel de la biomedicina, de la autoatención o de la medicina tradicional no se define a priori en función de las características de cada saber tomado en forma aislada, sino a través de las relaciones y consecuencias de sus saberes en las condiciones de salud y de vida de los sujetos y conjuntos sociales (Menéndez 2009, p.72)

Buena vida o *küme mongen*. Recuperar esta concepción de salud de los pueblos originarios de nuestra América parece adecuarse con exactitud a este propósito colectivo.

1.9 Estadística y variable étnica: sumar y restar, marcar y desmarcar

Durante el período que nos ocupa se realizaron tres censos nacionales de población: en 1869, 1895 y 1914, en ninguno de ellos se incluyeron preguntas sobre "etnia". En los tres se sostuvo la exclusión de las categorías étnicas (llamadas entonces raciales) con argumentos similares. Otero (2010) los resume en los siguientes: 1) La poca cantidad de población indígena y negra; 2) los principios republicanos que consideraban discriminatorias las distinciones socio-étnicas coloniales; 3) la convicción evolucionista que sostenía que los grupos inferiores estaban condenados a desaparecer; y 4) la dificultad, basada en lo anterior, de cuantificar a estos pobladores.

Sin embargo, en el Primer Censo Nacional se registraron los pobladores de las tribus amigas que estaban instalados en las zonas de frontera y se calcularon, a partir de informes de los jefes militares, aquellos indígenas que estaban tierra adentro. En el censo de 1895, se volvieron a calcular los indios que habitaban en territorios mal controlados por el estado (Chaco, Tierra del Fuego y parte del territorio patagónico). Por último, en el Tercer Censo Nacional de 1914, nuevamente se estimó el número de

pobladores indígenas a los que los censistas, por diversas dificultades, no pudieron empadronar de forma efectiva. Aunque la metodología utilizada en estos registros pretendió demostrar con cifras el éxito del "crisol de razas", en ninguno de los censos fue posible ocultar totalmente la existencia de pueblos indígenas en el territorio nacional.

Los censos también homogeneizaron, a través de las categorías "nativos y extranjeros", la complejidad del proceso poblacional de este período. De esta forma las culturas regionales y locales de la población inmigrante fueron desconocidas en las cifras censales: piamonteses, sicilianos, calabreses, gallegos, vascos, bávaros y prusianos se transformaron en "europeos". Menéndez (2010) advierte que de esta forma los procesos multiculturales han sido olvidados o escasamente reconocidos, reproduciendo "la interpretación y la política homogeneizante del colonizador" (p.211), sólo recientemente a partir de la inclusión de categorías como "pueblos indios" se han cuestionado las visiones uniformadoras.

La etnización de la estadística continúa en debate. García Canclini (2012) sostiene que esta discusión permanece irresuelta, tanto en la forma en que deben hacerse las preguntas utilizadas para registrar la población indígena como en el sentido que tiene nombrar como indígenas a miembros de etnias diversas.

En los últimos años se han producido muchas investigaciones que han recorrido la historia de los registros estadísticos sanitarios en nuestro país. Di Liscia (2009) da cuenta de cómo la información demográfica y los registros de morbi-mortalidad fueron un insumo esencial para el proyecto higienista en las regiones más desarrolladas del país. También destaca que en otras regiones, específicamente en los territorios nacionales, esta información era parcialmente conocida aún hacia la década de 1930-1940. Sin embargo, la ignorancia de datos precisos no impidió que se planificaran políticas y se desarrollaran instituciones sanitarias que expandieron el proceso de medicalización a todo el territorio nacional.

Daniel (2012) analiza el proceso de generación y recopilación de datos demográficos y sanitarios a partir de 1880, año de creación del Departamento Nacional de Higiene. Destaca la trascendencia del valor que comenzó a darse a esta información en el proceso de conformación del Estado y de su expansión territorial. La estadística consiguió ser valorada positivamente por médicos que representaban un espectro ideológico muy amplio, que incluía a conservadores, socialistas y anarquistas. La autora también cita

algunas opiniones críticas, entre las que se encuentra la de la *Revista del Círculo Médico Argentino*, que en 1925 editorializaba sobre los riesgos de limitarse a la cuantificación: "Yo le reprocho contar demasiado, contar siempre, no querer poner espíritu en las cosas"²⁸.

Este comentario coincide con algunas miradas actuales que señalan la pérdida de los métodos cualitativos, específicamente de la etnografía, como una herramienta para el conocimiento médico, sobre todo a partir de los cambios en la educación médica propiciados por el *Flexner Report* en la década de 1920 (Allué, Mascarella y Bernal 2006). Los instrumentos para obtener la información y que más tarde son las fuentes que dan lugar a indicadores sanitarios no consideran lógicas locales ni el contexto sociocultural del enfermo. Este déficit de los instrumentos de recolección que es evidente en la actualidad fue advertido hace muchas décadas por los censistas de 1895. Nacach (2013) analizó los registros del Segundo Censo Nacional que correspondían al Chaco y a Tierra del Fuego. Los formularios no incluían la categoría raza o etnia y sin embargo los censistas, que contaron con cierta autonomía para la aplicación de los cuestionarios, agregaron por su cuenta marcaciones étnicas. Anotaron en muchos casos la condición de indígena, otorgando una identidad distinta a las propuestas en la grilla censal que únicamente consideraba nativos o extranjeros.

La categoría "etnia" se incluyó por primera vez en los censos nacionales de población en el año 2001. En la actualidad existe el reclamo por parte de agrupaciones de pueblos originarios, específicamente mapuches en nuestro caso, de ampliar la incorporación de la variable étnica a los registros que se generan en el sector salud.

Diversos organismos internacionales han elaborado documentos sobre las formas de incorporar la etnia en los registros sanitarios. Uno de los argumentos para sostener esta necesidad es el alto grado de heterogeneidad entre los países y dentro de ellos, muy evidente al analizar la transición epidemiológica en América Latina²⁹. En muchas poblaciones, y especialmente en las indígenas, se ha descrito la existencia simultánea de enfermedades propias de las etapas previas a dicha transición con otras posteriores,

²⁸ Editorial que llevaba el título de "El método" (*Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de estudiantes de medicina* 25, pp.1082-1086. 1925, citado por Daniel (2012, p. 104). Como curiosidad podemos mencionar que Ramón Carrillo fue redactor en esta publicación a partir de 1927.

²⁹ La transición epidemiológica se expresa por el reemplazo de las enfermedades transmisibles por el de las enfermedades no transmisibles, la modificación de la morbi-mortalidad desde las personas más jóvenes hacia las de mayor edad y al predominio de la morbilidad sobre la mortalidad (CELADE 2014).

lo que conduce a una situación de morbilidad mixta que hace más evidentes las desigualdades históricas entre países y regiones. Existe dificultad para demostrar esta situación en la medida que la información con la que se cuenta está desactualizada y sin identificarse a los pobladores indígenas en los sistemas estadísticos de salud.

En general existe la coincidencia de que esta identificación se realice a partir del auto-reconocimiento, aunque destacando la necesidad de tener en cuenta "el contexto local y regional de subordinación sociopolítica que experimentan las comunidades, que se traduce en casos de discriminación en los centros de salud" (Cuyul, Rovetto y Specogna 2011, p.18). También se han utilizado otros métodos, de forma aislada o combinándolos. Pueden mencionarse la utilización estadísticas construidas a partir de los apellidos, de las unidades territoriales del pueblo mapuche y del conocimiento del mapudungun (Oyarce 2008).

Las propuestas más recientes enfatizan la necesidad de que la información producida tenga el control social de las comunidades y que puedan construirse indicadores propios basados en el concepto de salud de los pueblos originarios, incluyendo medio ambiente, territorio y participación comunitaria. En este sentido, se ha planteado incluso generar un Índice de Desarrollo Humano que incorpore -más allá de la salud, la educación y los ingresos- dimensiones socioculturales como el vínculo con la naturaleza y la relación entre los individuos (Padilla et al. 2015).

Cualquiera sea la metodología utilizada en los registros y los indicadores que se adopten, existe un amplio consenso en la necesidad de generar procesos de sensibilización y capacitación dirigidos a los actores sociales involucrados en la producción de la información (CELADE 2013, 2014).

Nos parecen pertinentes las advertencias que resultan de las profundas investigaciones de Boccara sobre los programas de salud intercultural en Chile (2007). Este autor concluye que la información sobre condiciones de vida, hábitos y salud-enfermedad-cuidado da lugar a un conocimiento que denomina "etnoadministrativo". Con estos saberes pueden establecerse mecanismos de control que permitan reconocer algunos derechos aunque desde una concepción de los indígenas como grupos que se ubican en los márgenes del mercado. De esta forma, Boccara asevera que si en el siglo XIX las categorías eran civilizado-bárbaro y en el siglo XX moderno-atrasado, las del siglo XXI pueden resumirse en la dicotomía cliente exótico-fundamentalista.

Creemos que las metodologías cualitativas constituyen la mejor alternativa para obtener información precisa sobre el proceso salud-enfermedad atención en contextos interculturales³⁰. La aproximación histórica a los registros, las formas en los que fueron contruidos y las ideologías utilizadas en su interpretación echan luz al debate actual sobre la incorporación de la variable étnica en el ámbito sanitario.

1.10 Incompletud, complementariedad y otra vez culturas

Para concluir, destacamos algunos conceptos de dos autores que consideramos importantes en el campo de la salud pública y, específicamente en los fundamentos de las propuestas de interculturalidad en el campo de la salud. Se trata de Edmundo Granda y de Boaventura de Sousa Santos.

Granda (2009) ha utilizado la metáfora del “poder de la vida” proponiendo una crítica profunda a una salud pública basada en tres aspectos: 1) El presupuesto filosófico-teórico de la enfermedad y la muerte como punto de partida para la comprensión de la salud, 2) el método positivista como base explicativa de la “verdad” sobre el riesgo, y 3) la aceptación del poder del Estado como fuerza privilegiada para asegurar la prevención. Sobre este sustento teórico, Granda utiliza la denominación “*enfermología pública*” para caracterizar a una salud pública que, entre otras cosas, ha sometido a los grupos sociales a un concepto de riesgo que ignora la cultura local y las identidades históricamente contruidas. Desde aquí planteó la necesidad de cambiar el saber en salud pública "desde un conocimiento comandado por la razón indolente o tecnológica hacia un diálogo multicultural que reconoce las potencialidades de otros saberes” (Granda 2009, p.221).

En sus últimos trabajos, Granda se acercó al pensamiento de Boaventura Sousa Santos³¹. Esta confluencia hizo que agregara, como un rol adicional para quienes se desempeñan en el campo de la salud pública, la tarea de ser traductores interculturales (Torres Tovar 2009). La traducción intercultural es una *metáfora transgresora* de la traducción lingüística, pues al contrario de esta se trata de "traducir saberes en otros

³⁰ Hemos mencionado el trabajo de Allué, Mascarella y Bernal (2006) al que podemos agregar el de Ramírez Hita (2009, 2011) sobre el uso de herramientas etnográficas para registros sanitarios en Bolivia.

³¹ Especialmente en "El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico", ponencia presentada en el *V Congreso Internacional de Salud Pública “Salud, Ambiente y Desarrollo: Un Reencuentro con los Temas Fundamentales de la Salud Pública”*, 8 a 10 de noviembre de 2007, UC/UNL/OPS. Incluido en Granda (2009).

saberes, traducir prácticas y sujetos de unos a otros, es buscar inteligibilidad sin “canibalización”, sin homogeneización" (Santos 2006b, p.32).

Santos (2010) considera que constituye el “procedimiento que permite crear inteligibilidad recíproca entre las experiencias del mundo, tanto las disponibles como las posibles” (p.45-46). De esta forma se identifican temas o preocupaciones en común entre dos sistemas de conocimiento, y por tanto posibles puntos de contacto entre uno y otro sin asignar a ninguno de ellos un estatuto superior. Así, una premisa para la traducción intercultural es reconocer el carácter no cerrado, acabado o absoluto de las culturas; es decir, reconocer que estas pueden enriquecerse a través de la interacción con otras culturas.

Esta traducción es un instrumento en el marco de una propuesta epistemológica a la que el autor denomina *Epistemología del sur*, basada en la idea de que resulta imposible una justicia social sin una justicia entre los conocimientos. La complejidad de esta traducción es ejemplificada por el autor a través del concepto de derechos humanos, concepto occidental al que considera incompleto de la misma manera que lo son aquellas ideas que se refieren a la dignidad humana utilizadas en otras culturas, como en el hinduismo o en el Islam. En todos los casos la traducción solo sería posible a partir de considerar la incompletud de cada una de ellas (Santos 2006a). No resulta difícil trasladar esta idea de incompletud al concepto de salud occidental cuando se lo utiliza como sinónimo de los conceptos utilizados por los pueblos originarios de Latinoamérica. Traducir buen vivir como salud es una reducción. La OMS ha sostenido que su clásica definición de salud es comparable a la de los pueblos indígenas, pues "bienestar es la armonía entre los individuos, las comunidades y el universo" (OMS 2007), sin advertir la fragmentación con la que son abordadas o ignoradas estas dimensiones por el modelo médico hegemónico. Por el contrario, el *küme mongen* de los mapuches integra todos los fenómenos de la vida misma, atendiendo a determinaciones económicas, políticas, ambientales, espirituales, culturales e históricas (Cuyul 2013a).

La complejidad de saberes y prácticas curativas de los pueblos originarios fue considerada por el pensamiento occidental moderno como creencias o comportamientos incomprensibles expresados en prácticas mágicas. Sousa Santos (2003) describió tres grandes descubrimientos imperiales durante el segundo milenio: el de oriente como el lugar de la alteridad, el del salvaje como el de la inferioridad y el de la naturaleza como el de la exterioridad. Sostiene que estos últimos, referidos a América y África,

permanecen intactos al comienzo del tercer milenio, sostenidos por las élites locales a través de la usurpación de territorios, la proscripción de las lenguas y la desvalorización de los saberes tradicionales. Los saberes indígenas y populares fueron considerados solamente cuando significaron una recuperación del pasado nacional y por lo tanto un elemento determinante de la identidad argentina (Di Liscia 2002a). Para superar estas barreras, Sousa Santos (2009) propone una ecología de saberes "donde los conocimientos interactúan, se entrecruzan y, por tanto, también lo hacen las ignorancias". No hay interculturalidad si no se parte de la idea de que todas las culturas son incompletas y, por tanto, pueden ser enriquecidas por el diálogo y por la confrontación con otras culturas (Santos 2010, p.39)³².

Estos espacios donde se confrontaron la ciencia moderna y el saber tradicional, donde se enfrentaron la civilización y la barbarie, son denominadas por Sousa Santos (2006a) como *zonas de contacto*, las zonas de frontera cumplen con esta caracterización. Además, son los sitios donde la traducción debe abarcar los conocimientos pero también las prácticas sociales, creando inteligibilidad recíproca entre formas de organización y entre objetivos de acción. El autor ejemplificó esta traducción con el proceso salud-enfermedad-atención:

El trabajo de traducción entre la biomedicina moderna y la medicina tradicional ilustra bien el modo a partir del cual la traducción debe incidir simultáneamente sobre los saberes y sobre las prácticas en que se traducen. Los dos tipos de trabajo de traducción se distinguen, en el fondo, por la perspectiva que los informa. La especificidad del trabajo de traducción entre prácticas y sus agentes se hace más evidente en situaciones en que los saberes que informan diferentes prácticas son menos distintos que las prácticas en sí mismas (Santos 2006a, p.95).

Estos conceptos pueden encontrarse en los trabajos de autores que representan a la epidemiología crítica latinoamericana. Entre ellos, Almeida-Filho (2000) sostiene la necesidad de abrir la ciencia epidemiológica a la investigación de aspectos simbólicos del riesgo y sus determinantes, proponiendo una etnoepidemiología que "parte del presupuesto fundamental de que los fenómenos de la salud enfermedad son procesos sociales y, como tal, deben ser concebidos como concretamente son: históricos,

³² Para una descripción de este enfoque que el autor denomina la *hermenéutica diatópica* puede verse Sousa Santos, *Descolonizar el saber, reinventar el poder* (2010).

complejos, fragmentados, conflictivos, dependientes, ambiguos e inciertos” (Almeida Filho 2000, p.176).

Ibacache (2002) ha propuesto desde la experiencia de los servicios de salud interculturales en la Araucanía, una etnoepidemiología que no consiste en el agregado de variables socioculturales a una epidemiología clásica sino que permita un nuevo marco de reflexión acerca de la pertenencia étnica, la participación de la gente en la investigación, la validez de los estudios, entre otros aspectos³³.

Por último, volviendo a consideraciones de Menéndez (2008), la epidemiología sociocultural, etnoepidemiología o etnopsiquiatría, requiere la articulación y complementación entre la antropología médica y la epidemiología: "Dicha complementación la consideramos necesaria por la creciente complejidad de los procesos de salud/enfermedad/atención que requieren de un trabajo articulado entre diferentes disciplinas, dadas las limitaciones y parcialidad de los enfoques, técnicas y marcos teóricos particulares" (Menéndez 2008, p.33).

Este autor afirma que es más factible y eficaz desarrollar una epidemiología sociocultural a partir de la complementación interdisciplinaria que a través del desarrollo de una nueva disciplina. Muchas interculturales son necesarias, conciencia de incompletudes capaces de estimular la búsqueda de nuevos senderos, necesariamente transdisciplinarios, que conduzcan a la construcción de la salud colectiva.

³³ Puede verse una propuesta etnometodológica en este sentido en Cabellos-Quitral (2007).

Capítulo 2

Coliqueo y su tribu: alianzas, memoria y medicinas

Baigorria, ese mismo día, se volvió a apresurar la marcha de sus compañeros. A Coliqueo, que venía ya en un estado de no poder marchar, lo alzó en el carro y lo llevó a Rojas, donde lo dejó asistido por un doctor que Mitre había elegido para su asistencia, quien le volvió la vida. Baigorria, Memorias, p.179.

El párrafo citado, pertenece a las Memorias del coronel Manuel Baigorria y es un fragmento del largo recorrido del cacique Ignacio Coliqueo y su tribu desde Boroa, al sur de la Araucanía hasta su radicación definitiva en la provincia de Buenos Aires, atravesando el sur del continente y también gran parte del siglo XIX. Permite vislumbrar la complejidad del proceso salud-enfermedad-atención en un período de la historia bonaerense que ha intentado definirse a partir del conflicto entre dos grupos enemigos: el de la Confederación Indígena de Calfucurá enfrentado a un estado en organización. Esta imagen, que pretendió destacar una frontera nítida entre dos sociedades y culturas entendidas como antagónicas, ha sido incapaz de develar la complejidad de los vínculos interétnicos pero también intraétnicos. Trabajos recientes sobre la Confederación de Calfucurá y sobre la organización de la sociedad indígena advierten sobre la insuficiencia de estas miradas polarizadas (Bechis 2006, de Jong 2009). Es a partir de estos abordajes que puede percibirse a la condición de "indio amigo", como es el caso de Coliqueo, ya no "como un proceso de sometimiento sino como un proyecto compatible con el mantenimiento de cierta cuota de autonomía política" (de Jong 2009, p.27).

Nos introduciremos en algunos aspectos de la extensa trayectoria de Coliqueo y su tribu, la que nos mostrará los vínculos que esta población estableció con la sociedad blanca y con la medicina occidental, incluso con la primera institución hospitalaria de la provincia. Como otros "indios amigos", Ignacio Coliqueo ocupó un lugar importante entre la sociedad indígena y la sociedad nacional como mediador y articulador "participando tanto del despliegue de los dispositivos de poder estatales como de las alianzas políticas en el campo indígena" (de Jong 2008, p.75). Trataremos también de caracterizar en este capítulo a otros intermediarios culturales que actuaron en estos espacios: refugiados, comerciantes, cautivos, viajeros. El coronel unitario Manuel Baigorria es un actor trascendente en este escenario. Refugiado en las tolдерías

ranqueles por más de dos décadas, se convirtió en un aliado táctico de Coliqueo en las complejas relaciones de la sociedad de frontera y con las facciones de la política nacional. En una frontera altamente militarizada, es dentro del ámbito castrense donde encontraremos a los primeros médicos que actuaron en el interior provincial, territorio donde sacerdotes, viajeros, exploradores y curanderos también aportaron diferentes abordajes de la enfermedad y de las prácticas de curación.

Estos distintos actores dejaron muchos testimonios de su acción y de su mirada sobre la realidad en la que participaban. En algunas de estas memorias, crónicas, partes de batalla, textos académicos y cartas buscamos indicios para reconstruir e interpretar las formas que adquirió el proceso salud/enfermedad, y que nos permitan explicar cómo se establecieron las formas de atención en un escenario definido por la diversidad.

2.1 De Huincul a la Tapera de Díaz

Ignacio Coliqueo nació en la región de Boroa (Chile) en 1796. Cruzó la cordillera en 1822 alejándose de la Guerra a Muerte que enfrentaba a realistas con patriotas chilenos³⁴. No existen referencias sobre su presencia en las pampas hasta 1834, en ese momento se encontraba entre los borogas que habitaban la zona entre Guaminí y Epecuén cuando ocurrió la "matanza de Masallé". Calfucurá había cruzado varias veces la cordillera buscando abastecerse de ganado para comerciar de este lado de los Andes (Avenidaño 1999). En 1834 con el objetivo controlar el territorio de las Salinas Grandes, estratégico por su cercanía a las fronteras de Buenos Aires y por ubicarse en las rastrilladas que conducían a la cordillera, asesinó al cacique Rondeau y a otros jefes boroganos que estaban radicados allí³⁵. Algunos caciques, entre los que se hallaba Coliqueo, lograron escapar. Los sobrevivientes de la tribu de Coliqueo se refugiaron

³⁴ La Guerra a Muerte se desarrolló en territorio chileno entre 1819 y 1825, en ambos bandos participaron tribus mapuches, los borogas (de Boroa, denominación que proviene de "borohué" o "vorohue" -lugar de los huesos-) fueron aliados de los realistas (Hux 1999, Literas 2015). La migración y radicación de grupos mapuches en el territorio pampeano y patagónico con la consiguiente difusión de pautas culturales se ha denominado *araucanización*. Comenzó en el siglo XVII y se incrementó a comienzos del siglo XIX a causa de los enfrentamientos bélicos en territorio chileno y a la intensificación de los intercambios comerciales entre ambos lados de la cordillera (Mandrini y Ortelli 2002).

³⁵ Juan Manuel de Rosas no parece haber sido ajeno a los planes de Calfucurá. El mismo Calfucurá dice en una carta escrita en 1861: "Fui llamado por Don Juan Manuel y ahora hace como treinta años que estoy en estas tierras" (Hux 2009). Otras versiones sostienen que la acción de Calfucurá fue por venganza, dado que los boroganos lo habrían invitado a malonear con ellos y habrían desecho la invitación a último momento (Ratto 1996, 2011).

entre los ranqueles, en los alrededores de la laguna Turué³⁶ (actuales departamentos pampeanos de Conhelo, Trenel y Loventué). Aquí el cacique Coliqueo formó su familia y rehízo su tribu. Unos años más tarde se trasladaron a orillas de la laguna El Cuero donde estaba instalado Manuel Baigorria, un militar puntano que había formado parte de las fuerzas unitarias del General José María Paz. En 1831 había sido tomado prisionero y luego perdonado por Facundo Quiroga cuando iba a ser fusilado. Para evitar que lo incorporaran al ejército Baigorria escapó y se refugió entre los ranqueles de Llanquetrúz en la zona de Toay (actual provincia de La Pampa). Enseñó técnicas militares a los indios y los mantenía informados de las novedades políticas de los blancos. Participó de los malones de ranqueles y borogas e involucró a estos en las disputas por el poder en San Luis entre 1839-1840. Al vínculo que resultaba de su alianza en el terreno de las acciones bélicas, Coliqueo y Baigorria sumaron una estrecha amistad y más adelante relaciones de parentesco. El coronel se casó con Lorenza, la hija mayor del cacique, mientras que el hijo de un matrimonio anterior de Baigorria se casó con Lorencita, hija de Justo Coliqueo (Hux 2009).

Después de la batalla de Caseros, el gobierno porteño fortaleció la defensa de las fronteras y avanzó sobre tierras de Catriel. La adopción de tácticas más agresivas por parte del gobierno de Buenos Aires condujeron a que la Confederación de Calfucurá se fortalezca, ampliando y recomponiendo sus alianzas con distintas parcialidades indígenas. En este contexto, Ignacio Coliqueo fue designado Cacique Segundo y Ministro de Relaciones Exteriores de la Confederación (Hux 1999).

Coliqueo se alejó de Calfucurá en 1857, año en el que firmó un tratado de paz con Urquiza. Junto con Baigorria será parte de las fuerzas de la Confederación Argentina que se enfrentaron a Buenos Aires en Cepeda (23/10/1859). Santiago Derqui, que había asumido la presidencia en 1861, destituyó a Baigorria como jefe del Regimiento 7º de la Frontera Sur de Córdoba. Al mismo tiempo Bartolomé Mitre, elegido gobernador de Buenos Aires, priorizó la realización de acuerdos con las parcialidades indígenas para conseguir la paz en las fronteras de la provincia. La situación decidió a Baigorria a

³⁶ Algunos miembros de la tribu se refugiaron en las proximidades del fortín Cruz de Guerra (25 de Mayo) junto con otros boroganos que huyeron desde Masallé. El grupo más cercano al cacique Ignacio se dirigió hacia tierra de los ranqueles, ubicándose "en la laguna de Turué que quiere decir toro muerto" (Archivo General de San Luis, Doc. N° 10.557), Hux (1999) aclara que el sitio debe ser la laguna Lan Toro o Lan Toro Hué. Existe un pueblo denominado Luan Toro, cuya significado sería Toro Muerto o Guanaco Bravo, que podría corresponder a aquel paraje (información disponible en <http://luisroldan.blogspot.com.ar/2010/08/luan-toro.html>).

romper su alianza con Urquiza y sumarse, junto con los lanceros de Coliqueo, a las fuerzas que Mitre preparaba en Rojas para enfrentar a la Confederación Argentina.

El 27 de julio de 1861 el cacique Ignacio y el coronel Baigorria se pusieron en marcha desde El Cuero hacia la provincia de Buenos Aires. Eran "15 oficiales, 200 soldados, 400 indios de lanza, la Tribu de Coliqueo y 15.000 cabezas de animales de toda especie" (Baigorria 2006, p.236) alejándose de la tierra de los ranqueles. Lucio Mansilla recogió el testimonio del cacique Mariano Rosas sobre este episodio:

La tribu de Coliqueo deja un recuerdo de separación. Coliqueo no sólo se alzó, sino que peleó e hizo correr sangre para venir a Junín, junto con el regimiento 7º de Caballería de línea, que guarnecía la frontera de Córdoba; se pasó al ejército del general Mitre, que se organizaba en Rojas, meses antes de la batalla de Pavón (Mansilla 1967, p.13)

Los hombres de Baigorria y los de Coliqueo se incorporaron al ejército de Mitre el 28 de agosto. En la batalla de Pavón (17/09/1861) los lanceros estuvieron al mando de Justo Coliqueo, el hijo mayor de Ignacio. El cacique enfermo estaba internado en el hospital de Rojas.

2.2 Coliqueo y el primer hospital de la provincia

La enfermedad que impidió que el cacique estuviera presente en Pavón no está descripta en ninguno de los documentos disponibles, aunque es posible advertir, a través de las cartas que intercambió con autoridades militares y del relato de Manuel Baigorria que demandó una prolongada recuperación. Como hemos mencionado, Coliqueo marchó enfermo desde El Cuero, en el sur del actual territorio cordobés, hacia la provincia de Buenos Aires para incorporarse a las filas de Mitre. El padecimiento lo retrasaba, por lo que Baigorria, que marchaba un día más adelante, decidió volver a buscarlo en un carro para trasladarlo al Hospital de Rojas (Baigorria 2006).

En enero de 1862 Coliqueo escribió a Mitre desde Rojas. Le cuenta de su estado de salud, que había venido a Rojas para ser tratado por un buen médico porque en Junín no había progresado a pesar de haber gastado 700 pesos en facultativos. Mitre le contesta:

Me es muy sensible que se encuentre Ud. todavía enfermo y espero que se restablecerá pronto. Al efecto había dado, hace tiempo, todas las órdenes necesarias al Ministro de

Guerra, porque sea Ud. atendido del mejor modo posible, recomendando al médico que lo asiste que lo considere como el mejor de nuestros amigos (citado por Hux 1999, p.94).

El médico designado era Caupolicán Molina³⁷, que había nacido en Tucumán en 1833 e iniciado su carrera en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en 1851. Después de la Batalla de Cepeda fue promovido a Cirujano Mayor y se desempeñó en la frontera durante nueve años. Mansilla, que fue secretario del general Emilio Mitre en Rojas y amigo de ambos, lo recordaría años después: "el médico de la división era Caupolicán Molina, médico de poca ciencia pero de gran talento; tenía eso que sus afines llaman ojo médico y curaba, ¿cómo? no sé; pero casi siempre curaba" (Mansilla 1889 [2003], p.89).

Tras su desempeño en la frontera, Molina participó en la Guerra del Paraguay (Guerrino 1984). A su regreso estuvo al frente del Hospital Militar del Retiro durante la epidemia de cólera de Buenos Aires (1867). Desde este hospital, junto a los doctores Carlos Durand y Eduardo Wilde, y como presidente de la Comisión de Higiene de San Nicolás, actuó en la epidemia de fiebre amarilla que desoló Buenos Aires entre febrero y junio de 1871³⁸. Falleció como consecuencia de esta enfermedad el 24 de abril de 1871, sus restos fueron despedidos por Bartolomé Mitre, quien en su extenso discurso recordará sus años en la frontera:

Apenas recibido su grado de doctor, abandonó la molicie de las ciudades y fue a la lejana frontera a compartir los trabajos y aliviar los dolores de los que en el linde del desierto sostenían con sus armas la línea de la civilización, conquistada por el sudor y la sangre de las generaciones.

En las expediciones al desierto contra los indios salvajes, él marchó a la cabeza de las columnas, y allí, en medio del hambre y de la sed, cuando se pasaban hasta tres días sin encontrar una gota de agua que beber en la solitaria pampa, él era el consuelo de los enfermos, y el ejemplo de los que desmayaban en la fatiga.

³⁷ Es una rara coincidencia que el nombre del médico sea el del legendario cacique araucano del cual, según la tradición familiar, descendían los Coliqueo (Hux 1999).

³⁸ Las Comisiones Parroquiales de Higiene hacían cumplir las disposiciones municipales y del Consejo de Higiene Pública. Exigía, por ejemplo, que los propietarios de los inquilinatos no alquilaran cuartos a quienes no presentaran los certificados sanitarios que eran expedidos por la propia parroquia. Durante la epidemia fallecieron 13.761 personas, entre ellos doce médicos: Ventura Bosch, Aurelio French, José Pereyra Lucena, Francisco Javier Muñoz, Francisco Riva, Adolfo Señorans, Adolfo Argerich, Sinforsoso Amoedo, Gil José Méndez, Guillermo Zapiola, Vicente Ruiz Moreno y Caupolicán Molina; dos estudiantes de medicina: Darío Albariño y Párides Pietranera; cuatro boticarios: Zenón del Arca, Emilio Furque, Tomás Pina y Hermenegildo Pina, y el químico Weiss (Berruti 1971).

En las campañas de Cepeda y Pavón en que el pueblo de Buenos Aires marchó armado al campo de batalla a combatir y morir por sus principios, el marchó como cirujano del ejército siguiendo nuestra bandera para combatir a su vez contra la destrucción, restañando sobre el campo de batalla la sangre de amigos y enemigos durante la lucha, y que al amparo de sus cuidados se sentían doblemente hermanos al sobrevivir a la matanza (Mitre 1902, p.127).

Caupolicán Molina fue uno de los muchos médicos y practicantes que actuaron como médicos militares en las fronteras. En el Hospital de Rojas se desempeñaron otros conocidos profesionales entre los que se encontraban Hilario Almeida, Manuel Fluguerto, Ramón Videla y Tomás Perón³⁹ (Oger 2010).

El Hospital de Rojas fue el primer establecimiento sanitario estatal de la provincia de Buenos Aires. Había sido creado por el municipio y funcionó desde 1861 hasta 1911. Rojas sólo tenía 1.500 habitantes, por lo que la creación del hospital, que llegó a tener 40 camas, se vinculó con la presencia del campamento militar, punto de defensa de la frontera que cobró importancia en vísperas de la batalla de Pavón (Grau 1954). Durante los años siguientes fue un importante centro de referencia en la región. En la sesión del 2 de agosto de 1867 el Concejal Francisco Roca⁴⁰ propuso:

Quiero hablar de parte de nuestra población, sujeta siempre a todas las cargas y sin que nadie se acuerde de mejorar su situación. Hablo de los Guardias Nacionales, esos infelices paisanos, sujetos por toda la vida a los campamentos [...] Qué si se enfermaban, no tenían cómo llamar un médico y se morían por falta de asistencia. Que ya que la Municipalidad no podía hacer otra cosa por ellos, era de opinión se subvencionase a un médico, con la obligación de asistir gratuitamente a las familias de los Guardias Nacionales en campaña (Fernández 1924, p.252).

³⁹ Todos se graduaron en la Universidad de Buenos Aires. Hilario Almeyra (o Almeida) (1799-1885) nació en Buenos Aires, se graduó como médico en 1827, fue cirujano militar y luego legislador (Cutolo 1968). Manuel Fluguerto (1833-1900) nació en Buenos Aires, se graduó en 1858, fue médico del ejército. Ramón Videla se graduó en 1864 (junto a Pedro Mallo), fue médico del ejército y luego legislador. Tomás Liberato Perón (1839-1889) se graduó en 1867, fue legislador, colaborador de la *Revista Médico Quirúrgica*, se desempeñó en el campo de la farmacia y como docente de Medicina Legal (Sánchez 2007).

⁴⁰ Era primo hermano de Julio A. Roca.

En la misma sesión se propuso, y se aprobó por unanimidad, que la atención se extendiera *a todos los pobres en general*. Inmediatamente después se contrató al médico italiano Abdón Viglieri para desempeñar estas funciones⁴¹.

El Hospital de Rojas, cuyo nacimiento se vincula con la presencia la Guardia Nacional, será por casi una década el único hospital de la provincia de Buenos Aires. Le siguieron el Asilo de Caridad de Mercedes (1870), el Hospital San José de Pergamino (1872) y el San Roque de Dolores (1873). Grau (1954, p.40) sostiene que hasta las primeras décadas del siglo XX a los hospitales de caridad sólo concurrían "los muy necesitados o indigentes" pues había un mal concepto de la atención que se prestaba en estos establecimientos y la mayoría de los enfermos consultaba en los hospitales de la ciudad de Buenos Aires.

Otros hospitales de la provincia también fueron creados por la necesidad de atender a miembros del ejército, atención que luego se extendió a los pobres⁴². Este origen se diferencia de los hospitales de beneficencia que surgían en el país -y en toda América Latina- que eran en esencia asilo-custodiales⁴³, en continuidad con las instituciones de la colonia y de los inicios de la independencia, y que no se correspondían con el concepto actual de centros de atención médica (García 1994). El financiamiento del Hospital de Rojas a través del presupuesto municipal, incluyendo el contrato de un médico, constituyó un modelo novedoso que recién fue adoptado por otros hospitales provinciales en las primeras décadas del siglo XX.

Ignacio Coliqueo, uno de los primeros pacientes del hospital, permaneció internado durante más de seis meses. Recién en julio de 1862 emprendió el viaje para reencontrarse con su tribu. Durante el trayecto le escribió al general Emilio Mitre

⁴¹ La epidemia de cólera que azotó Buenos Aires en 1867 alcanzó Rojas al año siguiente. El Dr. Viglieri fue designado al frente de la Comisión de Higiene encargada de organizar la prevención y la atención de los enfermos. Viglieri fue una de las primeras víctimas fatales de la enfermedad y fue reemplazado por el Dr. Leonardo Apolidoro, también italiano (Fernández 1924). En octubre de 1868 el cólera llegó a la Tribu de Coliqueo ocasionando un número no determinado de víctimas, sólo hay registro de cuatro capitanejos fallecidos como consecuencia de la epidemia (Rinque, Huancamil, Nahuel y Sangre Grande) (Hux 1999).

⁴² En 1880 la municipalidad de Junín alquiló una quinta con la finalidad de establecer un hospital para "los enfermos del Regimiento Guardia Provincial y para los pobres de solemnidad" (Cabral 2010, p.20).

⁴³ Foucault (1996) sostiene que los hospitales cumplieron inicialmente una función de asistencia a pobres basada en el aislamiento y la exclusión de los enfermos mentales y de los portadores de enfermedades contagiosas. La modificación de estas formas de organización fue resultado de la necesidad de anular sus efectos negativos que los convirtieron en "lugares donde ir a morir". Fueron los hospitales de origen militar los que iniciaron las reformas de la organización hospitalaria y lo hicieron a partir de la disciplina, permitiendo así su posterior medicalización.

transmitiéndole las preocupaciones de las autoridades de la frontera sobre su salud y sus proyectos para completar su recuperación:

Ayer he estado con mi hijo el Coronel Vedia; me vino a visitar y me dijo que mi enfermedad no me permite subsistir en este punto; que me vaya para el Bragado. Mi enfermedad es muy poca; ya he mejorado mucho. Yo pienso hacer una casa en este lugar para vivir más abrigado (Archivo del Gral. Emilio Mitre, carta del 20/07/62, en Hux 1999, p.98).

Tras la batalla de Pavón (17/09/1861) la Tribu de Coliqueo se había dirigido a la laguna Mar Chiquita, cerca de Junín, para luego instalarse en un paraje denominado "Tapera de Díaz", un sitio con médanos ubicado entre dos lagunas que pertenecía al Partido de Bragado (hoy Cuartel II del Partido de General Viamonte)⁴⁴. El cacique, incluso mientras estuvo internado, no había dejado de hacer gestiones diplomáticas para que se le otorgaran tierras en esta zona "para reunir la indiada y formar a forma de un fuerte" (Carta al Gral. Mitre 22/07/62 Archivo del Ejército, Legajo personal de Ignacio Coliqueo, en Hux 1999, p.98). En cuanto Bartolomé Mitre asumió la presidencia tras el triunfo en las elecciones del 4 de septiembre de 1862, Coliqueo y su hijo Simón viajaron a Buenos Aires para hacer la solicitud en forma personal. El cacique, aún convaleciente, no pudo llegar a caballo hasta la ciudad y completó su viaje tomando el tren en Moreno. Fueron recibidos por el Ministro de Guerra Juan Gelly y Obes quien les concedió verbalmente las tierras de la Tapera de Díaz (Hux 1999).

Allí se radicaron en forma definitiva, el cacique se construyó una casa de azotea⁴⁵ tal cual lo había proyectado. En diciembre se reincorporó plenamente a sus funciones militares participando junto con Baigorria de la expedición a los ranqueles al mando del coronel Julio de Vedia. Aunque la campaña fue un fracaso militar generó como

⁴⁴ La denominación se debe a que esos campos habían sido habitados en 1852 por el teniente Adriano Díaz que las había solicitado en enfiteusis y que en 1862 estaban abandonados. El agrimensor Pico describe la Tapera como una azotea "sin ninguna puerta ni ventanas, escalada en un costado y todo el altillo destruido" (Hux 1999, p.146 y p.158).

⁴⁵ La denominada "casa de azotea" fue difundida en España por los musulmanes y luego adaptada y simplificada en casi toda Latinoamérica. A mediados del siglo XIX en la pampa coexistían los ranchos de barro junto con construcciones similares pero de otros materiales. Las casas de las estancias incorporaron con fines de defensa azoteas, miradores, rejas, sótanos y fosos perimetrales. Sarmiento escribió en 1879: "habrá que esperar la década Mitre para que el arquitecto sustituya al albañil y desaparezcan las casas de azotea, indignas de un pueblo libre, ya que al igual que el toldo y el rancho, son formas plásticas del salvaje, del árabe" (Schávelzon y Ramos 1988, pps.30-33). En el Censo Nacional de 1895 las viviendas se categorizan según el material con que están techadas: 1) de azotea, 2) de teja y 3) de paja, zinc o madera.

represalia un ataque a la Tribu de Coliqueo en abril de 1863. Dos años más tarde, los ranqueles terminaron firmando un tratado de paz con la mediación de Baigorria. Mansilla reproduce el comentario que le hizo el cacique ranquel Ramón:

Yo soy amigo de los cristianos, porque me gusta el trabajo; yo deseo vivir en paz, porque tengo qué perder; yo quiero saber si esta paz durará y si me podré ir con mi indiada al Cuero, que es mejor campo que éste. [...] Yo conozco la razón ¿usted cree que no me gustaría a mí vivir como Coliqueo? (Mansilla 1967 Tomo II, p.176).

Baigorria ya se había alejado definitivamente de la tribu de Coliqueo para establecerse en el sur de Córdoba y San Luis, sin embargo regresará varias veces a visitar al cacique. Coliqueo y el coronel habían establecido un vínculo que iba más allá de las acciones militares.

2.3 Baigorria: un fenotipo de frontera

Baigorria como hemos mencionado, es un típico ejemplo de aquellos individuos procedentes de la sociedad criolla que se guarecieron entre comunidades indígenas a los que se los denominó "renegados" o "refugiados" y que aportaron elementos culturales propios asumiendo, a la vez, prácticas del grupo que los cobijaba (Ratto 2005b).

Baigorria menciona en sus *Memorias* varios episodios vinculados con enfermedades⁴⁶. Por ejemplo cuando por orden del cacique Llanquetruz, fue atendido por varias mujeres al enfermar bruscamente “quedando de la cintura para abajo muerto”. Relata que las más ancianas juntaron “toda yerba, pasto y hojas de árboles” a lo que luego encendieron, lo cubrieron entonces con un poncho para que aspirara los vapores y despidiera “sudor en abundancia”. Varios días hicieron el procedimiento hasta que se recuperó totalmente (Baigorria 2006, p.85).

Cuando fue herido del balazo que dejó la profunda cicatriz que le cruzaba la cara, estuvo inconsciente durante más de un mes, los indios que lo acompañaban habían lavado la herida con orina, lo vendaron prolijamente y le dieron agua y “huevos entrecruados” hasta que recuperó totalmente la conciencia (Baigorria 2006, p.90).

⁴⁶ Las Memorias de Baigorria están escritas en tercera persona. Hux (2006), quien las ordenó y editó, sostiene que esto se debe a que fueron dictadas, pues por su mala caligrafía siempre tuvo un escribiente.

El tercer episodio transcurre cuando estaba a cargo de la Frontera Sur en San Luis, durante 1867. Relata que cayó gravemente enfermo, incluso pensó que eran sus últimos días “no obstante lo asistía el médico del cuerpo, en quien tenía demasiada confianza”. Se recuperó, aunque unos cuantos días después pidió permiso al General Paunero, para “acabar de tomar unas medicinas que estoy tomando”, la enfermedad que cursaba lo llevó al retiro de la vida militar activa en mayo de 1868 (Baigorria 2006, p.202). No hay en su relato otros episodios, ni referencia a que haya recibido atención médica durante sus últimos días en San Luis, donde murió de sífilis en 1875 a los 66 años, pero sus recuerdos muestran como utilizó diversos recursos terapéuticos frente a la enfermedad.

El vínculo de Baigorria con Coliqueo se extendió a una relación de parentesco y de tutor de alguno de los hijos del cacique. Se había casado con Lorenza, la hija mayor de Coliqueo, con la que tuvo tres hijos. Además, en comunicaciones del ejército de 1857 se relata que el coronel "ha recibido en su campo a un hijo de Coliqueo, en reemplazo de otro que le había dejado para educar" (Hux 1999, p.54)⁴⁷. Ambos enviaron sus hijos a estudiar a la Escuela de Catedral al Norte de la ciudad de Buenos Aires donde en 1866 recibían educación con el maestro Francisco Larguía doce hijos de caciques, con gastos a cargo del gobierno Nacional. A la misma escuela concurrían los hijos de Mitre y Alsina (Hux 1999). Coincidentemente, entre 1863 y 1868 Emilio Coni⁴⁸, quien será una de las principales figuras del higienismo argentino, concurrió a esta misma escuela (Veronelli y Veronelli Correch 2004).

⁴⁷ Los vínculos con la tribu continuaron aún cuando Baigorria ya se encontraba radicado en la provincia de San Luis. La última de sus once esposas fue Agustina Rosas, nacida en la tribu de Coliqueo (Baigorria 2006).

⁴⁸ Emilio R. Coni (1855-1928) Se graduó de médico en 1877, fue discípulo de Rawson. Estuvo a cargo de la Oficina Estadística de la provincia de Buenos Aires. Fue el primer presidente de la Asociación Médica Argentina, director de La Asistencia Pública, preparó planes de saneamiento para Mendoza y Corrientes. Escribió infinidad de artículos sobre cuestiones sanitarias y colaboró en la creación de variadas entidades (Patronato de la Infancia, Liga Argentina contra la tuberculosis, entre otras). Considerado "*prototipo del higienista de la generación de 1880*" (Sánchez 2007, p.486).



Foto N° 1 : Manuel Baigorria. La fotografía perteneció a la familia Coliqueo (Archivo Hux).

El uso indistinto que hizo Baigorria de la medicina tradicional y de la medicina occidental, su estrecha relación con Coliqueo, la evidencia de su participación como mediador en muchos conflictos entre los indios y la enseñanza de tácticas militares a caciques como Llanquetruz y Painé, hacen de Baigorria un ejemplo de las diferentes articulaciones entre culturas que ocurrieron en la frontera. Estanislao Zeballos escribió sobre el coronel, su descripción ayuda a completar el perfil de este personaje:

Era capitán caballeresco de la horda salvaje y su botín consistía siempre en potros, libros y diarios. Coleccionaba especialmente libros en su casa, y como era querido de los indios, después de cada invasión, en que habían saqueado pueblos ó estancias, le llevaban regalos de abundantes impresos como cariñoso agasajo. [...] Tenía un ejemplar con falta de hojas del Facundo de Sarmiento, que era su lectura favorita y lo apasionaba, como que se refería á la guerra en que él había actuado contra Quiroga. Este libro, según decía Baigorria á Saá, le había sido regalado por un capitanejo que saqueó una galera en la villa de las Achiras [...]. La vida del Desierto le había impreso el aspecto de sus hijos. No palpitaban en su semblante los rasgos arábigos de nuestro gaucho, y á primera vista se dudaría de su origen, si no se supiera que nació de dignos padres cristianos y fué en sus mocedades valeroso paladín del viejo partido unitario. [...] Procedía sobre todo su

apariencia indígena del pelo negro y duro, y de su cara casi lampiña; pero la boca, nariz y pómulos se ajustaban á las formas regulares del cráneo blanco. [...] su conversación fácil y de abundante palabra, desprovista de modismos campesinos, revelaba un fondo de primitiva cultura, que no lo había abandonado, y sobre todo, el predominio del habla paterna sobre la lengua araucana, que, como es natural, conocía perfectamente. [...] Vestía uniforme negro, galoneado de oro y el famoso gorro de manga de nuestras antiguas caballerías, que fué también adoptado y está en uso hasta hoy mismo entre los araucanos (Zeballos 1890, p.157-158)

Zeballos describe un personaje, un *oráculo de caciques e indios* cuyo consejo era irremplazable en las relaciones con los cristianos. Mitad indígena, mitad militar. Un fenotipo de frontera.

2.4 En la Tapera de Díaz

Hemos mencionado que muchas de las tropas que custodiaban las fronteras bonaerenses fueron destinadas a la Guerra del Paraguay. Este desplazamiento dejó a las tribus amigas como la principal defensa de estas fronteras, impulsando a que muchos caciques solicitaran como retribución la cesión de la propiedad de los campos que habitaban. Coliqueo también priorizó durante este período las gestiones para obtener la concesión definitiva de las tierras en las que se encontraba instalado. Mitre había autorizado en 1862 a que construyeran allí una vivienda para el cacique y un galpón para guardar las cosechas, el Ministro de Guerra les envió arados, semillas y útiles de labranza (Hux 1999). Un tiempo después intentaron desplazarlo siete u ocho leguas más afuera del punto en el que estaban pero el cacique rechazó la propuesta con los siguientes argumentos:

En primer lugar; hemos hechos grandes sacrificios para llevar a cabo la Construcción de un gran numero de casas, que hoy existen en este lugar: amás; casi todos los indios han construido potreros, quintas, chacras la que le cuestan no solo el sudor de su frente, sino también cantidades pecuniarias que atendida nuestra pobreza son escorbitates: del mismo modo, casi la totalidad de la tribu y yo el primero hemos sembrado trigo, maíz y otros cereales que se perderían con el abandono de nuestra actual posesion. A esto se agrega que nuestros ganados, unica riqueza que poseemos para cubrir nuestras necesidades se hallan aquerenciados en este lugar [...]. También varios comerciantes han edificado en este sitio con mi previo permiso, y a ellos como a mi se nos seguirían

graves perjuicios de abandonar este terreno (Carta de Coliqueo al Juez de Paz de Bragado del 2 de junio de 1864, transcrita en el *Informe de la Comisión Investigadora de 1938*, p.412)

A pesar de la promesa de Mitre y de la conformidad de los hacendados de la zona, la Ley 474 que les concedió dos leguas de tierra se aprobó recién en 1866. Una segunda Ley, la 552 de 1868, les otorgó otras cuatro leguas cuadradas (sumando 16.000 hectáreas). El Cacique repartió las primeras dos leguas entre todas las familias y las tierras de la segunda concesión sólo entre los miembros de su tribu, lo que motivó la separación de las tribus de los Caciques Raninqueo y Tripailao⁴⁹.



Foto N° 2: "Familia del cacique Coliqueo (indios mansos) ca. 1865". Tomada frente a la vivienda del cacique y atribuida al fotógrafo italiano Benito Panunzi. Es la foto más antigua tomada a indígenas en su territorio (Alexander y Priamo 2000).

En 1871 muere Ignacio Coliqueo al caer de su caballo. La ceremonia del entierro fue encabezada por los hijos del cacique y la *machi*, esposa del capitanejo Pancho Calfuqueo que era hermano del cacique⁵⁰. El Jefe de la Frontera, el coronel Boerr llegó rápidamente a la Tapera de Díaz:

⁴⁹ A quienes se les concedieron 6 leguas cuadradas en la zona de Veinticinco de Mayo (Hux 1999).

⁵⁰ En la "Lista de Oficiales pertenecientes al Cacique Coliqueo" del 18 de noviembre de 1868, aparece como "Capitanejo 6° Pancho Francisco Calfuqueo-Su mujer Micas Lienleo" (Hux 1999).

hizo que se reuniesen todos los capitanejos en parlamento y, una vez reunidos, les dirigió de nuevo la palabra para nombrar interinamente cacique, cuyo nombramiento recayó en Justo Coliqueo, hijo mayor de Ygnacio Coliqueo, quien antes ya había sido "segundo" de su finado padre, y de segundo nombró a Simón Coliqueo (Diario *La Verdad*, Buenos Aires, 20/02/1871, en Hux 1999, p.185)

La elección del sucesor del cacique combinó los métodos tradicionales de la cultura mapuche con los propios de la disciplina militar, revelando las modificaciones que estaban ocurriendo en las formas de organización de la tribu.

Tras la muerte del Cacique, continuaron los enfrentamientos en la frontera. El clima de tensión generado por diversas provocaciones de los jefes militares y la ocupación de la isla Choele Choel, estratégica para los indios de la pampa en el circuito comercial con Chile, determinó la reacción de Calfucurá quien respondió invadiendo diversos puntos de la frontera con una fuerza que reunía salineros, ranqueles, lanceros de Reuquecurá y "chilenos". Calfucurá intentó sumar a tribus de indios amigos, esto generó vacilación y ardorosas disputas dentro de la Tribu de Coliqueo (Hux 1999).

Estas tensiones en las fronteras terminaron provocando la batalla de San Carlos el 8 de marzo de 1872, allí se enfrentaron las fuerzas de Calfucurá con los guardias nacionales a los que se sumaron más de mil indios amigos de Catriel y Coliqueo. Ambos habían tenido dificultades para convencer a sus lanceros, incluso muchos de ellos se amotinaron. Durante la batalla, Catriel pidió al general Ignacio Rivas que pusiera un piquete de tiradores detrás de su gente para que dispararan sobre aquellos que se negaran a avanzar, mientras que los de Coliqueo no tuvieron dudas en dar batalla (Hux 1999). Calfucurá fue vencido y la derrota ha sido explicada en parte a la estrategia elegida por el cacique salinero quien "por primera vez había adoptado la inusitada táctica del blanco, la de la línea tendida y no la tradicional guerrilla, sin emboscadas, sin otras tácticas que solían emplear en tales circunstancias" (Hux 1999, p.199). Justo y Simón Coliqueo fueron felicitados por su actuación, Simón fue recompensado con el ascenso a sargento mayor.

La batalla ha sido considerada como el inicio de la decadencia de Calfucurá. Este enfrentamiento es resultado de la fragmentación de las alianzas indígenas conseguida a partir del sistema de tratados desarrollado en la segunda mitad del siglo XIX, que condujo a que las tribus amigas dejaran de tener un papel meramente disuasorio para

pasar a actuar en la defensa de las fronteras bajo la subordinación efectiva del ejército nacional (de Jong 2009).

2.5 Médicos en las fronteras

El médico Juan Mateo Franceschi había sido destinado como cirujano a la Frontera Oeste. Estuvo presente en la batalla de San Carlos y dejó escrito en su parte militar:

Entre las tropas del Ejército Nacional hubo sólo 14 muertos en el campo de batalla y 52 heridos. La mayor parte de estos heridos tenían ocho y diez lanzazos. Una tormenta seguida de lluvia abundante hacía más difícil la situación de los heridos y los auxilios; la tira emplástica no adhería a los labios de las heridas y el único medio de estancar la sangre eran las suturas y ligaduras y para practicarlas en las tres divisiones no había más médico que el que suscribe. Sin embargo los 52 heridos salvaron todos a pesar de los grandes y graves traumatismos que serán objeto de observaciones particulares a su tiempo. Las condiciones vitales del natural de la Pampa argentina son muy favorables al éxito de las grandes operaciones quirúrgicas; así pues no he podido observar ni un sólo caso de erisipela traumática, ni de fiebre tifoidea, ni de podredumbre de hospital, ni de piohemia, ni de tétanos, a pesar de no haber observado estrictamente, no siendo posible por otra parte, los principios de la higiene moderna, antisepsia, temperatura ambiente, régimen, etc. (Parte de Franceschi, en Guerrino 1984, p.56-57).

Es necesario señalar que el médico no incorpora en su informe las muertes ocurridas entre los indios amigos que actuaron junto al ejército. Justo Coliqueo, en su reporte de batalla, menciona 33 muertos entre sus lanceros (Hux 1999).

Franceschi había nacido en Córcega, obtuvo el título de "Officer de Santé" en París, presentó reválida en Buenos Aires y se incorporó al Ejército. Actuó durante cinco años en la frontera (Fuerte General Paz). En 1877 presentó una tesis sobre muerte repentina para optar al Doctorado en la Universidad de Buenos Aires. El trabajo recogía su experiencia como cirujano en la frontera y reunía registros de heridas cardíacas, descripciones de hemopericardios y otras causas de muertes traumáticas. Luego de dejar el ejército se radicó en la zona en la que se había desempeñado como cirujano militar, trabajó en Nueve de Julio, Veinticinco de Mayo y Chivilcoy. En esta última ciudad fundó en 1886 una revista sobre educación sanitaria titulada *La Salud* (Guerrino 1984). Franceschi publicó varios trabajos en la *Revista Médico Quirúrgica* en los que postulaba

que la buena evolución de las heridas, el mejor envejecimiento y la mayor conservación de los dientes y del cabello en los indios se debía a la falta de hierro, mineral que consideraba escaso en el territorio pampeano. Simultáneamente sostenía que este déficit explicaba la debilidad estructural y la ineptitud para el trabajo intelectual de los habitantes de la pampa (Di Liscia 2002a). Franceschi también argumentaba la necesidad del control étnico basándose en que las uniones consanguíneas entre los indígenas eran la causa de descendencias defectuosas y de la mayor susceptibilidad a la tuberculosis. Anunciaba la decadencia y la extinción de los habitantes de la pampa y aconsejaba "no casarse entre parientes y lo menos posible entre connacionales de antiguas generaciones americanas" (Franceschi 1886, p.279-281).

Las opiniones de Franceschi se superponían con las de Paolo Mantegazza, quien fue uno de los pioneros de la antropología médica y trabajó como médico en Argentina entre 1854 y 1858, recorriendo varias provincias⁵¹. Sobre conocimientos del siglo XIX de antropometría -fisonomía, craneología y frenología- recopiló información sobre semblantes indígenas⁵².

⁵¹ Paolo Mantegazza (1831-1910) médico, neurólogo, fisiólogo y antropólogo italiano. Se recibió de médico en 1854, e inmediatamente después viajó a Francia, Alemania e Inglaterra, y luego a Argentina, Paraguay, Bolivia, realizando numerosas observaciones de la naturaleza y antropológicas. En Salta casó con Jacoba Tejada, miembro de una familia tradicional salteña. Es considerado uno de los fundadores de la antropología italiana. Son destacados sus trabajos sobre los usos de la cocaína (fuente de los célebres trabajos que después hizo Freud). Fue amigo de Lombroso y uno de los primeros seguidores de las teorías de Darwin en Italia (con quien intercambió correspondencia entre 1868 y 1872). Estableció el primer laboratorio de patología experimental de Europa, publicó obras sobre fisiología, patología, antropología, literarias y fundó una revista sobre Higiene. Fue concejal en Milán y luego Senador, funciones desde las que aportó iniciativas referidas a la higiene (Armocida-Rigo 2007). Su obra es muy extensa, destacamos aquí sus trabajos vinculados con su paso por Sudamérica: *Cartas médicas sobre la América meridional* (1949, Buenos Aires: Editorial Coni, con prólogo de Gregorio Aráoz Alfaro), *Viajes por el Río de la Plata y el interior de la Confederación Argentina* (1916, Buenos Aires: Editorial Coni, Basado en: *Río de la Plata e Tenerife. Viaggi e studi*. 1870, Milano: Gaetano Brigola Editore).

⁵² En el siglo XIX la fisiognomía se presentaba como una disciplina capaz de evidenciar la naturaleza humana. Mantegazza se basaba en la obra de Samuel G. Morton sobre craneología de los aborígenes de América del Norte y en los estudios de Cesare Lombroso sobre antropometría criminal (Di Liscia 2002b). La recolección de "materiales etnográficos" caracterizó a los científicos de la época. Tal vez los ejemplos más conocidos sean el de Francisco Moreno, que reunió más de 1000 cráneos, y el de Estanislao Zeballos. Las teorías de Francisco Moreno sobre los tipos humanos americanos fue apoyada por importantes científicos europeos, entre ellos Rudolf Virchow (1821-1902) padre de la medicina social y de la antropología física alemana (Quijada 1998). Virchow, en 1879, presentó en una exhibición a tres indígenas patagones llevados a Berlín, realizando sobre ellos una serie de análisis antropométricos considerados en el momento expresión de los avances de la ciencia antropológica en el estudio de las razas humanas. Virchow publicó en 1881 *Die Feuerländer* (Los fueguinos) donde destacaba la importancia de las exhibiciones de indígenas pues permitían comparar los distintos grados de evolución del género humano y destacar la posición de la población europea (Ballester 2011).

Tuve el honor hace ya algunos años de visitar a Coliqueo, el jefe de todos los caciques araucanos, hombre célebre por su valor y generosidad en toda la América meridional. Él estaba acostado sobre unas pieles con una de sus esposas, y apenas entré en su choza, hizo un movimiento imperceptible con los ojos para mirarme. El coronel Baigorria, que era el futuro marido de una de sus hijas, me lo presentó con palabras halagadoras, pero él no se movió; y cuando le hablé de sus acciones generosas, apenas se dignó a levantar la cabeza y apoyarla sobre un codo, respondiéndome con monosílabos, a pesar de saber el español.

Conocí también al hijo de Calfucurá, el rey de la Pampa, muy digno hijo de su padre, por la crueldad y el valor. A pesar de ser jovencito, apenas púber, ostentaba el título de cacique honorario, por la ferocidad con la cual había participado en una masacre de argentinos. Él era aún más inmóvil que Coliqueo, aliado de su padre en las guerras contra Buenos Aires. Lo he visto sumergirse en la más profunda apatía en un palco del teatro de Paraná, donde además se reunían tantas nuevas sensaciones para él. Él estaba sentado en medio de dos bellas jovencitas vestidas con suntuoso lujo europeo, las hijas del general Urquiza; escuchaba la música de una orquesta discreta y asistía a la representación de una comedia. Nada de eso lo conmovía.

Luego de la producción dramática, vinieron los juegos acrobáticos: entonces como por encanto, el hijo de Calfucurá se levantó de su silla, casi como si hubiese sido impulsado por un resorte, y sacando medio cuerpo fuera del palco seguía con los ojos ávidos y atentos la agilidad del saltarín. Se leía en él una profunda impresión, una admiración extraordinaria por el gimnasta, era imposible no expresar un sentimiento tan vivo. La mirada solo hablaba por él.

Las estepas, que representan la Pampa en el viejo hemisferio, parecen generar pueblos poco efusivos (Mantegazza 1870, p.477-478).

Mantegazza coincide con las teorías lombrosianas y con otras que sostenían que los indios eran poco sensibles a estímulos, incluyendo al dolor, "saben resistir de un modo singular a las lesiones traumáticas, y en América es popular el proverbio: duro para morir como un indio" (Mantegazza 1916, p.253).

Di Liscia (2002b) analiza los trabajos de Franceschi y Mantegazza, sosteniendo que la representación positivista del indio "es la de un ser salvaje y espartano a la vez, adaptado a las duras condiciones medioambientales, más cerca de la naturaleza y a la vez, por la pérdida de lo que se establecía como normal en la especie humana, 'desnaturalizado'" (p.194). Esta mirada sustenta la inferioridad del indio y su

inexorable extinción, idea que compartía la élite intelectual nacional y que fue legitimada por el trabajo de médicos como Franceschi⁵³ que desempeñaron su profesión acompañando la conquista militar de los territorios pampeanos. Resulta muy significativo que la prestigiosa *Revista Médico Quirúrgica*⁵⁴, publicación surgida para defender los intereses profesionales, consideró viables las ideas de estos médicos. Emilio Coni personalmente estimulaba a Franceschi y a otros profesionales que actuaban en la frontera a publicar sus trabajos en la revista. Estos antecedentes evidencian que buena parte de los argumentos científicos que justificaron las acciones militares contra los pueblos originarios y que luego fueron utilizados para negar la existencia de un genocidio provinieron de las ciencias médicas⁵⁵.

2.6 El saqueo del viejo Los Toldos

Tras la Batalla de San Carlos, Calfucurá y Pincén atacaron a Coliqueo, en parte como venganza y en parte como un intento de incorporarlo a las fuerzas indígenas que se reagrupaban para defenderse del inminente avance de las fronteras. Un malón de alrededor de 1.000 indios rodearon a la Tribu de Coliqueo el 19 de septiembre de 1872. El saqueo de la población fue completo, Justo Coliqueo y sus hermanos fueron tomados prisioneros y conducidos tierra adentro, mientras que "la tribu marchaba aparte, escoltada como por 500 malones. Todos hombres de pelea de la tribu de Coliqueo llegaban a unos 200 conas de lanza y la chusma contaba unos 800" (Urquiza [1907] 1983, p.163).

⁵³ Otro médico que publicó trabajos sobre su experiencia con población indígena fue Benjamín Dupont. Dupont (1851-1930) era francés, fue cirujano en la frontera, difundió la vacunación contra la viruela y escribió sobre sanidad militar. Era amigo personal de Julio A. Roca y participó como médico en la campaña de 1879 en la 3ra división comandada por Racedo. También coleccionaba cráneos de indígenas. Publicó sus observaciones en la *Revista Médico Quirúrgica* (Guerrino 1984). En 1880 se radicó en Buenos Aires, donde se dedicó a la tocoginecología, fue concejal y se preocupó por el control de las enfermedades venéreas, una de sus publicaciones fue *Pornografía en Buenos Aires* (Pérgola 2014).

⁵⁴ La *Revista Médico Quirúrgica* fue una de las primeras y principales publicaciones médicas del país. Fue fundada en 1864 por Ángel Gallardo y Pedro Mallo y se publicó hasta 1888, año en el que fue sustituida por *La Semana Médica*. A partir de 1879 fue dirigida por el higienista Emilio Coni. La influencia de Coni en la publicación de textos es trascendente, no sólo en la RMQ sino también en la imprenta de su padre, donde se publicaron textos fundamentales para la formación profesional de la época.

⁵⁵ Para profundizar estos conceptos pueden consultarse los trabajos de Di Liscia (2002b) y Lenton (2014). Es necesario señalar que una comisión científica compuesta por importantes personalidades de diferentes disciplinas acompañó a la Campaña del Desierto, en su informe final aseguraban que gracias a la ciencia la campaña militar se había desarrollado "con la tranquila regularidad de un experimento de física, organizado en un laboratorio, para poner de manifiesto leyes conocidas, que con las contingencias de una empresa de guerra" (Informe Oficial de la Comisión 1881).

El apoyo de la Guardia Nacional y las autoridades civiles de Bragado llegó tardíamente. Sostenían que los Coliqueo se habían sublevado, por lo que decidieron no perseguir a los atacantes y saquear lo que quedaba de la tribu. Se llevaron para Bragado lo que quedaba, animales, cueros y hasta la guitarra del pulpero. Urquiza ([1907] 1983) escribió en sus memorias que "caballos con la marca de Justo Coliqueo he visto en 1874 tirando los tranvías del Anglo-Argentino en Buenos Aires. Los invasores del Bragado han hecho más daño a la tribu de Coliqueo que los invasores de la pampa" (p. 164).

Partiendo desde Junín, el coronel Francisco Borges persiguió a los malones y recuperó "gran cantidad de vacas y yeguas, lanceros y toda la tribu de Coliqueo con mujeres y criaturas, más de 400 familias y una porción de cautivos del Partido de Bragado y Nueve de Julio" (Parte del coronel Borges, en Hux 1999, p.216). Armaignac⁵⁶ en *Viajes por la Pampa* relata el episodio, coincidiendo con el coronel Borges en que la tribu completa había optado por irse tierra adentro: "En presencia de mudanza tan completa, era difícil de hacerse a la idea de un rapto perpetrado por los malones del desierto, no había duda de que se trataba de una fuga premeditada y bien preparada". El médico francés reveló que Borges tenía la idea de aniquilar a la tribu, pero se contuvo a pesar de la insistencia de sus oficiales. El coronel dio la orden de regresar a las tolderías, "la mayoría de los indios de Coliqueo estaban visiblemente contrariados de una vuelta tan inesperada; algunos de ellos, sin duda los mejor montados, habían tomado la delantera y huían en dirección al desierto" (Armaignac 1974, p.189).

La mayor parte de la Tribu de Coliqueo, sin embargo, regresó a la Tapera de Díaz pocos días después, desprendiéndose de sus captores. Allí poco había quedado en pie, el alcalde de la zona resumió las pérdidas: dos masacrados y 16 cautivos. El cacique Justo Coliqueo denunció que 40 indios se habían marchado tierra adentro, entre ellos cinco capitanejos. La posibilidad de que este episodio constituyera un verdadero éxodo de la tribu de Coliqueo hacia el *desierto*, es otro indicio de las transformaciones y tensiones que ocurrían en la comunidad de Coliqueo.

⁵⁶ Henry Armaignac fue un médico francés que llegó a la Argentina en 1868 como médico de a bordo de un barco que transportaba inmigrantes. Realizó viajes por la pampa recogiendo sus impresiones en un texto que publicó en 1882. Durante un año se desempeñó como médico en la frontera norte bonaerense (en el fuerte Lavalle, actual General Pinto). Fue amigo del coronel Borges. En 1873 regresó a Francia, donde se dedicó a la oftalmología. Formó parte del equipo de Claude Bernard e investigó sobre trasplante de órganos (Hamilton 2012), publicó importantes textos sobre oftalmología y también sobre trasplantes ("De la greffe animale et de ses applications a la chirurgie", Adrien Delahaye et Co. éditeurs. Paris, 1876).

Los años siguientes estuvieron marcados por las disputas entre los Coliqueo y los jefes de frontera que pretendían apropiarse de las tierras en las que estaba radicada la tribu, en el contexto de los enfrentamientos entre mitristas y alsinistas. En 1874 el coronel Francisco Borges acusa a Justo Coliqueo de planificar sublevarse y de proteger en su tribu al cacique Manuel Grande y su tribu. Al frente de más de 250 hombres llegó a la tribu de Coliqueo, destituyó y arrestó al cacique Justo Coliqueo. El propio Borges relató que más tarde:

hice reconocer a Simón Coliqueo como jefe de la tribu, autorizándolo para hacerse respetar de sus capitanejos y tribu sin consultar con estos, como ha sido costumbre entre ellos, que no tomaban decisión alguna sino a mayoría de votos, de lo que resultaba que hacía lo que los capitanejos querían, y no lo que se les ordenaba (citado por Hux 1999, p.237).

Justo Coliqueo y ocho de sus capitanejos fueron tomados prisioneros⁵⁷. Borges informó al Ministro Martín de Gainza que los enviaba a Buenos Aires para que fueran encarcelados y “a Justo Coliqueo, para que lo internen en el Hospital de Alienados”, pero todos fueron destinados a Martín García (Hux 1999). Recuperaron la libertad cinco meses después gracias a la mediación del coronel Manuel Baigorria, con el compromiso de no tomar parte por el mitrismo en la inminente revolución de 1874⁵⁸ (Urquiza [1907] 1983). A pesar de no participar en la sublevación, las raciones y sueldos de los indios amigos fueron suspendidas. En 1875 Antonino Coliqueo escribía al Ministro de Guerra Alsina pidiendo “carros, bueyes, arados y semillas”, la tribu atravesaba una situación de enorme pobreza (Hux 1999).

⁵⁷ Los prisioneros fueron Pancho Calfuqueo e Ignacio Chaima (hermanos de Ignacio Coliqueo), Tomás Rosas, Pablo Huenchual, Currunao, Carrencurá, Antonio Lincoqueo y Divito Rosas (lenguaraz) (Archivo del Estado Mayor N°6682, en Hux 1991, p.238). Hux menciona que "algunos fueron fusilados". Pancho Calfuqueo había sido uno de los representantes de la tribu de Coliqueo que concurren al entierro de Juan Calfucurá, ocurrido en 1873 (Hux 1999).

⁵⁸ Desconociendo la elección de Nicolás Avellaneda como Presidente, Bartolomé Mitre encabezó una Revolución que comenzó el 24 de septiembre de 1874. En la frontera Borges y Rivas se sublevaron. Los revolucionarios fueron vencidos en La Verde el 26 de noviembre y el 2 de diciembre Mitre se rindió en Junín. Aunque los indios amigos de Coliqueo no participaron, este alzamiento involucró circunstancialmente a los indios amigos de Rondeau, en 25 de Mayo, y contó con la participación de los indios catrieleros de Azul, quienes respondieron al comandante del punto, el coronel Ignacio Rivas, agente mitrista en las fronteras. En un contexto de tensiones crecientes, de mayores exigencias militares y menor racionamiento, la derrota de los mitristas trajo como consecuencia una pérdida de autoridad de Cipriano Catriel y su muerte a manos de una facción opuesta de la misma tribu (de Jong 2012).

2.7 Pablo Savino. Sacerdote y médico

En estos años Federico Aneiros era Arzobispo de Buenos Aires⁵⁹. Fundó el Consejo para la Conversión de los Indios como órgano de apoyo a su ambicioso proyecto de evangelización. Pidió misioneros a Francia y en 1873 fueron enviados a Buenos Aires los sacerdotes lazaristas Jorge María Salvaire, Fernando Meister y posteriormente Pablo Emilio Savino. Savino había nacido en Italia en 1839, era médico y músico, hizo su seminario en Nápoles y en 1875 fue destinado a la Tribu de Coliqueo para desarrollar acciones de evangelización. Creó una capilla y un aula para dar clases de catecismo⁶⁰. Tuvo la ayuda de Segundo Rubio, dueño de una estancia próxima, que actuó muchas veces como lenguaraz del cura⁶¹.

Los lazaristas valoraban la forma de tomar decisiones entre los indios, pues “el cacique no toma nunca una determinación seria sin convocar todos sus guerreros a parlamento. La mayoría más absoluta es necesaria” (*Annales de la Congregation de la Mission 1874*, p.97 en Copello 1944, p.48). La aceptación de la tarea de Savino en la tribu de Coliqueo se determinó de esta forma, en 1875 Antonino Coliqueo en nombre de sus hermanos Justo y Simón, le escribe a Aneiros:

Habiendo juntado a nuestros Capitanejos para deliberar sobre este asunto, tenemos la dicha de poderle comunicar a Su Señoría que deseamos que todos nuestros hijos y aquellos que están en estado de ser cristianos lo sean (Archivo de la Secretaría del Arzobispado, Legajo El Arzobispo Aneiros y la conversión de los indios, en Copello 1944, p.85)

A pesar del aparente consenso y de los pedidos del misionero para que el arzobispo Aneiros gestione ante el gobierno las raciones que les adeudaba, la presencia de Savino

⁵⁹ Aneiros fue Arzobispo de Buenos Aires entre 1870 y 1884. Su plan “para la conversión de los indios y su incorporación a la vida civilizada” incluía sólo a la iglesia, recién una vez hechos cristianos los indios pasarían a depender del estado “como todos los demás ciudadanos”, proporcionándoles tierras, recursos y protección. Inicialmente el plan fue consensuado con el Gobierno, pero luego la estrategia de este cambió por la de la ocupación militar. No obstante las diferencias, el sacerdote Antonio Espinosa, quien era secretario de Aneiros, acompañó a Roca en la Campaña del Desierto.

⁶⁰ También enseñaba a leer y escribir. Desde 1872 los caciques solicitaron la creación de una escuela oficial en la tribu, lo que recién ocurrió en 1909.

⁶¹ Segundo Rubio había nacido en 1806 en Chile donde había sido cautivado por indios araucanos, llegó a la pampa junto con estas tribus y recobró su libertad durante el gobierno de Rosas. Se estableció en la zona casi al mismo tiempo que Coliqueo con quien estableció un vínculo de amistad. Conocía el idioma y las costumbres y los miembros de la tribu lo llamaban “peñi” (hermano) y también “el chileno”. Se trata de otro personaje de la frontera, que actuó durante muchos años en la región como intermediario entre las autoridades militares y la tribu y también entre el sacerdote y los Coliqueo.

generó disputas entre los hermanos Coliqueo. Justo rechazaba la misión católica mientras que Simón, apodado “el Huinca”, estimuló los bautismos y la instalación de la capilla.

No hay demasiados registros sobre la actuación del Padre Savino como médico durante su permanencia en la tribu de Coliqueo, sin embargo hay algunos indicios de que el sacerdote utilizó sus conocimientos de medicina para concretar acciones evangelizadoras. En cierta oportunidad la esposa del pulpero Urquizo pidió al sacerdote que concurra a bautizar a un niño que estaba enfermo, hecho que conocía pues habían concurrido a su negocio a buscar remedios. El cura, tras diagnosticar una angina gangrenosa y tras explicar a la madre que no sobreviviría pidió bautizarlo, ella se opuso al principio pues no estaba el padre del niño, pero terminó aceptando que Savino lo bautizara con el nombre de José. El niño falleció al día siguiente, era hijo del cacique Justo Coliqueo⁶². El episodio sintetiza el entrecruzamiento de concepciones sobre la salud y la enfermedad en la tribu: la capacidad de establecer el pronóstico de la enfermedad por el médico, el bautismo como mecanismo de salvación, la venta de remedios en la pulpería y la utilización de medicamentos occidentales por los pobladores mapuches⁶³.

Hay otro episodio trascendente para nuestro análisis del que también fue testigo Savino. El día de su llegada a la tribu de Coliqueo, el sacerdote presencié una ceremonia mapuche:

Las mujeres rezaban y cantaban en un tono monótono oraciones que no sabían traducirme. Se acompañaban con el sonido de un tambor. Se destacaba entre ellas una india más anciana. Tenía una gran bola negra. Ella presidía y dirigía la ceremonia. Era la machi o sacerdotisa. Pocos meses después murió. Ella ejercía en la tribu la medicina y la cirugía (Hux 1999, p. 258)⁶⁴.

La anciana que mencionaba era Carmela Mancé, quien dirigía una ceremonia denominada *ngeikurewen*, que ha sido interpretada como un rito de machis para sanar a

⁶² El relato es del propio sacerdote, transcrito por Hux del Libro de bautismos de la Tribu, año 1875 en el Museo del Indio de Los Toldos (Hux 1999, p.268).

⁶³ Sobre el bautismo y la insistencia evangélica para realizarlos durante la gestión del Arzobispo Aneiros puede consultarse a Di Liscia (2000).

⁶⁴ Hux reproduce el relato de Savino publicado originalmente en francés en: Anales de la Congregación Lazarista, 1878, vol. 43, p. 497 y ss.

otro machi⁶⁵. Puede suponerse, siguiendo a Hux, que el ritual se realizaba para pedir la curación del cacique Justo Coliqueo que había sido iniciado como machi en la cueva salamanquina de Tandil (Hux 1999)⁶⁶.

Las tensiones entre los hermanos Coliqueo por la presencia de Savino se explicitaron cuando Justo organizó un *Ngillatun*⁶⁷, Simón le comunicó a Savino: "Justo está por celebrar una gran fiesta según nuestras antiguas costumbres. Dice que se le ha aparecido en sueños su antiguo dios manifestándole que, si quería conservar su salud, tenía que celebrar esta solemnidad" (Hux 1999, p.280).

Savino estaba molesto, pues Simón se había comprometido a abolir "toda clase de fiestas religiosas públicas que manifestaran las creencias de los indios antiguos". El misionero irrumpió en medio de la ceremonia, entonces Justo le mostró una lista de gastos por médicos y medicamentos que había pagado por su prolongada enfermedad mientras estuvo internado en Buenos Aires. Le explicó que el *Ngillatun* era para pedir buena salud y le propuso que, en caso de recaída, le pagara los gastos de médicos y medicamentos. El misionero le respondió que con esas prácticas muy probablemente empeoraría, que "informaría al gobierno de lo sucedido, y que Dios seguramente no dejaría de castigarlo" (Savino 1879, citado por Hux 1999, p.283).

Mientras estuvo en Los Toldos, Savino escribió el *Pequeño Manual del Misionero para evangelizar a los indios fronterizos*⁶⁸, con la colaboración en la traducción del

⁶⁵ Ngeikurewen ha sido interpretado como la ceremonia de renovación de los poderes de la machi, la pérdida de energía debida a la actividad ritual permanente provoca una enfermedad específica (machi-kutran). En la ceremonia es importante la presencia de personas que hayan sido atendidas por la machi, la poca participación social puede interpretarse como la incorporación por la machi de elementos culturales ajenos o la apropiación de pautas provenientes de otros agentes de curación, lo que resulta en desgracias y enfermedades (Espinosa y Jelves 1994).

⁶⁶ En el Censo de la Tribu de Coliqueo levantado en 1876 por disposición las autoridades de la Frontera Oeste encontramos a Carmela Mancé "*de 100 años, argentina, indígena, viuda, de profesión curandera*" (Archivo del Estado Mayor 24-C-7702, copia en Archivo P. Meinrado Hux). Se la menciona en otros documentos como Úrsula Mancé, era la esposa del capitanejo Ignacio Chaima Coliqueo (1816-1907), posiblemente hermano de Ignacio Coliqueo (Isabel Hernández *et al.* 1993, Anexos Genealogías Gráfico N°3). Al referirse al entierro de Ignacio Coliqueo Hux menciona la presencia de una machi "esposa de Pancho Calfuqueo, hermano del difunto", lo que sugiere una vinculación entre la familia Coliqueo y machis, incluyendo al propio Justo.

⁶⁷ El *Ngillatun* o rogativa es la principal ceremonia religiosa entre los mapuches, es un ritual colectivo de oración, petición y agradecimiento. En oportunidades se realizaba con fines militares, pero habitualmente se lleva a cabo antes o después de las cosechas, para pedir fertilidad de sembrados, animales y personas. También frente a situaciones como inundaciones o sequías (Bacigalupo 1995).

⁶⁸ El título completo es *Pequeño Manual del Misionero para evangelizar a los indios fronterizos, en el que se contiene un catecismo menor en castellano e indio, un confesionario indio con su correspondiente traducción castellana y por último un pequeño repertorio de frases usuales y exhortatorias que pueden ser de alguna utilidad para la conversión y el ejercicio del Ministerio Evangélico en Idioma Indio*. Editorial Pablo E. Coni, Buenos Aires, 1876.

capitanejo José Carranza Calfuñ. Los episodios que hemos mencionado seguramente influyeron en el sacerdote para incluir las siguientes preguntas en la sección dedicada a la confesión de los pecados:

1. Dime, hijo, has dicho alguna vez en tu interior: no hay Dios, quizás no hay Dios?
2. Has tenido aborrecimiento á las cosas de Dios?
3. Has dicho, ó pensado en tu corazon: quizá son mentiras las cosas de Dios que nos dicen los Padres, quizá son cuentos?
4. Eres brujo? -tienes oficio de Machí?
5. Has ejercido el oficio de Machí con la gente? - has chupado la gente?
6. Te has hecho curar por los Machis? te han chupado á ti?
7. Cuántas veces? - muchas veces? - pocas veces? - una vez? - dos veces? etc. (Savino 1876, p.43).

En una nota a pie de página explicaba que los machi eran los sacerdotes o sacerdotisas que presidían las ceremonias religiosas y que "pretendían curar a los enfermos". El manual tenía un apartado dedicado a las visitas a los enfermos donde incluía, también en castellano y mapudungun, frases y recomendaciones que revelaban la antigua profesión del sacerdote:

[...] Muéstreme la lengua; abra la boca, déjeme tocar su pulso, [...] Yo le daré un remedio; mañana se lo traeré. [...] Abríguese bien, no tome frio. [...] Procure sudar. [...] Aquí traigo el remedio para el enfermo; cómo está? [...] Le ha hecho bien el remedio? le ha hecho mal?. [...] Ha Vd. sudado? coma poco; tome solo un poco de caldo. [...] Dentro de pocos dias estará Vd. del todo bueno. [...] Quiera Dios que Vd. mejore; pero hoy Vd. está un poco peor, amigo. [...] Si Dios quiere mejorará, pero si Dios no quiere, Vd. sabe bien que todos hemos de morir un dia; es necesario por eso pensar un poco en su alma. (Savino 1876, pp. 103-107).

Estas recomendaciones revelan con nitidez la presencia de la religión y de la medicina en Savino, miradas que el misionero médico hizo confluir en un texto que se transformó en una herramienta de evangelización. El manual fue publicado en Buenos Aires en 1876, utilizado más tarde por Espinosa en la "Campana al Desierto" y en posteriores misiones de los salesianos en la patagonia (Hux 1999).

También, de alguna forma, Savino resuelve el debate sobre la cuestión indígena que sostenían la iglesia y la ciencia en las últimas décadas del siglo XIX. Si para las jerarquías católicas eran las almas de los nativos las que debían salvarse ante la enfermedad y la muerte, para los médicos las enfermedades de los indios eran un desafío científico. El conflicto entre poder religioso y científico es resuelto por Savino proponiendo la fe, pero requiriendo el abandono de las prácticas curativas tradicionales. No sólo es necesario identificar la machi "*que pretende curar*" sino también a quien recurre a ella. Valko (2010) dice que de esta forma "no sólo la gestión de lo sagrado se escapa de las manos indígenas, también la comprensión de la enfermedad y la forma de su tratamiento" (p.222).

2.8 Justo Coliqueo: rupturas y ataques cerebrales

El período en que el sacerdote Savino vivió en la tribu de Coliqueo coincide con los últimos años del cacique Justo. Justo era el mayor de los hijos de Ignacio y hemos mencionado que no aprobaba la misión evangelizadora de Savino.

A partir de 1875, Adolfo Alsina, Ministro de Guerra del presidente Nicolás Avellaneda, planificó diferentes acciones para adelantar la frontera. Entre estas estaba la construcción de una zanja para impedir el paso de los malones, incursiones científicas y avances militares. Esto generó la reacción de muchas tribus, que vinculadas sobre todo a Namuncurá⁶⁹ realizaron múltiples malones como forma de rechazar el avance sobre sus territorios. Los indios amigos participaron de las maniobras de defensa de la frontera junto a las tropas comandadas por los coroneles Nicolás Levalle y Conrado Villegas y José Ignacio Garmendia.

Esta situación de tensión alcanzó a la Tribu de Coliqueo en un momento en el que la población atravesaba una situación de mucha pobreza. Varias tribus de indios amigos habían seguido a Namuncurá, la tribu de Coliqueo estaba dividida, numerosas familias estaban de acuerdo en marchar tierra adentro mientras otras "se trasladaron a mayor distancia para protegerse de los abusos de Justo" (Hux 1999, p.286). Urquiza escribe en sus memorias que en esos tiempos

⁶⁹ Manuel Namuncurá (1811-1908) era hijo de Juan Calfucurá, a quien sucedió como Cacique general de Salinas Grandes. Para el Malón Grande de fines de 1875 reunió a Juan José Catriel, Pincén, Carupán, Alvarito Reumay, Reuquecura y Sayhueque (Hux 2009).

Don Justo Coliqueo se habían puesto loco, loco de atar. Principió con alborotar a la tribu con correrías al uso pampeano y borracheras a toda hora. Quiso irse tierra adentro a pelear a los malones y después a pelear al Doctor Alsina (Urquiza [1907] 1983, p.209).

En 1876 Simón y Antonino Coliqueo al frente de la mayoría de los lanceros de la tribu habían sido enviados al Fuerte Paz ante la amenaza de ataques por los indios malones. Justo había quedado en la Tapera de Díaz con algunos de sus capitanejos. Urquiza relata que había mucha agitación entre los pobladores de la tribu y que al cacique Justo “el diablo se le había metido en la mollera” (Urquiza [1907] 1983, p.210).

El 27 de agosto de 1876 Justo Coliqueo reunió un parlamento con los capitanejos que habían quedado en la tribu y determinaron unirse a las tribus que resistían el avance de la frontera. Con la excusa de salir a cazar avestruces partió con cincuenta indios, envió chasquis a Namuncurá, Pincén y a Mariano Rosas diciendo que iba a incorporarse con ellos y que no se atrevía a sublevarse solo (Hux 1999). Cuando Simón regresó a la Tapera de Díaz sólo encontró al capitanejo Peiniquero con veinte muchachos, dio aviso de inmediato al Juez de Paz de 9 de Julio y al coronel Matoso. Las autoridades de la frontera mandaron de inmediato a hacer un censo, que determinó que 150 hombres habían permanecido con Simón y 68 se habían ido con Justo⁷⁰.

Los jefes de la frontera y los pobladores de la Tapera de Díaz coincidían en que Justo volvería con un malón. Otras tribus de indios amigos de la zona (Manuel Grande, Tripailao y Manuel Díaz) también habían seguido a Justo para unirse con Pincén y Namuncurá. Fortificaron la azotea de Coliqueo esperando el ataque, Simón y Antonino se instalaron en la pulpería de Urquiza, "desconfiaban de los pocos indios que habían quedado en Los Toldos. Ni se fiaban de sus mujeres" (Urquiza [1907] 1983, p.215).

Hasta las mujeres querían pasarse a los invasores, y no sólo aquellas cuyos maridos y hermanos estaban con Justo. A duras penas, a sablazos, lograron hacerlas entrar en el corral de la azotea, justamente cuando don Justo Coliqueo se aproximaba. Unas chinas eran tan mañosas, que corrían a esconderse entre los pastos para luego unirse con su

⁷⁰ Existe una copia de este Censo en el Archivo del P. Meinrado Hux. En él se detallan los que permanecían con Simón y los "Ausentes" (1 cacique, 7 capitanejos, 52 indios de lanza y 8 muchachos). Se detallan edades y apellidos, Soria y Chaima Coliqueo están entre los sublevados.

cacique principal. Entre estas se hallaba la Machí que había dirigido la última fiesta de Justo (Relato de Savino, en Hux 1999, p.298).

El 6 de octubre de 1876 supieron que más de mil indios habían cruzado la "Zanja de Alsina". Venían al mando de Pincén y de Alvarito Reumaycurá (hijo de Calfucurá) a los que se había sumado Justo Coliqueo. Avanzaron sobre Nueve de Julio y otras poblaciones, un contingente importante con Justo a la cabeza marchó a la Tapera de Díaz. Un indio con una bandera blanca en el extremo de la lanza avanzó para hablar con Simón de parte de Justo. Urquiza reproduce la arenga de este enviado “que duró como media hora”:

Hermano y Cacique Simón, hijo de cuna ilustre, noble descendiente de Caupolicán y de sus sucesores, valientes defensores de nuestras libertades. En tus venas corre la sangre de Lautaro, Painé y Yanquetrú y de otros tantos valientes caciques que han defendido la tierra que nos vio nacer. Los ríos, los bosques y las montañas de la araucanía y de nuestra rica y amada pampa están cubiertos de cadáveres de nuestros hermanos que prefirieron sucumbir luchando como leones en defensa del suelo patrio antes de inclinar la frente y sufrir el yugo del bárbaro cristiano que nos ha despojado de nuestros campos que nuestro Dios nos ha legado. Nosotros nunca hemos atravesado los mares para invadir las tierras de los padres de estos perros cristianos. Nosotros no los hemos mandado llamar, ni deseamos sus costumbres corrompidas, sus deslealtades, pues nunca cumplen lo que prometen, siempre faltan a la verdad. Si nosotros somos borrachos, ellos nos enseñaron a ser borrachos y jugadores. De ellos hemos aprendido a robar mujeres ajenas, a cautivar criaturas, a incendiar poblaciones o pueblos enteros. Ellos nos han enseñado a arriar vacas y yeguas ajenas. Todos nuestros vicios los aprendimos de ellos. Si matamos a los maridos o a los padres de los que cautivamos, es porque ellos nos dieron el primer ejemplo y hasta hoy son más crueles y bárbaros que nosotros. Cuando asaltan una toldería de indios, no dan cuartel ni a los inocentes. Ellos dicen que los invadimos, cuando es lo contrario: son ellos los que nos van quitando nuestras tierras. Ya ves adonde han ido a poblar: a Guaminí y Carhué, quitándonos los únicos campos buenos que nos habían quedado. En nombre de tus ilustres antepasados te rogamos que nos sigas al desierto. A eso hemos venido. No queremos guerra con vos. Juntos combatiremos a estos perros cristianos, pues sólo la esclavitud podés esperar de ellos. Nunca guardan fidelidad en sus tratos. Son y serán siempre unos ladrones de campos, de mujeres y de hijos (Urquiza [1907] 1983, pp.218-219).

Antonino y Simón contestaron

Decíle que nuestro padre juró defender la bandera de la Patria Argentina [...] Inútil que estos caciques e indios nos busquen para amigos en la forma salvaje que lo hacen, invadiéndonos en alianza con nuestro hermano Justo, que está hecho un loco de atar (Urquiza [1907] 1983, p.219)

Pidieron dos horas de tregua, tras lo cual se produjeron varios ataques que fueron resistidos desde la casa fortificada de Urquiza. Los malones querían recuperar a sus familias que estaban en el foso que rodeaba la azotea. Hubo varios muertos, y cuando los invasores se aprestaban al asalto final llegaron desde Bragado miembros de la Guardia Nacional y varios conocidos ciudadanos que venían precedidos por una banda militar. Los malones desistieron y huyeron arreando una gran cantidad de ganado. Ataliva Roca que venía con sus tropas desde Junín llegó al día siguiente, motivado sólo por sus deseos de ver aniquilada la tribu de Coliqueo para apropiarse de las tierras (Urquiza [1907] 1983). La Guardia Nacional persiguió a los invasores, Garmendia se enfrentó a los indios de Justo Coliqueo y Pincén en la laguna "Del Cardón" matando 10 indios, los malones escaparon dejando unos veinte mil animales. Hux recogió testimonios que sostenían que Justo había querido regresar, que intentaron disuadirlo para que no lo mataran pero insistió. Se volvió solo y entonces Pincén envió a unos veinte indios a perseguirlo. El relato afirma que temieron enfrentarlo pues era un machi y dudaban en que podrían matarlo, recién cuando Justo los atacó lo asesinaron (Hux 1999).

Hay en la crónica de los últimos años de Justo Coliqueo elementos que señalan las tensiones que atravesaba la Tribu de Coliqueo⁷¹. El avance de la frontera, el incumplimiento de los pactos realizados con el gobierno, el deseo de los militares a cargo de la frontera de quedarse con las tierras que ocupaba la tribu, la inminencia de la Conquista del Desierto, el contexto de extrema pobreza a la que se agregaban brotes de cólera y viruela, caracterizaron una etapa que consideramos importante en nuestro análisis y que podríamos ubicar entre la batalla de San Carlos y la muerte de Justo

⁷¹ El Arzobispo Aneiros también participó en la disputa entre los hermanos Coliqueo, solicitando que se nombre a Simón cacique mayor de la tribu pues "Justo Coliqueo estaba atacado de demencia". Copello (1944) sostiene que Aneiros deseaba ese nombramiento por la inclinación de Simón al cristianismo, y que luego hará notar lo acertado de su solicitud cuando "Justo Coliqueo sublevó a las indias mientras Simón Coliqueo se mantuvo fiel al Gobierno" (p. 167).

Coliqueo. Este representa la figura donde se resumen, en forma desgarradora, las más antiguas tradiciones de su pueblo y la incorporación a un estado que estaba adquiriendo rasgos definitivos.

Entre los aspectos que intentamos destacar, el discurso del enviado de Justo en su ataque a la Tapera de Díaz constituye un punto central. Ha sido interpretado por Bechis (2006) como una ideologización de la relación tierra-etnia, abarcando toda la extensión territorial e histórica de una población que sin olvidar sus orígenes ya se había incorporado al territorio pampeano. Por otro lado, la posición de la elite argentina en este período en relación a los indígenas se ha sintetizado en dos propuestas en tensión: una que buscaba la integración de los indígenas como ciudadanos a partir de misiones religiosas, evangelización y distribución de tierras; la otra que tendía, a partir de concepciones racistas, a favorecer el proceso de "extinción" de los indígenas como resultado del contacto con una sociedad más evolucionada (de Jong [2003] 2014).

Todos estas características se reúnen en torno a la figura de Justo Coliqueo. La superposición de las concepciones religiosas introducidas por la misión evangelizadora de Savino y la persistencia de Justo en conservar los rituales mapuches a partir de su posible condición de machi definen también un escenario que incluye las concepciones sobre salud-enfermedad.

Las constantes referencias, en los documentos y en los análisis, de la "locura" de Justo para explicar la conducta del cacique constituyen un argumento que ha permitido evitar un análisis más profundo sobre el contexto, la historia y la profundidad del desgarramiento de Justo, compartido por un número importante de integrantes de la Tribu. Debemos mencionar que anteriormente al diagnóstico de demencia, existen documentos donde se mencionaba con frecuencia una "enfermedad de Justo" que no parece vincularse con la locura. Por ejemplo hemos mencionado que Savino presenció una ceremonia para pedir por la salud de Justo, también escribió que a su llegada el cacique no lo atendió "porque se sentía un poco enfermo" (Hux 1999, p.257). En 1872 Simón escribió una carta al gobernador Acosta que firmó como "Segundo Cacique encargado de la tribu de mi hermano Justo Coliqueo por enfermedad de este", (Hux 1999, p.224). Estos antecedentes permiten suponer que las interpretaciones posteriores de la *enfermedad de Justo* como "locura", no solo sirvieron para explicar como una *anormalidad médica* a la complejidad del proceso que atravesaba la tribu de Coliqueo,

sino que también colocaron a la cosmovisión mapuche en las proximidades de la alienación mental.

En este período, el prestigioso médico Lucio Meléndez analizó la locura en los indígenas en el marco de la preocupación por el incremento del número de los enfermos mentales en las zonas urbanas⁷². Consideraba, junto con Coni, que esta situación se debía a las modificaciones en la forma de vida, al alcoholismo y a una propensión a la locura de las "razas inferiores". Por otro lado se sorprendía de la escasez de casos de locura entre los habitantes de las pampas y que tras la "Campana al Desierto" no hubieran aumentado las internaciones de indios en el hospital que dirigía, a pesar de las penurias y al desarraigo a los que eran sometidos. Meléndez no encontraba explicación a estos hechos y se esperaba con que los médicos del ejército trajeran de las campañas militares información sobre la salud mental de los indios que le permitiera encontrar una respuesta⁷³. Su deseo de establecer al alienismo indígena como nueva especialidad nunca se cumplió (Di Liscia 2002b).

La supuesta demencia de Justo no llegó al conocimiento de los alienistas de la época, pero sirvió para sugerir que la locura estaba tierra adentro y la razón de *este lado* de la frontera.

Tras la muerte del cacique Justo la situación de pobreza de la tribu se profundizó. Antonino Coliqueo solicitó a las autoridades que se los exceptuara de las tareas militares y Savino decidió dar fin a su misión. El núcleo poblacional del viejo Los Toldos se diluyó, la tierra fue distribuida bajo la autoridad del cacique Simón, quien se

⁷² Lucio Meléndez (1844-1901) había nacido en La Rioja. Se graduó de médico en 1882. Fue el primer profesor titular de la Cátedra de Patología Mental de la Facultad de Medicina. En 1876 se hizo cargo del Hospicio de las Mercedes, al que denominó Manicomio de Hombres. Le preocupaba la tríada inmigración-alcoholismo-demencia. Escribió numerosos artículos sobre la locura, entre ellos "Estudio estadístico de la locura en la provincia de Buenos Aires" (junto con Coni, 1879) y "Los indígenas y la locura" (1880), *Revista Médico Quirúrgica*, 17 (2), p.34.

⁷³ Hay episodios de "locura" reportados entre los indios que fueron tomados prisioneros. Se describen los casos de una mujer "*atacada de enajenación mental*" que varias veces intentó "*arrojarse al agua diciendo que en la costa están sus padres y sus hermanos esperándola*" o el caso de un indio que perdió la razón y hubo que atarlo porque era "*loco furioso*" cosa que habían advertido con anterioridad pues estaba taciturno y "*no se comunicaba con ninguno de sus compañeros de infortunio*" (Mases 2010, p.190). Estos episodios de locura recuerdan la enfermedad mental denominada drapetomanía, descrita en 1851 por el Dr. Samuel Cartwright, eminente médico de Louisiana (Estados Unidos). Esta enfermedad era padecida por los esclavos negros y consistía en "el deseo de libertad o expresión de sentimientos contrarios a la esclavitud" e impulsaba a los esclavos a fugarse de las plantaciones, el médico propuso como terapéutica el castigo con latigazos. El artículo fue publicado como "Diseases and Peculiarities of the Negro Race" (*De Bow's Review*, Southern and Western States, Volume XI, New Orleans, 1851. Disponible en <http://www.pbs.org/wgbh/aia/part4/4h3106t.html>). La interpretación de Cartwright configura lo que en psicología ha sido caracterizado como "violencia epistemológica": cuando lo observado en datos empíricos es utilizado para constituir un otro problemático o inferior (Justo 2012).

construyó una nueva casa de azotea muy distante de la zona original del asentamiento (Hux 1999). Unos pocos de los que se habían sublevado con Justo volvieron, algunos habían muerto y otros fueron prisioneros de guerra de la "Campaña del Desierto"⁷⁴. La desaparición de la frontera terminó con las condiciones que habían permitido la inserción y los vínculos de los indios amigos con la sociedad blanca, el nuevo contexto hizo difícil la continuidad de la organización interna de las tribus amigas (de Jong [2003] 2014). En este marco las enfermedades, y en especial las epidémicas que frecuentemente asolaron las tribus, fueron un factor coadyuvante en estos procesos de destrucción de las comunidades fronterizas. Tal vez la viruela constituya el mejor ejemplo de esas enfermedades que se vincularon con conjuntos étnicos y sociales y que sirvieron de pretexto para instalar formas diferentes de articulación política y social entre grupos subalternos (Di Liscia 2010).

2.9 La viruela: ¿enfermedad winka, divina, salvaje o de la patria?

La viruela asoló gran parte de la pampa durante el siglo XIX provocando una importante mortalidad en las poblaciones indígenas, lo que continuó en las reservas y campos de concentración donde fueron enviados los prisioneros de las campañas militares del período 1879-1885⁷⁵. Los pueblos originarios relacionaron la enfermedad

⁷⁴ Mases (2010) calcula que de una población indígena aproximada de entre veinte y veinticinco mil individuos, no menos de quince o diecisiete mil fueron hechos prisioneros. Algunos de los capitanejos que se habían sublevado con Justo Coliqueo aparecen entre los listados de prisioneros que los Misioneros Lazaristas solicitan que sean trasladados de la Isla Martín García y destinados a "casas o Estancias de particulares argentinos", incluían a "Francisco Callfuqueo, llamado también Pancho Coliqueo —ya viejo y enfermo tiene como 70 años. 2º Andrés Platero de 55 a 60 años. 3º Millaguer de 55 a 60 años. 4º José Platero de 50 años" (Del Padre José Birot al Ministro de Guerra y Marina 07/07/1879, citado por Papazian-Nagy 2010, p.14). La iglesia participaba de la distribución de indios entre funcionarios, militares, estancieros y miembros de la elite porteña aunque institución encargada de esta tarea era la Sociedad de Beneficencia, principal organismo de administración de la sanidad por entonces. Puede agregarse que entre aquellos que recibieron indios figuran reconocidos médicos de la época. En una nómina elaborada por Mases (2010) figuran: Carlos Durand, Juan Argerich, Martín Spuch (masón, miembro de la Academia de Medicina), Pedro Mallo (actúo en la Guerra del Paraguay, masón, cirujano mayor de la Armada, higienista), Facundo Larguía (uno de los fundadores de la pediatría) y Juan Corradi (pionero de la homeopatía en el país), todos recibieron un indio, mayoritariamente niños.

⁷⁵ También fueron frecuentes en la zona las epidemias de cólera. Hay descripciones de un brote producido en la primavera de 1868, que provocó muchas muertes en la Tribu de Coliqueo, en la de Melinao y entre los soldados de 9 de Julio y de uno que en 1874 afectó a las tribus de Namuncurá y Catriel. El cólera había producido algunos casos en Buenos Aires en 1866, al año siguiente se difundió a Corrientes y Rosario multiplicándose el número de casos, llegando a afectar unas 8.000 personas y provocando 1.600 defunciones. Entre los fallecidos se incluye al Vicepresidente de la Nación, Dr. Marcos Paz, que fue asistido por el entonces ministro del interior, el Dr. Guillermo Rawson. El brote alcanzó el interior de la provincia de Buenos Aires y luego se extendió a Córdoba, Catamarca y Mendoza (Veronelli y Veronelli Correch 2004).

con la llegada de los europeos, y la denominaron *winka-kutran* (enfermedad del blanco)⁷⁶.

Las ventajas de la variolización primero y luego de la vacuna, eran conocidas desde los tiempos del Virreinato y habían sido introducidas por el primer Protomédico, Miguel Gorman⁷⁷. Fue Juan Manuel de Rosas quien incluyó la vacunación contra la viruela y otros cuidados médicos de las poblaciones indígenas como parte de las negociaciones con estos grupos, incluyendo el alquiler de casas en Buenos Aires entre 1832 y 1839 para alojar caciques y eventualmente brindarles atención médica (Ratto 2007)⁷⁸. La utilización de la vacuna como forma de intensificar las alianzas con algunas tribus se apoyaba también en el conocimiento que Rosas tenía de la cosmovisión mapuche, la vacunación le permitió generar la duda de la relación que existía entre blanco/viruela y de esta manera consolidar alianzas con diversas tribus en el marco del negocio pacífico de indios (Di Liscia 2002c).

Seguramente la Tribu de Coliqueo no fue vacunada durante el gobierno de Rosas pues estaba lejos de formar parte de las tribus aliadas al Restaurador. Tampoco hemos hallado documentación que demuestre el uso de esta práctica entre los indios amigos en la frontera bonaerense, por el contrario, existen numerosas noticias del efecto devastador de la viruela entre las tribus instaladas en esta región. Apenas un año después de su radicación en la Tapera de Díaz, Andrés Raninqueo en una carta que envió a Bartolomé Mitre mencionaba que "los grandes trastornos que la viruela está

⁷⁶ Para los mapuches las enfermedades eran producto de la posesión del enfermo por un espíritu maligno: el gualicho. No existía la muerte natural, esta era causada por alguien y toda la comunidad era sospechosa aunque las mujeres eran señaladas como culpables en la mayoría de los casos. La detección del culpable estaba a cargo de la machi. El/la machi reunía roles religiosos, médicos y éticos. Cobraban por sus servicios y los ritos de curación comprendían tres etapas: el diagnóstico de la enfermedad, la expulsión del mal mediante una serie de operaciones y la revelación sobrenatural sobre la curación (Ratto 2007).

⁷⁷ Miguel Gorman (también mencionado como O'Gorman) (Irlanda 1748- Buenos Aires 1819) formó parte de una comisión que el rey de España envió a Inglaterra para informarse sobre la variolización. En 1777 fue médico de la Expedición a la América Meridional. El Virrey Vértiz creó el Protomedicato en 1780 y lo puso al frente. Desde 1785, organizó la práctica de la variolización (que había aprendido en Londres y que consistía en tomar material purulento directamente de los enfermos y escarificar la piel de una persona sana, procedimiento conocido desde el siglo XII en Asia). La vacuna, que Jenner había aplicado por primera vez en 1796 inoculando material proveniente de vacas con viruela vacuna (cow pox, variedad benigna del virus de la viruela), llegó a Buenos Aires desde España en 1805 "en los brazos de tres de los negros venía evolucionando con todo éxito la pústula vaccinal, ya lista para ser transmitida a otras personas.". Después de algún tiempo la gente evitaba vacunarse amenazando la conservación de la vacuna, se solicitó entonces la colaboración a las parroquias para difundir su aplicación. El sacerdote Saturnino Segurola aceptó el desafío y fue designado Comisionado General de la Vacuna (Veronelli y Veronelli Correch 2004).

⁷⁸ El ofrecimiento de asistencia médica era una práctica frecuente en las relaciones diplomáticas con los pueblos originarios desde la colonia.

haciendo en la familia del cacique Coliqueo y en la mía, que en la tribu es extremosa la mortandad que hace la peste (3/11/1863. Archivo del General Mitre, Gobernación de la Provincia de Buenos Aires, 1912, vol. XXIV, p. 102-103, en Pavez Ojeda 2008, p.420).

La tribu de Coliqueo no fue una excepción a los estragos que provocaba la enfermedad, pero un episodio ocurrido alrededor de 1865 da cuenta de los cambios que comenzaban a producirse en la explicación que daba la población mapuche a la etiología de la enfermedad. La esposa de Justo Coliqueo enfermó de viruela y falleció a los pocos días y se señaló a una de las cuatro esposas del cacique Ignacio como la causante del gualicho. Justo entró al rancho de su padre y delante de él la asesinó, el cacique se dispuso a perseguir a Justo pero advirtió que buena parte de los indios apoyaban la acción por lo que desistió⁷⁹. El incidente sugiere que la viruela dejaba de ser considerada como una enfermedad sólo de blancos y comenzaba a explicarse como otras enfermedades propias de la población mapuche.

Más adelante, en 1876, el médico y sacerdote Pablo Emilio Savino mientras estaba instalado en la Tribu de Coliqueo decidió extender su misión a otras poblaciones motivado por la epidemia que azotaba la región, su relato es categórico:

En la época en que los visité, la viruela hacía horribles estragos en la tribu de Manuel Díaz, de Manuel Grande y de Tripailaf. No había tildo que no haya sido castigado por este flagelo. Resolví hacer una gira apostólica: deseaba bautizar a los enfermos, a lo menos a los niños. El médico de la guarnición del Fuerte aceptó acompañarme⁸⁰. Es inimaginable lo horrendo y lastimoso que vimos. A lo largo del camino encontramos cadáveres de personas de todas las edades y en ambos lados del sendero envueltos ligeramente en jergas o cueros, arrojados como carroña en medio de matorrales. Encontramos toldos completamente vacíos: todos sus moradores habían muerto. En otros, en cambio, había una o dos indígenas salvadas de la muerte segura, salvadas como por milagro. Muchos habían muerto por hambre, porque desde tiempo les habían cortado sus raciones que les debían como a incorporados al Ejército.

El médico prodigaba su caridad para ayudar a los apestados de la enfermedad tan contagiosa. Los indios carecían de toda defensa natural contra la viruela y culpaban a los brujos blancos de haber introducido esta enfermedad entre ellos. Yo pude hacer

⁷⁹ Hux cita como fuente a un texto del Coronel Prudencio Arnold denominado *Rectificaciones del folletín 'La dinastía de los Piedra del Dr. Zeballos'* publicado en 1884 (Hux 1999, pp.134-135). El episodio también apoya la posibilidad de que Justo Coliqueo haya sido machi.

⁸⁰ El médico pertenecía a la guarnición del fuerte General Paz, no hay evidencias que haya actuado entre los habitantes de la Tribu de Coliqueo.

algunas limosnas y bauticé a 33 personas, la mayor parte de ellas eran niños gravemente enfermos (*Anales de la Congregación Lazarista*, 1878, vol. 43. p. 508 ss., citado por Hux 1999, p.289).

Resulta interesante observar que la mirada de Savino, que era médico, se diferenciaba de las teorías de importantes higienistas, como Lucio Meléndez y Pedro Mallo⁸¹. Estos sostenían que la enfermedad era mortal en los indios debido a su incapacidad física y a sus hábitos higiénicos, lo que demostraba su inferioridad biológica. Sobre este concepto se construyó un discurso científicista que permitía la autoexculpación de los blancos y señalaba como directos responsables a los propios indios y a su forma de vida salvaje (Di Liscia 2000). Contrariamente, la postura del misionero se identifica con la de José Penna quien pensaba que la extensión de la enfermedad se debía a que estos pueblos no habían tenido contacto con personas vacunadas⁸².

También el relato deja claro el desinterés de las autoridades militares sobre la situación de las tribus amigas en un momento en el que habían quedado localizadas dentro de las fronteras provinciales, pues además de no enviarles medicamentos se les adeudaban raciones desde hacía meses. Esta situación motivó el reclamo de Savino al Jefe del Fuerte, el coronel Matoso, quien le respondió: "qué quiere, Padre, este Fuerte no ha estado nunca en una situación más lastimosa de abandono. Aunque escriba al Sr. Ministro, no contesta" (*Anales de la Congregación de la Misión Lazarista 1878*, en Hux 1999, p.289).

Savino tampoco recurre a un argumento que frecuentemente utilizaban los evangelizadores ante estas situaciones, explicando que los dioses vernáculos eran débiles e incapaces de impedir la gravedad de la viruela entre los pobladores originarios

⁸¹ Pedro Mallo nació en Buenos Aires en 1837. Ingresó a la Facultad de Medicina en 1857, junto con Ángel Gallardo, Juan Antonio Argerich y Tiburcio Padilla (padre). Fundó con Ángel Gallardo la *Revista Médico Quirúrgica*. Mientras era practicante se desempeñó en la frontera bonaerense. Se alistó en el Ejército durante la guerra contra el Paraguay y organizó hospitales de sangre en Corrientes. Actuó en la epidemia de fiebre amarilla de 1871. Publicó un *Tratado de Higiene Militar e Historia de la Medicina en el Río de la Plata* (Veronelli y Veronelli Correch 2004). En 1885 se sancionó la Ley 1628 llamada de "Premios militares", por la cual se acordaban fracciones de tierra a los "expedicionarios al Río Negro de los años 1879-1881". El listado incluía 15 boticarios y 39 médicos y practicantes, entre los que se encontraba Pedro Mallo (Guerrino 1984).

⁸² José María Penna (1855-1919) se graduó de médico en 1879, fue el primer titular de la cátedra de Epidemiología y director de la Asistencia Pública. Fue legislador nacional, impulsando diversas leyes sobre temas sanitarios. Escribió numerosos textos sobre enfermedades infectocontagiosas (Sánchez 2007). Mientras se desempeñó como director del Departamento de Higiene se ocupó de extender la vacunación contra la viruela a indígenas y a inmigrantes consiguiendo controlar la enfermedad.

mientras que el poderoso dios cristiano era capaz de proteger de la enfermedad a los bautizados (Veronelli y Veronelli Correch 2004).

Otros religiosos vinculados a los planes del Arzobispo Aneiros actuaron en la zona más adelante cuando en 1879 la viruela hizo estragos. El cura Seijas escribió al Arzobispo que en Junín⁸³ los indios se encontraban “sin cama, todos en lamentable estado”. El Arzobispo envió ropa y otras donaciones, pero además designó monjas para que atiendan en el lazareto que estaba a una legua del pueblo. El cura escribía a Aneiros:

Ha muerto uno por día y el total desde que vinieron las hermanas hasta el día de hoy asciende a quince, contando tres que han muerto ayer de distinta enfermedad [...] diez y siete de los enfermos están en catre con sábanas. La comida muy arreglada, caldo bueno, carne de vaca y galleta; también arroz. Debo advertir a Ud. que cuanto digan los periódicos en contra del buen servicio y aseo de los indígenas enfermos, es falso [...] Creo que al mes ya no habrá ningún enfermo, a no ser que vengan otros nuevos” (Copello 1944, p.127)

La forma en la que se organizó la atención resulta novedosa en la frontera, la elección de un lugar alejado de los centros poblados y a cargo de religiosos parece encajar más dentro del esquema de lugar de concentración que constituir una medida sanitaria⁸⁴.

Aneiros también envió religiosos al campo de concentración de la Isla Martín García ante la devastadora epidemia de viruela que se desató entre los prisioneros de diferentes etnias de la Pampa y de la Patagonia recluidos allí. Dos sacerdotes lazaristas y tres monjas de la Congregación Hijas de la Caridad quedaron como los únicos que se ocupaban de los enfermos ya que Telémaco Susini, médico del presidio, había renunciado (Mases 2010). La situación en la isla de Martín García generó polémicas que

⁸³ Existe el antecedente de vacunación en el Fuerte Federación (actual Junín), la Gaceta Mercantil del 7 de marzo de 1837 publicó la comunicación del médico del fuerte, el Dr. Claudio Mamerto Cuenca, al gobernador Rosas "que tanto la tropa como el vecindario de este Fuerte ha cesado la enfermedad epidémica que reinaba y que son muy pocas veces molestados por algunas enfermedades esporádicas muy benignas..." (Citado por Méndez Elizalde 2011).

⁸⁴ La existencia de sitios de de concentración de indios hechos prisioneros durante y después de la Campaña del Desierto para luego ser trasladados hacia Buenos Aires y Martín García ha sido establecida por diversos autores. El caso más conocido es el campo de concentración de Valcheta (Delrío, Lenton, et al. 2010).

formaron parte de las tensiones que caracterizaron las relaciones entre estado e iglesia de ese momento⁸⁵.

Simultáneamente se desató una epidemia de viruela que afectó a prisioneros indígenas retenidos en Buenos Aires y a la población urbana porteña. Coni publicó en la *Revista Médico Quirúrgica* un artículo donde señalaba la grave imprudencia que se había cometido al trasladar indios sin vacunar desde la frontera hacia Buenos Aires⁸⁶. Puede considerarse que la falta de vacunación fue parte de los mecanismos utilizados en forma indirecta para asegurar la desaparición de los indios, no llama la atención en este contexto que el Dr. Pedro Mallo dijera que se había producido "una lamentable devastación accidental" (Di Liscia 2002c, p.60).

Encontramos un episodio, también en 1879, que cruelmente daba cuenta de la utilización de la viruela como un arma más de exterminio de los pueblos originarios⁸⁷. Painé, capitanejo del cacique Baigorrita, que había sido tomado prisionero junto a siete indios de lanza y 54 de chusma cuando huía hacia la cordillera, enfermó de viruela con otros miembros de su grupo. El coronel Manuel Olascoaga escribió un parte donde mencionaba que enviaba a "Painé, su mujer e hijos y 10 enfermos de viruela al cacique Purrán", reconociendo que "así largaría enfermos de viruela para que se contagiaran" (Olascoaga Vol. II p.139 en Hux 2009). Los informes de Olascoaga revelan una práctica que es difícil de encontrar en la bibliografía, pero que probablemente fuera de uso frecuente.

No hay muchos momentos en los que la medicina tradicional y la occidental actuaran juntas tratando de combatir la viruela. Rescatamos uno, recogido por Eduardo Wilde, durante una epidemia de viruela que se abatía sobre la tribu del cacique Tripaylaf⁸⁸. El cirujano Antonio Cañellas⁸⁹ fue llamado por los indígenas para que los atendiera. Éste, con emplastos de quinina, paños fríos y distribuyendo leche entre los niños logró aliviar

⁸⁵ Las disputas entre Estado e Iglesia estaban desatadas en gran parte por las leyes de Educación y de Matrimonio Civil.

⁸⁶ Coni E. (1883). La viruela en Buenos Aires: medidas adoptadas contra su propagación. *Revista Médico Quirúrgica*, 20,(10).

⁸⁷ Una revisión de la utilización de la viruela como arma biológica puede encontrarse en Diomedi (2003).

⁸⁸ Tripaylaf (o Tripailao) (1829-1882) había formado parte de la tribu de Coliqueo, se separó de este junto con Raninqueo en 1868 (Hux 2009)

⁸⁹ Antonio Cañellas (1847-1905) cirujano español que actuó como cirujano militar, intervino en la fundación de Puán y Trenque Lauquen, sentó las bases del Hospital de Bahía Blanca, luego de su actividad militar fue docente en el Colegio Nacional de Buenos Aires y miembro de selectos grupos porteños (junto a Marcelo T. de Alvear y los hermanos Melo).

a muchos enfermos, ayudado por un farmacéutico francés llamado Garret. El curandero que había convocado a Cañellas, le había pedido que deje su delantal blanco y le sugirió que vistiera chiripá, antes de visitar juntos a los enfermos distribuyendo leche y remedios (Wilde en Guerrino 1984, p.70). El episodio es uno de los pocos en los que dos representantes de diferentes medicinas actúan juntos atendiendo enfermos de viruela, lo que motivó que el propio Wilde celebrara "el mutuo entendimiento" entre el médico y el curandero. Esta situación permite advertir modificaciones en la percepción de la enfermedad, admitiendo que es posible abordarla desde distintas miradas, no sólo como una enfermedad de "blancos" o de "salvajes".

Algunos años después, en 1885, José Penna publicó un texto sobre la viruela prologado por Ramos Mejía en el que contemplaba aspectos históricos y clínicos de la enfermedad y analizaba datos epidemiológicos del período 1879-1883 en la provincia de Buenos Aires. En su libro, Penna rescata conceptos de los pueblos originarios sobre el origen de las enfermedades, señalando que estos consideraban que las enfermedades provenían del Ayacuá⁹⁰, todas menos la viruela cuyo origen se debía "a los únicos que realmente se la habían llevado: a sus dominadores" (Penna 1885, p.7). Hemos mencionado que Penna se diferenció de otros higienistas prestigiosos como Mallo y Meléndez quienes, a pesar de conocer la teoría microbiana y las ventajas de la vacunación, sostenían que la diferencia de la gravedad de la viruela entre indios y blancos se debía a la falta de higiene o a las características de la piel (Di Liscia 2002a). Penna entendía que la explicación debía buscarse

en la pureza de la raza, en la pureza de la sangre, en una palabra, en la ausencia de toda mezcla en el cruzamiento, como ha sucedido hasta hace poco tiempo en los indígenas de América, una de las causas esenciales de su receptividad para la viruela y la fecundidad, si así puede decirse, con que en ellos se desarrolla. Por esto mismo la gravedad es tan grande en tales casos y á tal punto que les produce casi con seguridad la muerte; verdad por otra parte, no desmentida desde las primeras épocas de la conquista hasta nuestros días (Penna 1885, p.91).

Y continuaba, marcando las diferencias con sus colegas:

⁹⁰ Ayacuá significa en guaraní diablo pequeño, este era quien determinaba la "enfermedad que mata o el dolor que aflige" (Penna 1885, p.7)

Se ha hablado en favor de su etiología, de sus costumbres, de sus hábitos intemperantes, donde la higiene duerme y la suciedad mas repugnantemente manifestada, impera. Se ha dicho que la ignorancia y la brutalidad de sus prácticas empíricas contribuían para propagar y agravar el mal. Pero todo esto carece de base sólida, porque el indio como organización material, como fuerza viva, como resistencia por sus hábitos mismos de inclemencia, es al fin un hombre, bárbaro si se quiere, pero bajo el punto de vista físico, capaz como ninguno de soportar las dolencias físicas también y las enfermedades mas destructoras que aquejan á la especie humana (Penna 1885, p.92).

Las consideraciones de Penna, partiendo de las interpretaciones de los propios pueblos originarios para los que la enfermedad era ajena a su historia e inexplicable desde sus conocimientos, permiten preguntarnos si estas concepciones fueron las que permitieron al autor un enfoque diferente sobre la enfermedad frente a lo que proponían los demás médicos de la época. Este respeto por el saber de los indígenas contrasta con el pensamiento científico positivista en expansión a fines del siglo XIX.

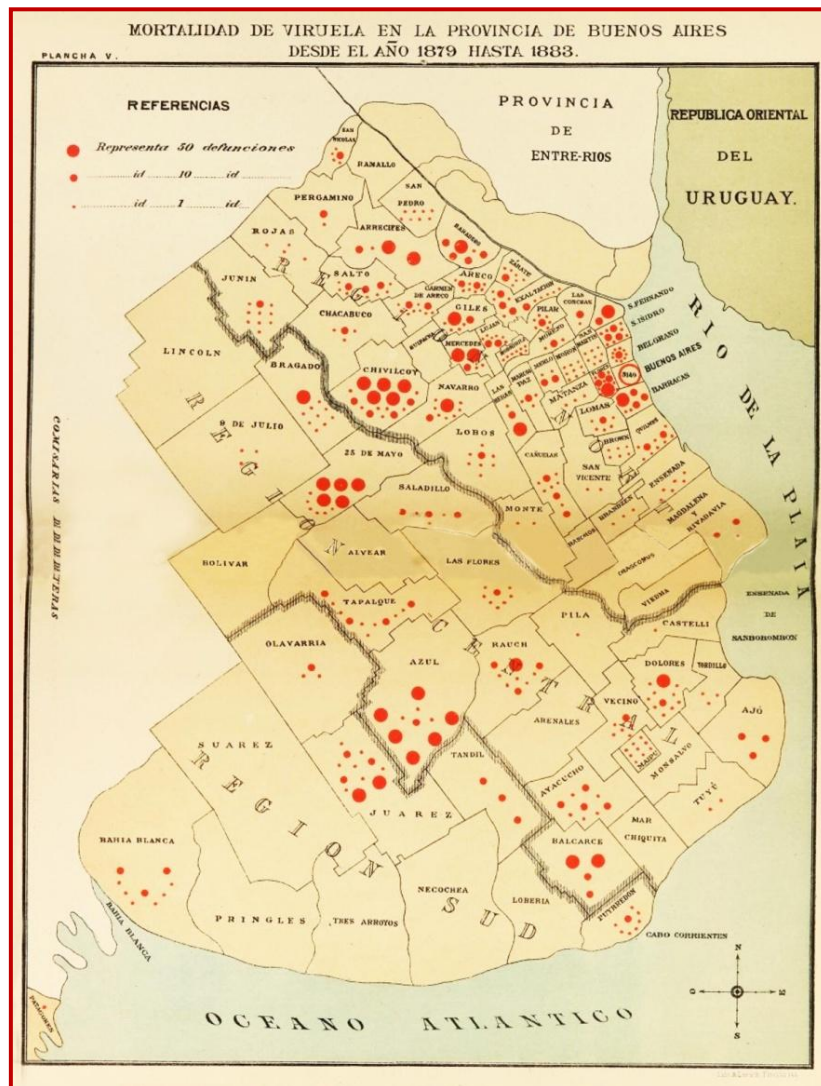
Penna describía más adelante la distribución de los casos de viruela por localidades en la Provincia de Buenos Aires en el período 1879-1883. Encontró una alta mortalidad por viruela en Chivilcoy, 25 de mayo y Azul, luego de dar las cifras se preguntaba

¿cuáles podrán ser las causas de esta predilección que parece tener esta enfermedad, que en un momento dado y merced á circunstancias especiales, es capaz de acrecer repentinamente en un lugar cualquiera hasta entonces desconocida y venir así á equilibrar con los estragos de una sola epidemia, las cifras mas altas, sumadas en muchos años en otro local, para que en la Provincia de Buenos Aires y durante el período aludido, se localice en los pueblos mencionados? (Penna 1885, p.123).

Penna explicaba que esta situación se debía a que estos distritos no habían cumplido con medidas de control elementales, y que igual situación podía ocurrir a cualquier pueblo que no dispusiera medidas preventivas. Nos resulta llamativo que Penna no consideró que en los distritos con elevada mortalidad por viruela estaban radicadas tribus amigas (la de Rondeau en 25 de Mayo y la de Catriel en Azul) lo que podía explicar, al menos en parte, la distribución de la enfermedad⁹¹. Por supuesto, Penna no contaba con

⁹¹ Chivilcoy era en ese momento un centro comercial importante y un lugar de tránsito por ser el final de la línea del Ferrocarril Oeste. Fue uno de los puntos hacia donde eran llevados desde distintos sitios de la provincia los indios tomados como prisioneros de guerra tras la campaña de 1879, para desde allí conducirlos en tren hacia Buenos Aires (Mases 2010).

discriminación de la información de la mortalidad por etnia, variable inexistente en nuestras estadísticas sanitarias desde el comienzo de los registros⁹². De la misma forma, nos preguntamos por qué, en distritos donde también había tribus amigas radicadas la mortalidad por viruela es baja (Bahía Blanca donde estaba la tribu de Ancalao, Bragado donde estaba radicada la de Melinao o Los Toldos donde estaba Coliqueo y su Tribu). Aunque no hemos hallado documentación sobre la vacunación de estas comunidades, hay evidencias de la circulación no oficial del procedimiento. El autor menciona que en Junín, durante la epidemia de 1871 en la que actuaron siendo practicantes Lucio Meléndez y Jacob T. Pinto, había “un curandero que vacunaba con viruela” (Penna 1885, p.125).



Mapa N° 5: Mortalidad por viruela en la Provincia de Buenos Aires, 1879-1883.
Elaborado por Penna (1885, entre pp.118-119)

⁹² Penna basó su trabajo en los Anuarios Estadísticos que dirigía Coni.

Finalmente, nos interesa señalar que Penna analizó otras causas de muerte, describiendo la distribución de tisis, tifoidea y difteria, además de la viruela, sin hallar coincidencias entre ellas. Señalaba que la tisis, que según sus datos tenía una mortalidad tan alta como la de la viruela, era una enfermedad de “las zonas que tienen poblaciones fluviales y marítimas” y que la zona central de la provincia estaba “más beneficiada para no padecer tuberculosis” (Penna 1885, p.136). Esta lectura contrasta con la que luego considerará a las poblaciones de los pueblos originarios como especialmente afectados por esta enfermedad. La relación entre tuberculosis y pueblos originarios se irá reforzando con el tiempo aunque, como hemos visto, médicos como Franceschi ya habían mencionado posibles causas de la mayor susceptibilidad de los indios para padecer esta enfermedad. Tras el control de la viruela a partir de la vacunación la tuberculosis comenzará a ser considerada como “la nueva enfermedad de indios”⁹³. A partir de los primeros años del siglo XX será considerada, junto con el alcoholismo, la razón de la disminución de la población indígena (Armus 2007a).

Viruela, alcohol y tuberculosis son las causas biológicas y evolutivas de la extinción de los pueblos originarios que aún hoy permiten invocar a la enfermedad y no a las campañas militares como la principal causa de muerte entre los indios⁹⁴.

Síntesis

La tribu de Coliqueo recorrió un largo camino hasta radicarse en el complejo espacio de la frontera bonaerense. Acompañar esta trayectoria nos ha permitido observar diferentes

⁹³ Los ejemplos de *enfermedades de indios* también incluyen, por ejemplo, al escorbuto. Otro destino dado a los indios prisioneros tras 1879 fue el de incorporarlos a las fuerzas armadas. Muchos de los que ingresaron a la Marina enfermaron y fallecieron por escorbuto, lo que llevó a formar una comisión de médicos de la armada para evaluar la situación. La Comisión elaboró un extenso informe marcado por el determinismo racial donde decía, por ejemplo, que la vida en el desierto “no se aviene con el rigorismo que caracteriza la profesión de marino”, que “pocos serán los que ignoran la predisposición del indio para las distrofias y afecciones infecciosas”, concluyendo que “los indios a bordo constituyen un mal elemento por su predisposición a las enfermedades navales” (Mases 2010, p.189). La Comisión no consideró en ningún momento que los hábitos de los indígenas no incluían el consumo de limones, que era habitual entre los demás marineros pues las propiedades de los cítricos para prevenir el escorbuto eran conocidas desde hacía décadas.

⁹⁴ Lenton (2014) analiza al negacionismo del genocidio indígena a partir de una propuesta del INADI tendiente a penalizar “ideas o doctrinas que nieguen, justifiquen o trivialicen flagrantemente la existencia histórica de conductas enmarcables en el delito de genocidio —en particular la Shoá (Holocausto), el genocidio armenio y el terrorismo de Estado que tuvo lugar durante la última dictadura militar en la Argentina”. Lenton traslada estos conceptos al genocidio indígena, señalando como una de las coartadas esenciales del discurso negacionista a que el número de indígenas previo a las campañas militares era mínimo, pues los indígenas fueron “desapareciendo” por causas ajenas a la acción militar. La principal causa esgrimida en este sentido es la mortalidad producida por la viruela.

formas en las que fueron interpretadas y atendidas las enfermedades, en algunos casos resultado de la complementariedad entre la medicina occidental y la medicina tradicional. En estos intercambios, al menos en los que se explicitan en los documentos y testimonios, son los miembros de las comunidades indígenas los que incorporan elementos de la medicina científica, mientras que los médicos pocas veces rescatan el conocimiento de los pobladores originarios. Son escasos los episodios que podríamos definir como interculturales, destacándose unos pocos vinculados con la viruela. La utilización de medicamentos occidentales y la consulta de los caciques en hospitales ilustran una diferente manera de incorporar conocimientos y herramientas de curación entre los *salvajes* y los *civilizados*. Los indios amigos, como intermediarios culturales, fueron los actores principales en la adopción de conocimientos diferentes por las comunidades indígenas. Otros personajes, ejemplificados aquí por el coronel Baigorria, facilitaron estos vínculos que hicieron de la frontera un territorio definido por múltiples transacciones.

La medicina occidental arribó a estos espacios de la mano de los médicos y practicantes vinculados con las fuerzas militares. También por esta vía es que se estableció el primer hospital de la provincia en 1861. Los médicos, pioneros en el avance de la ciencia hacia el interior, recogieron experiencias que después transmitieron a través de las primeras publicaciones científicas del país. La actuación de médicos y sacerdotes facilitó la introducción de interpretaciones y prácticas occidentales que confrontaron con las tradicionales con diferentes resultados: condenándolas algunas veces, ocultándolas otras y combinándose frecuentemente.

Viajeros circunstanciales y expedicionarios profesionales recogieron en las pampas imágenes, relatos, especímenes y saberes que más tarde difundieron en el mundo académico aquí pero también en el viejo mundo, ávido de pruebas científicas que demostraran la superioridad de las razas europeas.

Con esos conocimientos se interpretaron las acciones de personajes como Justo Coliqueo, cuyas contradicciones fueron convertidas en enfermedad. La enfermedad, entendida como diferencia y como peligro (Berlinguer 1994), transformó encuentros y conflictos en pretextos para la construcción de un nuevo orden sustentado en argumentos de destacados científicos de la época. Estas tesis fueron útiles, entre otras cosas, para fundamentar las campañas militares de ocupación y exterminio que dieron

fin a una etapa en la que fueron posibles relaciones complejas entre sociedades y culturas.

La medicina, y la ciencia en general, cedieron interpretaciones a múltiples episodios que eran resultado de tensiones políticas y de debates profundos en torno a la forma de organización del estado. Situar el proceso salud-enfermedad-atención en este contexto permite entender las razones que hacen de la a-historicidad una de las características necesarias para imponer un modelo médico que convierte en subalterno al conocimiento tradicional de los pueblos originarios.

Capítulo 3

Hacer otro Los Toldos: Urquiza, la fundación y la salud

Las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del siglo XX encontraron a los indios amigos de la Tribu de Coliqueo ocupando las tierras que el gobierno les había otorgado. El contexto era el de la expansión de la producción agrícola, eje central de un modelo caracterizado por la inmigración masiva, la afluencia de capitales extranjeros y la incorporación del país al comercio internacional como proveedor de materias primas. Este modelo, a su vez, dificultaba el acceso a la tierra resultado de la concentración de la propiedad rural en la región pampeana⁹⁵. La población indígena quedó inmersa en un sistema productivo que puso a sus tierras en el centro de los conflictos con la población no indígena. Mientras tanto la elite gobernante sostenía la necesidad del contacto entre indígenas y no indígenas como mecanismo civilizador, argumento que justificó la ausencia de políticas específicas para los indios amigos de la Provincia de Buenos Aires (de Jong [2003] 2014).

En 1880 Julio Argentino Roca había derrotado en las elecciones presidenciales al gobernador de la provincia de Buenos Aires Carlos Tejedor, quien como respuesta encabezó una rebelión que fue derrotada por el ejército de la nación. La consecuencia más importante de estos episodios fue la federalización de la ciudad de Buenos Aires, modificando la relación entre la nación y las provincias. La formación y expansión del Estado se aceleró en los años siguientes, requiriendo crear un aparato organizativo que le permitiera incrementar los recursos, garantizar la comunicación y el transporte, desarrollar un sistema educativo y conseguir mejoras sanitarias. El positivismo y el modernismo cultural fueron la base intelectual que sostuvo la respuesta a los nuevos desafíos. En el campo de la salud el higienismo se consolidó, atravesando a todas las ideologías políticas, estableciendo su influencia en el desarrollo de las grandes ciudades. Buena parte de este período, denominado como del "orden oligárquico" (Lobato 2010, Hora 2013) se caracterizó por la reducida gravitación de las clases populares y tuvo como principales actores políticos al Partido Autonomista Nacional (PAN), a la Unión

⁹⁵ La estructura de la tenencia de la tierra condicionó las características de la emergente clase capitalista: a diferencia de otros países el desarrollo agropecuario argentino se construyó sobre una distribución desigual de las tierras. Para 1914 el promedio de superficie de los establecimientos agropecuarios en la provincia de Buenos Aires era de 5.055 hectáreas (Rubinzal 2010)

Cívica Radical (UCR) desde 1890 y al Partido Conservador desde 1908. A partir de 1912, con la sanción de la ley Sáenz Peña, comenzó una sostenida participación electoral que incorporó a la vida política a amplios sectores de la población que hasta entonces permanecían excluidos.

En este contexto se desarrolló el proyecto de Electo Urquizo de fundar un pueblo en una zona cercana al asentamiento de la tribu de Coliqueo.

Nos proponemos indagar de qué forma se desarrolló el proceso salud-enfermedad-atención durante este período en dos poblaciones muy cercanas: la arraigada tribu de Coliqueo y el incipiente centro urbano de Los Toldos⁹⁶.

3.1 Un Los Toldos nuevo

Los comienzos del nuevo pueblo de Los Toldos estuvieron relacionados con la actividad comercial de Electo Urquizo⁹⁷. Urquizo había nacido en Monteros (Provincia de Tucumán) en 1847, era hijo natural, muy humilde y había trabajado desde niño. A los 21 años emprendió un viaje hacia Buenos Aires acompañando una tropa de carretas. En Chivilcoy trabajó de cigarrero y en las cosechas, allí se casó y vivió durante dos años hasta que decidió aceptar un trabajo de bolichero en la tribu de Coliqueo. Lo urgían dos circunstancias: el aumento del precio de los alquileres debido a la demanda originada por los pobladores de la ciudad de Buenos Aires que se desplazaban hacia el interior de la provincia escapando de la epidemia de fiebre amarilla y eludir la posibilidad de ser incorporado como soldado ante la amenaza de malones de Calfucurá. En 1872 llegó a la Tapera de Díaz donde encontró a unos pocos comerciantes y unos cuantos “forajidos que estaban entre los indios incorporados a la Tribu de Coliqueo porque allí no había más autoridad que la del cacique y éste sólo dependía del jefe de la frontera” (Urquizo [1907] 1983, p.148). A partir de allí comenzó su actividad comercial, la que desarrolló exitosamente durante veinte años hasta que la situación de pobreza que atravesaba la comunidad y, fundamentalmente, los conflictos con su socio y con sus parientes lo alejaron:

⁹⁶ Las denominaciones que se utilizaban para mencionar al paraje donde se radicó la Tribu de Coliqueo eran: "Tapera de Díaz", "Los Toldos de Coliqueo", "La Tribu de Coliqueo". Posteriormente "Los Toldos viejo", como forma de diferenciarlo de la localidad de Los Toldos "nuevo" que funda Urquizo en 1892 y que es la ubicación actual de la ciudad de Los Toldos.

⁹⁷ Urquizo escribió diversos textos en los que recogió sus experiencias en la región, estos valiosos testimonios fueron recuperados, corregidos y editados por el P. Meinrado Hux (1983,1992, 2004).

El 20 de febrero de 1880 me mudé yo también de Los Toldos de Coliqueo a la orilla del campo de la tribu, al cruce de los caminos [...]. Me construí un rancho de paredes de barro y techo de fierros. El paraje era semidesierto, sólo había dos viviendas, a diez cuadras la primera (Urquiza [1918] 2004, p.15).

Para 1888 Urquiza había prosperado notablemente y compró las 100 cuadras de campo (170 hectáreas) que rodeaban su negocio, terrenos que incluían la intersección de los caminos que unían Lincoln-Bragado y Junín-9 de Julio.

En los años de 1880 a 1891 era yo el único comerciante entre Junín y 9 de Julio. En el espacio de 20 leguas había fuera de mi casa de comercio sólo dos boliches. Y sobre el camino de Bragado a Lincoln, que son 22 leguas sólo existían mi casa formal de comercio y tres boliches, donde había sí muchas carreras y rifas (Urquiza [1907] 1983, p.284).



Foto N° 3: Electo Urquiza (Foto Museo de Arte e Historia de Los Toldos)

En 1890 las Cámaras Legislativas aprueban la continuación del Ferrocarril Oeste (FCO) desde Bragado a Lincoln⁹⁸. Urquiza se pone en contacto con los ingenieros a cargo del

⁹⁸ Inmediatamente después, en junio de 1890, el FCO -el primer ferrocarril del país- fue vendido por la provincia de Buenos Aires a la compañía inglesa Western Railway. Scalabrini Ortiz (1975) dijo sobre esta transacción que "Inglaterra ha perfeccionado uno de sus instrumentos imperiales. Ha cerrado todas las válvulas de acceso al puerto de la Capital Federal" (p.78).

trazado de la línea para conseguir que las vías pasen por su campo, prometiendo donar los terrenos necesarios para establecer una estación. Contrató un agrimensor para diseñar un pueblo, determinando manzanas que dispuso lotear a largo plazo. El 2 de noviembre de 1892, fecha que luego consideró como la de fundación del pueblo, comenzó a construir su comercio, ahora de azotea, al que llamó "El Argentino". Un mes después las autoridades del FCO le confirmaron que la estación se construiría en su campo, por lo que aceleró los detalles del trazado y el 21 de diciembre de 1892 vendió el primer solar.

La extensión de la línea del ferrocarril y la estación Los Toldos se inauguraron el 25 de septiembre de 1893, lo que terminó de fortalecer el proyecto de fundación. En la provincia de Buenos Aires el avance y consolidación del territorio se consiguió a partir de la fundación de pueblos y la creación de colonias fue menos importante que en otras provincias, como Santa Fe o Entre Ríos⁹⁹. Esta urbanización del territorio se relaciona directamente con el desarrollo del ferrocarril, a partir de cuyas estaciones dueños de tierras y caudillos políticos locales desarrollaron negocios inmobiliarios consolidando su situación económica y asegurando las vías de comercialización de sus productos. Urquiza se vio beneficiado por este mecanismo de desarrollo, reconociendo en sus memorias que cuando comenzó a instalar su comercio "no había ni remota esperanza de que cruzaría una línea férrea por esos campos, y me resultó una mina, un negocio pequeño con resultados extraordinarios" (Urquiza [1907] 1983, p.285).

De esta forma, y a partir del impulso del ferrocarril, comenzaba a construirse otro Los Toldos, a unas pocas leguas del asentamiento original de Coliqueo y su Tribu, el que a partir de ese momento se transformó en "Los Toldos Viejo", o sencillamente "La Tribu".

3.2 Los Toldos, el hijo de Urquiza y los primeros ¿médicos?

Electo Urquiza anotó prolijamente desde el primer día las ventas de los solares, agregando algunos apuntes biográficos sobre los compradores y cuestiones vinculadas con el contexto histórico, estas anotaciones constituyen una notable secuencia de la

⁹⁹ La Ley 817 de 1876, "Ley Avellaneda", en su primera parte reglamentaba la inmigración y en una segunda sección regulaba la creación de colonias. Desarrollaba una grilla catastral para evitar la existencia de propiedades muy extensas, proponía parcelas de 10.000 hectáreas y que ningún propietario tuviera más de tres, sin embargo algunos llegaron a poseer más de 650.000 hectáreas (Gandolfi y Gentile 2013). Esta segunda parte de la ley se derogó en 1902.

forma en la que se conformó el pueblo¹⁰⁰. Urquizo vendió los lotes otorgando muchas facilidades, pero exigiendo que en tres meses se construyera una casa "de cinco metros de frente por cuatro de fondo, un pozo para provisión de agua y cercado con cuatro hilos de alambre, casa blanqueada por fuera y poblada en línea" (Urquizo [1914] 1992, p.19).

El primer comprador, en diciembre de 1892, fue Saturnino Farías, "de sangre india, de oficio pocero". Sin embargo, la mayor parte de quienes adquirieron solares durante los dieciséis años que fueron registrados por Urquizo eran habitantes de la zona e inmigrantes:

los primeros compradores fueron unos pobres paisanos. Pronto se llenó el campo de ranchos [...] el pobrerío del Bragado, del Nueve de Julio y de Junín acudió a comprarme lotes y quintas. Yo los hacía propietarios en un abrir y cerrar de ojos (Urquizo [1907] 1983, p.290).

Los compradores entre 1892 y 1908 fueron: 131 argentinos, 89 italianos, 51 españoles, siete alemanes, siete franceses, un belga, un uruguayo, un portugués, un inglés y un ruso, la mayor parte registrados como "jornaleros". Un importante número de mujeres aparecen como compradoras de terrenos.

Entre estos primeros pobladores, Urquizo registra algunas profesiones vinculadas con la salud, así encontramos médicos, curanderos y parteras. El 31 de diciembre de 1892 hizo la venta número nueve a Antonio Barberán, español, de oficio "curandero" (las comillas son del propio Urquizo). En anotaciones posteriores Barberán aparece como médico, incluso así figura en el Censo Nacional de 1895¹⁰¹, donde además se consignaba que tenía 72 años, era viudo y tenía seis hijos. Llama la atención que Urquizo no resaltara la temprana presencia de un médico en su naciente pueblo, por lo que es probable que inicialmente lo considerara un curandero. En este sentido González Leandri (1996) señala que en la segunda mitad del siglo XIX las diferencias entre médicos y curanderos no se planteaban como excluyentes, y menos aún en el interior provincial donde el Censo Nacional de 1869 registró más curanderos que médicos. Además, como en otros

¹⁰⁰ Las anotaciones que hizo Urquizo entre 1892 y 1908 fueron ordenadas y publicadas por el P. Meinrado Hux en 1992 con motivo del centenario de la fundación del pueblo con el título "*Los Toldos, mi hijo*".

¹⁰¹ La población de Los Toldos estaba en el límite entre los partidos de Bragado y 9 de Julio. El límite coincidía con la calle San Martín que dividía al pueblo en dos, hacia el norte de esta calle correspondía al cuartel 10° de Bragado y al sur al cuartel 7° de 9 de Julio. La tribu de Coliqueo estaba incluida en este último cuartel. De esta forma, los datos censales, como veremos en otro capítulo, se encuentran dispersos en dos cuarteles y subdivididos a su vez en áreas rural y urbana. El partido de General Viamonte se creó en 1908.

lugares del interior provincial, la mayoría de los médicos que se radicaban en el naciente pueblo eran extranjeros, mientras que en las ciudades principales del país las primeras instituciones médicas buscaban fortalecer el proceso de profesionalización, lo que requería monopolizar la actividad: médicos extranjeros y curanderos empezaban a verse como obstáculos para alcanzar este objetivo. El Consejo de Higiene, la Facultad de Medicina y la reciente Asociación Médica Bonaerense impulsaron iniciativas para limitar la actividad de los médicos inmigrantes. Así se creó una Farmacopea Nacional para evitar que cada uno utilizara la farmacopea de su país de origen y se estableció un examen para revalidar el título pues se decía que muchos no eran médicos y otros tantos tenían diplomas falsos¹⁰². Es evidente que, más allá de la necesidad de la regulación de la actividad profesional, eran pocos los que se radicaban en el interior de la provincia. No llama la atención entonces que muchos de los médicos inmigrantes desempeñaran su actividad sin inconvenientes lejos de las grandes ciudades, favorecidos por los vínculos que desarrollaron entre sus connacionales y por pioneros como Urquiza que priorizaron la incorporación de inmigrantes en las nuevas poblaciones¹⁰³. El Dr. Barberán constituye un buen ejemplo de esos primeros médicos que actuaron en el interior provincial: la condición de extranjero, una permanencia breve en el pueblo y las dudas sobre la legalidad del ejercicio de su profesión.

Otros profesionales que se radicaron tempranamente en el nuevo pueblo son los boticarios. En la primera década del siglo XX tres farmacéuticos estaban instalados en Los Toldos¹⁰⁴. La temprana presencia de boticarios, previa incluso a la instalación permanente de médicos, es otra circunstancia frecuente en el interior provincial. Hemos mencionado la presencia de los medicamentos occidentales en la frontera, su venta en las pulperías tal como lo hacía el propio Urquiza mientras estuvo establecido en la Tribu de Coliqueo y también a través del pedido de remedios que hacían los caciques como parte de los intercambios con la sociedad blanca. Puede mencionarse al cacique ranquel Epugner Rosas (1814-1883) quien escribió numerosas cartas al fray Marcos Donati

¹⁰² González Leandri (1996) menciona casos en los que médicos que no habían cumplido con estos requisitos fueron nombrados en cargos públicos y pone como ejemplo al Dr. Fuschini nombrado como médico de policía en Tandil.

¹⁰³ En 1893 Carlos J. Costa, caudillo político regional y hermano del gobernador de la provincia Julio Costa, mandó mensurar 150 solares al norte del trazado de Urquiza. Costa fracasa en la creación de un pueblo vecino tras lo que Urquiza escribe que sus pobladores hubieran sido "gauchos matrones, jugadores, borrachos y cuatros que habrían sido una lacra para mi naciente pueblo, acarreado un desprestigio que habría ahuyentado sobre todo al elemento extranjero que yo buscaba atraer a este pueblo" (Urquiza [1914] 1992, p.36).

¹⁰⁴ Jacinto Urrutia en 1899, Francisco Lorusso en 1900, Nicolás Billourou en 1908.

desde Leubucó solicitando medicamentos durante la década de 1870. En sus cartas pide "remedios que sean buenos para la peste, [...] un poco de atinca crema almidon y algunos otros remedios que sean buenos para la tos" y también dando "ynfinitas gracias por los rremedios que le mandó porque gracias a Dios anayudado y le suplico le haga favor de mandarle de los mismos rremedios" (Pávez Ojeda 2008, pp.522-621-697).

Era frecuente que los boticarios se desempeñaran como médicos, incluso con el amparo de las instituciones sanitarias. Un ejemplo es el caso de Francisco Cestino, que en 1869 instaló una botica en Ensenada (Provincia de Buenos Aires), considerado el primer médico de la región. Aunque no había completado sus estudios, ejerció la medicina autorizado por el Consejo de Higiene provincial hasta 1881, año en el que se radicó allí un médico diplomado (Grau 1954, Tóffoli 1982). La importancia de los farmacéuticos no sólo se manifestó a través de su presencia en las poblaciones del interior sino que además desarrollaron una fuerte organización corporativa que precedió a la de los médicos, permitiéndoles cuestionar la hegemonía de estos últimos y disputar el control del Consejo de Higiene, a pesar de que la farmacia era considerada una rama auxiliar de la medicina¹⁰⁵.

Los boticarios eran en buena parte extranjeros, como los médicos y una importante proporción de la sociedad toldense. Esto dio origen a que asociaciones de inmigrantes se organizaran tempranamente, la primera de ellas fue la Sociedad Española de Socorros Mutuos.

3.3 La Sociedad Española de Socorros Mutuos

En 1896 Urquizo escribió:

mi sueño de formar un pueblo en este terreno de cien cuabras se hacía realidad. [...] Fue designada la primera maestra [...] el pueblo tenía su médico, el Dr. Antonio Barberán, comercios y artesanos de muchas clases. Las dos sociedades, la española y la italiana, dieron al vecindario un particular renombre (Urquizo [1914] 1992, p.64).

La actividad asociativa era intensa en ese momento en el país, destacándose las sociedades mutuales que reunían a inmigrantes del mismo origen nacional. Se ha sostenido que estas organizaciones fueron producto de la necesidad de establecer

¹⁰⁵ Un profundo análisis de las tensiones entre médicos y farmacéuticos originadas en la búsqueda de consolidar las respectivas profesiones durante este período puede verse en González Leandri (1998).

vínculos de solidaridad en un nuevo lugar de residencia y de la experiencia que, sobre todo los italianos, traían de sus países. Esto se suma a los cambios que, entre 1860 y 1890, se producían en una sociedad en transición donde los vínculos tradicionales y las relaciones económicas y sociales se modificaban generando un marco de incertidumbre que estimulaba los lazos asociativos, no sólo entre extranjeros sino también en la población nativa¹⁰⁶ (Sábato 2002).

El 30 de septiembre de 1895 se reunieron en Los Toldos algunos vecinos, en su mayoría comerciantes, para formar una Sociedad Española de Socorros Mutuos¹⁰⁷. Organizaron una comisión provisoria que se hizo cargo del primer evento: "solemnizar el 12 de octubre con un baile social cosmopolita" con el objetivo de celebrar el descubrimiento de América y juntar fondos para los gastos de la naciente institución. Poco después, en reunión de comisión, acordaron una de las primeras acciones:

[...] pasar una nota al Dr. Antonio Barberán por la cual se le ofrece como honorarios por su asistencia médica a los enfermos de esta sociedad un peso por visita en su domicilio y un peso y medio en el radio determinado de acuerdo al Reglamento Vigente" (Acta de la Sociedad Española, 29 de marzo de 1896).

El reglamento señalaba que el principal objeto de la sociedad era "el socorro de sus asociados por enfermedad o sus consecuencias". Para ser admitido como socio se debía ser español, hijo de español o española, "gozar de buena reputación" y de "profesión, arte u oficio honesto"¹⁰⁸. Se establecía la presencia de un médico y un farmacéutico contratados que prestarían sus servicios a los asociados, los que además recibían un apoyo pecuniario cuando las enfermedades superaban los cuatro días de duración¹⁰⁹. La

¹⁰⁶ Las asociaciones pueden clasificarse en tres tipos: 1) aquellas cuyos miembros tenían la misma nacionalidad o provenían de la misma región, 2) las que reunían a trabajadores del mismo oficio, y 3) las llamadas "cosmopolitas" que no estaban formadas por inmigrantes o trabajadores de un único origen (Sábato 2002:107). El contexto "asociativista" de la época estimuló la creación de otras asociaciones, entre ellas las de profesionales. Hemos mencionado algunas de ellas como la Asociación Farmacéutica (1856), la Asociación Médica Bonaerense (1860) y la Sociedad Científica Argentina (1872).

¹⁰⁷ Se toma a la Sociedad Española como ejemplo de este tipo de asociaciones por ser la primera, aunque unos pocos meses después se crearon en Los Toldos la Sociedad Italiana y la Sociedad Francesa.

¹⁰⁸ Recién en 1942 se modificó el reglamento para permitir el ingreso de argentinos.

¹⁰⁹ Se cubrían los gastos médicos y se otorgaba \$1,00 diario al socio enfermo hasta que se le otorgue el alta médica, si era necesaria mayor complejidad de atención o internación la comisión evaluaba cada caso en particular. El radio de cobertura de los beneficios eran "2000 metros a todo rumbo" desde la plaza principal, fuera de este rango el socio debía hacerse cargo de los gastos del traslado del médico o del suyo. Estaban excluidos de la atención "los heridos por desafío o ebriedad y los enfermos de mal venéreo" (Reglamento de la Sociedad Española s.f., p. 23).

Asociación proveía una pensión de \$9,00 mensuales si la enfermedad ocasionaba una discapacidad permanente y también cubría los gastos de los funerales.

El reglamento determinaba que el “médico, el farmacéutico y el flebotomo de la sociedad serán preferentemente españoles”. Esto explica que cuando el Dr. Barberán¹¹⁰ renunció, un año después de haber sido designado, la Comisión decidiera solicitarle que continuara prestando sus servicios a los socios aunque adecuando sus honorarios, pues

no existiendo otro en la localidad hay que hacer uso de él para los casos que requieren los socios, y que sus honorarios los aplica como a cualquier particular no siendo prudente el proceder para una sociedad de beneficencia como esta (Actas de la Sociedad Española, 25 de abril de 1897).

A pesar de lo señalado en las actas, en el pueblo estaban establecidos dos médicos que por ser de otras nacionalidades no fueron tenidos en cuenta¹¹¹. El reemplazo de Barberán ocurrió un tiempo después, cuando se establecieron en Los Toldos los médicos Carbó y Alberti, estos sí de nacionalidad española.

En las Actas de la Sociedad se describen muchos episodios de socios que enfermaban en otras localidades y eran atendidos por el médico de la Sociedad Española de Los Toldos, poniendo en evidencia las redes que existían entre las diferentes asociaciones. El Reglamento de la institución adhería a un convenio existente entre la Sociedades Españolas de Socorros Mutuos en América, por el cual un asociado que se enfermara en cualquier lugar donde hubiera una sociedad española recibiría los beneficios sólo presentando una “tarjeta de viaje” que el asociado debía solicitar antes de emprender cualquier desplazamiento. La necesidad de internación o de asistencia de mayor complejidad se resolvía a través de la derivación de los enfermos al Hospital Español de Buenos Aires. En esos casos la sociedad cubría los gastos y pagaba el pasaje en tren en segunda clase de ida y vuelta, de ser necesario también se consideraban los gastos de traslado de un socio como acompañante. La importancia del tren como medio de transporte quedó

¹¹⁰ "El Sr. Barberán fue el primer doctor en medicina que ha venido al reciente pueblo. Como médico trabajó muy poco. Se dedicó a criar cerdos. Fracasó y clavó a varios y anocheció sin amanecer. Muchos quedamos doloridos y seguiremos juntando desengaños" (Nota de Electo Urquizo, en Archivo M. Hux Serie Documentos, Caja A3).

¹¹¹ Para el año 1895, además de Barberán (español), en Los Toldos estaban radicados el Dr. Isidro González (paraguayo) y el Dr. Guillermo Xavier de Brito (portugués, quien aparentemente había sido un profesional exitoso en Brasil).

demostrada en aquellos casos en los que se lo utilizó incluso para trasladar pacientes graves. También explica que los pacientes que debían internarse o hacer consultas a especialistas viajaran a la ciudad de Buenos Aires y no a la localidad de Nueve de Julio, más próxima y donde existía un hospital español pero con la que no había conexión ferroviaria¹¹².

Otra circunstancia, que se fue haciendo cada vez más frecuente, es la relacionada con las enfermedades prolongadas y crónicas:

Habiéndose presentado el socio 202 a pedir los auxilios de la sociedad en varias ocasiones, y los Dres. Carbó y Alberti haber informado ser una Bronquitis y una afección al corazón ambas crónicas se le suspendieron los auxilios, y que ahora pide el socio o miembros de la familia sea remitido al Hospital, se acordó nombrar para el caso a tres socios en comisión que se apersonará al enfermo e indicará a la Sociedad el proceder que se deba observar (Acta de la Sociedad Española N° 99, agosto de 1901).

Estas situaciones y las dificultades económicas que comenzaba a tener la asociación, llevaron a incorporar modificaciones al reglamento que regulaba la cobertura de los servicios. Una de las primeras fue agregar una cláusula por la cual "no se atenderán enfermedades que por informes médicos resultaran haber ingresado a ella padeciendo y ocultándolas" (Acta 105, diciembre de 1901). Ante la misma circunstancia, se reglamenta la creación de una "comisión de inspección de enfermos", formada por socios que se encargaban de visitar los enfermos¹¹³. También fueron incorporándose

¹¹² El Hospital Español de Nueve de Julio fue fundado en 1884, contaba con 50 camas, tres médicos externos y dos empleados (Grau 1954). Fue el primer hospital de Nueve de Julio y el primero perteneciente a una mutualidad en la provincia de Buenos Aires.

Un episodio de 1900 ejemplifica la importancia del tren y de la red de mutualidades españolas. El Dr. Alberti es consultado por la comisión para definir el estado de salud de un socio, el médico informa que "el estado es algo grave y que en esta localidad no había los medicamentos y elementos para su curación y que opinaba debía remitirse a B. Ayres". La comisión pregunta cómo debía hacerse el traslado y el Dr. Alberti opina que "se colocara en un catre y en el furgón del Ferrocarril y que el le daría varios medicamentos para el viaje a lo cual se resolvió remitirlo en el tren nocturno del día al Hospital Español por cuenta de esta sociedad". El acta posterior da cuenta que el paciente falleció entre las estaciones de San Emilio y Máximo Fernández "habiendo bajado el cadáver en Bragado a lo cual se resolvió dar aviso telegráfico al Hospital Español, por haber pedido una ambulancia en la Estación Once, telegrafiamos al Dr. Ernesto Carbó para proceder en lo necesario y a la Sociedad Española de Bragado para darle sepultura y corren los gastos trámites necesarios por cuenta de esta" (Actas de la Sociedad Española 79 y 80, mayo de 1900).

¹¹³ La "comisión de vigilancia" estaba formada por cuatro socios que debía visitar los enfermos y transmitir irregularidades "provengan estas del paciente, del médico, del farmacéutico o del flebotomo", debía también encargarse del traslado de los enfermos hacia la zona de cobertura o al hospital a aquellos

otras restricciones a los servicios: se eliminó el apoyo pecuniario por enfermedad en caso de epidemia, se definió la no prestación de servicios hasta 90 días después de la incorporación como socio y se quitó la pensión "a los socios que no observaban el tratamiento curativo" (Reglamento de la Sociedad Española s.f., p.24).

Las disposiciones reglamentarias dan cuenta de una práctica profesional que aún no requería instalaciones complejas ni contemplaba las especialidades. No hay referencias a actividades de enfermería ni obstétricas ni odontológicas, incluyéndose únicamente a los flebotomos, quienes debían "presentar la orden médica para cobrar sus honorarios". En cambio, en los grandes centros urbanos los médicos comenzaban a considerarse perjudicados económicamente producto de la aparición de nuevas tecnologías de diagnóstico, del aumento del número de otros profesionales y técnicos (farmacéuticos, parteras, enfermeras) y de los numerosos médicos extranjeros que no revalidaban sus títulos. Pero también incluían entre las razones de la disminución de sus ingresos a las sociedades mutuales, principales instituciones financiadoras de las prestaciones médicas (Belmartino y Bloch 1988) que además multiplicaban y mejoraban sus propios hospitales¹¹⁴ beneficiadas por subvenciones estatales y exención de impuestos (Belmartino 2005).

La importancia que las asociaciones mutuales habían alcanzado como financiadoras y proveedoras de servicios de asistencia para una parte importante de los pobladores del país explica que el último volumen de la publicación del Censo Nacional de 1914 incluyó una extensa monografía sobre el tema. Su autor era Domingo Bórea¹¹⁵, quien consideraba que las sociedades de socorros mutuos de nuestro país no habían desarrollado categóricamente la función de seguro contra las enfermedades¹¹⁶. Su análisis enfatizaba la cuestión de la sustentabilidad económica de las sociedades,

"que siendo pobres de solemnidad carezcan de recursos y de personas de su familia que puedan curarlos" (Reglamento s.f. p. 34).

¹¹⁴ Los hospitales de las colectividades se instalan definitivamente en la ciudad de Buenos Aires durante estos años: Hospital Español (1877), Hospital Alemán (1878), Hospital Británico (1886), Hospital Francés (1887), Hospital Italiano (1901).

¹¹⁵ Domingo Bórea nació en Italia donde se graduó como agrimensor y luego como doctor en Ciencias Agrarias y Económicas, publicó numerosos trabajos sobre cooperativismo y fue funcionario en ese campo. En 1908 llegó a Argentina a pedido del gobierno nacional para realizar estudios sobre temas agrarios. Escribió innumerables textos sobre mutualidad y cooperativismo y participó de la elaboración de legislación sobre estos temas. Fue funcionario entre los años 1912 y 1943 y luego docente universitario en áreas vinculadas al cooperativismo y la economía agraria (Velazque 2014).

¹¹⁶ Las sociedades determinadas por el censo son: 463 italianas, 250 españolas, 181 cosmopolitas (fundamentalmente sociedades de empleados y obreros), 172 argentinas, 92 francesas y 44 de diversas nacionalidades (Bórea 1917).

opinaba que los socios al disponer de médico pago y rebajas en las farmacias no dudaban en aprovechar estos servicios: "Antes había muchas personas que contribuían con sus cuotas sin sacar nunca nada; hoy todos, llegada la oportunidad, aprovechan de la asociación" (p.99), tras lo que proponía que se abandonen las buenas intenciones que figuran en sus estatutos por reglamentos basados en cálculos científicos como los que utilizan las compañías de seguros. Reclamaba la sanción de una ley nacional de organizaciones mutualistas, que regulara el funcionamiento y facilitara la creación de federaciones que hicieran más sustentables a las sociedades (Bórea 1917).

El informe da cuenta que en General Viamonte se registran tres Sociedades de Socorros Mutuos en el momento del Censo. Como puede advertirse en el Cuadro N°1, la cantidad de socios refleja las dificultades económicas que estas sociedades, como muchas otras, empezaban a atravesar. El monto de las cuotas era accesible para los inmigrantes pues el salario obrero, aunque muy variable, era para los oficios urbanos semi-calificados de entre tres y seis pesos por día. Las consultas médicas se pagaban entre uno y dos pesos a lo que había que agregar los medicamentos y el incremento, sobre todo a partir de la década de 1920, del gasto en análisis, radiología, fisioterapia y atención especializada¹¹⁷. Belmartino (2005) describió diferencias importantes en cuanto a financiamiento y cobertura de las diferentes asociaciones, caracterizando al movimiento mutual por su heterogeneidad organizativa y su accesibilidad estratificada, aspectos que dependían básicamente de un número insuficiente de socios para formar un adecuado pool de riesgo¹¹⁸.

Nombre	Fundación	Socios	Capital Social \$ m/n	Profesión de la mayoría	Nacionalidad de la mayoría	Cuota mensual \$ m/n	Socorros distribuidos \$ m/n
"Liberia Italia" di Mutuo Soccorso	1895	205	12.400	Jornaleros	Italiana	1,50	1.320
Española de Socorros Mutuos	1895	300	36.000	Labradores y jornaleros	Española	1,20	1.104
S. M. Francesa	1895	22	1.985	Comerciantes	Francesa	1,50	0

Cuadro N° 1. Sociedades Mutuales de Gral. Viamonte. Fuente Censo Nacional de 1914

¹¹⁷ El porcentaje destinado a atención médica cayó del 46,3% al 28,2% entre 1913 y 1937, el correspondiente a medicamentos aumentó de 32,8 a 43,8% y el de análisis subió de 1,2 a 4,4% en el mismo período (Belmartino 2005).

¹¹⁸ Esta autora sostiene que el movimiento mutual anticipa los límites para una cobertura de atención médica eficaz por parte de las futuras obras sociales: "número insuficiente de socios, una significativa estratificación en la disposición de recursos por socio, diferencias en lo que actualmente se denomina modelos prestacionales expresadas en los porcentajes de gasto asignados a esa función, y un abanico de modalidades de retribución de la práctica profesional" (Belmartino 2005:35).

Estas dificultades se expresaban cada vez más frecuentemente en las decisiones de la Sociedad Española toldense que intentaban reducir los gastos a partir de la "suspensión de los auxilios" en caso de enfermedades crónicas o a interrumpir la atención domiciliaria de "los enfermos que siendo pobres de solemnidad carezcan de recursos y de personas de su familia que puedan curarlos", estableciendo que en estos casos los enfermos fueran trasladados al hospital de caridad (Reglamento, p.35).

Debemos señalar que, aunque no hayan sido incluidas en el Censo de 1914, existen indicios de experiencias de este tipo de asociaciones dentro de la comunidad mapuche, siguiendo el modelo de las sociedades de inmigrantes. En una nota publicada en la revista PBT en 1912 al pie de la reproducción de una invitación a una reunión sobre temas de la tribu de Coliqueo dice "circular de la tribu que se ha convertido en asociación mutualista sin la intervención de Mabillau"¹¹⁹, la asociación convocante se denominaba "Unión Condómino Tribu de Coliqueo" y se vinculaba con los conflictos por la propiedad de la tierra (Botana, *Revista PBT*, 12/10/1912). No conocemos con certeza si entre los objetivos de esta sociedad que llamó la atención del célebre cronista estaba la atención de la salud, pero casi una década después funcionará, con domicilio en la ciudad de Buenos Aires, una Liga Mapuche que tenía como principios "Instrucción, protección, mutualismo" y que tuvo como principales directivos a descendientes directos del cacique Coliqueo¹²⁰. La incorporación del término "mutualismo" refleja que el asociativismo que buscaba dar protección frente a la enfermedad también alcanzó a una parte de la comunidad mapuche de Los Toldos. Alpio Coliqueo, hijo de Antonino y nieto del cacique Ignacio, explicaba años después en un discurso que esta agrupación surgió al haber "comprendido el valor que significaba la unión de nuestras familias, fuimos perseguidos, no podíamos dar las reuniones reglamentarias; no podíamos coordinar ideas, ni siquiera podíamos conversar en el dialecto de nuestra raza" (*Renovación* 9/01/1937). De esta forma, las asimetrías de esta sociedad multicultural empujaron a las familias mapuches, incluso a aquellas mejor

¹¹⁹ Léopold Mabilleau (1853-1941) filósofo y sociólogo francés, tuvo una intensa labor como difusor del mutualismo. Fue profesor del Colegio de Francia, miembro del Instituto y presidente del Museo Social, establecido en París en 1894. Fue invitado al país por el Museo Social Argentino, llegó en 1912 para impartir varias conferencias en la ciudad de Buenos Aires y en las provincias de Mendoza y Tucumán, en el clima de ideas signado por el interés en las teorías mutualistas y cooperativistas (Teitelbaum 2014).

¹²⁰ Entrevista a Haroldo Coliqueo (5/11/2013) quien posee una carta con el membrete de la Liga Mapuche, fechada en 1921 y firmada por Antonino Coliqueo. De acuerdo con esta carta, la Liga estaba asociada a la "Federación de Aborígenes".

posicionadas dentro de la sociedad blanca, a adoptar las formas organizativas occidentales para permanecer vinculadas entre sí.

La multiplicidad de asociaciones en una población pequeña y en desarrollo ejemplifica los conceptos de Menéndez (2010) cuando señala que la “gran migración” de 1860-1910 generó un panorama más multicultural que los actuales, pues la población emigraba de localidades no “globalizadas” y gran parte provenía de capas bajas de las sociedades de origen, con poca educación formal, con lenguajes y costumbres regionales. Las diferentes identidades culturales y procedencias de estos grupos determinaron "hegemonías y subalternidades pero también discriminaciones e incluso exterminios" (p.111). A partir de estos elementos, el autor llama la atención sobre el error de concebir al multiculturalismo como un fenómeno actual. Como ocurre con el proceso salud-enfermedad-atención, la historia es una herramienta para revisar y replantear nuestras perspectivas del presente.

3.4 Las instituciones sanitarias

En las Actas de las reuniones de la Sociedad Española encontramos también el registro de las primeras intervenciones de las instituciones sanitarias estatales en Los Toldos. En la reunión del 1º de diciembre de 1901 la comisión informó:

[...] que aunque el médico de la Sociedad Dr. Alberti no ha pasado aviso, el Consejo de Higiene de La Plata le ha prohibido seguir ejerciendo la medicina, a lo cual se resolvió nombrar a los Sres. José Martín y Eustaquio Díaz en comisión para apersonarse al Dr. José Fornés establecido en la localidad y arreglar la asistencia médica de los socios [...]; resuélvese pasarle su nombramiento de médico de la Sociedad (Acta N° 106 Folio 168).

Este episodio constituye el primer registro de una acción estatal regulatoria en el ámbito sanitario en el pueblo de Los Toldos.

La federalización de la ciudad de Buenos Aires dio lugar a la creación de nuevas instituciones, entre las que se encontraba el Departamento Nacional de Higiene, primer organismo sanitario nacional pero que solo tenía jurisdicción en la ciudad (Veronelli y Veronelli Correch 2004). Mientras tanto, la provincia de Buenos Aires sancionó varias leyes dirigidas a institucionalizar la salud en su territorio. Entre estas podemos señalar la Ley 2.123 “Orgánica del Consejo Superior de Higiene” (1888), que creaba este organismo colegiado, compuesto por un presidente y cinco miembros titulares (tres

médicos, un farmacéutico y un veterinario), que debía controlar “la medicina y las demás ramas del arte de curar”, propagar la vacuna, asesorar al gobierno en cuestiones de higiene pública, mejorar las condiciones de las clases obreras, estudiar epidemias, inspeccionar farmacias y lugares de elaboración de alimentos, informar a jueces en casos de medicina legal, regular honorarios y elaborar un registro de médicos. Otra de estas leyes creaba los “Consejos de Higiene de Distrito” (Ley 2.148, 1889), constituidos por el intendente, el médico municipal, un farmacéutico, el médico de policía, un miembro de la sección higiene de la municipalidad y un veterinario; debía vigilar el ejercicio de la medicina y “los demás ramos del arte de curar”, inspeccionar las instituciones de salud públicas y privadas y los establecimientos industriales, propagar la vacuna y enviar mensualmente al Consejo Superior “una relación estadística de las enfermedades reinantes en la localidad, las propuestas para combatirlas, las muertes y los vacunados”.

En el momento en el que fue sancionado el médico de la Sociedad Española toldense estaba vigente la Ley 2636 que había creado la Dirección General de Salubridad Pública. Esta dirección reunía las funciones de otros organismos que la precedieron y estaba encargada de controlar el ejercicio de la medicina, fiscalizar la higiene industrial, vigilar la posibilidad de endemias y epidemias, encargarse de la demografía médica y de otros aspectos vinculados a la sanidad (bacteriología, química, toxicología, farmacia y veterinaria). Se ha destacado que ampliaba las estructuras burocráticas previas pero que, fundamentalmente, creaba por primera vez una conducción unipersonal en una institución sanitaria (Grau 1954). El gobernador, al momento de la creación de la Dirección General de Salubridad Pública, era un médico: Guillermo Udaondo¹²¹.

Los médicos higienistas fueron actores fundamentales en la construcción de la nueva burocracia estatal. Una figura fundamental en la ciudad de Buenos Aires fue Eduardo Wilde, designado ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública por el presidente Roca, quien participó activamente en los debates y la posterior sanción de la Ley 1420. Veronelli y Veronelli Correch (2004) sostiene que la Ley Nacional de Educación Común fue la contribución más importante de Wilde al mejoramiento de la salud

¹²¹ Guillermo Udaondo (1859-1922) se graduó de médico en la Universidad de Buenos Aires en 1883, junto con su amigo Alejandro Korn. Fue gobernador de la provincia de Buenos Aires entre 1894 y 1898 por la Unión Cívica Nacional. Durante su gobierno se creó la Universidad Nacional de La Plata.

colectiva¹²². José María Ramos Mejía será otra figura descollante en estos años: fue el primer director de la Asistencia Pública en 1883 y presidente del Consejo Nacional de Higiene¹²³. También Emilio Coni tuvo una importante participación al proponer la reestructuración de la administración de los hospitales porteños y la obligatoriedad de la vacuna antivariólica, luego se trasladó a la reciente La Plata donde se haría cargo de la Oficina de Estadística General de la provincia. Los higienistas tuvieron un papel destacado en el plan fundacional de esta ciudad, en el que se advierten las ideas aportadas por Penna y el propio Coni, amigos personales de Dardo Rocha (Sacchetti y Rovere 2011). Coni dirá unos años después que "una ciudad nueva como La Plata, puede muy fácilmente apropiarse de todos los progresos que generalmente exigen bastante tiempo para implantarse en ciudades más antiguas" (Coni 1885, citado en Vallejo 2004). Como otros higienistas del momento, enfatizaba las cuestiones sanitarias y ambientales en el diseño de las ciudades¹²⁴. Sin embargo, a pesar de este contexto, no hay demasiados indicios del pensamiento higienista en los requisitos oficiales para la planificación de los nuevos pueblos que se creaban en el interior de la provincia.

Cuando revisamos la documentación y los testimonios disponibles sobre las exigencias que tuvo que superar Urquiza para fundar el pueblo, encontramos únicamente algunas cuestiones relacionadas con la superficie del terreno. Urquiza sabía que la extensión su campo no era suficiente para planificar un pueblo conforme a las prescripciones del Departamento Topográfico de la provincia y por eso intentó comprar más campo (Hux 1999). El Ingeniero Santiago Brian, gerente del Ferrocarril Oeste, le había dicho que "100 cuerdas de campo son pocas, para formar un pueblo se necesitan chacras, quintas y la autorización del gobierno" y que él mismo intercedería ante las autoridades para conseguir que aprobaran el proyecto (Urquiza [1907] 1983, p.287). La Ley 1629 de 1883, por la que se habían creado doce pueblos en la provincia, disponía en su artículo

¹²² La Ley 1420 dice en su Artículo 2º: "La instrucción primaria debe ser obligatoria, gratuita, gradual y dada conforme a los preceptos de la higiene" (Ley N° 1420, De Educación Común, 8 de julio de 1884, resaltado nuestro).

¹²³ José María Ramos Mejía (1842-1914) fundó el Círculo Médico Argentino, publicó numerosas obras entre las que es conocida "Las neurosis de los hombres célebres", fue diputado nacional por la Capital y Presidente del Consejo Nacional de Educación. Su discípulo José Ingenieros afirmaba que Ramos Mejía "creó en la Argentina dos géneros científicos: la Psiquiatría y la Sociología" (Veronelli y Veronelli Correch 2004, p.235)

¹²⁴ Coni, mientras era Director de la *Revista Médico Quirúrgica* publicó la traducción del clásico texto de 1876 del inglés Benjamin Richardson *Hygeia. A city of health* que reunía los conceptos del higienismo en cuanto a las ciudades. En 1919 publicó en *La Semana Médica* "La ciudad argentina ideal o del porvenir" donde desarrollaba sus nuevas inquietudes dirigidas hacia las cuestiones sociales (Armus 2007b).

n° 12 que se reservara "un cuarto de legua a solares, un cuarto de legua a quintas y el resto a chacras", también reservaba espacios para los edificios públicos y las escuelas¹²⁵.

Recién una ley de 1913 incorporó algunas pautas sobre aspectos sanitarios. Establecía el ancho de las calles, reservaba espacios para edificios públicos y determinaba zonas de solares, quintas y chacras. En esta franja periférica debían instalarse mataderos, potreros de policía, corralón municipal, cementerio y hospital (Ley 3487, Art. 12). Establecía que la Dirección de Salubridad debía hacer análisis de las dos primeras napas de agua (Art. 2) y determinaba la reserva de una plaza o campo de ejercicios físicos cada 40 manzanas.

Por lo tanto, y a pesar de la experiencia de La Plata, una gran cantidad de pueblos que se fundaron en el período carecieron de los lineamientos que proponía el higienismo. Tanto en cuestiones urbanísticas como en la creación y funcionamiento de los servicios de atención de la salud, las instituciones sanitarias estuvieron ausentes en el proceso de planificación y desarrollo de la mayoría de los pueblos del interior de la provincia.

Resulta aún más difícil encontrar disposiciones de estos organismos vinculadas a la población indígena. Una de las pocas actuaciones en este sentido, pero que merece ser destacada, es la participación del Consejo de Higiene provincial en el caso de las muertes del cacique Modesto Inakayal y su familia, quienes tras la "Campaña del Desierto" fueron tomados prisioneros y trasladados luego al Museo de La Plata a solicitud de su director, Francisco P. Moreno. Entre 1887 y 1888 mueren en el museo Margarita Foyel (hija del cacique Foyel), Tafá (formaba parte de la tribu de Inakayal), una niña de 7 años, el cacique Inakayal y su esposa. Sus esqueletos, cueros cabelludos y cerebros pasan a ser expuestos, mientras que los demás restos son enterrados en el predio del museo¹²⁶. El diario platense *La Capital* informó sobre las muertes y las inhumaciones, denunciando que ningún agente estatal había registrado las defunciones ni autorizado la sepultura. La nota periodística, titulada "Denuncia gravísima" obligó a Moreno a explicar los hechos. En su defensa, argumentó que todo lo actuado había sido comunicado y aprobado por el Presidente de Consejo de Higiene, quien a su vez hizo

¹²⁵ Urquiza contaba con 170 hectáreas cuando la Ley 1629 requería al menos 1400. Se sabe que los terratenientes dueños de los campos vecinos también pusieron a la venta lotes con los que probablemente se hayan cubierto los requisitos del gobierno provincial. Desde 1857 la traza de pueblos la hacía el Departamento Topográfico el que a partir de 1890 se transformó en el Departamento de Ingenieros y pasó a depender del recientemente creado Ministerio de Obras Públicas (Ley 2381).

¹²⁶ Los restos de Inakayal fueron restituidos a la comunidad de Tecka (Chubut) en 1994 (Politis 1994). Sobre los debates en torno a la restitución de restos indígenas puede verse Endere (2011).

público su respaldo a Moreno (Oldani, Suárez y Pepe 2011). El episodio resulta revelador del pensamiento científico de la época que sostenía la necesidad de estudiar “las razas en extinción”.

3.5 La tribu: tierras, tradiciones y medicinas

La Tribu de Coliqueo también era descripta unos años después en términos de ocaso y desaparición:

[...] el dominio de la tribu comienza muy cerca del pueblo de General Viamonte. Sin embargo el habitante de los toldos no se mezcla con los inmigrantes de todos los países que están echando allí con su laboriosidad, los cimientos de una ciudad futura. Viven en un digno aislamiento. Asimilan el progreso pero sin olvidar que forman el último tramo de la decadencia total de la raza americana (Natalio Botana, "Los reyes de la decadencia indígena. Coliqueo y sus tribus", *Revista PBT*, octubre 1912, Archivo P. Meinrado Hux Caja N° 50).

La descripción del cronista señala una separación entre los habitantes del campo de la Tribu y los del núcleo urbano en desarrollo. Sin embargo, algunos miembros de la Tribu de Coliqueo adquirieron lotes en el pueblo de Los Toldos. Uno de ellos fue Antonino Coliqueo (1849-1917) que en 1895 compró un solar, era el 4° hijo del cacique Ignacio, había accedido a la educación formal y había sido durante mucho tiempo el escribiente de su padre. Poco antes había comprado un terreno Florentino Rinque, descendiente del cacique Andrés Rinque que era jornalero de Urquiza, quien escribió: “es uno de los pocos indígenas que han comprado un lote” (Urquiza [1914] 1992, p.48). Otros miembros de la familia Coliqueo también compraron solares: Martín, hijo menor de Ignacio, y la esposa de Simón Coliqueo. Es decir, para la primera década del siglo XX la mayoría de la población mapuche vivía en las tierras que habían sido concedidas por la legislatura bonaerense en 1866 y 1868 y sólo algunos miembros de la familia Coliqueo se habían instalado en el "nuevo Los Toldos".

En la Tribu de Coliqueo las disputas por la propiedad de las seis leguas cuadradas de tierra las que caracterizaron este período. Los descendientes de la familia Coliqueo y algunos capitanejos acudieron a la justicia para que les fueran reconocidos sus derechos sucesorios. El acceso a los tribunales fue posible sólo para un pequeño grupo de mapuches. Para 1907, la partición de las tierras decidida por la justicia no resultaba muy

equitativa: 27 familias relacionadas directamente con los Coliqueo obtuvieron casi la mitad de las 16.400 hectáreas mientras que las tierras restantes se distribuían entre 145 familias. En los años siguientes se multiplicaron las ventas irregulares, los arrendamientos sin contrato, las cesiones, los desalojos, las presiones para obtener la venta y la presencia de intrusos que comenzaron a litigar contra los ocupantes originarios. Al mismo tiempo, los decretos y leyes que se dictaron se fundamentaban en que la donación de las tierras había sido hecha a la tribu, a la vez exigían a sus miembros que para mantenerlas debían abandonar las tradiciones. Daban lugar así a un mensaje paradójico: “para tener la tierra debían dejar de ser indios (tribu), pero si dejaban de ser indios (tribu) perdían el derecho a tener la tierra” (Fischman y Hernández 1990, p.48). La indeterminación sobre la propiedad de los campos permitió la aparición de muchos intrusos, quienes en 1914 ocupaban más de un tercio de la superficie de la Tribu.

De esta forma, las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del siglo XX, son definidas por la inestabilidad de la titulación de las tierras, el acceso desigual a las mismas entre los mismos miembros de la Tribu, a lo que se agregaba el aumento de la población en las áreas rurales, la aparición de arrendatarios no indígenas en las tierras de la Tribu y el incremento de los conflictos intra e interétnicos por la posesión de los campos (de Jong [2003] 2014).

En este contexto los descendientes directos del cacique Ignacio habían logrado un lugar importante dentro de la sociedad toldense, mientras que Simón -el heredero del cacicazgo- se había afincado en la localidad de Nueve de Julio, donde alcanzó a ocupar un lugar destacado como dirigente mitrista, incorporándose a la sociedad urbana en condiciones económicas que distaban de ser las de la población que permaneció en las tierras de la tribu¹²⁷. Los vínculos políticos y sociales de algunos miembros de la comunidad con la sociedad blanca contrastaban con la persistencia de prácticas tradicionales en la población que permanecía en la Tribu, y se expresan con claridad en el suceso denominado "combate de San Ramón" ocurrido en 1900.

María Hortensia Roca, descendiente del cacique Catricurá¹²⁸, había sido iniciada como machi entre descendientes de la tribu de Catriel. Visitaba las comunidades indígenas de

¹²⁷ Debemos recordar que todavía las tierras de la tribu de Coliqueo estaban dentro del Partido de 9 de Julio.

¹²⁸ Catricurá, alias Juan Morales Catricurá, era el segundo hijo de Juan Calfucurá y había nacido en Chile como su hermano Namuncurá (Hux 2009).

la provincia de Buenos Aires haciéndose llamar "Santa María" organizando festividades que incluían elementos del tradicional ngillatun. El 31 de agosto de 1900, día de San Ramón, se organizó una celebración en la Tribu de Coliqueo en la que participaron numerosos mapuches. Simón Coliqueo había ordenado no hacer celebraciones religiosas y apoyado por el Juez de Paz de 9 de Julio, algunos paisanos y la policía reprimieron la celebración violentamente ocasionando cuatro muertos y numerosos heridos entre los concurrentes. Detuvieron a más de 40 personas, la machi fue trasladada a los Tribunales de Mercedes, recobrando la libertad a los pocos días (Hux 1999). El rito, aunque marcadamente sincrético, constituyó la última ceremonia tradicional realizada y el último registro de la presencia de una machi en la Tribu de Coliqueo.



Foto N° 4: María Hortensia Roca (1900)
(Foto Museo del Indio de Los Toldos)



Foto N° 5: Simón Coliqueo y sus hijos (1888)
(Foto Museo del Indio de Los Toldos)

El cacique Simón falleció en Los Toldos poco después, en 1902, "por una neumonía gripal en ambos pulmones que terminó con él en veinticuatro horas" según el testimonio del Dr. Díaz Icasto quien lo atendía (*El Municipio*, 1/08/1958). Para sucederlo, una comisión de 39 pobladores ante un escribano designó a Antonino, otro de los hijos de Ignacio, como "Director y apoderado" de la Tribu. El procedimiento, ajeno a las tradiciones mapuches no fue aceptado por la mayoría de los pobladores, y aún en la

actualidad Simón es considerado como "el último cacique". El hecho de la desaparición de la autoridad tradicional es considerado determinante en la desarticulación de esta comunidad indígena, favoreciendo enfrentamientos, pleitos y conflictos por la posesión de la tierra (Fischman y Hernández 1990).

La represión de una ceremonia religiosa y el intento de determinar la sucesión del cacique fallecido con métodos ajenos a los tradicionales, constituyeron dos episodios que hacen visible la estratificación y la polarización entre un grupo mapuche que se vinculó estrechamente a la sociedad blanca y un grupo de capas más bajas de población rural que, a través del arrendamiento, el comercio y las uniones matrimoniales, continuaba vías de mestizaje y contacto que prolongaban prácticas semejantes a las que caracterizaron la vida de frontera (de Jong [2003] 2014).

Esta estratificación también tiene su expresión en el ámbito de la atención de la salud. Una de sus evidencias puede encontrarse en el registro de los fallecimientos, que comenzaron a sistematizarse en 1889 a partir de la creación de los Registros Civiles¹²⁹. La oficina de Los Toldos se creó recién en 1901, hasta ese momento las inscripciones de las defunciones se hacían en dos municipios distintos según donde ocurriera la muerte: en Bragado si sucedían en la zona urbana de Los Toldos y si ocurrían en la Tribu debían asentarse en Nueve de Julio. En el registro Civil de este último municipio están inscriptos numerosos fallecimientos de habitantes de la Tribu y en la totalidad de las actas se menciona que las muertes han ocurrido "en su domicilio" y "sin asistencia médica", lo que también es frecuente en el caso de otras zonas rurales. Sin embargo, en las actas de fallecimiento de la mayoría de los descendientes directos del cacique Coliqueo puede constatarse que las muertes sucedieron en áreas urbanas de Los Toldos o de Nueve de Julio y con atención médica, como ya empezaba a ser habitual en los pobladores urbanos de la sociedad blanca¹³⁰. Años después seguía siendo usual que los pobladores de la Tribu fallecieran en su domicilio y sin asistencia médica:

¹²⁹ Los Registros Civiles de la provincia de Buenos Aires se habían creado por la Ley 2114 de 1888 y comenzaron a funcionar el 1° de enero de 1889.

¹³⁰ Revisamos los Libros de Defunciones del Registro Civil de Nueve de Julio del período 1893-1900. Las certificaciones médicas estaban hechas por los Dres. Nicolás Sibello, Tomás West, Joaquín Gnecco y Ernesto Carbó (el único que, como ya hemos visto, actuó en Los Toldos). En todos los casos expedían un certificado en base a lo que mencionaban los testigos "que habían visto el cadáver". Urquiza al crearse la oficina del Registro Civil en Los Toldos celebraba que podría inaugurar el cementerio propio, pues hasta ese momento "los muertos de la plaza al norte había que sepultarlos en Bragado y los de la plaza al sur en Nueve de Julio" (Urquiza [1914] 1992, p.82).

porque es también frecuente, en el caso de la tuberculosis como en el de otras enfermedades, que se prefiera la intervención exclusiva del curandero, en cuya circunstancia se solicita una única visita del médico como prevención para el caso de muerte, y poder así asegurarse el certificado de defunción que evita complicaciones con el Registro Civil, y que por otra parte el curandero pese a su buena voluntad no puede otorgar. (Respuesta del Dr. Ramón Heubert, Director de la Sociedad Médica General Viamonte, a la Comisión Investigadora, en *Informe de la Comisión Investigadora de las Tierras de Coliqueo*, 1940, p.682)

El testimonio permite realizar dos observaciones sobre el impacto de la creación de los Registros Civiles. La primera referida al efecto de la laicización de los registros de nacimiento, matrimonio y defunción, permitiendo al estado comenzar a controlar la información y centralizar fuentes estadísticas (Di Liscia 2009). La segunda en cuanto a su importancia, como mecanismo indirecto, para consolidar la medicalización de la sociedad al generar la necesidad de realizar al menos algún contacto con los profesionales para "asegurarse el certificado de defunción" y de esta forma evitar complicaciones con las autoridades.

La segunda observación se relaciona con la presencia de los "curanderos", haciendo evidente la persistencia de prácticas de medicina tradicional como respuesta a las enfermedades en la población mapuche del área rural. Esto contrastaba con aquellos miembros de la tribu que se habían insertado en la sociedad urbana y que utilizaban la medicina occidental, incluso accediendo a consultas especializadas en centros de salud de Buenos Aires. En muchos testimonios puede encontrarse la superposición de dos explicaciones al uso de la medicina tradicional: la vigencia de prácticas culturales indígenas y la imposibilidad de acceder a la biomedicina por razones económicas o de aislamiento¹³¹.

El curanderismo ha sido incluido dentro del modelo médico alternativo, que agrupa distintas prácticas cuyo eje es constituir una opción institucional a la cual el modelo médico hegemónico ha estigmatizado en la calificación ideológica, pero que en los hechos busca subordinar ideológicamente (Menéndez 1982). Los fracasos para controlar el curanderismo a través de las acciones persecutorias que proponían los Consejos de

¹³¹ Entrevistas realizadas para este proyecto. También pueden encontrarse testimonios y entrevistas que incluyen estas consideraciones en: Hernández (1993), Sabatella (2011), Piñero y Sánchez (2003).

Higiene llevaron a Coni a sostener que estas eran autoridades vetustas e inútiles y que aún

una misión que toman a pecho y desempeñan por lo común, sin tregua ni cuartel, es la persecución del curanderismo, aún en departamentos y pueblos que carecen de médicos diplomados. Excusamos decir que esta policía médica no ha dado hasta ahora sino resultados muy inferiores a los que podían preverse (Emilio Coni, "Comunicación al Primer Congreso Médico Latinoamericano, Santiago de Chile 1901", en Veronelli y Veronelli Correch 2004).

En Los Toldos el tema tuvo un momento de intenso debate en la década de 1920. Los periódicos locales trataban el tema con frecuencia, reconociendo también la poca efectividad del control por las autoridades:

La influencia perniciosa del "curanderismo" y demás fauna inherente a la especie, se extiende en mayor o menor grado desde la capital hasta el más recóndito ángulo de nuestro país. [...] El cuerpo que cría este parásito y le nutre para su desarrollo es la incultura [...] Nuestro país cuenta en su haber con leyes especiales para la combatibilidad de estos especímenes, no obstante y a pesar de algunas serias embestidas por parte de las autoridades encargadas de la extirpación de esa plaga poco o nada se ha logrado en beneficio de la salud del pueblo (*General Viamonte*, Año 1 N°12, 1/08/1928, p.1)

Reclamaban la acción de médicos y maestros en *campañas profilácticas* para combatir al curanderismo y mejorar la cultura de la población, alertados porque la persecución de los curanderos en las grandes ciudades los impulsaba a trasladarse al interior:

estos han decidido levantar campamento y se han dirigido a las provincias donde encuentran favorable campo para sus actividades de médicos (*General Viamonte*, Año 1 N°15, 22/8/1928, p.1).

Los periódicos exigen la participación "del joven e inteligente cuerpo médico local" en la realización de conferencias mientras celebraban la difusión de la higiene a través de la proyección de películas de divulgación en los cines locales (*La Higiene del matrimonio*¹³², *Los averiados*, *Los que nacen*, etc.). En los mismos periódicos se

¹³² *La higiene en el matrimonio* (1928) fue dirigida por Luis Moglia Barth. Era un documental que reunía una serie de cortos científicos alemanes a los que se agregaron secuencias ficcionales realizadas en

reproducían notas de medios de Buenos Aires y otras escritas por médicos locales sobre enfermedades que preocupaban a la sociedad local: tifoidea, tuberculosis, lepra y difteria.

La preocupación sobre el curanderismo atravesaba a todas las fuerzas políticas y la expresaban a través de sus medios escritos. En uno de los ejemplares del periódico *La Aurora*, perteneciente al socialismo, se incluía una página en blanco y la siguiente aclaración:

Se nos han ofrecido avisos, los cuales hemos rechazado. La Dirección pone en conocimiento de todos los avisadores que no publicamos avisos de adivinas, ni curanderas, la comisión de "La Aurora" prefiere tener que sacar en blanco una o más páginas, antes que publicar avisos de esa naturaleza, cualquiera sea su precio (*La Aurora*, 20/06/1915).

Las parteras empíricas también fueron consideradas como practicantes del curanderismo. En los listados de Urquiza figuraban numerosas mujeres como compradoras de terrenos en el incipiente pueblo: entre lavanderas, juntadoras de maíz, dueña de prostíbulo y cocineras, el fundador mencionó a *parteras "sin diploma"*¹³³. Muchos años después, obstétricas diplomadas seguirían advirtiendo la "tradicional tolerancia a la práctica ilegal de la obstetricia" que hacía que la mayoría de las mujeres mapuches no concurrieran al consultorio de las profesionales (*Informe de la Comisión Investigadora de las tierras de Coliqueo* 1940, p.676). El conocimiento tradicional de las *puñeñelchefe* mapuches, reconocido dentro de la comunidad pero también por la población no mapuche, no fue considerado como una explicación al poco éxito de las obstétricas graduadas que comenzaban a instalarse en el pueblo¹³⁴.

Buenos Aires. Fue un éxito de permanencia y taquilla en todo el país, la crítica la consideró una "magnífica obra científico-cultural" (Cuarterolo 2015).

¹³³ Las parteras mencionadas son: Rosa Lescano, que compró un solar en marzo de 1896, y Teodora Trejos que lo hizo en 1906.

¹³⁴ La *puñeñelchefe* es un agente del sistema de salud mapuche especializado en la atención del proceso de embarazo, parto, puerperio y los cuidados iniciales del recién nacido. También se le atribuyen capacidades semejantes a la de machi: *pelon* (la que ve), *l'awentufe* (prepara y administra *lawen*), *ngül'amtufe* (consejera) (Rain 2007). Los abordajes a la maternidad entre los mapuches y los sectores populares han generado innumerables trabajos que ponen en debate las prácticas de la biomedicina relacionadas con el parto en los servicios hospitalarios. En el caso específico del parto tradicional mapuche pueden citarse los textos generados en el marco de los programas oficiales de salud intercultural del gobierno de Chile, por ejemplo "Pautas de crianza mapuche. Significaciones, actitudes y prácticas de familias mapuches en relación a la crianza y cuidado infantil de los niños y niñas desde la gestación hasta

En 1929 el periódico *General Viamonte* se hace eco de una nota enviada por una partera diplomada que pide se persiga a las curanderas, aunque reconociendo que había "uno o dos casos que ejercen la obstetricia con una práctica de muchos años y desde tiempos en que no había profesionales diplomados" para los que pedía "tolerancia máxima". Ante la denuncia, el editorialista proponía

el nombramiento de una Partera Municipal (el que sería ocupado por una profesional competente, que puede ser cualquiera de las tantas que hay en la provincia) para que atienda toda parturienta pobre sin distinciones, al mismo tiempo que puede auspiciar para que el Concejo acuerde un litro de leche diario a toda madre que se acoja a la asistencia gratuita del parto (*General Viamonte*, Año 2 N°57, 13 de junio de 1929, p.1).

De esta forma expresaba claramente la idea de institucionalizar los partos, objetivo que hacia 1920 y 1930 estaba lejos de lograrse aún en las ciudades más importantes donde muchas mujeres seguían prefiriendo el parto domiciliario a pesar del impulso que se le dio a las instituciones sanitarias (Di Liscia 2005).

Mayoritariamente las solicitudes de control del curanderismo estaba dirigida a un grupo heterogéneo de "adivinos, charlatanes y falsos médicos" que recorrían los pueblos del interior provincial, mientras que en ningún caso se pedía la persecución de quienes ejercían prácticas tradicionales en la Tribu de Coliqueo. La aceptación por la sociedad toldense de la actividad de las parteras mapuches expresa también que buena parte de la población no encontraba contradicciones sino complementariedad entre medicinas, tanto en el área rural como en la urbana¹³⁵.

3.6 Un nuevo municipio

La Tribu de Coliqueo y el pueblo de Los Toldos dejaron de pertenecer a dos distritos diferentes cuando en 1908 se creó un nuevo municipio tomando tierras de Lincoln, Bragado y Nueve de Julio, al cual se denominó inicialmente "Los Toldos"¹³⁶. La designación del pueblo de Los Toldos como cabecera del nuevo partido terminó de

los cinco años" (Centro Interdisciplinario de Estudios de Género CIEG, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Departamento de Salud Pública, CIGES, Universidad de la Frontera. Marzo, 2006).

¹³⁵ Un caso conocido y que sirve como ejemplo es el de Eva María Ibarguren (luego María Eva Duarte) en 1919, cuyo nacimiento fue asistido por una partera mapuche: Doña Juana Guaiquil de Rawson.

¹³⁶ En 1910 la denominación fue cambiada a Partido de General Viamonte (Ley 3288), en el contexto de una serie de homenajes por el centenario, conservándose el nombre de Los Toldos para el pueblo cabecera (Adamini 2008).

consolidarlo, a través de conseguir la autonomía municipal y ser la sede de los organismos estatales. Las primeras elecciones municipales se llevaron a cabo en enero de 1911, siendo electos los municipales del partido conservador entre los que se encontraban dos médicos: Díaz Icasto y Norberto Torres¹³⁷. El nuevo ordenamiento institucional dejaba definitivamente atrás los tiempos de la frontera, la autoridad de militares y caciques fue reemplazada por la de los Jueces de Paz, Intendentes, fuerzas policiales y caudillos locales vinculados a los partidos políticos provinciales. Los indios amigos habían ya dejado de ocupar un lugar estratégico y pasaban a ocupar un escenario caracterizado por las injusticias (de Jong [2003] 2014). Esto era recordado claramente por Urquiza, cuando escribía:

En la época que yo me refiero, el pobre indio era víctima en todo y por todo de los cristianos y de los indios criollos. Jamás le dieron la razón al indio. La justicia cristiana solo existía para hostilizarlos, para robarles, para garrotearlos y "dele cepo y dele palo". Por tales causas estos infelices indígenas han permanecido tanto tiempo semi-bárbaros estando en el seno de la civilización.[...] Desde 1878, época en que se cimentaron las fronteras en el Río Negro, comenzó un vía crucis para estos indios infelices (en la retaguardia). Había desaparecido la autoridad del cacique, reemplazada por la del Juez de Paz y el Alcalde. En peleas o disputas en chacras o en casas de negocio el indio era siempre la víctima. El Comisario y el Juez le hacían un sumario terrible, se los hacían firmar "a ruegos", y a la cárcel (Urquiza [1907] 1983, p.196).

Es necesario señalar que Antonino Coliqueo, al establecerse las autoridades de la comuna en 1908, fue designado 2º Juez de Paz. Los jueces de paz fueron autoridades importantes en el interior de la provincia, ocupar ese cargo confirmaba el lugar que habían conseguido los Coliqueo dentro de la sociedad blanca, parte de una minoría mapuche que se sumaba al incipiente pueblo.

Así, el espacio urbano se constituía como el lugar donde comenzaban a establecerse las instituciones mientras que la Tribu se transformaba en un sitio definido por los litigios

¹³⁷ En 1910 se reformó la ley orgánica municipal reduciendo la autonomía de los municipios, la gobernación pasaba a elegir al intendente a partir de la nómina de *municipales* electos, función que hasta ese momento cumplía el concejo deliberante en forma colegiada. Por otro lado, durante la gobernación de Guillermo Udaondo (1894-1898) se había creado la figura del comisionado municipal, representante del Ejecutivo Provincial que asumía el control de la comuna ante cualquier circunstancia que interrumpiera el funcionamiento del régimen comunal (Fernández Irusta 2009). Esto explica que en Los Toldos, entre 1909 y 1913, se sucedieran cuatro comisionados. Las primeras elecciones realizadas con la Ley Sáenz Peña (con las modificaciones que se le hicieron en la provincia de Buenos Aires) se llevaron a cabo en mayo de 1913.

en torno a la propiedad de la tierra y también un territorio donde se preservaban algunas de las tradiciones mapuches. Un espacio urbano conformado por inmigrantes, propietarios y unos pocos integrantes de la Tribu vinculados familiarmente a las desaparecidas autoridades tradicionales mapuches separado por unos pocos kilómetros de los campos en los que quedaban los indios ligados a una tierra pretendida por intrusos¹³⁸.

Hubo también dos formas de atención de la salud: la de un pueblo donde se empezaba a advertir la llegada del higienismo y se intentaba derrotar definitivamente al curanderismo, a corta distancia de un espacio rural donde parteras y curanderos seguían cuidando y sanando a los que allí permanecían. Dos *Los Toldos*, uno que significaba el progreso y otro al que el pensamiento positivista pretendía dejar definitivamente en el pasado. Se los denominaba *Los Toldos nuevo* y *Los Toldos viejo*, confirmando de alguna manera la persistencia de aquella frontera donde era posible el complejo diálogo entre culturas.

Síntesis

Los años transcurridos entre el origen del nuevo pueblo de Los Toldos y su designación como cabecera de un nuevo municipio que incluía a las tierras de la Tribu de Coliqueo fueron parte de un período en el cual se fortaleció la organización del estado nacional.

Sin embargo, la institucionalización llegó tardíamente y la nueva población se desarrolló sin pautas claras de urbanización. El impulso que le dio al "nuevo" Los Toldos su fundador y unos pocos comerciantes, la ambición de algunos hacendados y caudillos regionales y la llegada de los partidos políticos construyeron un escenario habitado por inmigrantes, jornaleros y unos pocos descendientes directos del cacique Coliqueo.

Durante esta etapa se definieron dos territorios-proceso (Vilaça Mendes 1993), uno rural y otro urbano, que conservaron espacios en común donde coexistieron, entre otras

¹³⁸ Estas disputas darán origen a procesos migratorios desde la Tribu hacia los barrios periféricos de Los Toldos que abarcarán todo el siglo XX. Se irán agregando múltiples causas que explican el traslado hacia los centros urbanos: el despojo de las tierras, las dificultades de la producción agropecuaria del modelo minifundista, la entrega de títulos, la asalarización, el crecimiento poblacional, la subdivisión de explotaciones, la inaccesibilidad a servicios educativos y sanitarios, la falta de apoyo a formas alternativas de producción, inundaciones y, más recientemente, la agricultura industrial y la sojización. Este proceso ha sido investigado en diversos trabajos entre los que se destacan los de Fischman y Hernández (1990), de Jong y Canamasas (1993) y de Jong, Sánchez y Marino (1996).

cosas, saberes y prácticas que provenían de dos medicinas. Territorio fronterizo en permanente construcción y reconstrucción donde las formas de atención de los problemas de salud-enfermedad tenían distintos orígenes, pero donde la medicina occidental intentaba subordinar aquellas prácticas que le resultaban ajenas través de leyes e instituciones inspiradas por el higienismo. Un territorio donde la búsqueda de la identidad era incesante.

El empobrecimiento, la conflictividad y la desprotección legal del núcleo de población rural de la Tribu formaron parte de un proceso que subyace a las transformaciones que tuvieron lugar en el plano de la salud. La elección del sucesor del último cacique a través de mecanismos muy diferentes de los tradicionales y la represión de la celebración de un ngillatun expresan cambios que en el ámbito de las prácticas médicas se revelaron a través de la persecución de las parteras tradicionales y de una legislación dirigida a conseguir la institucionalización de la atención de la salud. La profesionalización, los organismos estatales de fiscalización, la persecución del curanderismo y la creación de los Registros Civiles fueron impulsores de una progresiva medicalización.

Las sociedades de socorros mutuos fueron una respuesta de comerciantes y obreros inmigrantes a la necesidad de financiar el acceso a la atención médica. Hay indicios de que estas formas de asociatividad también se extendieron a una parte de la población mapuche. Estas organizaciones, además de intentar resolver en forma solidaria los cada vez más costosos tratamientos, pautaron las formas y los límites de las prácticas sanitarias. Además, los vínculos entre sociedades mutuales y la expansión de los ferrocarriles fueron dibujando la trama sobre la cual se establecieron incipientes redes entre efectores de salud.

Los medicamentos y su distribución también colaboraron en la organización de los sistemas de atención. Inicialmente por su trascendencia en el marco de las transacciones entre indios y blancos y más adelante porque los boticarios y sus organizaciones precedieron a los médicos en los nacientes pueblos.

Sin embargo, más allá de los esfuerzos de quienes difundían los novedosos conocimientos estimulados por el espíritu del centenario, muchas prácticas tradicionales y en especial la actuación de las parteras mapuches, eran aceptadas por los pobladores de áreas rurales pero también por aquellos que vivían en el pueblo. En estos difusos

límites encontramos expresiones de la medicina mapuche junto con los avances en la institucionalización de las profesiones sanitarias.

Capítulo 4

La consolidación del sistema de atención de la salud: construyendo otras fronteras

Abordamos aquí el período que transcurre entre 1918 y 1936. Durante este lapso, la relación entre los habitantes del "nuevo" Los Toldos y la población de la Tribu de Coliqueo giró en torno a la cuestión de la propiedad de los campos otorgados por el Estado hacía más de medio siglo.

Al inicio de esta etapa los líderes radicales apoyaron la reivindicación del derecho de los pobladores mapuches a sus tierras. La sanción de Ley Sáenz Peña generaba la necesidad de incorporar nuevos actores a la vida política. Al final del período fueron dirigentes del Partido Conservador los que, en el contexto del fraude patriótico, recurrieron a maniobras ilícitas para despojar de sus tierras a los pobladores de la Tribu de Coliqueo.

El ámbito de la salud local se caracterizó por las tardías expresiones del higienismo y de las denominadas *cuestiones social y hospitalaria*. Estas manifestaciones, que se habían consolidado en las grandes ciudades a partir de los últimos años del siglo XIX, llegaron lentamente al interior provincial. Reconstruiremos en este capítulo los eventos que rodean la construcción del Hospital de Los Toldos, los conflictos surgidos en torno a su administración, el rol que cumplieron las sociedades de beneficencia locales y la aparición de nuevas formas de financiamiento de la salud. Nos aproximaremos también a las formas mediante las que se consolidó la profesión médica, y su estrecha relación con la pertenencia a diferentes facciones políticas. Por último realizaremos una aproximación a los perfiles de morbilidad de la población urbana y de la tribu de Coliqueo, tratando de explicar el origen de la vinculación que aún hoy se hace entre determinadas enfermedades y la población mapuche.

4.1 Desde la democracia al fraude

Se ha denominado "era democrática", al periodo transcurrido entre la sanción de la Ley Sáenz Peña¹³⁹ (1912) y el golpe militar de José F. Uriburu (1930). El voto secreto y obligatorio modificó notablemente la participación electoral: en las primeras elecciones

¹³⁹ La Ley 8871 que instauró el voto secreto y obligatorio para los varones mayores de 18 años regía solo para las elecciones federales. En la provincia, durante los gobiernos radicales, se devolvió a los Concejos Deliberantes la facultad de elegir al intendente y en 1926 se estableció la elección directa de los intendentes.

realizadas con este sistema en la provincia de Buenos Aires los votantes fueron 150.000 -el 66% del padrón-, cinco veces más que en las elecciones previas (Hora 2013). Este nuevo contexto impulsó a los partidos políticos a implementar estrategias que les permitieran captar a quienes hasta entonces no participaban de los actos electorales.

En las elecciones de 1916 el Partido Conservador derrotó a la Unión Cívica Radical (UCR) en la provincia de Buenos Aires, siendo electo gobernador Marcelino Ugarte. A pesar de esta derrota a nivel provincial, Hipólito Yrigoyen consiguió el apoyo necesario para ser designado presidente en el colegio electoral. En abril de 1917, Yrigoyen decretó la intervención federal de la provincia de Buenos Aires con el argumento de que la ley electoral utilizada había permitido el uso de padrones fraudulentos. También se consideró que la composición de la legislatura era ilegal, pues un número importante de los miembros electos eran simultáneamente intendentes o comisionados municipales. Por esta razón, muchos conservadores fueron desplazados de los gobiernos municipales y reemplazados por figuras radicales¹⁴⁰. A partir de 1918 el radicalismo se impuso en todas las elecciones bonaerenses¹⁴¹. En 1924 la UCR se dividió en dos grupos: personalistas y antipersonalistas. Esta división tuvo una fuerte impronta en General Viamonte¹⁴².

Con la expansión del electorado se priorizaron obras de mayor impacto electoral, especialmente las destinadas a mejoras urbanas como la pavimentación, las redes de agua corriente y la construcción de escuelas y hospitales. A su vez, la mejora de los precios de los productos agropecuarios en la posguerra permitió una recuperación de la economía argentina y con ella un incremento del presupuesto destinado a estas obras¹⁴³.

A pesar de los cambios que introdujo en diversas áreas, el radicalismo no modificó el modelo librecambista agroexportador. El sector agropecuario presentaba situaciones muy heterogéneas, derivadas de las notables asimetrías entre arrendatarios y

¹⁴⁰ En los Toldos se designó interventor federal al Dr. José A. Vega Muñoz, médico que se había radicado en el pueblo en 1913 y que dejó Los Toldos en 1918, en su fugaz paso por la función municipal (1917-1918) tuvo como secretario a Francisco N. Lettieri, primer miembro de una familia de la que surgieron dirigentes que durante muchas décadas representaron a la UCR en General Viamonte.

¹⁴¹ Fueron gobernadores radicales: José Camilo Crotto (1918-1922), José Luis Cantilo (1922-1926), Valentín Vergara (1926-1930) y Nereo Crovetto (1930).

¹⁴² En las elecciones presidenciales de 1928 la fórmula Yrigoyen-Beiró triunfó con 840.000 votos frente a los 420.000 de la fórmula antipersonalista Leopoldo Melo-Vicente Gallo.

¹⁴³ En el período 1913-1917 el PBI cayó un 29,8%, una caída aún mayor que la que se produjo durante la crisis del '30. Con la mejora de la situación económica el presupuesto para obra pública se incrementó un 15% (Rubinzal 2010).

propietarios que originaron fuertes demandas de los primeros. Si bien al final del período radical el patrón de tenencia concentrada de la tierra no había cambiado sustancialmente, las políticas crediticias habían conseguido que muchos arrendatarios se convirtieran en pequeños y medianos propietarios¹⁴⁴.

Como veíamos en el capítulo anterior, la inmigración, el predominio del latifundio y la poca disponibilidad de tierras caracterizaron a la región pampeana. Estos rasgos se expresaron en Los Toldos a través de la disputa por el acceso a la tierra entre los pobladores del asentamiento indígena y los habitantes no indígenas de la zona. La población indígena atravesaba una difícil situación socioeconómica cuya explicación puede encontrarse en el modo traumático en el que tuvo que incorporarse a la producción capitalista pampeana (de Jong [2003] 2014).

A nivel local, el radicalismo se ocupó activamente por buscar una solución a los litigios generados por las tierras de la Tribu de Coliqueo. El diputado Francisco Lettieri presentó en 1921 un proyecto de ley que proponía dar al poder ejecutivo provincial la capacidad de dividir y distribuir las tierras de la Tribu de Coliqueo entre los descendientes de los primeros pobladores. Era la primera vez que se intentaba dar una respuesta a los problemas de posesión de las tierras a partir de la vía legislativa, aunque el proyecto no llegó a tratarse en las cámaras. Hacia 1920, algunos miembros de la familia Coliqueo habían reiniciado los trámites de sucesión de las tierras, que habían sido detenidos en 1903. En 1923 se designó provisoriamente a Simón Carmen Coliqueo como administrador judicial de las tierras en sucesión, lo que generó conflictos con el Depositario Fiscal. Este enfrentamiento entre los poderes judicial y ejecutivo detuvo los trámites hasta la muerte de Martín Coliqueo, en 1934. Para este momento se habían logrado algunos acuerdos sobre la administración de los campos de la Tribu impulsados por Miguel Lastra, dirigente conservador que era a la vez diputado e intendente. Los acuerdos incluían la gestión de la eximición del pago de los impuestos provinciales adeudados y la designación de Simón Carmen Coliqueo como administrador judicial y simultáneamente, depositario fiscal. Esta maniobra concentraba en una persona ambas funciones, permitiendo los desalojos de muchos ocupantes sin que existiera posibilidad de oposición. Los campos se inscribieron legalmente por primera vez en 1936, e inmediatamente se concretó la entrega del 60% de las tierras a las 58 familias

¹⁴⁴ En 1923-1924 existían 120.000 chacras y en 1929-1930 llegaban a 153.000, los propietarios pasaron de 35,9 a 39,5% (Rubinzal 2010).

intervinientes en la sucesión, mayoritariamente ligadas a la familia Coliqueo. Esta medida excluía a más de 300 familias que no habían participado del juicio sucesorio (Fischman y Hernández 1990). En los meses siguientes se produjeron desalojos y ventas, en la mayoría de los casos fraudulentas, lo que provocó reclamos judiciales. La acumulación de irregularidades tomó estado público y determinó que el gobernador Manuel Fresco decretara la formación de una Comisión Investigadora encargada de "aconsejar al poder ejecutivo las medidas convenientes" (*Informe de la Comisión* 1940, p.16). La Comisión elaboró un extenso informe que en términos generales, y excepto la denuncia de irregularidades de casos puntuales, sugería la distribución de las tierras a los ocupantes de las mismas sin distinguir entre indígenas y no-indígenas. La propuesta se plasmó en un anteproyecto de ley que nunca llegó a ser tratado por la legislatura provincial.

4.2 Hospital: desde las proezas legendarias a la caridad

*¿Qué hay más grande que el socorro al desvalido o la proporción del consuelo en lugar tan sagrado como este que confortará al pobre y sanará al enfermo?*¹⁴⁵

El primer hospital de Los Toldos se instaló en el límite norte del pueblo, en una precaria vivienda construida en terrenos que Urquiza había reservado para ese fin. Se inauguró en 1909 y estaba a cargo de la Sociedad de Beneficencia "Auxiliar del Hospital y Protectora de la Niñez", una comisión de 18 mujeres en su mayoría "educacionistas" y esposas de comerciantes del pueblo. Su primer médico fue Martín Benito Díaz Icasto, quien había llegado a Los Toldos en 1902 con la recomendación política de Honorio Pueyrredón, importante hacendado de la zona, instalándose en una vivienda que Urquiza refaccionó especialmente para él. El hospital contaba con doce camas que "tenían inscripto el nombre del donante y sostenedor", entre los que estaban los principales propietarios rurales y el cura del pueblo¹⁴⁶ (*El Municipio*, 1/08/1958).

¹⁴⁵ Fragmento del discurso leído por la niña Micaela García Cilleros en la colocación de la piedra fundamental del hospital municipal (*Álbum conmemorativo*, 1923)

¹⁴⁶ Sebastián Amengual (1873-1920) fue cura párroco en Los Toldos entre 1905 y 1920. Se había graduado como médico antes de ser sacerdote (Hux 2001). La población desconocía que había sido médico, cosa que descubrieron en sus funerales (Testimonio del Dr. Díaz Icasto, *El Municipio*, 1/08/1958).



Foto N° 6 :Dr. Martín Benito Díaz Icasto
(*Guía Comercial de Sebastián Iturralde*, Los Toldos, 1913)

En 1913 el intendente y senador Juan A. Malcolm trasladó el hospital a una “hermosa casa quinta, compuesta de seis espléndidas piezas, amplias, ventiladas, piso de Pórtland, edificio que se encuentra rodeado de arboledas y jardines”. Seguía contando con "12 camas esmaltadas" e incorporaba "alumbrado eléctrico y servicio telefónico" (*Rivadavia* 18/07/1913).

La nómina de pacientes internados en el hospital durante sus primeros años de funcionamiento permite hacer dos observaciones. La primera referida a la ausencia de atención ambulatoria y a las prolongadas internaciones, que en promedio superaban los 30 días, sugiriendo una función básicamente asilar. La segunda vinculada al escaso número de pacientes cuyos apellidos fueran de origen mapuche, menos del 15% de los internados podrían vincularse de esta forma con la Tribu de Coliqueo, señalando que era utilizado casi exclusivamente por la población "urbana" (Comisión Administradora del Hospital de Caridad 1921).

En 1923 se coloca la piedra fundamental del edificio definitivo del Hospital de Los Toldos, un proyecto de la gestión radical del municipio que contaba con el aval del gobierno de la provincia. Al acto concurre el Gobernador José Luis Cantilo y la trascendencia del momento quedó reflejada en la edición de un álbum conmemorativo que reunió fotografías y discursos del evento. El documento revela con claridad a la sociedad toldense, visibilizando a los actores y los roles que desempeñaban. La "Comisión Pro Recepción del Gobernador" estaba encabezada por tres médicos: Eugenio Bargas como presidente y Ramón Heubert y Luis Vicini como vicepresidentes.

El gobernador llegó en tren, una multitudinaria comitiva lo acompañó desde la estación del ferrocarril hasta el edificio municipal en cuyo frente se había montado un palco. Desde allí el gobernador, los ministros de Gobierno, de Obras Públicas y de Hacienda y la Comisión de Damas presenciaron un desfile. Un grupo de mujeres y niñas aborígenes que llevaban flores y un poncho para obsequiar al visitante precedían a una nutrida columna de mapuches a caballo, con boinas blancas y portando largas varas de madera con la punta afilada que simulaban ser aquellas célebres lanzas de caña con hojas de acero en su extremo¹⁴⁷. El intendente Francisco N. Lettieri, también montado a caballo, se detuvo frente al palco para dirigirse al gobernador en nombre de los aborígenes:

[...] los miembros de la Tribu de Coliqueo, otrora indómita y que tan solo obedecía al instinto que le imprimiera la selva umbría y la llanura inconmensurable, donde dejara estampada la huella de sus correrías... aquí, Exmo. Señor, la raza de Arauco, que no tuvo otro freno, ni encontró más barrera detentora de su coraje y rebeldías que el estridente grito del chajá, anunciando en la noche, como un alerta letal, la proximidad del malón sobre el caserío naciente e indefenso: hoy, en columna disciplinada, como una palpitante rúbrica de corazones, en pleno consorcio con la civilización ambiente y al impulso de un anhelo sentido de gratitud: vienen hacia Vos, jubilosos y entusiastas, para asociarse al merecido homenaje que, unánime, el pueblo de General Viamonte, os tributa [...]. Llevan en sus almas, como perenne lámpara votiva, la llama de la gratitud a que os hicisteis acreedor, desde que, en el carácter de Interventor Nacional, al plantearse ante vos el alegato sereno de la injusticia á que tenían sometidos estos aborígenes, dictasteis la primera resolución que significó para ellos el iris de bonanza que auguraba la definitiva tranquilidad para sus hogares y el respeto absoluto y justiciero para los inalienables derechos que les asiste dando así principio, Señor, á la era del bien estar en que actualmente desenvuelven sus actividades y sus labores. Ahí, Señor, esas mujeres, cuya fisonomía os revela la raza de que provienen, ostentando al frente, trémula y emocionada, como un eco del pasado, como un mágico conjuro sobre esa raza que se pierde ... [...] Haced que se respeten como hasta ahora, sus inalienables derechos, sobre las tierras que por vez primera, signaran sus abuelos con la rúbrica del arado;

¹⁴⁷ Armaignac, en *Viajes por las pampas argentinas*, hace la siguiente descripción: "Todos los indios que pasaban junto a mí iban armados con largas lanzas. Esta arma, temible en sus manos, se compone de una hoja de hierro o de acero, sacada de algún viejo cuchillo, de una espada, de una bayoneta o de una tijera para esquila las ovejas, sólidamente ajustada al extremo de un bambú o tacuara de quince a dieciocho pies de largo y perfectamente recto, liviano y pulido. Esos bambúes, de una especie particular, pues no tienen cavidad central ni médula, crecen en ciertas regiones de la Cordillera de los Andes y son objeto de un activo comercio entre los indios, que los pagan muy caros a sus congéneres. Cada bambú vale, según se dice, una vaca o un caballo, unidad monetaria entre los aborígenes ([1883] 1974 p. 118). Cuando habla de "bambú" se refiere en realidad a la caña colihue (*Chusque culeou*, kuliw en mapudungun).

recordarlos en vuestra gestión administrativa: y estad seguro, os lo afirmo categóricamente, porque los conozco bien, que son tan nobles, tan agradecidos, tan consecuentes que al respirar el aire reparador de justicia que, finalmente, les ha llegado, cuando el silencio de sus ranchos invite á la plegaria y al recogimiento: elevarán al Eterno, en salmodias nómades é incomprensibles, los vivos augurios que formulan por vuestro éxito en el gobierno y los votos que elevan por vuestra ventura personal... agregad á estos los que en estos momentos en nombre de estos aborígenes de todo este culto y laborioso vecindario formulo en mi carácter de Intendente Municipal... (*Álbum Conmemorativo* 1923).



Foto N° 7: "El Intendente Municipal, Don Francisco N. Lettieri, al frente de la columna de aborígenes" (*Álbum Conmemorativo*, 1923)

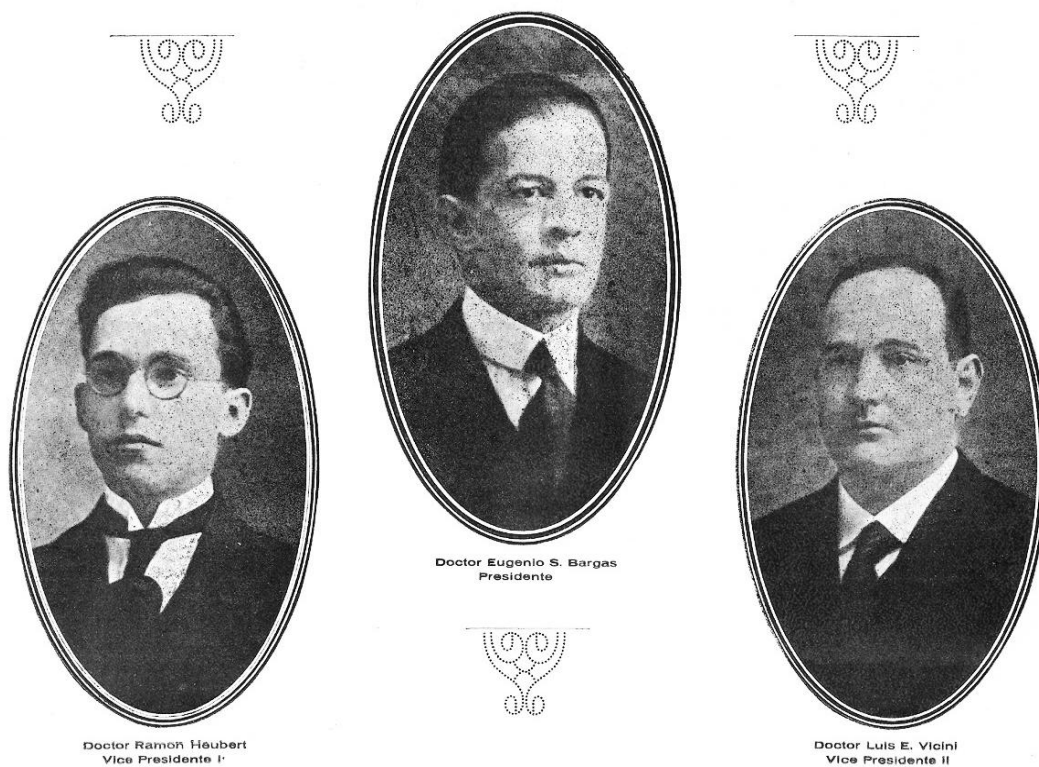


Foto N° 8: Comisión Pro Recepción. Dres . Bargas, Heubert y Vicini.
(*Album Conmemorativo*, 1923)



Foto N° 9: "Columna de aborígenes" (*Álbum Conmemorativo*, 1923)

En el discurso del intendente encontramos dos temas centrales: la incorporación de los pobladores mapuches en *pleno consorcio con la civilización ambiente* y por otro lado, las acciones que el gobierno radical llevaba adelante en relación a los derechos de la comunidad indígena sobre las tierras que ocupaban. Ambos ejes marcaban la trascendencia que tenía durante esta década el intento de incorporar a la comunidad indígena a las distintas corrientes partidarias. El intendente no menciona en ningún momento uno de los principales motivos del acto –la construcción del hospital– y menos aún la existencia de alguna relación entre este proyecto con la comunidad indígena.

Tras el desfile, la comitiva se dirige al lugar donde se levantará el edificio destinado al hospital. En la ceremonia de bendición de la piedra fundamental los protagonistas fueron otros. Las banderas portadas por los alumnos de las escuelas, damas con estolas y sombrero, caballeros de traje y corbata y la banda del Regimiento N° 6 de Infantería rodean al gobernador, al cura, al intendente y a la madrina del futuro edificio. Las columnas de aborígenes se vislumbran en el fondo de las fotografías, unos 80 metros alejados del grupo de personas que entonaban el himno nacional. Demasiado distancia para escuchar las palabras del secretario de la Comisión Pro Recepción resaltando la caridad y la beneficencia:

Caridad! Pabellón multicolor de los filántropos, de los nobles, de los grandes de espíritu, a cuya sombra se cobijan los desheredados de la fortuna, en innúmeras legiones a luchar en fraternal concierto contra los ensañamientos de la desventura y el egoísmo de los mezquinos. [...] Caridad flor fecunda que al desprenderse de la vistosa corola de las apariencias, cuaja en el preciado fruto que es para nosotros, este futuro hospital cuya piedra fundadora colocamos este día de Mayo. Se repite hoy el acto que durante siglos, y en las formas más diversas se ha venido repitiendo en la historia de la humanidad; el bien de los más débiles.

Luego destacó el papel de la mujer:

[...] es la mujer el alma de esta obras beneméritas: reconozcamos en ella la esposa, la hermana, la madre, la novia, la hija, la simple amiga que mientras nos entregamos al desenfreno del trabajo sin tasa, del anhelo insano de artar nuestras harcas enciende el incensario de su virtuosa caridad para zahumar con su perfume el ambiente que vician las pasiones.

Agradeciendo por último la visita del gobernador resaltando la importancia de su visita como estímulo para la construcción del hospital:

[...] así como se hunde bajo la tierra ese trozo de granito, símbolo del fundamento firme y duradero de esta obra, así se hunde en lo más hondo de nuestro espíritu el placer de vuestra visita, simbolo del recuerdo imborrable que dejais en este pueblo de General Viamonte, cuyos habitantes juntan todos sus corazones para competir en el rumoroso galope de su ritmo con el estrépito de esas bombas que saludan vuestra venida, y bulle en sus ojos el fulgor del placer y del justo orgullo con tanta fuerza, como chispea la luz en las agudas hojas de las lanzas aborígenes que hoy empuñan como un trofeo de nuestra historia, los últimos hijos de Coliqueo. [...] Al hollar las arenas de nuestro suelo poneis con la simple presencia de vuestra persona, en acción una obra que necesitaba, como la mezcla química, la acción catalítica que la hace fermentar y producir.

Una niña cierra los discursos:

La Comisión de Damas que hace años soñaba con la construcción de un Hospital de un modo abnegado y estóico si se quiere, llega al fin a su realización inicial ratificando el elevado concepto de la Historia y reafirmando en la mujer argentina de hoy, la patriarcal nobleza de la patricia de ayer. [...] ¿Qué hay más grande que contribuir a mitigar el dolor que se sufre y a combatirlo? ¿Qué hay más grande que el socorro al desvalido o la proporción del consuelo en lugar tan sagrado como este que confortará al pobre y sanará al enfermo? [...] Nada puede compararse a la satisfacción del humano sentimiento, como la realización del bien: como la práctica de la Caridad; como la contribucion a la Beneficencia. Yo, que siento el calor de la sangre de legendarias e históricas proezas; que nací en el silencio mismo de la toltería aborígen: que caí en brazos rudos pero fuertes de inocente mujer indígena que recibí el arrullo primero de sus canciones indias e inocentes; y mas tarde participé en sus juegos nativos, me siento realmente grande, aunque diminuta purificada de argentinidad emotiva y me inclino respetuosamente con mis amiguitos a tanto honor y a grandeza tanta. ¡Que la unidad de hoy no nos separe nunca! Que los alientos (de) Humanidad y Patria, sean nuestro único galardón y nuestra vida” (*Álbum Conmemorativo* 1923).



Foto N° 10: "Los alumnos de las escuelas cantando el Himno Nacional acompañados por la Banda del Regimiento N°6 de Infantería" (*Álbum Conmemorativo*, 1923). Al fondo se vislumbran las "columnas de aborígenes".

La caridad, la beneficencia, el papel de la mujer y la desaparición “de los últimos hijos de Coliqueo” son los elementos centrales de estos discursos. Es la beneficencia la que “confortará al pobre y sanará al enfermo” en el contexto de una patria que dejaba atrás las "legendarias e históricas proezas"¹⁴⁸.

Hay un solo momento en el que se registra un contacto entre los representantes de la Tribu y las autoridades provinciales, en una fotografía se muestra al gobernador y al ministro de Gobierno “después de haber departido con los capitanejos aborígenes”. En el resto de las actividades de la jornada –banquete oficial, partido de fútbol- no se advierte la participación de los indígenas. El intendente ya había hablado en su nombre.

De Jong ([2003] 2014) caracteriza a este período histórico con una pregunta: ¿Indios o ciudadanos?. Resume así la tensión entre la postura política del radicalismo que postulaba la incorporación a la ciudadanía y la nacionalidad frente a las prácticas de la justicia en los conflictos por las tierras y a la evidente división de la sociedad toldense entre indios y blancos. En el ámbito de los servicios de salud, la ceremonia de

¹⁴⁸ El testimonio de la niña parece ser otra construcción para la ocasión. Micaela García Cilleros era miembro de una familia que tuvo una importante participación en la sociedad blanca toldense en el ámbito de la cultura y la docencia.

colocación de la piedra fundamental del edificio propio del hospital hace evidente esta división. La imagen es contundente: durante la bendición de las obras los mapuches se pierden en el horizonte. La ubicación del terreno elegido para la construcción del futuro hospital también es un indicio de la separación entre las sociedades: el viejo hospital estaba al norte del pueblo, el nuevo se construirá en una zona descampada en el sur, a pocas cuadras de donde comienzan las tierras de la Tribu. Casi como una barrera o una puerta que debía atravesarse para entrar al pueblo.



Foto N° 11: "El Excmo. Sr. Gobernador y Ministro de Gobierno después de haber departido con los capitanejos aborígenes" (*Álbum Conmemorativo*, 1923).

4.3 Hospitales y sanatorios: lo benéfico, lo estatal y lo partidario

Durante las décadas de 1920 y 1930 tres conflictos ocuparon a la sociedad toldense: las disputas por las tierras de la Tribu de Coliqueo, los problemas entre el municipio y la usina privada que proveía de electricidad al pueblo y las tensiones entre distintos actores en torno a la administración del hospital.

Acerca de este último tema consideramos que además de reflejar las diferentes concepciones reinantes sobre la problemática en el país agrega, desde lo local, matices

que enriquecen el análisis. El Hospital de Caridad de Los Toldos estaba administrado desde su creación por una Sociedad de Beneficencia, compuesta por 18 mujeres¹⁴⁹.

Esta institución remediaba a la Sociedad de Beneficencia creada en 1823 en tiempos del gobernador Martín Rodríguez y que su ministro Bernardino Rivadavia había conformado con mujeres de la elite porteña para conducir e inspeccionar a los asilos y hospitales de Buenos Aires. En 1895 su funcionamiento fue fortalecido a través de la Ley 3313 de Lotería Nacional que disponía que una parte de lo recaudado fuera destinado al presupuesto de la sociedad¹⁵⁰. Durante el período 1898-1946 estuvo bajo la dependencia del Ministerio de Relaciones Exteriores, manteniendo sólidos vínculos con las órdenes religiosas que actuaban en los hospitales (Sánchez 2007). No hubo modificaciones en su funcionamiento durante los gobiernos radicales, fortaleciéndose aún más en el período 1930-1943¹⁵¹. La Sociedad tuvo permanentes tensiones con médicos originadas en aspectos administrativos y técnicos, muchos higienistas y políticos intentaron sin éxito separar a la Sociedad de Beneficencia de la administración de los hospitales¹⁵². Moreno (2000) agrega a los temas técnicos otras resistencias cuyo origen eran cuestiones de índole religioso-laico, de género y las que se producían entre los distintos sectores del estado.

Durante este período el pensamiento higienista comienza a incorporar con fuerza las cuestiones asistenciales a su prédica sobre la salubridad y el equipamiento sanitario (Armus 2010b). Las acciones dirigidas a controlar enfermedades como la tuberculosis o la lepra y las que intentaban mejorar la situación de la salud materno-infantil exigían combinar ambas actividades. Sin embargo, en la organización vigente la sanidad estaba en la jurisdicción del Departamento Nacional de Higiene que dependía del Ministerio del Interior y la asistencia dependía de la Sociedad de Beneficencia y de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales que estaban en la órbita del Ministerio de Relaciones Exteriores (Veronelli y Veronelli Correch 2004). Muchas propuestas buscaban crear un

¹⁴⁹ Urquiza, que había donado el terreno para el primer hospital, en su testamento dispuso que se constituyera una Sociedad de Beneficencia "con personería jurídica que sería administrada por damas de este pueblo" (Urquiza [1914] 1992, p.104).

¹⁵⁰ Más adelante, la Ley 4953 destinará otra parte de lo recaudado por la Lotería Nacional de Beneficencia para financiar la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales, creada en 1906, para construir centros de asistencia médica y que estaba dirigida por Domingo Cabred (Sánchez 2007).

¹⁵¹ Hipólito Yrigoyen donaba su sueldo como Presidente de la República a la Sociedad de Beneficencia (Moreno 2000).

¹⁵² Pueden mencionarse entre ellos a Domingo Faustino Sarmiento, Gregorio Aráoz Alfaro, Alfredo Palacios y Federico Pinedo, en distintos momentos y con diferentes argumentos (Guy 2000).

organismo nacional que unificara el funcionamiento de las diferentes dependencias nacionales, provinciales y municipales que sin embargo fracasaban frente a la defensa de la autonomía sostenida por la mayoría de las provincias y a la irreductible oposición de la Sociedad de Beneficencia¹⁵³.

En Los Toldos estas tensiones pueden advertirse entre actores comparables. Hemos mencionado la Sociedad de Beneficencia a la que se agregó la Comisión Pro Edificio del Hospital, también constituida por mujeres de la elite toldense y que pronto pasó a estar presidida por un médico. El Dr. Eugenio Bargas encabezó la comisión y se lo considera el principal impulsor de la construcción del hospital que comenzó a funcionar bajo su dirección en 1925 y que fue inaugurado oficialmente el 9 de julio de 1927¹⁵⁴. Al debate sobre los temas hospitalarios se fueron sumando otras instituciones: el Concejo Deliberante, algunas organizaciones civiles y el Sindicato de Médicos. El sindicato se conformó en 1928 por cinco de los seis médicos del pueblo, a pesar de las diferencias políticas que tenían entre ellos. Un periódico local consideraba auspiciosa la conformación de la institución:

Creemos que el sindicato de médicos será un sindicato como todos los demás, cuya finalidad es mejorar los medios de vida de sus asociados, levantar su nivel moral, para que con una acción conjunta hacerse respetar por todos los habitantes, eliminar de su seno lo malo y favorecer lo bueno, defenderse de los ataques injustos, tanto a los intereses como a la moralidad de sus asociados (*El Látigo*, 2/10/1928).

Sin embargo, y a causa de las agresiones sufridas por uno de ellos a través de un periódico partidario, advertía:

Los sindicatos no tienen sólo como misión aunar opiniones para cobrar un precio uniforme y ganar mucha plata, sino también para defender a sus asociados cuando sean molestados por cualquier persona injustamente. Los sindicatos de obreros que no están compuestos por universitarios proceden así (*El Látigo*, 2/10/1928).

¹⁵³ Mientras estuvieron al frente del Departamento de Higiene José Penna (1910-1916) y Gregorio Aráoz Alfaro (1923-1928) impulsaron la creación de un organismo centralizado. Durante la gestión de este último en la Presidencia de Marcelo T. de Alvear se intentó crear un Ministerio de Higiene y Trabajo. En la segunda presidencia de Yrigoyen, Antonio Agudo Ávila estuvo a cargo del Departamento de Higiene y elaboró un proyecto para darle a este jerarquía ministerial (Veronelli y Veronelli Correch 2004). Este tipo de iniciativas también se expresaron en el ámbito legislativo: entre 1917 y 1922 ingresaron a la Cámara de Diputados siete proyectos para crear organismos con jurisdicción en la totalidad del país para unificar la acción del estado en materia de salud pública (Belmartino 2005).

¹⁵⁴ El Hospital Municipal de General Viamonte hoy lleva su nombre.

Mientras tanto, la Sociedad de Beneficencia había sido reemplazada por una Comisión Administradora conformada por miembros de la comunidad, elegidos en su mayoría por el intendente municipal. Pero en 1929 un concejal de la facción antipersonalista propuso que el Sindicato de Médicos se hiciera cargo de la administración del hospital¹⁵⁵. El principal argumento en el que basaba su propuesta no se diferenciaba de aquellos que esgrimían los higienistas frente a la Sociedad de Beneficencia de Buenos Aires: la falta de conocimientos técnicos para dirigir instituciones sanitarias. La propuesta provocó un debate que fue reflejado en los periódicos locales. Desde la oposición se argumentaba que los médicos podían dirigir el hospital pero no administrarlo, consideraban que aunque los médicos se desempeñaban gratuitamente el intendente -que era médico y parte del sindicato- era un ejemplo de la incompatibilidad de efectuar pagos y administrar los ingresos en forma simultánea. Enfatizaba: “Creemos que los médicos cuanto más desvinculados se hallan de la administración mejor colocados se encuentran” (*General Viamonte* 17/01/1929). El proyecto se debatió en el Concejo Deliberante, donde el principal representante de la oposición sostuvo su voto negativo argumentando que el Sindicato de Médicos era una organización netamente comercial (*General Viamonte* 24/01/1929). En la última semana de enero de 1929 el proyecto se aprobó, aceptándose el reglamento interno de funcionamiento propuesto por el sindicato médico, mientras el principal periódico opositor mostraba un relevamiento que mostraba que en la mayor parte de las localidades vecinas la administración del hospital estaba a cargo de comisiones vecinales. En el debate también participó la Comisión Pro-Edificio que ahora tenía como objetivo ampliar el hospital. Esta comisión sostuvo con sus fondos el funcionamiento del hospital en momentos de crisis en los que el oficialismo llegó a plantear cerrarlo, pues “cuando la llaga es maligna hay que aplicar el cauterio sin misericordia si se quiere curación radical” (*El Debate*, 17/08/1928). Desde la oposición se respondía:

Malos augurios son por cierto la simple amenaza del cierre del hospital, hoy que hace más falta que nunca donde los cientos de seres que van allí a curar sus males estarán entregados a los embates de las enfermedades en sus míseras y destartaladas covachas

¹⁵⁵ El intendente era el médico Ramón Heubert, electo en 1927 y perteneciente a la Unión Cívica Radical antipersonalista. El Sindicato de Médicos estaba integrado por los Dres. Luis Vicini, Eugenio Bargas, Atilio Colombo, Ramón Heubert y la Dra. Consuelo Cotta.

donde se estrellaría la mano piadosa del vecino altruista como la misión del desinteresado galeno, por falta de comodidad (*General Viamonte* 21/08/1928).

De esta forma el intendente, la mayoría personalista del concejo Deliberante, la “neutral” comisión pro-edificio, los representantes del partido conservador, la Asociación de Fomento¹⁵⁶ y el periodismo local participaron activamente del debate sobre la administración del hospital local. Este tema se transformó en el centro de las disputas políticas locales desde las elecciones de 1927 hasta el golpe de estado de 1930. La multiplicidad de actores y la profundidad del conflicto permiten sostener que, aún en los pequeños pueblos del interior, el tema de la asistencia de la enfermedad adquirió un lugar importante en el debate público y reproduce en una escala menor lo que sucedía en los principales centros urbanos del país.

Durante los años '30 el subsistema público de atención médica se constituyó en un tema socialmente relevante que se impuso en la agenda del estado, identificado como la “cuestión hospitalaria”. Estaba constituido por múltiples elementos, entre los principales se mencionan: el aumento de la demanda, el encarecimiento de la atención por el desarrollo de nuevos medios diagnósticos y terapéuticos, la insuficiencia de los servicios en el interior del país con vuelco de la población sobre las instituciones capitalinas y el déficit de enfermeras (Belmartino 2005). Las dificultades y desórdenes administrativos también eran parte de la “cuestión hospitalaria”, que incluía la demanda por el reconocimiento de la hegemonía médica en el campo del proceso salud-enfermedad-atención individual y social. Bloch y Belmartino (1988) mencionan distintos niveles en los cuales se formulaba esta demanda: 1) asegurar la presencia médica en todos los organismos oficiales que puedan vincularse de alguna manera con su área de práctica; 2) que sean los médicos quienes dirijan las instituciones de salud “sin comisiones de damas, caudillismos e intereses creados”; 3) formular en los ámbitos adecuados recomendaciones sobre políticas estatales; y, 4) en el nivel más ambicioso: que el gobierno deje en manos de los médicos todo lo vinculado con la salud-enfermedad.

Muchos autores sostienen que los lugares de poder en el ámbito de la salud fueron disputados por los médicos desde una posición de neutralidad, sustentada en los

¹⁵⁶ La Asociación de Fomento era una institución vecinal, que tenía como objetivo la colaboración con el municipio en servicios urbanos. Estaba asociada a la Liga Antituberculosis y difundía en el pueblo sus materiales de prevención. En varias oportunidades actuó inspeccionando el hospital por denuncias periodísticas sobre el mal estado edilicio e irregularidades administrativas.

aspectos científicos y técnicos de la profesión (Belmartino 2005, Bloch y Belmartino 1988). Aunque estos aspectos estuvieron presentes en los debates que se dieron en Los Toldos, es principalmente a partir de la condición de dirigentes políticos partidarios desde donde los médicos fueron protagonistas de las disputas por la administración de las instituciones sanitarias. Las referencias a los argumentos científicos para lograr el control social que se utilizaron en los grandes centros urbanos aparecen aquí difusamente. El darwinismo social, la criminología, el lombrosismo, la puericultura, la higiene, la psiquiatría, la eugenesia ocupan un segundo plano siendo desplazados en las disputas toldenses por posiciones asumidas desde las estructuras de los partidos políticos en el contexto electoral del momento.

Las dificultades en el ejercicio de la profesión en las primeras décadas del siglo XX, que empujaron a los médicos fuera del ámbito del consultorio y de la práctica individual en búsqueda de la agremiación y formas de asociación profesional para sostener los ingresos y consolidar la profesión, parecen llevar a los médicos de Los Toldos a una participación política partidaria cada vez más intensa.

Tras el golpe militar de 1930, los representantes del partido conservador ocuparon los principales lugares del gobierno municipal. Es designado intendente otro médico, el Dr. Luis Vicini. Pronto se estableció una disputa con los médicos que se desempeñaban en el hospital, en su mayoría radicales, que concluyó con la renuncia de estos. El gobierno municipal resolvió el problema con médicos que arribaron desde otros lugares, vinculados partidariamente y que inmediatamente ocuparon puestos directivos dentro del conservadurismo. Ninguno de ellos se radicó definitivamente en el pueblo.

Un periódico, vinculado a los conservadores señalaba una de las primeras medidas referidas a la atención de la salud tomadas por el nuevo gobierno:

El comisionado municipal Dr. Vicini en vista que consideraba excesivo el despacho de recetas para los pobres que se entregaban en el consultorio gratuito del Hospital de Caridad, ha resuelto que en lo sucesivo se atenderán en ese nosocomio a los pobres de solemnidad que presenten la respectiva tarjeta que se les munirá en la intendencia, previa comprobación de la carencia de recursos de los solicitantes (*General Viamonte* 24/01/1931).

Las diferencias políticas entre los médicos se reflejaban en el periódico vinculado al radicalismo, que recordaba que el hospital había sido construido durante el gobierno radical:

Este hospital se debe totalmente al pueblo de Viamonte, pues todo el dinero invertido en él, que es mucho, le pertenece por entero, pues, no hubo donaciones oficiales. Y hoy lo que tanto costó, lo que fue orgullo de Viamonte, es un simple sanatorio de unos cuantos médicos conservadores que no permiten la entrada al mismo a otros colegas porque son radicales, es decir, que los radicales hicieron el hospital y hoy no son admitidos en él (*La Unión* 12/08/1933, nota de Alfredo Negrete).

El acceso al hospital en el que los médicos atendían en forma gratuita a los pacientes indigentes era a su vez una pieza clave en la práctica pues también era el lugar donde internaban a sus pacientes privados (Bloch y Belmartino 1988). La dificultad para acceder al hospital determinó la conformación de la Sociedad Médica de General Viamonte¹⁵⁷, que poco tiempo después inauguró el primer sanatorio privado de la localidad. Un periódico vinculado al radicalismo se refería a las restricciones que la administración conservadora imponía a los médicos radicales de acceder al hospital:

[...] que es para ricos y pobres, que es del pueblo. El Sanatorio, en cambio, no es del pueblo, es de cuatro médicos que pusieron su dinero, su trabajo y sus esfuerzos en él, y no lo hicieron para guerrear con el hospital sino para defenderse de los sanatorios de la capital, para prestar mejor servicio médico y para vivir, porque no hemos de creer que son fakires ni que sus familias han de vivir de oraciones (*La Idea* 20/03/37).

El párrafo resume la situación de los sistemas de atención de la salud en el interior. En la década de 1930 habían aparecido nuevas formas organizativas: sanatorios con gestión cooperativa, sistemas de abonos y sanatorios propiedad de los médicos. Se destacaban las “clínicas populares” que a través de publicidad y agentes de propaganda ofrecían atención médica y quirúrgica (Bloch y Belmartino 1988). Estas nuevas modalidades de organización se replicaron en el interior, en nuestro caso impulsadas por razones

¹⁵⁷ Constituida por la Dra. Cotta y los doctores Heubert, Adler y Faya. Bargas se había alejado de Los Toldos para “ponerse al frente de un sanatorio en la Capital Federal” (*La Unión*, 21/05/1932). En este momento era frecuente que grupos de médicos se asociaran para instalar sanatorios.

comerciales pero también por las diferencias políticas entre los profesionales locales¹⁵⁸. El hospital mientras tanto pasó a ser administrado nuevamente por una Comisión formada por vecinos elegidos por el intendente. Hacia 1930 recibía una subvención municipal (\$30.000 anuales), una nacional (\$2.500) y una provincial (\$ 3.600), más los pagos que realizaban los pensionistas, además de algunos pagos por radiografías (\$4.500). La comuna a partir de 1929 se había hecho cargo de las retribuciones del personal técnico, administrativo y de servicio del hospital. El gasto del hospital se distribuía de la siguiente manera: 55,8% en personal, 11,3% en hotelería, 17,5% en medicamentos y 15,4% en gastos de mantenimiento (*General Viamonte* 1/10/1929).

En estos años existió una ambigua relación entre profesión médica y estado: por un lado se identifican los esfuerzos profesionales para lograr la autorregulación en búsqueda de la autonomía, y simultáneamente se demandaba el reconocimiento estatal de un ámbito exclusivo de actuación pero sin admitir injerencia en los aspectos técnicos de la práctica. Esta tensión trascendió a los grandes centros urbanos alcanzando a muchos pueblos de la provincia de Buenos Aires, enfrentando a los médicos con las autoridades municipales que dirigían los hospitales. Desde ámbitos gremiales se consideró al "médico político" como "el peor enemigo". Era esta una mirada corporativa que criticaba fuertemente a aquellos que habían accedido a puestos electivos y que priorizaban los principios y mandatos de sus partidos a los de la profesión médica.

El período 1920-1940 es considerado por Bloch y Belmartino (1988) como el de la afirmación del corporativismo médico en la Argentina y el de la consolidación del gremialismo médico, originados en la percepción de crisis de la profesión. En este proceso se pusieron en juego las diferencias y las ambiciones de gremialistas, políticos, economistas, técnicos y académicos. En el caso particular de Los Toldos las disputas se redujeron a los médicos, pues estos ocupaban los principales puestos de decisión en los ámbitos estatal, hospitalario y gremial. El enfrentamiento entre médicos radicales y médicos conservadores dio lugar a las formas en las que se organizó y administró el hospital, pero también fue el impulso para la creación de los centros privados de atención de la salud¹⁵⁹.

¹⁵⁸ Bloch y Belmartino mencionan que en la ciudad de Chivilcoy fue creado un sanatorio por iguales motivos (1988).

¹⁵⁹ Sobre el final de la década del '30 también los médicos vinculados al partido Conservador inaugurarán su propio sanatorio privado.

4.4 Crónicas mapuches

La presencia de la comunidad mapuche sólo era visible a través de los conflictos por las tierras de la Tribu que motivaban crónicas frecuentes en los periódicos locales. No es fácil encontrar referencias al vínculo de la comunidad mapuche con los servicios locales de salud y son pocos los apellidos de origen mapuche que figuraban en los listados de pacientes internados en el hospital. Los periódicos publicaban columnas sociales con información sobre vecinos enfermos en las que muy pocas veces se mencionan a miembros de la Tribu, excepto a algunos miembros de la familia Coliqueo que accedían a centros de salud de la ciudad de Buenos Aires. Los medios locales también destacaron la noticia del fallecimiento de Martín Coliqueo, el último de los hijos del cacique Ignacio, que murió en 1934 estando internado en el Hospital Español de Buenos Aires.

Durante la década de 1930 los periódicos locales daban cuenta de las actividades de los pocos mapuches que alcanzaron posiciones privilegiadas en la estructura del partido conservador. Un episodio importante ocurrido en estos años no fue reflejado en las publicaciones pero ha sido rescatado a través de testimonios orales. En 1933, 366 familias, aproximadamente la mitad de las que poblaban la tribu en ese momento, se reunieron en un *trawin* (asamblea) y nombraron a Félix Cayuqueo como representante de los mapuche toldenses para realizar gestiones relacionadas con la propiedad de los campos en el ámbito jurídico, en oposición a Simón Coliqueo quien era oficialmente el Depositario Fiscal de las tierras. A Cayuqueo se lo denominó *cacique* y utilizó este apelativo y su identidad étnica como forma de gestionar ante autoridades nacionales y provinciales (Comaleras 1993, de Jong [2003] 2014). Aunque con el tiempo fue perdiendo prestigio en el orden local, la forma en la que fue elegido y algunos de sus proyectos representan una recuperación de las tradiciones en un momento complejo de las disputas por las tierras en el que las reglas de juego eran muy diferentes a las que constituían la cultura mapuche.

La prensa local no reflejó las gestiones y proyectos de Félix Cayuqueo, entre los cuales se encontraba la creación de un centro de salud en la Tribu¹⁶⁰. En cambio mencionaba con frecuencia las actividades de los descendientes directos del cacique Ignacio Coliqueo a los cuales éste se enfrentaba. Un ejemplo de esto es el homenaje de un grupo

¹⁶⁰ Félix Cayuqueo (1879-1970) presentó proyectos sobre educación bilingüe y cooperativas agrarias para la población mapuche. En 1946 escribió al gobernador Mercante solicitando la creación de escuelas, de un destacamento de policía y de una "sala de primeros auxilios" (Memorial presentado por el Gestor Principal de la Tribu de Coliqueo Don Félix Cayuqueo al P.E. bonaerense, 31/07/1946, en Brumat 2004).

de mapuches al diputado e intendente conservador Miguel Lastra con motivo de la sanción de la Ley 4.415, que exceptuaba del pago de impuestos a los habitantes de la Tribu de Coliqueo¹⁶¹. Un periódico local reseñaba el evento realizado en la ciudad de Buenos Aires, donde Alpio Coliqueo habló en nombre de los aborígenes¹⁶²:

No he querido señores homenajeados y oyentes guardar silencio en estas horas, en que se abren nuevos horizontes de porvenir en nuestros hogares, en nuestras familias, sin volver hacia aquellas tumbas de nuestros antepasados, que apagaron sus días con una desilusión dolorosa por no haber llegado hasta el final de sus justas aspiraciones, después de cruentas luchas contra la barbarie, para amoldar nuestras vidas como el que más al hombre civilizado, ser ciudadano con todos los derechos y obligaciones para borrar para siempre el concepto de parias indolentes, indómitos al contacto de la civilización, dejar una página dolorosa de las razas que han sucumbido por la fuerza del hombre mismo (*Renovación* 9/01/1937).

Reaparece en el discurso el concepto de la desaparición de la raza, del blanqueamiento, del logro de ser considerados *ciudadanos con todos los derechos*.

Las posiciones de Félix Cayuqueo y de Alpio Coliqueo revelaban los mecanismos de aboriginalidad y blanqueamiento que, una vez más, expresaban las formas de incorporación a la sociedad blanca. Ambos incluían en sus argumentos elementos tradicionales mapuches junto con la necesidad de adoptar instituciones occidentales, aún cuando sus posiciones políticas eran opuestas y representaban sectores distintos dentro de la comunidad mapuche. Así, mientras que Coliqueo reclamaba las tierras para un grupo reducido de pobladores vinculados por lazos familiares y pertenecía al partido conservador, Cayuqueo representaba a un grupo más amplio de la comunidad mapuche y sus contactos políticos se extendían desde el conservadurismo al socialismo.

En la práctica se impuso el Partido Conservador, cuya hegemonía se expresó a través del despojo de las tierras de muchos de los 3500 indios que permanecían en los campos de La Tribu. Los mecanismos y la violencia utilizados para conseguir el propósito de expulsar a los mapuches de sus tierras fueron reflejados parcialmente en el *Informe de la Comisión Investigadora* (1940) designada por el gobierno bonaerense. Unos años

¹⁶¹ La Justicia exigía, para llevar a cabo la división de las tierras en fracciones individuales, que no existieran deudas impositivas.

¹⁶² Alpio Antonio Coliqueo (1889-1970) lo apodaban "el curita", hijo de Antonino -4° hijo de Ignacio con Felipa Quintuill-.

más tarde Gregorio Novelli, miembro del partido comunista, denunció con detalle estos hechos en una pequeña publicación que denominó "*Historia de Avaricia Oligárquica y Sufrimiento del Nativo*" (1950). De esta forma, y desde muy diferentes posturas ideológicas, se visibilizaron dispositivos que fueron sostenidos por un discurso en el que la inferioridad racial ocupó un lugar preponderante. Una vez más, este argumento se utilizó para justificar y planificar usurpaciones y ejecutar desalojos en los que participaron gobernantes y funcionarios que habían llegado al poder mediante el fraude patriótico.

4.5 Las epidemias, la cuestión social y unos vestigios de interculturalidad

El brote epidémico de la denominada “gripe española” llegó a Los Toldos en 1919. Entre mayo y septiembre de ese año, la mortalidad por enfermedades respiratorias aumentó notablemente¹⁶³. Aunque los periódicos locales no hicieron referencia al brote, la tradición oral del pueblo asegura que durante esos meses los médicos incrementaron notablemente sus ingresos y que este fue el origen de la importante cantidad de dinero que el Dr. Bargas donó a la comisión encargada de reunir fondos para la construcción del hospital. En Buenos Aires, la gripe española había vuelto a poner en la superficie el reclamo de la mayoría de los higienistas de una autoridad sanitaria única que aplicara criterios a nivel nacional. En Los Toldos, lejos de ese debate, la epidemia estimuló de una forma original la construcción del hospital.

Durante los primeros años de funcionamiento del hospital, los periódicos locales (*Renovación*, *General Viamonte*) publicaban mensualmente la cantidad de internados y de "pensionistas"¹⁶⁴. Las actas de defunción del período permiten advertir que sólo un pequeño número de fallecimientos ocurrían en el hospital. El Censo Nacional de 1914 señalaba una tasa de mortalidad general para General Viamonte de 11,8 ‰, similar a la de 12,4‰ en la provincia, donde la enteritis y la tuberculosis eran las primeras causas

¹⁶³ La pandemia de la denominada gripe española, se originó en Europa en marzo de 1918 y llegó a Buenos Aires en octubre de ese año. Más de la mitad de las personas expuestas enfermaron y las muertes por gripe e infecciones broncopulmonares incrementaron notablemente la mortalidad general. La tasa bruta de mortalidad fue de 15,4‰ en 1917 y ascendió a 17,5‰ en 1918, descendiendo a 14‰ en 1919 (Veronelli y Veronelli Correch 2004, p.388). En el partido de General Viamonte la Tasa de Mortalidad en 1919 fue de 17,9‰ (había sido de 14,5‰ en 1917 y de 15,3‰ en 1918) (Sánchez y Herce 2009).

¹⁶⁴ El hospital admitía a “enfermos de solemnidad y pensionistas” (Art. 2 del Reglamento del Hospital, 1936). Los pensionistas abonaban los servicios, los precios eran fijados por la Comisión Administradora. Mensualmente había alrededor de 30 ingresos, 5 pensionistas, 4 partos y 600 curaciones por consultorio externo.

de muerte¹⁶⁵. En 1916, al iniciarse el gobierno de Hipólito Yrigoyen la mortalidad general en el país era de 16.6 ‰ por mil y la mortalidad infantil de alrededor de 120‰ nacidos vivos. En 1930, cuando ocurrió el golpe militar que interrumpió el segundo gobierno de Yrigoyen, la mortalidad general había descendido a 12 ‰ por mil y la infantil a algo menos de 100 ‰ nacidos vivos (Veronelli y Veronelli Correch 2004).

Para conocer la mortalidad y sus causas en el partido de General Viamonte durante los primeros años de la era del radicalismo revisamos las actas de defunción del período 1916-1921¹⁶⁶. Los datos obtenidos resultan más elevados que los mencionados en el censo de 1914, ya que durante este lapso la tasa de mortalidad general fue de 16,8‰ y la tasa de mortalidad infantil de 171,5‰. De acuerdo a los domicilios registrados en las actas de defunción y en base a los datos de población arrojados por el censo de 1914, la tasa de mortalidad general era mayor en la planta urbana (33,9‰) que en el Cuartel 2° (26,6‰), siendo muy inferior en el resto de las poblaciones y zonas rurales que componían el partido. Por el contrario la muerte en los menores de 1 año era mayor en el Cuartel 2°, donde constituían el 43,4% de las muertes, mientras que en la planta urbana la mortalidad infantil eran el 34,4% del total de fallecimientos. Más del 60% de la mortalidad infantil se producía en los primeros 30 días de vida tanto en el Cuartel 2° (64,1%) como en la planta urbana (60,1%).

Las infecciones pulmonares (bronconeumonía, neumonía, bronquitis), la debilidad congénita y la tuberculosis explicaban más de la mitad de la mortalidad del partido. La debilidad congénita¹⁶⁷ era una causa de muerte más frecuente entre la población de los campos de la tribu y de las restantes áreas rurales del partido que entre los habitantes del área urbana. La mortalidad por enfermedades respiratorias era proporcionalmente mayor en el Cuartel 2° que en otras zonas del distrito. De esta forma, los datos muestran que la mortalidad general era más alta en el área urbana que en la Tribu de Coliqueo y que, por

¹⁶⁵ Los datos están incluidos en el Capítulo "Demografía Dinámica" escrito por Francisco Latzina, incluido en el Tomo IV del Censo Nacional de 1914 (pp.495-635).

¹⁶⁶ Archivo del Registro Civil de General Viamonte.

¹⁶⁷ La *debilidad congénita* u orgánica, también denominada falta de desarrollo, incluye a la prematuridad y el bajo peso. Los tratados pediátricos de la época la definen como "falta de desarrollo suficiente para la vida" o "inviabilidad por falta de desarrollo". Se ha mencionado que probablemente también se incluyera en este diagnóstico a algunas infecciones congénitas como la sífilis. (Weill 1915, Fanconi y Wallgren 1959).

el contrario la mortalidad infantil era más elevada en ésta que en Los Toldos (Cuadros N° 2 y 3)¹⁶⁸.

	Planta Urbana		Cuartel 2° (La Tribu)		Resto del Partido	
	N°	%	N°	%	N°	%
Neumonías - Bronquitis	169	19,0	90	26,9	54	22,2
Debilidad congénita	175	19,7	79	23,7	56	23,0
Tuberculosis	119	13,4	34	10,2	15	6,2
Gastroenteritis	65	7,3	15	4,5	15	6,2
Causas externas	44	4,9	18	5,4	29	11,9
Tétanos	7	0,8	6	1,8	4	1,6
Otras	311	34,9	92	27,5	70	28,8
Total	890	100,0	334	100,0	243	100,0

Cuadro N° 2: Principales causas de mortalidad general en totales y porcentajes, divididos por sectores seleccionados del partido. General Viamonte, período 1916-1921. (Elaboración propia en base a datos del Registro Civil de General Viamonte y del Censo Nacional de 1914).

Causa	1916		1917		1918		1919		1920		1921		1916-1921	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Debilidad Congénita	43	33,6	60	65,9	55	68,8	44	48,9	61	68,5	50	75,8	313	57,5
Neumonía-Bronquitis	44	34,4	17	18,7	6	7,5	22	24,4	14	15,7	2	3,0	105	19,3
Gastroenteritis	18	14,1	11	12,1	11	13,8	16	17,8	9	10,1	4	6,1	69	12,7
Meningitis	5	3,9	1	1,1	2	2,5	4	4,4	2	2,2	2	3,0	16	2,9
Otras causas	1	0,8	2	2,2	4	5,0	2	2,2	3	3,4	2	3,0	14	2,6
Tétanos	6	4,7	0	0,0	1	1,3	1	1,1	0	0,0	5	7,6	13	2,4
Asfixia	3	2,3	0	0,0	1	1,3	1	1,1	0	0,0	1	1,5	6	1,1
Desconocida	5	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,9
Compresión de cordón	3	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6
Total	128	100,0	91	100,0	80	100,0	90	100,0	89	100,0	66	100,0	544	100,0

Cuadro N° 3: Muertes infantiles por causas, 1916-1921. Por año y totales del período. (Elaboración propia en base a datos del Registro Civil de General Viamonte).

Haremos referencia ahora a dos enfermedades que la tradición local ha vinculado con la población mapuche: la tuberculosis y el tétanos neonatal. Se ha considerado a los indígenas especialmente susceptibles a la tuberculosis, sin embargo los datos que hemos obtenido no confirman esta presunción¹⁶⁹. La frecuencia de la tuberculosis, en todas sus

¹⁶⁸ En Anexos se incluye Cuadro N° 5, que detalla mortalidad infantil por año y por área de residencia.

¹⁶⁹ La vinculación entre tuberculosis y pueblos indígenas ha sido abordada en múltiples investigaciones. Destacamos la de Wilbur y Buikstra (2006), quienes resumen los hallazgos de diferentes disciplinas (biomedicina, biología, paleopatología, arqueología, etc.) para describir la historia de la tuberculosis y el valor de esta información para predecir el comportamiento futuro de la enfermedad. En nuestro país, el

formas clínicas, durante el período 1916-1921 era menor en el Cuartel 2° que en la planta urbana, aunque algo superior que en otros sectores rurales. La tuberculosis, para los darwinistas sociales de comienzos del siglo XX fue, junto con el alcoholismo y la viruela, celebrada como una de las vías para conseguir la desaparición de la población indígena y así lograr una raza más pura (Armus 2007a). Antonio Cetrángolo¹⁷⁰ intentó años después desracializar a la tuberculosis, señalando que el factor hereditario no era tan relevante como se pretendía y que eran las condiciones de vida el factor más importante en el proceso de contagio de la enfermedad. Cetrángolo había sido testigo en su adolescencia de lo sucedido con los llamados "indios de Roca", aquellos que habían sido tomados prisioneros durante la "Campaña del Desierto" y luego distribuidos en Buenos Aires. Recordaba en sus memorias que sus vecinos y los médicos de la ciudad aseguraban que todos aquellos indios habían muerto de tisis. Tras su larga experiencia profesional vinculada con la tuberculosis pudo rebatir aquellos conceptos oídos en su juventud:

Unos han pensado que la constitución desempeña un rol fundamental. Existen –dicen otros– tipos y razas más propensos que otros al desarrollo de la enfermedad, y algunos hechos parecen haber dado razón a este modo de pensar. Piensan algunos otros que las malas condiciones de vida son las responsables de que la infección se transforme en enfermedad. Confieso que para mí fue la hipótesis más ajustada a los hechos (Cetrángolo 1945, p.113).

Sin embargo, en Los Toldos las teorías que relativizaban la importancia de los factores hereditarios tardaron en difundirse. Aún hoy en la población local, incluso entre miembros del equipo de salud, el ser mapuche es considerado uno de los principales factores de riesgo para contraer tuberculosis¹⁷¹.

trabajo de Casali (2013) profundiza sobre la relación entre tuberculosis y comunidad selk'nam en el contexto del proceso de colonización de Tierra del Fuego a finales del siglo XIX.

¹⁷⁰ Antonio A. Cetrángolo (1888-1949) se graduó de médico en 1916 e inmediatamente se trasladó a Córdoba donde trabajó como médico interno del Sanatorio Nacional de Tuberculosos de Cosquín. Fue director del Dispensario Provincial Antituberculoso de Cosquín (1921-1928) y docente de la Universidad de Córdoba. En Buenos Aires se desempeñó en el Hospital Tornú y en el Hospital Muñiz (1930-1931) y dirigió el Hospital Nacional de Tuberculosos (1940). En 1947 trabajó en el Centro de Profilaxis y Tratamiento Antituberculoso de Vicente López. Asesoró la construcción de pabellones para tuberculosos en varias localidades de la provincia de Buenos Aires.

¹⁷¹ La vinculación entre la tuberculosis y la comunidad mapuche toldense merece un análisis extenso. En la década del '60 se creó el primer centro de salud en el Cuartel 2° un dispensario orientado al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, denominado "Ceferino Namuncurá". Ceferino era el tercer hijo del

El tétanos neonatal también es mencionado en los relatos orales como una patología asociada a la población mapuche. Se relacionaba a esta causa de muerte en el período neonatal con los métodos tradicionales de atención del parto utilizado por las *piñeñelche* y, específicamente con las formas de cortar y ligar el cordón umbilical. Con los datos que disponemos es posible señalar que el tétanos neonatal, como causa de muerte, era más frecuente entre la población rural-tanto en los campos de la tribu como en el resto de los cuarteles del distrito-, que en el área urbana.

La atención del parto se constituyó en uno de los pocos aspectos en el que interactuaron la medicina occidental y la medicina tradicional. Ramón Heubert, médico que se desempeñó en Los Toldos desde mediados de la década de 1920, reconocía en su relato la capacidad de las parteras tradicionales a las que sugirió utilizar técnicas asépticas para cortar el cordón umbilical, con lo que en pocos años aseguraba que había desaparecido en la práctica el “mal de los 7 días” (comunicación personal)¹⁷².

La mortalidad general disminuyó entre 1916 y 1921 a expensas de la reducción de la mortalidad infantil (Cuadro N° 4). Al analizar las causas de las muertes en los menores de un año encontramos un descenso de las enfermedades respiratorias, que constituían un tercio de las muertes a comienzos del período y disminuyeron a menos del 10% en 1921.

Año	Tasa de Mortalidad Infantil (‰)	Tasa Bruta de Mortalidad (‰)
1916	208,8	26,4
1917	183,4	14,5
1918	161,2	15,3
1919	185,5	17,8
1920	172,7	15,2
1921	117,2	11,7

Cuadro N° 4: Tasa de Mortalidad Infantil y Tasa Bruta de Mortalidad. Partido de General Viamonte. Período 1916-1921. (Elaboración propia en base a datos del Registro Civil de General Viamonte y del Censo Nacional de 1914).

cacique Manuel Namuncurá, murió a los 18 años de tuberculosis en Roma, donde había sido llevado por sacerdotes salesianos. El Centro de Salud que se encuentra en la actualidad en Cuartel 2ª lleva su nombre.

¹⁷² La primer ordenanza vinculada con la salud promulgada por el primer gobierno independiente estaba dirigida a evitar el "pasma" o enfermedad de los siete días, estipulaba que a partir de 1813 el agua utilizada en el bautismo de los recién nacidos estuviese tibia, pues se pensaba que el agua fría era la causante de la enfermedad (Di Liscia 2002a). El tétanos neonatal continúa siendo un tema importante en la agenda de la salud mundial: a junio de 2014, 24 países no han eliminado la mortalidad neonatal y materna por tétanos (OMS. Tétanos. Actualización 9/12/2014. En <http://www.who.int/immunization/diseases/tetanus/en/>)

Proporcionalmente la debilidad congénita era, por lejos, la causa más frecuente de muertes infantiles representando más del 70% de los diagnósticos (como puede verse en los Cuadros N° 2 y 3). Estos cambios ocurrieron tanto en la zona urbana como en el ámbito rural, incluyendo al Cuartel 2°. Esclarecer los motivos de estas modificaciones requiere de evaluaciones más complejas y de extender el período analizado, sin embargo difícilmente se explique por las razones que dieron lugar a una disminución de la mortalidad infantil en los grandes centros urbanos. Mazzeo y Pollero (2005) encontraron correlación entre reducción de las defunciones en las primeras décadas del siglo XX en la ciudad de Buenos Aires con el indicador “medidas de salud pública y extensión de los servicios de infraestructura básica urbana”, y más específicamente con las obras de saneamiento del medio ambiente¹⁷³.

En Los Toldos estas obras deberán esperar a la segunda mitad del siglo XX. El higienismo es claramente una ideología urbana que demostró su éxito en las grandes ciudades donde su influencia consiguió controlar las enfermedades vinculadas con el saneamiento ambiental. A su vez la reducción de estas enfermedades, que hasta ese momento afectaban por igual a todas las clases sociales, empezó a hacer visibles diferencias en las causas de muerte entre ricos y pobres. Así, en las primeras décadas del siglo pasado la enfermedad comenzó a considerarse también como una "cuestión social" (Armus 2010b, p.520). La cuestión social constituyó un punto de intersección entre saberes médicos e intervención estatal que reunió a higienistas, políticos y otros sectores en los grandes centros urbanos. Más adelante, José María Ramos Mejía, temiendo que la inmigración desdibujara la fisonomía del país, creyó necesario fortalecer el imaginario patrio y lo hizo a partir de la fusión de la *cuestión social* con la *cuestión nacional*, estableciendo así "una trama profesional-intelectual-institucional, de base médica" (González Leandri 2000, p.434).

¹⁷³ El trabajo analiza el descenso de la mortalidad comparando Buenos Aires y Montevideo en la primera mitad del siglo XX. Compara cuatro conjuntos de factores explicativos utilizando modelos de regresión: a) medidas de salud pública y extensión de los servicios de infraestructura básica urbana; b) desarrollo institucional de la salud pública y medicalización; c) nivel socioeconómico y d) desigualdad social. (Mazzeo-Pollero 2005). Retoma la clásica y debatida tesis de McKeown que resta importancia a las medidas sanitarias y los avances de la medicina en la reducción de la mortalidad, explicándola a partir de las mejoras económicas y sociales (McKeown 1976, 1989).

En Los Toldos los temas *higiénicos* llegaron mucho más tarde. A la importancia que adquirió esta materia dentro del sistema educativo¹⁷⁴, se sumó el impulso dado por la llegada de médicos al gobierno y la difusión de información sobre enfermedades en los periódicos locales. Además, durante los años '30, junto a los mensajes sobre prevención de enfermedades escritos por los doctores Colombo y Vicini, médicos y referentes partidarios, comenzó a aparecer en el periódico local del partido conservador una columna que trataba temas religiosos. La primera de ellas se titulaba "El origen y causa de las enfermedades. La luz de la palabra de Dios":

La verdadera causa que produce las enfermedades es la misma que ocasiona el hambre y la guerra tanto externas como internas. No es solamente la falta de higiene en los hogares y en el cuerpo físico; aún cuando reconocemos que la higiene bien aplicada, es indispensable tanto en el hogar como en el cuerpo, siendo este uno de los factores para evitar ciertas enfermedades y por consiguiente, una ayuda para conservar la salud. Más en la falta de higiene no está la causa de todas las dolencias que padece la humanidad entera, se hallan y se anidan estas en el corazón de todo ser humano [...] de igual manera el germen del pecado se halla oculto dentro del corazón del ser humano. [...] Apliquemos pues la higiene en nuestro hogar y en el cuerpo físico, pero al mismo tiempo procuremos limpiar el corazón y las manchas grabadas en el alma producidas por nuestras transgresiones, y de este modo se evitarán muchos males y contratiempos en esta vida y la seguridad de una vida dichosa, feliz y eterna (*Renovación*, 21/07/1932).

La religión y la higiene adquirieron en el periódico conservador un lugar privilegiado. Esta combinación fue uno de los pilares del gobierno de Manuel Fresco en la provincia de Buenos Aires. Religión, incorporada como contenido obligatorio en la enseñanza, nacionalismo y familia fueron considerados por Fresco como los núcleos de una sociedad equilibrada (Béjar 1997). En esta sociedad, integrada por hombres sanos, patriotas y católicos, la posibilidad del diálogo entre culturas no tendrá espacios donde desarrollarse.

Síntesis

La ampliación de la participación electoral a partir de la sanción de la Ley Sáenz Peña y la llegada del radicalismo al gobierno local abrió la posibilidad de regularizar la

¹⁷⁴ Un análisis sobre el tema puede encontrarse en *Higienismo, educación y discurso en la Argentina (1870-1940)*, de Di Liscia y Salto (2004).

posesión de las tierras de la comunidad mapuche y también la de tener una mayor participación dentro de la sociedad toldense. Sin embargo ninguna de estas alternativas se concretaron, y la participación de los indígenas quedó relegada a un segundo plano, tal como lo ilustra la imponente marcha en homenaje al gobernador de la provincia para dar inicio a la construcción del hospital local. Este episodio permite ver el lugar secundario de los mapuches, distante del concepto de participación ciudadana que abundaba en los discursos. Sólo la cuestión de las tierras, desde una visión cada vez más alejada de la posesión colectiva de la tradición mapuche, atravesó todo el periodo que concluimos a mediados de la década de 1930, momento caracterizado por el despojo de gran parte de los campos a través de maniobras fraudulentas.

Durante estas dos décadas se estableció el sistema de atención de la salud en Los Toldos replicando, a pequeña escala y con demora, lo ocurrido en las grandes ciudades. La sociedad de beneficencia, las disputas por la administración del hospital y la consolidación de la profesión médica tuvieron muchas similitudes y algunas particularidades respecto a lo que sucedía en el resto del país.

Creemos que merece remarcarse la activa participación de los médicos en los partidos políticos. González Leandri (2000) ha señalado que prestigiosos profesionales como Rawson y Wilde accedieron a espacios de gran valor simbólico a partir de su papel dentro de agrupaciones partidarias, considerando que "para bien y para mal, el avance de la ciencia médica se encontraba profundamente vinculado al funcionamiento interno de las facciones políticas" (p.428). Sin embargo, la mayoría de las descripciones del desarrollo de los sistemas de salud y de sus actores ha sido relatada sin considerar las disputas partidarias, enmarcada únicamente en cuestiones profesionales y técnicas inscriptas en la visión heroica y neutral sobre la que se ha construido buena parte de la historia de la medicina. En Los Toldos, las instituciones de atención médica y las sociedades profesionales se construyeron a partir de las disputas entre médicos originadas por la pertenencia de estos al radicalismo o al conservadurismo.

La comunidad mapuche sólo se vislumbraba a través de aquellos de sus miembros que participaban en los partidos políticos, especialmente descendientes directos del cacique Ignacio Coliqueo. Tampoco es posible encontrar vínculos entre el incipiente sistema de atención de la salud y la población de la Tribu de Coliqueo. Una aproximación a los datos de mortalidad de este período permite advertir una mayor cantidad de muertes infantiles entre la población mapuche y a su vez, aportar algunos datos que refutan la

vinculación entre determinadas enfermedades y la pertenencia indígena, específicamente tuberculosis y tétanos neonatal.

El territorio winka y el mapuche aparecen separados, distantes, solo la disputa por la propiedad de la tierra parece relacionarlos. La posibilidad de un diálogo entre culturas en el ámbito de la salud se percibía como posible a comienzos del período dentro del marco de ampliación de la ciudadanía propiciado por el advenimiento del radicalismo. La oportunidad no se concretó y el golpe de estado de 1930 la clausuró definitivamente. La religión, la patria y un sólido discurso higienista volvieron a demarcar aquella frontera que intentaba separar a los "indios" de los "ciudadanos".

Capítulo 5

Los primeros Censos Nacionales: apuntes para una demografía de frontera

Los Censos Nacionales constituyen una fuente de información poco utilizada en las investigaciones realizadas sobre la historia de la de la Tribu de Coliqueo y de Los Toldos, pero, como veremos, de ellos pueden obtenerse datos significativos para comprender las condiciones históricas del proceso de salud-enfermedad en las áreas rural y urbana de Los Toldos.

Es posible que una de las razones de la escasa atención dada a los censos de población haya sido la dificultad de identificar los datos relativos a la población indígena en el marco de sucesivas transformaciones de las secciones censales. Los primeros censos nacionales de población se realizaron en 1869, 1895 y 1914¹⁷⁵. Al realizarse el primer Censo Nacional, el territorio donde estaba radicada la Tribu de Coliqueo formaba parte de la sección censal denominada "Frontera". Para el censo de 1895 esta sección había sido incorporada como Cuartel 7° del partido de Nueve de Julio. Este segundo Censo Nacional registraba además al "nuevo" Los Toldos, pueblo fundado en 1892 sobre el límite de dos partidos: el sur del pueblo era parte del Cuartel 7° de Nueve de Julio y el norte formaba parte del Cuartel 10° del Partido de Bragado. Por fin, el Censo de 1914 encontró a ambos "Los Toldos" formando parte de un solo distrito, el partido de General Viamonte, creado en 1908. El "nuevo Los Toldos" era el Cuartel 1° y la cabecera del partido, mientras que las tierras pertenecientes a la Tribu de Coliqueo constituían entonces, y hasta la actualidad, el Cuartel 2° del nuevo partido (puede consultarse el Mapa N° 1, en p. 11).

Los censos nacionales no constituyen, sin embargo, las únicas fuentes estadísticas producidas en torno a la comunidad mapuche. Los tempranos conflictos surgidos a partir de las concesiones de tierra a "Coliqueo y su Tribu" originaron algunos relevamientos que complementan nuestro análisis. Entre ellos están varios recuentos de población realizados entre 1866 y 1876, período en el que ocurren la segunda concesión de tierras a Coliqueo y su Tribu (1868) y la separación de la tribu de Raninqueo

¹⁷⁵ El cuarto Censo Nacional se llevó a cabo recién en el año 1947, fuera del período que nos ocupa.

(1869)¹⁷⁶. Estos relevamientos fueron llevados a cabo por las autoridades de la frontera con tres propósitos: conocer la cantidad de indios de lanza, determinar los beneficiarios de la cesión de las tierras y establecer el volumen del racionamiento. Algunos de estos datos fueron retomados en el siglo siguiente, cuando una Comisión Investigadora de las Tierras de la Tribu de Coliqueo realizó en 1938 (publicado en 1940) un informe en el que puede encontrarse una "lista definitiva de los individuos que componían la tribu de Coliqueo de 1866 a 1876". Esta nómina se construyó en base a documentos del Ministerio de Guerra, a los libros parroquiales de Bragado con los bautismos y matrimonios realizados en 1876 y a las declaraciones de los pobladores de la tribu recogidas por la propia comisión en 1938¹⁷⁷.

En el desarrollo de este capítulo apuntaremos a mostrar que los censos de población constituyen fuentes complejas, construidas desde concepciones ideológicas sobre la composición poblacional de nuestro país que incidieron en el tipo de información relevada, seleccionada y presentada. La información provista por los primeros Censos Nacionales sobre las localidades que integraban la frontera bonaerense y específicamente al área relacionada con el asentamiento de la Tribu de Coliqueo, brinda datos que dimensionan aspectos demográficos, laborales, educativos y de salud de la población indígena pero, además, muestran la forma en que esta población fue construida por estos registros. En otras palabras, permiten entender las dimensiones destacadas o invisibilizadas de estas poblaciones a través de las políticas de integración que propugnaban los organismos estatales.

La epidemiología sociocultural busca describir y analizar no sólo aspectos sociales, sino también los culturales y económicos/políticos de los procesos de salud/enfermedad/atención. Además enfatiza que estos aspectos deben ser tratados no sólo como variables epidemiológicas sino sobre todo como procesos socioculturales (Menéndez 2009). Es en este sentido que nos proponemos rescatar de estas primeras "fotografías" estadísticas los datos relevantes de la situación socioeconómica y sanitaria de la Tribu de Coliqueo en el contexto de la región, atendiendo al marco histórico e

¹⁷⁶ Raninqueo (hermanastro de Ignacio Coliqueo) solicitó y obtuvo la donación de seis leguas cuadradas en La Verde (partido de 25 de Mayo) y allí se trasladó con 378 indios, en 1869 (Hux 2009). Documentos del Archivo del Estado Mayor mencionan que, en diciembre de 1868, "Coliqueo se quedó con 21 capitanejos, sumando 273 varones, 138 mujeres y 149 niños, en total 560 indios" (Hux 1999, p.142).

¹⁷⁷ El listado incluía a 515 personas, aclara quienes eran capitanejos y quienes "indios de tropa", incorpora a dos cautivas y al Coronel Francisco Borges (Provincia de Buenos Aires, Informe de la Comisión 1940, pp.60-75).

ideológico en el que se realizaron los censos y sus informes, como elementos para situar el proceso de salud/enfermedad/atención en Los Toldos. Por último, intentaremos que este recorrido sea un aporte al debate sobre cuáles deben ser las características de los registros estadísticos en el marco de la salud intercultural.

5.1 Los primeros Censos Nacionales y la población indígena (1869-1914)

Los primeros censos de población formaron parte de la denominada “estadística de autor”, pues los responsables de su realización se caracterizaron por su prolongada estabilidad en puestos del sistema estadístico, por ser miembros activos de sociedades científicas nacionales e internacionales y por haber escrito obras sobre diversos temas. Produjeron extensos informes censales que incluían análisis en los que dejaron su impronta personal expresando claramente el proyecto de estado que añoraban. En los censos posteriores los nombres de los autores desaparecieron, reemplazados por la denominación de la repartición que los llevó a cabo (Otero 2007).

El primer Censo Nacional se enmarcó en la Guerra del Paraguay y en el proceso de conformación del Estado Nacional y del aparato estadístico, el segundo representó la unificación territorial tras la incorporación del "desierto" y del Chaco y el tercero buscó testimoniar ante el Centenario la consagración del orden socioeconómico instaurado a partir de 1880. Estos diferentes escenarios históricos también explican déficits particulares en los relevamientos debido a la resistencia de la población a estos procedimientos. Durante el censo de 1869 existía el temor al empadronamiento militar vinculado con la guerra y, en el de 1895 el rechazo a dar información por parte de los indígenas situados en las zonas de reciente ocupación militar, ante la sospecha que las autoridades utilizarían la información obtenida para la sustracción de sus esposas e hijos (Otero 2007).

El Primer Censo Nacional implicó por primera vez en un documento oficial, la legitimación de una clasificación espacial del territorio argentino. Esta clasificación agrupaba provincias y territorios de acuerdo a la concepción originada en Francia a principios del siglo XIX. El sistema utilizado rechazaba la pertinencia de las divisiones espaciales originadas tanto en la historia política como en la historia natural y promovía la creación de divisiones formales del territorio según criterios de balance geométrico y aritmético (Velázquez *et al.* 2007). Además, entre 1869 y 1914 se crearon nuevos municipios en la provincia de Buenos Aires, a partir de la apropiación de tierras de los

pueblos originarios y de la subdivisión de partidos como resultado de la organización del modelo agroexportador. Estas divisiones conformaron el esquema interpretativo del territorio que definió más tarde a la zonificación sanitaria, modelo de delimitación que desconoce los antecedentes históricos y que aún hoy caracteriza a las regionalizaciones y demarcaciones de áreas programáticas (Vilaça Mendes 1993).

Otero (2006) expresa la importancia del rol de la estadística en el siglo XIX en la elaboración de la imagen de la Nación, señalando ciertas operaciones en el diseño de los primeros censos que trataron de invisibilizar a algunos de sus componentes poblacionales. Refiere así al intento de excluir dimensiones raciales y étnicas desde concepciones racistas más moderadas que las usuales para la estadística de la época. Los autores locales sostuvieron la noción de que la mezcla favorecería al desarrollo de razas más fuertes y que las razas inferiores adquirirían las características de las superiores. De esta manera, el pensamiento censal argentino de fines del siglo XIX se inscribía en el universo del evolucionismo cultural, oponiéndose al darwinismo social que consideraba que las razas superiores degenerarían al contactarse con razas inferiores.

Más allá del desinterés por la clasificación racial y étnica, resultó inevitable estimar la población en los territorios no controlados por el estado y censar en forma efectiva a las poblaciones indígenas que como "indios amigos" estaban instaladas en los territorios de frontera bajo control estatal. Entre los dos primeros censos tuvo lugar la "Campaña al Desierto" (1879) y la "Pacificación del Chaco" (1884) y ya para el segundo censo la población indígena no fue registrada como tal en los informes censales. Su identificación hubiera significado reconocer estas poblaciones como preexistentes y de esta manera ponerlas en igualdad de condiciones con la población blanca de origen europeo, chocando con la voluntad de control territorial del Estado (Otero 2007). Estos intentos sin embargo no cumplieron totalmente su objetivo, hemos mencionado con anterioridad como investigaciones recientes dan cuenta de la forma en la que los propios empadronadores designados en los territorios nacionales de Chaco y Tierra del Fuego agregaron en los libretos censales la condición de indígena de muchos pobladores. No obstante, Nacach (2013) considera que de esta forma los censistas también respondían al pensamiento que orientaba a llevar a cabo un doble proceso de marcación y de desmarcación, pues al mismo tiempo que se los señalaba como indígenas se los desmarcaba de la condición de argentinos.

Los primeros censos tenían una matriz liberal: en el censo de 1914 se definía a la Nación como "una población dotada de unidad étnica, que habita un territorio de unidad geográfica" (Tercer Censo, Tomo IX, 1916, p.7). Incluir aborígenes se contradecía con ese proyecto cuya preocupación se expresaba mejor en la medición de la población bajo las categorías de "nativo" o "extranjero". Sin embargo y simultáneamente, en el contexto del proceso de expansión demográfica basada en la inmigración, la biomedicina normalizó categorías con contenido racista, especialmente entre 1880 y 1920, que siguieron siendo utilizadas durante mucho tiempo por la epidemiología descriptiva (Menéndez 2001a)¹⁷⁸.

El Primer Censo Nacional de 1869

El Censo Nacional de la Argentina se realizó el 15 de septiembre de 1869. La historia de la Salud Pública destaca como uno de sus impulsores a Guillermo Rawson¹⁷⁹, quien estimuló su realización mientras era Senador en 1862 y durante su gestión como Ministro del Interior del gabinete de Bartolomé Mitre en el período 1862-1868 (Veronelli y Veronelli Correch 2004). Sin embargo el proyecto se efectivizó durante la presidencia de Sarmiento (1868-1874).

El Censo de 1869 tomó como modelo el de los censos realizados en Estados Unidos, considerando la población de hecho¹⁸⁰ y escogiendo el sistema de censistas que fueran casa por casa. La alternativa de dejar planillas a domicilio había sido descartada pues se estimaba que "4/5 partes de la población no sabe leer ni escribir" y había "distritos en que es necesario recorrer una legua en busca de quien pueda escribir una carta" (Primer Censo 1872, p.XV).

¹⁷⁸ Menéndez (2001a) señala que hay propuestas de racismo explícito en los textos de anatomía de Testut y Latarjet, utilizados en nuestros países hasta la actualidad. También menciona el uso habitual de la categoría raza en países con elevado desarrollo económico y biomédico desde concepciones eugenésicas.

¹⁷⁹ Guillermo Rawson (1821-1890) médico, pionero del higienismo, creó y dirigió la Cátedra de Higiene Pública de la Universidad de Buenos Aires, fue legislador, formó parte de la Convención Constituyente de 1870 y fue el fundador de la Cruz Roja Argentina. Entre sus obras puede mencionarse sus célebres conferencias sobre Higiene Pública, publicadas en 1876. También ha sido considerado un precursor de las organizaciones sanitarias internacionales a partir de su texto "Observaciones sobre Higiene Internacional" publicado en 1885 (Veronelli y Veronelli Correch 2004).

¹⁸⁰ La tradición censal argentina ha registrado la "población de hecho", constituida por aquellas personas presentes en la vivienda en el momento del censo (Indec, Glosario). Otra forma de censar es la de cuantificar a la "población de derecho", aquella que se encuentra empadronada en el lugar en el que ejerce sus derechos civiles.

El Dr. Diego G. de la Fuente¹⁸¹ fue el encargado de la organización del operativo censal y del análisis de los datos obtenidos que fueron publicados recién en 1872, retraso motivado en parte por la epidemia de fiebre amarilla de 1871. Algunas de las consideraciones de de la Fuente nos parecen de interés para nuestro análisis. Explicaba que se descartó preguntar sobre religión, raza y color pues:

[...] siempre habrá confusión poniéndose como blancos muchos mestizos, y al contrario. Por otra parte este dato ha perdido y pierde importancia, de día en día, entre nosotros, por la fusión de las razas, y la desaparición gradual y cierta del elemento de color, el negro y el indio (Primer Censo 1872, p.725).

El censo estableció que la población total del país era de 1.912.150 habitantes, cifra que incluía al ejército en Paraguay y los argentinos en el extranjero.

Señalaba una mayor cantidad de varones en el total de la población, aunque estos datos diferían notablemente según la condición nacional o extranjera. Mientras que en la población argentina las mujeres eran las más numerosas -Índice de Masculinidad Total (IMT)¹⁸² de 95- entre los extranjeros se invertía esta relación -IMT 253-. También resaltaba que más de la mitad de la población mayor de seis años no sabía leer ni escribir, “la verdad debe ser aún más desconsoladora”, analizaba de la Fuente, agregando que entre los ciudadanos aptos para enrolarse –y votar- sólo 1 de cada 5 sabían leer y escribir.

El censo indagó acerca de algunos aspectos vinculados con la salud, partiendo de un modelo ideal definido por ciudadanos sanos al que no respondía la totalidad de la población censada. Contabilizó a los inválidos por acción de guerra, que en total eran 2.888 y que habitaban mayoritariamente en la provincia de Buenos Aires. También incluyó el registro de población con “condiciones especiales”, incorporando preguntas sobre la presencia de dementes, cretinos, estúpidos, sordomudos, ciegos y cotudos¹⁸³. Salta, *Jujuí* y las provincias de Cuyo encabezan el listado de las provincias con mayor proporción de población así clasificada.

¹⁸¹ Diego Gregorio de la Fuente (1864-1909) fue Superintendente y Presidente del primer y del segundo Censo Nacional respectivamente.

¹⁸² Índice de masculinidad total (IMT): Cantidad de varones por cada 100 mujeres (Indec: Glosario. En http://www.indec.gov.ar/textos_glosario.asp?id=24)

¹⁸³ Que tiene bocio. Proviene del quechua *koto*: bocio, papera (Sumar 1984).

En cuanto a las profesiones, el informe destacaba que la provincia de Buenos Aires reunía la mayor cantidad de profesiones liberales –incluía aquí a abogados, médicos e ingenieros-, superando la suma de las demás provincias. El censo contabilizó 458 médicos en todo el país y 1.047 curanderos y curanderas (la cifra está seguida de un signo de admiración en el texto). Los comentarios de De la Fuente sobre las tendencias que muestra el censo en cuanto a la formación profesional de la población argentina reflejaban el debate sobre las profesiones que ocurría en la segunda mitad del siglo XIX. En las décadas de 1860 y 1870 este debate tuvo como centro a los médicos quienes intentaban consolidar la profesión en medio de las críticas por el aumento excesivo de su número, resultado de los que egresaban de la Facultad de Medicina y de los extranjeros que arribaban al país (González Leandri 1996). De la Fuente opinaba en el informe censal que “el número excesivo de abogados, de médicos, de ingenieros, de filósofos, no siempre puede ser motivo para mejora de la ciencia ni de la sociedad”. Coincidió así con una elite gobernante que proponía regular el número de profesionales universitarios y priorizar la creación de escuelas de artes y agrícolas (Primer Censo 1872, p.XLIII).

El informe del Censo de 1869 destacaba como uno de los temas más importantes el de la baja densidad poblacional, que no alcanzaba a un habitante por cada dos kilómetros cuadrados. Además, en la provincia de Buenos Aires el crecimiento de la población había sido menor al calculado, lo que era atribuido a la Guerra del Paraguay y a la aparición del cólera en 1867 y 1868.

La baja densidad de población suscitaba posturas morales y posiciones políticas en torno a la conformación territorial y poblacional de la nación, en la que el "desierto" aparecía como el principal obstáculo a superar:

El viejo asunto de los indios, no es tal cuestión de indios es cuestión de DESIERTO (destacado en el original) [...] el indio argentino es tal vez el enemigo más débil y menos temible de la civilización; bárbaro, supersticioso, vicioso, desnudo, tiene hasta un enemigo en el arma que lleva (Primer Censo 1872, pp.LIV-LV).

Según De la Fuente, si se suprimía al indio del desierto éste sería reemplazado rápidamente por gauchos que seguirían atacando las fronteras, pero que si en cambio se eliminaba al desierto, el indio y el montonero desaparecerían sin más esfuerzo.

Menciona como ejemplos al Chacho, Varela, Guayama, “extrañas personalidades a quienes el despoblamiento transforma en valientes” (Primer Censo 1872, p. LV).

El Censo de 1869 determinó que la población total de la provincia de Buenos Aires era de 521.538 habitantes (de los cuales 198.129 correspondían a la ciudad de Buenos Aires, todavía parte de la provincia, y 323.409 al resto del territorio) (Lattes y Andrada 2012).

La provincia de Buenos Aires había sido dividida en tres zonas: Norte, Centro y Sud. Estas zonas incluían un área de frontera cuyo relevamiento estaba a cargo de los Jefes de Frontera, quienes debían empadronar las tropas, subordinados y tribus amigas que estuvieran a su mando, repartiendo el trabajo a los oficiales “de más respeto e inteligencia”. Por otro lado, se les solicitaba que a través de datos propios, de indios amigos y de ex cautivos reunieran información sobre aquellas tribus que correspondieran a su frontera y que estuvieran en el desierto, para conocer “sobre su índole, costumbres y cálculo en globo de su importancia numérica y de sus hombres de guerra, con especificación del nombre de cada tribu y de cada cacique” (Primer Censo 1872, p.709).

Los Jefes de Frontera, junto con otros funcionarios civiles y militares, llevaron a cabo el cálculo de los pobladores de los territorios nacionales o federales¹⁸⁴. En el extenso territorio de la Pampa¹⁸⁵ se calcularon un total de 21.000 indios divididos en cuatro agrupaciones principales: la tribu del cacique Cañumil, los puelches al mando de Calfucurá, los ranqueles bajo las órdenes de Mariano Rosas y Baigorrita y los pehuenches "al mando de diversos caciques cuyos nombres ignoramos". Agregaba que además de "los salvajes enumerados existen otros sometidos, como son los de Coliqueo, que dependen de las fronteras de Buenos Aires y cuya población aparece empadronada en las tablas respectivas” (Primer Censo 1872, p.614).

¹⁸⁴ Los territorios denominados como federales o nacionales se referían a las regiones fuera de las fronteras establecidas, incluían a los territorios de la Pampa, Patagonia, Chaco y Misiones. El cálculo de la población total se hizo en base a los indios de lanza o de guerra -cuyo número aproximado era más conocido entre los encargados de la frontera- considerando la existencia de 5 habitantes por cada indio de lanza.

¹⁸⁵ La Pampa era el territorio comprendido "entre los Andes, el Río Negro y la parte poblada de las fronteras de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, San Luis y Mendoza por la parte que dan frente al desierto" (Primer Censo 1872, p.609).

En todo el territorio argentino el censo estimaba la presencia de 93.138 indígenas, resultado de la suma de la población calculada en los territorios nacionales y de las tribus amigas que fueron efectivamente censadas.

El Segundo Censo Nacional de 1895

El Segundo Censo Nacional se realizó el 10 de mayo de 1895 durante la presidencia de José E. Uruburu. Su organización fue similar a la del censo de 1869.

Los resultados se publicaron en 1898 en tres volúmenes, en cuya redacción participaron importantes referentes de la estadística del siglo XIX. Diego de la Fuente fue nuevamente el Presidente de la Comisión Organizadora y Gabriel Carrasco tuvo a su cargo la Dirección y la redacción del volumen dedicado al análisis de la población¹⁸⁶.

Los resultados censales daban cuenta de una Argentina que en función de las corrientes inmigratorias y la ocupación estatal de las pampas y de la Patagonia, se había transformado y complejizado notablemente. Más de dos décadas después del primer censo, la población de la Argentina había crecido en forma considerable, ascendiendo a 3.954.911 habitantes. El tema de la densidad poblacional, sin embargo, seguía siendo central pues se habían sumado "millares de leguas de territorio que antes servían a los bárbaros de guarida y para hacer incursiones devastadoras en nuestras estancias y pueblos de frontera" (Segundo Censo 1898 Tomo I, p.639).

Juan A. Alsina, quien era Director General de Inmigración y el encargado de la sección sobre el tema en el informe del censo, sostenía que la solución era el fomento de la inmigración, pues "ninguna de las naciones que están formándose al fin de este siglo XIX, presenta tantas ventajas al *inmigrante europeo* como la República Argentina (destacado en el original)" (Segundo Censo 1898 Tomo I, p.661).

El censo contabilizó 487 centros urbanos, frente a los 178 del censo de 1869. La población urbana había llegado a ser el 42,8% de la población total (era del 34,6 en 1869)¹⁸⁷. De la población total el 25% era extranjero (italianos y españoles son el 80%

¹⁸⁶ Gabriel Carrasco (1854-1908) fue Director de la Oficina Demográfica del Ministerio del Interior entre 1899 y 1907. El Volumen I estaba dedicado al Territorio, incluía monografías sobre diversos temas escritas por especialistas: Juan Valentín (Geología), Florentino Ameghino (Paleontología), Gualterio Davis (Climatología), Eduardo Ladislao Holmberg (Flora y Fauna), Clemente Fregeiro (Historia), Juan A. Alsina (Inmigración-Colonias). El Volumen II estaba dedicado a Población y el Volumen III a los Censos Complementarios (Industrias, Producción, Instituciones).

¹⁸⁷ El Censo de 1895 no estableció un número mínimo de habitantes para definir "núcleo urbano", pues "en un período de grande crecimiento, acontece que pequeños núcleos del presente se convierten en

de estos). El aumento absoluto y relativo de la población masculina correspondía a la continuidad del flujo inmigratorio (dos tercios de los inmigrantes eran varones) así, en el grupo de varones de 30 a 69 años los extranjeros eran más del doble que los argentinos. Al respecto, el informe resaltaba "es probable que no exista nación alguna en que se produzca este fenómeno" (Segundo Censo 1898 Tomo II, pp.XXIV, XLVI).

La Comisión Directiva del Censo nacional de 1895 había decidido no indagar la composición étnica de la población. Sin embargo el informe censal incluyó un extenso análisis sobre el tema, aunque "negros, mulatos de las diversas gradaciones e indios puros o mestizos, no llegan al 5% en la República" (Segundo Censo 1898 Tomo II, p.XLVI).

En contraste con el primer censo de 1869, el análisis la composición de la población descartaba para 1895 la presencia de indígenas, pues:

[...] en tres siglos de contacto con los españoles, la raza indígena había terminado por someterse al imperio de la civilización y sus representantes comenzaban a confundirse con el elemento caucásico al que llegaban con más o menos rapidez, bastando dos o tres generaciones para que los descendientes de la cruce de español e india se confundieran por completo con los españoles puros (Segundo Censo 1898 Tomo II, p.XLIII).

La idea del mestizaje entre poblaciones indígenas y europeas es vista positivamente por el redactor del informe, citando incluso los conceptos científicos de D'Orbigny¹⁸⁸ para quien los "cruzamientos entre las diferentes naciones de razas americanas [...] nos han demostrado que sus productos son superiores a cada uno de los tipos mezclados (D'Orbigny 1839, en Segundo Censo 1898 Tomo II, p.XLVII).

La interpretación de los datos referidos al estado civil de la población resumía la visión positiva sobre el proceso de unión de poblaciones nacionales y extranjeras y su producto, "el mejoramiento de la raza". El espíritu de los comentarios se puede resumir en una de sus frases:

aldeas, en villas y aun en ciudades en el transcurso de pocos años" (Segundo Censo Nacional, Tomo II, p. XXIV).

¹⁸⁸ Alcide D'Orbigny (1802-1857) fue un naturalista y antropólogo francés enviado en 1826 a Sudamérica por el Museo de Historia Natural de París para realizar observaciones científicas. Tras recorrer Uruguay, Brasil, Paraguay, Argentina, Chile, Perú y Bolivia, regresó a Francia en 1834, donde escribió una extensa obra en 9 volúmenes. En el primero de ellos, "El hombre americano", describe y clasifica a los pueblos con los que tuvo contacto. Fue publicado en 1839 y es el que se cita en el informe censal de 1898.

[...] el enorme número en que los varones extranjeros exceden a las mujeres nativas de sus respectivos países da por resultado el casamiento de aquellos con las nacionales, produciendo una nueva raza, fuerte y bella, pues con arreglo a los conocidos principios de la selección natural los productos de esas uniones son generalmente superiores a sus tipos de origen (Segundo Censo 1898 Tomo II, p.CXII).

El lugar proporcionado al análisis de los resultados obtenidos con respecto a la instrucción en lecto-escritura fue extenso, superando a las demás áreas investigadas. Uno de los datos más significativos fue el incremento de las personas mayores de 6 años que sabían leer y escribir. En 1869 esta cifra era del 21,8% de la población, mientras que en el Segundo Censo Nacional alcanzaba el 45,6%. En la provincia de Buenos Aires esta cifra era del 53,7%. En este tema también los europeos duplicaban en alfabetismo a los argentinos, resultado que es destacado para ratificar la importancia dada al proceso inmigratorio.

Carrasco, el presidente de la Comisión, se refería a las campañas militares de sometimiento de los indígenas de Pampa y Patagonia sucedidos entre uno y otro censo como "acontecimientos notables" que "han sometido muchas tribus indias o relegado a los confines de la República los últimos representantes de las razas aborígenes". La perspectiva era la de una pronta desaparición de estos contingentes: "La población india marcha rápidamente a su desaparición, ya sea por confundirse con la civilizada o porque los claros que deja la muerte no alcanzan a ser llenados por las nuevas generaciones" (Segundo Censo 1898 Tomo II, p.L).

Al igual que en 1869, se pidió a las autoridades de los territorios conquistados que estimaran los "indios no civilizados existentes". En 1895 "no había ya indios salvajes en el territorio de la Pampa, pues los restos de las últimas tribus están ya sometidos y han sido censados", pero se calculaban en treinta mil los que quedaban en el centro del Chaco, al oeste de la Patagonia y en Tierra del Fuego. También respecto a estos sectores todavía independientes se mantenía una perspectiva de inevitable y pronta desaparición.

Tras citar las conocidas frases de Alberdi: "Gobernar es poblar" pues "el desierto nos ahoga", Carrasco celebraba el crecimiento de la población vinculado a un "mejoramiento" en base al aporte inmigrante y a la eliminación del problema indígena:

[...] últimamente una calculada y feliz combinación de operaciones militares entregó la Pampa al dominio de la civilización, haciendo desaparecer las fronteras interiores y relegando a la época de las tradiciones históricas el antiguo pavoroso problema del desierto dominado por el salvaje (Segundo Censo 1898 Tomo II, p.CXXIV).

El Segundo Censo Nacional también tuvo entre sus objetivos conocer el estado sanitario del país. Una de las formas escogidas para determinar esta situación fue la de detectar personas con algunos *defectos físicos o psíquicos* de carácter transitorio o permanente. El censista debía preguntar por las personas que el día del censo se encontraran enfermas en cama, “pudiendo por lo tanto calificarse de inaptas para el trabajo, por lo menos temporalmente” (Segundo Censo 1898 Tomo II, p.LIII). En el total del país 16.852 personas se encontraban en esta condición, cifra que suscitó comentarios optimistas:

Se ve que existiendo solamente 426 enfermos en cama cada 100.000 habitantes debe considerarse al país como uno de los mejores en cuanto a las cuestiones de salubridad de su clima (Segundo Censo 1898 Tomo II, p.LIV).

El número de enfermos entre los extranjeros era inferior al promedio, lo que se explicaba argumentando que estos eran en su mayoría adultos, "edad en que la vida se encuentra más arraigada, pues la infancia suministra mayor contingente a la mortalidad". Según Carrasco, el aumento de la población extranjera también explicaba la mejora de otros indicadores de salud al compararlos con los resultados del Censo de 1869. La disminución del número de sordomudos, ciegos e idiotas se debía entonces a que “el inmigrante es por lo general adulto, sano y vigorosamente constituido, los enfermos y débiles no emigran” (Segundo Censo 1898 Tomo II, pp.LV-LVII).

Sin embargo, al considerar el número de alienados, los extranjeros duplicaban a los argentinos, lo cual chocaba con sus argumentos previos. Carrasco lo explicaba responsabilizando al alcoholismo "mucho más desarrollado en la población extranjera que en la argentina y también a la mayor preocupación en la lucha por la vida que lo afecta más intensamente que al nativo" (Segundo Censo 1898 Tomo II, p.LXIII).

Las cifras de los inválidos¹⁸⁹ también habían disminuido entre uno y otro censo. Ello se debía, según el analista, "a la paz relativa de que ha gozado el país" y a "la bondad de los tratamientos quirúrgicos modernos" (Segundo Censo 1898 Tomo II, p.LXXVI).

Así, tras analizar todas las condiciones vinculadas a enfermedad y discapacidad, el informe concluía diciendo que "a la luz de las cifras estadísticas, la República Argentina es uno de los países en que el ser humano goza de mejor salud aún comparándole con los mejores de la tierra" (Segundo Censo 1898 Tomo II, p.LXXIX).

En el análisis de las profesiones el censo incluía en la categoría "Profesiones Sanitarias" a curanderos, dentistas, enfermeros, farmacéuticos, flebotomos, ortopédicos, médicos, parteras, pedicuros, químicos y veterinarios. En el país estos sumaban 4.946 personas, duplicando prácticamente las cifras del censo de 1869 (agrupándolas de esta forma, en 1869 eran 2.548 personas). El incremento era mayor entre médicos y cirujanos, que eran 494 en 1869 y 1.648 en 1895. También se resalta en el análisis el incremento en otras profesiones vinculadas, como farmacéuticos y dentistas (Segundo Censo 1898 Tomo II, p. CXLIV).

Entre algunos otros aspectos novedosos, el Censo de 1895 incorporó un relevamiento de las asociaciones de beneficencia, que atendía a la proliferación de estas entidades y a la función social que comenzaban a ejercer en la Argentina de fin de siglo: "en cada una de las ciudades y aún en muchas villas y aldeas, hay establecimientos de caridad, destinados a socorro y amparo de huérfanos, enfermos, dementes, pobres y toda clase de desvalidos" (Segundo Censo 1898 Tomo III, p.LXXIII).

En el tercer tomo de la publicación del Segundo Censo, bajo el título "Higiene y Beneficencia" se incluían los resultados de este relevamiento, que permite acceder a la dimensión y costo de las edificaciones, la cantidad de personal que trabajaba y el número de enfermos atendidos en estas instituciones.

En el total del país, el 57% de los establecimientos de salud censados era financiado por el estado (nacional, provincial o municipal), el 41,5% por sociedades de beneficencia y religiosas y el 1,5% por la acción privada. En base a estas cifras, la inversión estatal en salud era considerada positivamente pues empleaba anualmente "3 millones

¹⁸⁹ Se define como inválido "a las personas que hubieran perdido algún miembro o que por heridas o accidentes se encontraran imposibilitadas de una manera permanente para el trabajo ordinario, quedando así comprendidas las que carecían de uno o ambos brazos o piernas o de su uso, afectadas de heridas que aún curadas imponen un método de vida sedentario y en fin todas aquellas que por circunstancias análogas constituyen un elemento pasivo de la sociedad" (Segundo Censo 1898 Tomo II, p. LXXIII).

cuatrocientos mil pesos para la asistencia de sus enfermos y asilados pobres, la República demuestra encontrarse en un alto grado de civilización" (Segundo Censo 1898 Tomo III, pp. LXXIII-LXXVI).

La inclusión en el relevamiento de los servicios de salud y de la enfermedad dentro de las pocas preguntas que recomendaban los conceptos técnicos de la época, tal vez sean expresión de los primeros médicos que comenzaron a preocuparse por la racionalidad estadística. Entre ellos se destaca Emilio R. Coni (1854-1928), quien se inició como delegado de la Dirección General de Estadística de la provincia de Buenos Aires antes de recibirse de médico, colaboró como secretario de De la Fuente en la Comisión del Censo General de la provincia de Buenos Aires en 1881 y participó también en este segundo censo nacional. Daniel (2012) propone que los médicos no lograron garantizar una posición dominante entre los precursores del proceso de institucionalización de la estadística, en parte por el desinterés de los propios médicos en capacitarse en la aplicación de las herramientas cuantitativas y en parte por la falta de consenso sobre la utilidad de la estadística en el campo de la salud.

El Tercer Censo Nacional de 1914

La Ley que ordenó la ejecución del Tercer Censo Nacional lo denominó "Censo de la riqueza y de la población". Se llevó a cabo el 1º de junio de 1914 durante la presidencia de Roque Sáenz Peña. La Comisión encargada de realizar el Censo fue presidida por Alberto Martínez siendo sus vocales Francisco Latzina y Emilio Lahitte¹⁹⁰. Ellos fueron los redactores de las principales secciones del extenso informe final, publicado en diez volúmenes entre 1916 y 1919. La presentación incluía, además del análisis de los resultados, monografías sobre diversos temas redactadas por especialistas, donde se abordan diferentes materias, desde la minería hasta la educación pública, desde el clima hasta el periodismo.

El plan de la obra incluye temas que resultan de nuestro interés. Plantea una investigación retrospectiva sobre la población indígena, desarrolla preguntas sobre las condiciones de habitación, higiene y servicios municipales y propone un relevamiento de hospitales, sanatorios e instituciones de atención de la salud. Como en los censos

¹⁹⁰ Alberto Martínez (1868-1925) fue Director de la Dirección de Estadística Municipal de la ciudad de Buenos Aires desde 1888 a 1923, Francisco Latzina (1843-1922) fue Director de la Dirección General de Estadística de la Nación en el período 1880-1916 y Emilio Lahitte (1848-1922) fue jefe de la Oficina de Estadística y Economía Rural del Ministerio de Agricultura entre 1898 y 1920 (Otero 2007).

anteriores, se desechan las preguntas sobre el color o raza de los habitantes con los mismos argumentos:

Las preguntas sobre el color o raza de los habitantes y el lugar de nacimiento del padre y de la madre del empadronado, que consigna el censo de los Estados Unidos, no tienen importancia entre nosotros, porque, felizmente, ni tenemos las cuestiones sobre la raza que a ellos tanto preocupan, ni nuestras raíces étnicas son todavía tan profundas que nos impongan la necesidad de investigar el origen de los extranjeros que habitan nuestro territorio (Tercer Censo 1916 Tomo I, p.41).

Más de treinta años después de la "Conquista del Desierto", el lenguaje oficial continuaba ocultando a los habitantes indígenas, la población nacional era considerada lo suficientemente homogénea como para no hacer necesaria la distinción de raza o color. En todo caso, la presencia de estas poblaciones se reconocía en los "márgenes" geográficos -y también simbólicos- de la nación:

Es cierto que, felizmente para el grado de civilización que hemos alcanzado, ya no existen en la República las tribus alzadas que en otro tiempo substraían una parte del territorio nacional a la población y al trabajo; pero también lo es que en algunas regiones donde existen bosques o montañas relativamente inaccesibles, es muy difícil empadronar la población autóctona que las habitan (Tercer Censo 1916 Tomo I, p.41).

En este sentido, Martínez se refería a las dificultades que encontraron jefes militares y gobernadores de las provincias y Territorios Nacionales para censar a la población indígena¹⁹¹. Se calculaba en 20.000 el número de indios no empadronados (se habían calculado 30.000 en 1895) y establecía que "18.425 indígenas fueron censados en grupos o en tribus porque no dieron sus datos personales" (Tercer Censo 1916 Tomo I, p.67).

Mientras tanto la población del país registraba un aumento notable: en 1914 era de 7.905.502 habitantes, había crecido un 99,4% con respecto al Censo de 1895. En esos 19 años, la población urbana pasó del 42,8 al 57,3%. Los 113 centros urbanos con más

¹⁹¹ En los Anexos del Censo se incluyen las cartas dirigidas a la Comisión del Censo donde se manifiestan las dificultades para llevar adelante el relevamiento. Se destaca la del gobernador del Territorio de Formosa Juan J. Silva en la que enumera estas dificultades: falta de lenguaraces, tribus "ariscas", inaccesibilidad a sus "guaridas", las "relativamente recientes batidas infligidas a los indígenas por el 7º de Caballería de línea", la negación de la existencia de mujeres y niños, entre otras razones (Tercer Censo 1916 Tomo I, pp.460-465)

de 2.000 habitantes registrados en 1895, habían aumentado a 332 en 1914. Los extranjeros constituían el 29,8% de la población.

El informe destaca el aumento de los habitantes de mayor edad:

[...] progreso producto sin duda alguna, de una parte, de las conquistas sanitarias alcanzadas por el país en los últimos años, en su lucha contra la muerte y las enfermedades que diezman prematuramente la especie humana; y, de otra, de las condiciones más regulares y tranquilas en que hoy se desenvuelve la existencia en todo el territorio de la Nación, libre de las conmociones belicosas y sangrientas que la han flagelado durante muchos años, sobre todo, durante la dolorosa gestación de nuestra organización política (Tercer Censo 1916 Tomo I, p.140).

La visión de progreso con que se evalúan las características de la población continúan exaltando a la inmigración como principal factor:

[...] ella abre en nuestras tierras el surco donde se deposita la semilla que produce cosechas colosales; fomenta las industrias; activa el comercio; construye ferrocarriles; edifica ciudades; valoriza las tierras; y produce mil sorprendentes transformaciones de índole demográfica y económica (Tercer Censo 1916 Tomo I, p.201).

En cuanto a la educación, este tema fue encargado a José Bianco¹⁹², quien redactó un extenso estudio denominado "Enseñanza Pública: tendencias y orientaciones nacionales" que ocupa gran parte del Tomo IX de la publicación del Censo. Allí, tras hacer un recorrido histórico y de analizar las teorías vigentes sobre educación, sostenía la importancia de la enseñanza como factor de cohesión social, gracias a sus virtudes homogeneizadoras. Consideraba que existe "un peligro contra la unidad orgánica del país cuando se constituyen islas étnicas desvinculadas entre sí" y que la red que puede dar esa cohesión social es la enseñanza que "elimina poco a poco las diferencias que llamaré étnicas, para alcanzar en definitiva, esa estructura que da realce al ideal permanente de la patria" (Tercer Censo 1917 Tomo IX, p.7).

¹⁹² José Bianco (1870-1934) desempeñó numerosos cargos en el ámbito de la educación y tuvo activa participación política, autor de más de cuarenta obras entre las que se destacan *Educación pública, ensayo sociológico* (1896), *Los problemas del analfabetismo* (1909), *La crisis, nacionalización del capital extranjero* (1916), *La oligarquía universitaria* (1920) y *Don Bernardo de Irigoyen, estadista y pionero* (1927).

Se destaca en el informe censal el incremento de las profesiones "liberales o universitarias" (abogados, agrimensores, médicos, farmacéuticos, arquitectos, dentistas, ingenieros). Sumaban 16.070 personas, lo que representaba un aumento superior al 100% con respecto a las cifras obtenidas en el Censo anterior. Los médicos, específicamente, habían pasado de 1.648 a 3.542. En opinión de Alberto Martínez este incremento de profesionales generaba un "proletariado intelectual" que terminaría creando "la necesidad de sus servicios en base a superchería". Consideraba que estos profesionales sin arraigo "desvirtúan los ideales cívicos" al utilizar la política para acceder a funciones públicas o generar burocracia y que "los sobrantes, que deben luchar penosamente, desnaturalizan las profesiones que se resuelven en asechanzas sobre los derechos o la salud de los demás" (Tercer Censo 1916 Tomo I, pp.256-257).

Las profesiones sanitarias que en 1895 incluían a 4.946 personas, ahora alcanzaban los 14.763 habitantes. Ya no se mencionaba a los curanderos, mientras que por primera vez se registraba a la Enfermería. El listado de las profesiones vinculadas a la salud ahora incluía: bañistas, dentistas, enfermeros, farmacéuticos, idóneos de farmacia, manicuras, masajistas, médicos, ópticos, ortopédicos, parteras, pedicuros, químicos y veterinarios.

Los cuestionarios censales se habían modificado respecto del último censo. En relación con las preguntas referidas a la salud de la población, la indagación sobre la presencia de idiotas, alienados, inválidos y enfermos con bocio se habían descartado por considerar que estas situaciones habían disminuido mucho. Con respecto al Censo anterior sí se mantuvieron las preguntas sobre la presencia de ciegos, sordomudos y quienes se encontraban enfermos el día del censo, "en cama, inaptas por consiguiente para el trabajo".

Esta última pregunta reveló que la cantidad de enfermos se había casi triplicado con respecto a 1895, incremento que Martínez intentaba explicar de dos maneras:

[...] porque efectivamente las condiciones sanitarias del país en el momento que se efectuó el censo, por causas climatológicas pasajeras eran desventajosas, o porque los habitantes no tuvieron el cuidado de atenerse a las instrucciones y declararon estar enfermos aún cuando no guardaban cama (Tercer Censo 1916 Tomo I, p.271).

Más allá de estos argumentos, concluye que existe "un estado sanitario poco satisfactorio, comparado con el que el país presentaba 19 años atrás".

Dentro de los Censos Complementarios se incluye el relevamiento de las Asociaciones Mutuales y de los Establecimientos Sanitarios (Hospitales, Sanatorios, Asilos y Hospicios)¹⁹³. Como en el Censo anterior se consideró el financiamiento, el personal, la superficie, el número de camas y el presupuesto anual de estos establecimientos. A diferencia de otros aspectos relevados por el censo, en el caso de las instituciones sanitarias se enumeran los resultados sin presentar un análisis de estos, ratificando el carácter de ser un inventario de bienes más que una evaluación de los servicios sanitarios, pues tal había sido el objetivo del “Censo de la riqueza”. Al comparar las cifras con las de 1895 se destaca el aumento de instituciones particulares, que constituyen el 39,2%. Las financiadas por sociedades de beneficencia y religiosas eran un 36,9% y las que dependían del Estado -municipal, provincial y nacional- un 23,8%.

Fue reservado un capítulo para las obras sanitarias redactado por el Ingeniero Antonio Paitoví y Oliveras¹⁹⁴, quien comenzaba su texto destacando que "hace 20 años, cuando se levantó el segundo Censo Nacional, las únicas ciudades del país que contaban con obras sanitarias eran las de Buenos Aires y de Rosario de Santa Fe", para luego enumerar las obras que se ejecutaron y los proyectos en curso, destacando la importante inversión del estado nacional y del capital extranjero (Tercer Censo 1917 Tomo X, p.589).

Formó parte de la presentación del Censo Nacional de 1914 un capítulo sobre "Demografía Dinámica" escrito por Francisco Latzina que incluyó, por primera vez en las publicaciones de los censos, datos sobre mortalidad¹⁹⁵. Latzina señalaba la necesidad de realizar estudios minuciosos sobre este tema, reconociendo las dificultades para identificar las causas de muerte por "la falta de médicos en la campaña". La preocupación por la mortalidad causada por la tuberculosis y el cáncer atraviesa todo su análisis: "dos terribles enfermedades para las cuales no se ha conseguido hasta ahora un método curativo a pesar de cuantos esfuerzos a este respecto han hecho los más sobresalientes bacteriólogos" (Tercer Censo 1916 Tomo IV, p.578).

¹⁹³ El Tomo X “Valores Mobiliarios y Estadísticas diversas” del Tercer Censo Nacional fue publicado en 1917. Incluye datos sobre Asociaciones Mutuales, Ferrocarriles, Diarios, Teléfonos, Tranvías, Navegación, Establecimientos Sanitarios, Teatros y Obras Sanitarias.

¹⁹⁴ Antonio Paitoví (1875-1947) fue un ingeniero que realizó importantes planes de saneamiento. Creó la Oficina de Estadística de Obras Sanitarias de la Nación y la primera biblioteca especializada en Ingeniería Sanitaria.

¹⁹⁵ El Capítulo se incluye en el Tomo IV del Censo Nacional de 1914 (1916, pp.495-635). Incluye un exhaustivo análisis del crecimiento de la población y de la metodología para calcularla. Los datos que utiliza para sus cálculos provienen del propio censo y de la Dirección Nacional de Higiene.

Hacia 1914 la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) era para el total del país de 120,5%. Latzina sin embargo, describe con optimismo las series que había elaborado sobre los últimos cuarenta años en las que la población había aumentado un 537% mientras que la mortalidad lo había hecho en un 227%. Consideró entonces que "*estas cifras cantan un himno en homenaje a las obras de salubridad*" (resaltado en el original) (Tercer Censo 1916 Tomo IV, p.587).

Latzina, entre sus múltiples actividades, había asesorado sobre higiene al Círculo Médico Argentino (González Bollo 2013). El higienismo a partir del último tercio del siglo XIX se había consolidado como política de Estado, en parte impulsado por los estadísticos y demógrafos que habían instalado las cuestiones vinculadas a la salud y la enfermedad dándoles jerarquía dentro del proyecto modernizador (Armus 2010b). Sin embargo, ninguno de los renombrados médicos higienistas del momento formaron parte del grupo redactor del informe censal. Todos los autores del extenso documento eran miembros de la Sociedad Científica Argentina. Nos llama la atención esta ausencia de higienistas, indicio tal vez del camino propio que comenzaba a transitar la medicina tomando distancia del resto de las ciencias. Ya unos años antes, en el marco de las celebraciones del Centenario, se había realizado en Buenos Aires el Segundo Congreso Científico Internacional, en el que a diferencia del realizado en 1898, hubo poca presencia de los médicos. Para 1910 los médicos habían preparado su propio evento: el Congreso Científico Internacional Americano de Medicina e Higiene (Sánchez 2014)¹⁹⁶.

5.2 La Tribu de Coliqueo y Los Toldos en los primeros Censos Nacionales

Hemos extraído de los primeros censos nacionales datos referidos a la población de la Tribu de Coliqueo y del pueblo de Los Toldos. Esta información en muchos casos revela y en otros da indicios sobre la situación de la salud/enfermedad y de los servicios de salud en estas poblaciones. Además, en los informes censales se incluyen

¹⁹⁶ Esta ruptura también se vislumbra en el texto "*La Higiene Pública y las obras sanitarias argentinas en los últimos cincuenta años*" que formaba parte de la colección "Evolución de las Ciencias en la República Argentina 1872-1922" publicada por la Sociedad Científica Argentina. La obra, redactada por el médico Nicolás Lozano y el ya mencionado ingeniero Paitoví, hacía referencia a las obras de salubridad pero contenía "muy pobre información en lo que refiere a higiene pública" (Sánchez 2007, p.244).

consideraciones étnicas, territoriales y políticas que muestran el contexto en el cual se desarrollaban la Tribu de Coliqueo y Los Toldos "nuevo".

Mencionamos al inicio del capítulo cómo las modificaciones en el diseño de las secciones censales, resultado de las transformaciones territoriales producidas durante el período, ocasionan dificultades en el seguimiento del proceso de conformación de las poblaciones de la Tribu de Coliqueo y del pueblo de Los Toldos. La metodología de registro utilizada en los dos primeros censos, a través de listas nominativas o cédulas censales continuas resuelve las dificultades ocasionadas por las variaciones de los límites jurisdiccionales (provincias, partidos y las subdivisiones de estos). La forma de anotación en estos registros permite identificar a las grupos familiares e incluso deducir elementos de organización interna dentro de la Tribu de Coliqueo, como por ejemplo la agrupación de la población en relación de parentesco con diferentes capitanejos¹⁹⁷. Hemos cotejado estos listados con los exhaustivos trabajos de Hux sobre genealogías de la comunidad de Coliqueo (Hux 1999, 2009) para determinar la pertenencia de familias al núcleo poblacional de la Tribu. Para el Tercer Censo Nacional se modificó el sistema de registro y se utilizaron cédulas individuales, suprimiendo a la familia y a los hogares como unidad de observación. La referencia para determinar la población dependerá a partir de entonces de la delimitación geográfica en secciones censales. De esta forma la Tribu de Coliqueo se reconocerá como la población ubicada en el Cuartel 2º y la ciudad de Los Toldos en relación al Cuartel 1º del partido de General Viamonte creado en 1908.

En el primer Censo Nacional la Tribu de Coliqueo fue relevada como tal dentro de una extensa zona denominada "Campaña Centro" que abarcaba veinte partidos y una sección denominada "Frontera"¹⁹⁸. En esta última sección se incluía a las tribus de indios amigos de Coliqueo, Raninqueo y Tripaylaf, sumaban en total 1.746 habitantes. Entre los pueblos más cercanos estaba Bragado, que tenía 6.577 habitantes, Junín con 1.929, Lincoln con 504 y Nueve de Julio con 2.133 habitantes.

En cuanto a las profesiones vinculadas con la salud, en toda la Campaña Centro se registran 32 curanderos y curanderas, 38 farmacéuticos y boticarios, 20 flebotomos y

¹⁹⁷ En los "libretos" existe un orden de empadronamiento que sugiere la vinculación de los capitanejos y los soldados que le respondían: se listan primero los capitanejos, luego los "soldados" y por último mujeres y niños.

¹⁹⁸ Campaña Centro incluía los siguientes partidos: San José de Flores, Mo rón, Moreno, Merlo, Matanza, Luján, Las Heras, Mercedes, Suipacha, Navarro, Carmen de Areco, Lobos, Chivilcoy, Salto, Chacabuco, 25 de Mayo, Bragado, Junín, Lincoln, 9 de Julio y la sección denominada Frontera.

sangradores, 23 médicos¹⁹⁹ y 17 parteras. En la zona de frontera donde se ubica la Tribu de Coliqueo no se censó ningún representante de las denominadas *profesiones sanitarias*. En las proximidades encontramos sólo a dos médicos, ambos italianos, uno en Rojas y el otro en el campamento "Cabeza de la Vaca", próximo a Junín.

En este sector de la Frontera sabían leer y escribir 65 varones y 3 mujeres, no encontramos otra sección censal donde la asimetría en lectoescritura entre sexos sea tan grande. Las viviendas tenían mayoritariamente techo de paja y unas pocas eran de azotea²⁰⁰, y estaban habitadas en promedio por 8,7 habitantes por vivienda. En cuanto a las personas con "condiciones especiales", se registraron 10 inválidos por acción de guerra, 1 demente y 2 sordomudos.

La Tribu de Coliqueo fue censada por el capitán Raymundo Prat el 14 y 15 de octubre de 1869, es decir, un mes después de la fecha del censo general. Pratt censó a la Tribu después de relevar al Fortín de Nueve de Julio y a las Tribus de Raninqueo y Tripaylaf. La población total de la Tribu de Coliqueo era de 900 habitantes, de los cuales sólo 4 sabían leer y escribir: tres eran españoles, el cuarto era Antonio Coliqueo, de 18 años, hijo del cacique Ignacio.

El índice de masculinidad de la Tribu era de 140. La población incluía 132 chilenos y 28 chilenas, casi todos mayores de 35 años. También se censaron 7 españoles y un francés, mientras que el resto de la población figuraba con nacionalidad "argentina" (80,4%). La planilla para recoger la información censal no incluía la categoría "etnia", por lo que en el informe oficial del censo fueron considerados indígenas únicamente los miembros de las tribus amigas que se reconocieron como argentinos, los miembros de estas agrupaciones que habían nacido en territorio chileno se clasificaron como "extranjeros" siendo excluidos del total de indígenas.

El formulario censal incluía la variable "Profesión, oficio, ocupación o medio de vida". Los hombres fueron encuadrados mayoritariamente como miembros del ejército: 346 soldados de caballería, un teniente y un sargento mayor. Las funciones de cacique y capitanejo fueron consideradas como profesiones, así se incluyeron a 25 capitanejos y a los caciques Ignacio Coliqueo y Juan Trufall (chileno, de 65 años, "cacique de caballería de Calfucurá").

¹⁹⁹ En la provincia había un total de 243 (154 en la Ciudad de Buenos Aires, 23 en la Campaña Norte, 23 en la Campaña Centro y 43 en la Campaña Sud).

²⁰⁰ Las viviendas se clasificaban de acuerdo al material con el que estaban techadas en 3 tipos: 1) de azotea, 2) de paja, y 3) de madera

Entre los demás oficios, se mencionaban los de almacenero (11), dependiente (4), jornalero (3), panadero (1), comerciante (2), capataz (1), estanciero (1)²⁰¹. Las mujeres, en casi todos los casos eran “tejedoras de mantas”, y sólo escapaban a esta clasificación 8 lavanderas. Debemos destacar la presencia de comerciantes y empleados, lo que no ocurría entre los 393 habitantes de las Tribus de Raninqueo y Tripaylaf donde sólo se registraron tejedoras de mantas y miembros del ejército.

Hay algunos detalles interesantes en los "Libretos de Censo" de Prat. En el tipo de techo de las viviendas el censista agregó con su letra paja “y cuero”, registrando así una característica de la vivienda mapuche que había sido ignorada por los diseñadores del cuestionario, esta información no fue consignada luego en el informe final del censo.

No se contabilizaron inválidos de guerra. Tampoco pobladores con "características especiales" y, como mencionamos antes, no aparecieron curanderos ni otros oficios vinculados a la salud.

Foto N° 12: Hojas del Libro de Censo de 1869 donde fue registrada la familia del cacique Coliqueo. Censados por el capitán Prat en la zona Campaña Centro, sección Frontera.

La metodología de registro del Segundo Censo Nacional de 1895 fue similar a la del primero. El sistema de listados, las secciones censales y los censistas involucrados permiten ubicar a las poblaciones de nuestro interés. La Frontera había desaparecido como una de las divisiones del territorio de la provincia de Buenos Aires y ahora la Tribu de Coliqueo y el recientemente fundado pueblo de Los Toldos ocupaban territorios de los partidos de Nueve de Julio y Bragado.

²⁰¹ A quien se le atribuye en la nómina censal la condición de "estanciero" es Fernando Sosa, argentino de 46 años. Quien le sigue es otra persona de apellido Sosa, de 18 años y registrado como "capataz". Es probable que ambos sean empleados de algún establecimiento rural y no se trate efectivamente de un dueño de estancia.

La provincia de Buenos Aires había alcanzado 921.168 habitantes, llegando casi a triplicar la población censada en 1869 y se hallaba ahora dividida en 97 partidos agrupados en cuatro regiones. Aquellos partidos de nuestro interés, Nueve de Julio y Bragado, sumaban ahora 32.148 habitantes, casi cuatro veces más que en el primer censo. En ambos partidos la población rural representaba cerca del 70% del total.

La reglamentación del censo determinaba que las comisiones departamentales eran las encargadas de nombrar a los empadronadores -también llamados "enumeradores"- los que "debían conocer bien la localidad en la que ejercerían sus funciones". Sin duda, los censistas del Cuartel 7º del partido de Nueve de Julio cumplían con el requisito, pues fueron tres conocidos miembros de la Tribu de Coliqueo: Martín Coliqueo, Antonio Coliqueo y Justo Baigorria²⁰².

La población de la Tribu era de 1.018 habitantes, había experimentado un incremento muy leve en relación a las cifras de 1869. El 4,9% eran extranjeros (de los cuales un tercio eran chilenos, otro tercio italianos y el restante de otras nacionalidades). Como en el censo anterior, aún cuando en este caso quienes llevaron a cabo el relevamiento eran miembros de la Tribu, muchos indígenas fueron registrados como "chilenos". El número de convivientes se mantenía en un promedio de 8 habitantes por vivienda.

Entre las ocupaciones ya no se mencionaban las vinculadas al ejército ni la de "tejedora de mantas". La mayor parte de estas se vinculaba con las tareas rurales, mayoritariamente "jornaleros". Respecto de la instrucción, las cifras seguían contrastando con el promedio nacional: menos del 8% de los mayores de 6 años sabían leer y escribir, de éstos sólo el 20% eran mujeres. El censo reveló la existencia de siete personas enfermas o con situaciones especiales (de los cuales 4 eran ciegos).

Es necesario resaltar que los empadronadores de nuestra región no destacaron la condición de indígenas de buena parte de la población a pesar de que, como describió Nacach (2013), existió cierta libertad para efectuar los registros en los libretos censales. Esta autora destacó que en los territorios de Chaco y Tierra del Fuego los encargados del relevamiento señalaron con una identidad diferenciada a los pobladores indígenas. Esto no ocurrió en nuestro caso, a pesar de que los empadronadores eran descendientes directos del propio cacique Ignacio Coliqueo.

²⁰² Martín y Antonio eran hijos del Cacique Ignacio Coliqueo, Justo Baigorria era hijo del Coronel Manuel Baigorria y de Lorenza Coliqueo, hija del Cacique.

En el pueblo de Los Toldos lindero a la Tribu, la población alcanzaba los 265 habitantes, de los cuales el 28,6% eran extranjeros -más de la mitad de estos eran españoles-. Sabemos que para el momento del censo Electo Urquizo había vendido 60 lotes en el nuevo Los Toldos, la mayor parte a extranjeros²⁰³ (Urquizo [1914] 1992). En este centro urbano había en promedio 5,4 habitantes por vivienda. Entre las ocupaciones de los pobladores se mencionaban: comerciantes, albañiles, policías, empleados del ferrocarril, jornaleros, panaderos, chacareros, costureras, lavanderas. Como únicos representantes de las profesiones sanitarias se registraban dos médicos. El 37,3% de los habitantes mayores de 6 años sabían leer y escribir, de los cuales el 43,4% eran mujeres. Sólo una persona aparece como enferma (inválida por accidente).

En relación con las instituciones sanitarias, el Censo Nacional de 1895 señaló dentro de la región dos hospitales. Uno es el Hospital de Rojas, que había sido fundado en 1861, era sostenido por el municipio y que en el momento de ser relevado tenía 40 camas, un médico interno y cuatro empleados. El restante es el Hospital Español de Nueve de Julio, que era propiedad de la Sociedad Española de esa ciudad, se había fundado en 1884 y contaba al momento del censo con 50 camas, tres médicos externos y tres empleados.

Foto N° 13: Libreto de Censo de 1895. Corresponde al pueblo de Los Toldos, en el número de orden N° 9 se registró a Antonio Barberán, primer médico radicado en Los Toldos.

²⁰³ Los compradores eran, según el registro de Urquizo, 20 argentinos, 2 indios, 15 españoles, 13 italianos, 3 franceses, 3 alemanes y 1 belga. La mayor parte de los compradores eran comerciantes, dueños o administradores de campo, jornaleros y menciona diversos oficios (lavandera, cocinera, herrero, albañil, barbero, etc.)

En el Censo Nacional de 1914 se modifica la metodología de recolección de información, la que comenzó a hacerse en fichas individuales que tampoco incluían variables étnicas. El reemplazo de los listados utilizados hasta entonces vuelve imposible identificar la población mapuche a partir de los grupos familiares y de las nóminas previas. A partir de este censo, como dijimos antes, los habitantes de la Tribu de Coliqueo sólo podrán conocerse a través de las divisiones del municipio de General Viamonte en cuarteles. El Cuartel 2º se superpone casi exactamente con las 16.000 hectáreas otorgadas por Mitre en 1866 y 1868, por lo que son los habitantes de esta área los que son considerados como población de la Tribu de Coliqueo²⁰⁴.

La población total del partido de General Viamonte en 1914 era de 15.524 habitantes, de los cuales un tercio era extranjero. La provincia de Buenos Aires había superado los 2.000.000 de habitantes, duplicando la población contabilizada en 1895. La planta urbana de Los Toldos tenía 4.373 habitantes y la Tribu de Coliqueo 2.093 habitantes. La población del Cuartel II había crecido en la misma proporción que la de la provincia, duplicándose con respecto al censo anterior. Los extranjeros pasaron a constituir el 8% de esta población mientras que en planta urbana de Los Toldos eran el 32,4% del total.

En General Viamonte el 39,3% de la población recibía instrucción, cerca del 80% en la escuela y el resto en su domicilio. Debe señalarse que en la provincia, el porcentaje de población que recibía instrucción alcanzaba el 51,9%.

El listado de instituciones sanitarias no incluye al precario Hospital de Caridad toldense que había sido fundado el 25 de mayo de 1909 y que era sostenido por una Sociedad de Beneficencia. Si bien la habilitación oficial recién se concretó en 1927, este hospital desarrolló actividades asistenciales durante todo este extenso período. Es posible que por su poco valor económico estos pequeños hospitales -de los cuales había ejemplos en casi todos los centros urbanos de la provincia- no fueran incluidos en un censo que tuvo entre sus principales objetivos destacar las riquezas del país en el contexto de las celebraciones del primer Centenario.

²⁰⁴ Desde entonces y hasta la actualidad, las denominaciones "Cuartel 2º" y "La Tribu" se utilizan indistintamente para denominar al sector del Partido de General Viamonte que corresponde al territorio que Mitre otorgara al Cacique Coliqueo.

FICHA PERSONAL

Tercer Censo Nacional de la República Argentina

(CIUDAD DE BUENOS AIRES)

Esta tarjeta sirve para una sola persona

Circunscripción Electoral N.º.....
Calle N.º

1. ¿Cuál es su apellido y nombre?
2. ¿Cuál es su sexo?
3. ¿Qué edad tiene?
4. ¿Es casado, soltero, o viudo?
5. Si es casada o viuda ¿Cuántos hijos ha tenido?
6. ¿Cuántos años de matrimonio tiene o ha tenido?
7. Si es extranjero ¿En que país ha nacido?
8. Si es argentino ¿En qué provincia o territorio ha nacido?
9. Si es extranjero ¿Se ha naturalizado argentino?
10. ¿Qué profesión, oficio, ocupación o medio de vida tiene?.....
11. ¿Sabe leer y escribir?
12. ¿Sabe solo leer?
13. ¿Va a la escuela? (Únicamente para los comprendidos entre 6 y 14 años de edad)
14. Si no va a la escuela ¿Recibe instrucción en su casa o en alguna otra parte? (Únicamente para los comprendidos entre 6 y 14 años cumplidos de edad)
15. ¿Cuántos grados de la escuela primaria ha cursado?
16. ¿Posee propiedad raíz?
17. ¿Es enfermo? ¿Es sordomudo? ¿Es ciego?

Firma del censado Firma del empadronador

Foto N° 14: Ficha censal individual de 1914

Las pirámides poblacionales de la Tribu de Coliqueo correspondientes a los Censos de 1869 y de 1895 (Gráficos N° 1 y 2) revelan una población joven, con una base pequeña, con muchos habitantes entre 5 a 15 años y pocos mayores de 60 años. La base pequeña puede explicarse por algunas deficiencias en el registro de los menores de un año que fueron clasificados en muchos casos como “sin edad” y también por la elevada mortalidad infantil²⁰⁵. El índice de masculinidad para la Tribu de Coliqueo es de 136 en 1869, 119 en 1895 y de 115 en 1914. En el pueblo de Los Toldos el índice de masculinidad fue de 95 en 1895 y 109 en 1914, valores bajos si se los comparaba con

²⁰⁵ En la publicación oficial de los resultados del Censo Nacional de 1895 se señalaba que había una importante cantidad de personas censadas de las que no se había registrado la edad, allí se explicaba que eran mayoritariamente niños “a los que por no tener un año cumplido los censistas omitieron la indicación numérica de años” (Segundo Censo 1898, p. XCIX).

los resultados nacionales (112 en 1895 y 115 para 1914). En la zona rural este índice llegaba a 286, debido básicamente a la radicación de extranjeros.

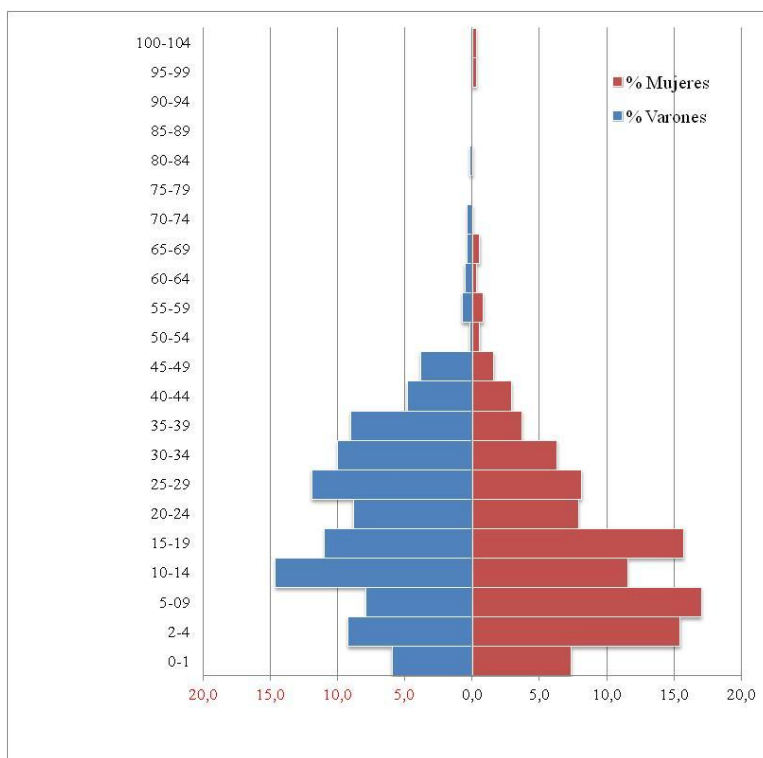


Gráfico N° 1: Pirámide Poblacional de la Tribu de Coliqueo en 1869.
Elaboración propia en base al Primer Censo Nacional de 1869.

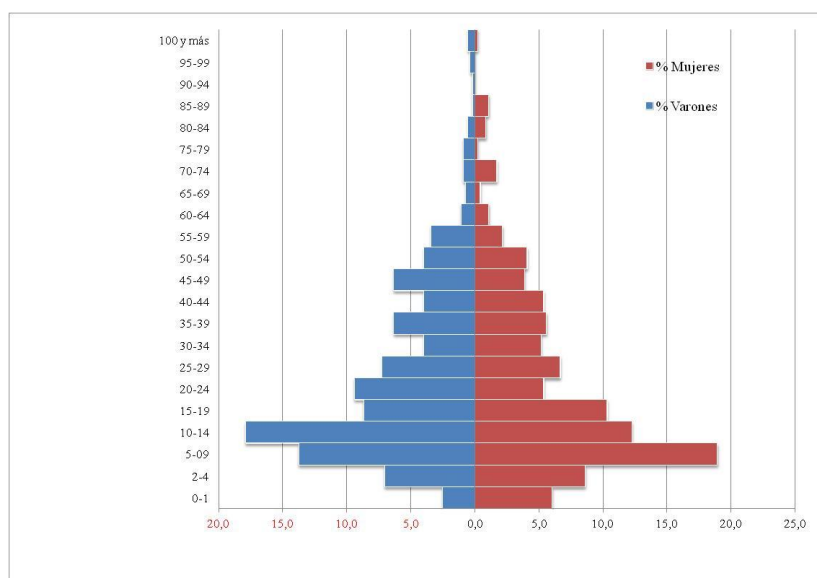


Gráfico N° 2: Pirámide poblacional de la Tribu de Coliqueo en 1895.
Elaboración propia en base al Segundo Censo Nacional de 1895.

Los datos demográficos de la Tribu de Coliqueo en 1869, con una población joven y un alto índice de masculinidad, semejan las características que hacia la década de 1890 tendrá la población de la provincia, rasgos que dependían del intenso flujo migratorio. La proximidad entre el momento en que se produjo el asentamiento de la Tribu de Coliqueo en la zona y la realización del primer Censo Nacional puede explicar esta estructura de la población mapuche, que también constituía una población migrante y cuyas características se modificaron en los años siguientes.

En el período 1870-1914 se produjo el mayor crecimiento de la población en la historia de la provincia de Buenos Aires. La tasa media anual de crecimiento de la población en este período fue del 45%, una tasa que implica que la población se duplicaba cada 15,5 años²⁰⁶. Cuando se analizan los componentes demográficos se comprueba que la tasa de crecimiento por la inmigración supera ampliamente a la tasa de crecimiento vegetativo. Después de 1914 el aumento de la población es menor y el componente principal pasa a ser el crecimiento vegetativo²⁰⁷.

Esta explosión demográfica tuvo una expresión particular en nuestra región. Mientras que la población de la Tribu de Coliqueo creció en este período 21,6%, el pueblo de Los Toldos lo hizo en un 147,5%. El crecimiento de Los Toldos, que superaba al promedio provincial, señalaba la creciente urbanización que se desarrollaba en el país y el impacto de la inmigración²⁰⁸. Sin embargo esto no se expresó de igual manera en la Tribu de Coliqueo y en Los Toldos. La inmigración impactó notablemente en la población urbana pero no modificó la composición ni la cantidad de habitantes de la Tribu. En la comunidad de Coliqueo los europeos eran el 1% de la población en el primer censo y el 3% en el segundo, mientras que en Los Toldos eran el 28% de los habitantes en el censo de 1895. Todavía en el censo de 1914 los extranjeros eran menos del 10% en la Tribu mientras que en la zona urbana constituían un tercio de la población.

Las profesiones de los extranjeros radicados en los campos de Coliqueo -medianeros, estancieros, jornaleros- dan cuenta de que aquel proyecto del cacique Ignacio Coliqueo

²⁰⁶ La tasa media anual de crecimiento exponencial permite comparar sobre la misma base la variación de la población en un período de tiempo.

²⁰⁷ En el período 1945-1974, especialmente entre 1945 y 1959, volverá a ocurrir un crecimiento de la población a expensas de la migración, ahora desde las demás provincias (Lattes y Andrada 2012).

²⁰⁸ Entre 1895 y 1915 la tasa media anual de urbanización alcanzó el 14%, la tasa más alta observada en la historia del país para períodos de esta extensión (Lattes y Andrada 2012).

de "formar un pueblo a la manera de una concentración en un fuerte" como lo había visto en Junín²⁰⁹, se había transformado en una población rural en la que las formas de producción y propiedad de la tierra comenzaban a expresar los cambios que sucedían en el país y especialmente en la provincia de Buenos Aires.

Los censos revelan algunos indicios sobre el desarrollo del sistema de atención de la salud en la región. En 1869 no había médicos en la zona de frontera en la que estaba radicada la Tribu de Coliqueo, los que recién serán registrados a partir del censo de 1895. También es tardía la aparición de otras profesiones sanitarias y la creación de hospitales, que comenzaron a organizarse en la región hacia 1890, a excepción del Hospital de Rojas. El relevamiento de las Sociedades de Socorros Mutuos permite advertir que fueron estas las instituciones pioneras en la organización de los sistemas de salud en el interior de la provincia de Buenos Aires.

Llama la atención la ausencia de curanderos en la zona en el primero de los censos, pues en ese momento constituían una parte importante de los sistemas de atención de la salud en otras áreas de la provincia. Ausencia que, por otra parte, no puede explicarse en esta etapa por el avance de la medicina occidental. Creemos por ello que su causa es el subregistro relacionado con el ocultamiento de esta actividad, resultado de la condición de autoridad militar de la región del primer censista y de la propia decisión del cacique Simón Coliqueo de limitar el ejercicio de la medicina y de prohibir las ceremonias tradicionales.

La situación de salud de los pobladores de la Tribu parece ser mucho mejor que la de otras regiones. En 1869 no se contabilizaban pobladores con "características especiales" ni inválidos de guerra. En el segundo censo, tanto en la Tribu como en el reciente pueblo de Los Toldos los enfermos registrados son muy pocos. Las características de ambas poblaciones, constituidas básicamente por grupos etarios jóvenes, podrían explicar en parte esta situación.

En el informe del Censo de 1914, Latzina fue el autor de un capítulo denominado "Demografía dinámica". Allí escribió: "indios mansos y negros empiezan a extinguirse por degeneración seguida de tisis" (Tercer Censo 1916 Tomo IV, p.499). La tuberculosis constituía la segunda causa de muerte en la provincia de Buenos Aires, sin embargo las Tasas de Mortalidad General (11,8 ‰) y de Mortalidad Infantil (107‰) de General Viamonte no ofrecen diferencias significativas con respecto a las provinciales.

²⁰⁹ Carta de Ignacio Coliqueo a Bartolomé Mitre del 22 de julio de 1862 (en Hux 1999, p.93)

Una vez más, los datos de los que disponemos contradicen las teorías del período que sostenían el "paradigma de la extinción" (Salomón Tarquini y Casali 2015) de los pueblos originarios producto de las enfermedades infecciosas y especialmente como consecuencia de la tuberculosis.

En el área que analizamos, los datos relativos a la salud durante el período cubierto por los primeros tres censos nacionales no nos permitieron encontrar diferencias significativas entre la situación de salud de la Tribu y la de Los Toldos. En el censo de 1914 por primera vez se incluyeron datos de mortalidad para el total del partido de General Viamonte destacándose la elevada mortalidad infantil, la que debido al sistema de registro utilizado resulta imposible de diferenciar por sectores.

Son evidentes las dificultades para obtener información cuantitativa sobre la población y la morbi-mortalidad de la región que nos ocupa. En el período que transcurre entre la radicación de la tribu de Coliqueo en 1862 y la consolidación del pueblo de Los Toldos durante los primeros años del siglo XX son los registros militares y luego los primeros censos las fuentes que permiten obtener indicios sobre características demográficas y epidemiológicas. Esta información, agregada a la obtenida de crónicas de viajeros y misioneros, relatos autobiográficos y literarios, nos han permitido comparar las situaciones de la Tribu de Coliqueo y de la población urbana de Los Toldos. La suma de información cuantitativa y cualitativa no permite establecer diferencias significativas entre los perfiles de salud y enfermedad de ambas poblaciones. Tampoco es posible definir diferencias notables a partir de análisis de información producida en períodos posteriores, al establecerse la obligatoriedad de certificaciones médicas de muerte a través de la creación de los registros civiles.

No obstante, los registros civiles y los sanitarios excluían, y aún lo hacen en general, las variables de identificación étnica. Los criterios más utilizados para definir a la población indígena en los registros estadísticos incluyen: la ubicación geográfica, la lengua hablada, la filiación biológica y el autorreconocimiento. En Los Toldos se ha utilizado la ubicación geográfica para intentar cuantificar aspectos sociosanitarios y demográficos de la población mapuche suponiendo que el Cuartel 2° del Partido de General Viamonte constituye un recorte geográfico adecuado. Desde las primeras décadas del siglo XX, como se deduce de los datos censales, esta referencia resulta

cuanto menos insuficiente debido a la presencia de no indígenas en los campos de la Tribu y a la intensa migración de la población mapuche hacia la zona periurbana.

La pertenencia étnica no se indaga dentro de la información que se genera en el sistema de salud local. La mirada de los registros demográficos y sanitarios durante un período extenso aporta elementos para sostener la necesidad de incorporar variables étnicas en los registros de salud/enfermedad.

Síntesis

Los primeros Censos Nacionales de población, tanto en sus aspectos estrictamente cuantitativos como en los extensos informes donde se analizaron los resultados obtenidos, expresaron un proceso complejo que a través de la eliminación de la categoría "raza o etnia" intentó demostrar el éxito del "crisol de razas" como política poblacional. Sin embargo, en ninguno de los tres primeros censos se logró invisibilizar totalmente a los pueblos indígenas. Por razones estratégicas militares era necesario establecer el número de indios a través del primer censo, en el segundo se tuvo que aceptar la existencia de territorios no controlados en los que hubo que calcular la población originaria y, aún en el censo de 1914, se admitió que existía "población autóctona" en regiones inaccesibles para los censistas.

Durante el período que incluyó a los tres primeros Censos Nacionales ocurrió una notable mutación en las sociedades del interior de la provincia de Buenos Aires, caracterizada por el desarrollo de los pueblos, la reconfiguración productiva, el proceso de urbanización, la expansión de la educación, la inmigración y la aparición de nuevos actores sociales y políticos. Este nuevo período daría fin a la sociedad tripartita de frontera, en la que desde 1820 a 1880 ciudad, campaña y territorialidad indígena coexistían (Mateo 2013). Sin embargo, en la Tribu de Coliqueo esta estructura de frontera persiste hasta las primeras décadas del siglo XX, sostenida por la defensa que la población mapuche hacía de su territorio y sus pautas culturales frente al avance de las nuevas formas de organización política y productiva. La información que arrojan los dos primeros censos revelan que la población de la Tribu de Coliqueo tuvo un comportamiento diferente a la población urbana, su estructura creció a un ritmo menor y no incorporó masivamente pobladores inmigrantes como ocurría en gran parte del territorio nacional. Recién el Censo Nacional de 1914 comenzó a dar cuenta de aquellos cambios que ya habían ocurrido en el resto de la sociedad bonaerense. Los pobladores

de la Tribu de Coliqueo se convirtieron en trabajadores rurales, tal como desde el principio lo planificaron las autoridades estatales al concederles las tierras.

Otra característica particular de la Tribu de Coliqueo, que surge al compararla con otras tribus amigas como las de Tripaylaf y Raninqueo, es la temprana inclusión de comerciantes y otros pobladores "extraños". Estas presencias no se evidenciaron en las demás tribus en las que el Censo Nacional de 1869 sólo registró soldados de caballería, tejedoras de mantas, caciques y capitanejos.

En el censo de 1895 los empadronadores, parientes directos del cacique Ignacio Coliqueo, no señalaron en ningún caso la condición de indígena de los pobladores mapuches. Esto constituye otro indicador de la particular trayectoria de esta población, pues de esta forma los censistas colaboraron con el ocultamiento de los indios, tal como pretendían los diseñadores del censo en su afán por confirmar con cifras la homogeneidad de la población. Tampoco hay registro de curanderos, a pesar que los testimonios y las crónicas aseguran lo contrario. Para el Segundo Censo ya no era la presencia de un empadronador militar el origen de esa negación, pues quienes ahora preguntaban eran hermanos de Simón, aquel "último cacique" que había prohibido y perseguido las prácticas tradicionales del pueblo mapuche.

El bajo registro de enfermedades en los censos puede explicarse en parte por la alta proporción de adultos jóvenes en ambos núcleos poblacionales -Los Toldos y la Tribu-. La presencia de la medicina occidental es tardía en la población urbana de Los Toldos y mucho más entre la población mapuche, que debió esperar hasta mediados del siglo XX para contar con servicios de salud oficiales.

A través de estos registros vuelve a evidenciarse que los primeros sistemas de atención de la salud fueron organizados por las sociedades de extranjeros. Hemos señalado anteriormente la existencia de indicios que sugieren que este tipo de organizaciones también fue imitado por la población mapuche.

La información sobre la morbi-mortalidad que puede obtenerse de los primeros censos fortalece los hallazgos que hemos presentado en capítulos anteriores: no hay evidencias de la mayor prevalencia de ciertas enfermedades entre la población mapuche. Todos los indicadores de salud, enfermedad y muerte muestran similitud entre la población de la Tribu de Coliqueo, otras poblaciones rurales y la población urbana toldense. La explicación de una inexorable extinción de la población indígena a causa de enfermedades, que Latzina sostenía en el informe censal de 1914, se contradice con los

datos aportados por el propio censo. Ni con esa información ni a partir de otros registros es posible sustentar la hipótesis de la desaparición de los "indios mansos" como consecuencia de la enfermedad, específicamente de la tuberculosis. A partir de estos datos, y sin minimizar el impacto de la enfermedad en los pueblos originarios, resulta evidente que la explicación de la extinción como resultado de la mortalidad por tuberculosis es una simplificación útil para el discurso de la invisibilización, a la vez que reintroduce la idea de la inferioridad racial y oculta el genocidio.

La inexistencia de identificación de la etnia en los actuales registros de morbilidad y mortalidad es también un mecanismo que permite la persistencia de estas suposiciones. Las dificultades para construir información específica y comparable requiere no sólo de la incorporación de esta variable en los sistemas estadísticos sanitarios, sino además un proceso de capacitación y sensibilización de aquellos actores involucrados en la obtención de los datos.

Los primeros censos nos han permitido conocer aspectos socio-demográficos y sanitarios de la población mapuche y del desarrollo urbano de Los Toldos. No obstante, esta información sólo pudo obtenerse a partir de reelaborar las cédulas censales y, en muchos casos, recurrir a fuentes complementarias que permitieran individualizar ambas poblaciones. La ausencia de la variable étnica fue una característica de los censos, que recién se resolvió en el primer censo del siglo XXI. Aún sigue pendiente su inclusión en los registros sanitarios y el debate acerca de la forma en la que debe obtenerse este tipo de información. Estos modos de mantener ocultos los procesos de identidad y alteridad obturan las posibilidades de construir colectivamente la salud de nuestros pueblos. La perspectiva histórica aporta a esta cuestión argumentos para el diseño de los registros, que no puede desconocer los métodos cualitativos, la trayectoria de las poblaciones, la participación de las comunidades y la necesidad de equipos interdisciplinarios.

6. Reflexiones finales

Hemos descrito el desarrollo de los sistemas de atención de la salud en Los Toldos, en el período que transcurre desde la llegada de la tribu mapuche de Coliqueo en 1862 hasta la consolidación de un municipio durante las primeras décadas del siglo XX. Durante este recorrido, siempre percibimos la sensación de transitar un territorio de frontera, frontera entendida como un sitio de tensiones y también de negociaciones. Un sitio de matices más que de dicotomías y en el que es posible encontrar evidencias que ayudan a explicar las causas por las cuales el modelo médico hegemónico no incluye entre sus características a los procesos históricos que ayudaron a consolidarlo. Explicarlos sería reconocer las limitaciones del modelo para dar respuesta integral al proceso salud-enfermedad-atención desde el punto de vista colectivo, pero también a nivel individual. El recorrido que hemos descrito nos ha permitido ver que las relaciones de hegemonía-subalternidad, las profesiones y la identidad étnica no son construcciones estáticas y definitivas.

Complementando fuentes documentales, reflexiones de autores provenientes de distintas disciplinas y diferentes experiencias intentamos distanciarnos de los clásicos abordajes de la historia de la salud pública. Contextualizar la salud-enfermedad-atención en procesos más amplios permite tomar distancia de aquellas miradas que redujeron su visión a las biografías de personajes célebres o a la descripción de las "batallas" contra la enfermedad. En este sentido no pretendemos inscribir nuestro trabajo en el marco de la historia de la salud pública sino contribuir a ver "la salud pública en la historia" (Sacchetti y Rovere 2007, p.6).

El planteo de la interculturalidad en salud como un diálogo entre culturas o como la adquisición de competencias culturales forma parte de una visión que suele dejar de lado las relaciones de poder. La historia pone de manifiesto esta complejidad cuando analiza un ciclo de tiempo extenso como el que presentamos, en el que la frontera deja de percibirse como una línea que separa territorios simétricos, equilibrados y equitativos. Los términos "frontera", "territorio" o "traducción" adquieren significados nuevos y enriquecedores, pero también los conceptos de salud y enfermedad se redimensionan. La frontera que separaba a la provincia del desierto, la que definía a las profesiones o la que divide a las culturas resultó un lugar de soberanías imprecisas en el

cual puede asumirse nuestra incompletud, punto de partida de una interculturalidad posible.

Nuestra investigación sugiere las dificultades de proponer recetas para establecer prácticas con orientación intercultural en salud. Ese vínculo entre culturas adopta formas diferentes según los contextos históricos y las relaciones de poder que se producen entre diferentes grupos culturales, pero también hacia el interior de los mismos. Las distintas maneras en las que se incorporan las minorías étnicas en órdenes políticos más amplios "producen trayectorias de identificación y manifestaciones de 'grupidad' igualmente distintivas" (Cornell 1990, citado por Briones 1998 p.160).

La trayectoria del cacique Ignacio Coliqueo y su Tribu conduce desde la Araucanía a Los Toldos. En este extenso y complejo recorrido nos fue posible hallar encuentros entre la medicina mapuche y la biomedicina, que permiten destacar el papel que tuvieron muchos caciques como intermediarios culturales en estas transacciones. Sin duda, Ignacio Coliqueo es uno de estos "passeurs" y su contacto con el incipiente sistema de salud provincial es un hecho que destacamos: el cacique conoció al primer hospital de la provincia antes que las tierras donde se radicó en forma definitiva.

Se ha señalado que fueron los médicos militares quienes introdujeron la medicina occidental en las zonas de frontera. Sin embargo, otros actores también ejercieron esta función. Rescatamos la acción de los misioneros, alguno de los cuales tenía formación médica y que en muchos casos utilizaron ese conocimiento como herramienta de evangelización y, simultáneamente, de control de las prácticas curativas y religiosas tradicionales.

Algunos de estos contactos interculturales fueron registrados por viajeros y expedicionarios que interpretaron y difundieron su mirada en los centros urbanos y en el mundo académico europeo. Utilizaron esos testimonios para probar la supremacía de la población europea sobre los pueblos indígenas americanos. Mientras tanto, médicos, farmacéuticos y otros profesionales difundieron los nuevos conocimientos científicos en las poblaciones del interior provincial. Algunas de las interpretaciones que aportó el positivismo fueron utilizadas para justificar las invasiones militares contra las sociedades indígenas. Otras permitieron transformar en anomalías biológicas los actos de rebeldía y los cuestionamientos que plantearon algunos indígenas frente al nuevo orden que se imponía desde el estado.

Los profesionales de la salud formaron parte de las complejas redes por las que se difundió la ciencia positivista. Sin embargo no todos apoyaron las campañas militares para “conquistar el desierto”, algunos propusieron opciones que permitieran incluir a las sociedades indígenas en el naciente Estado-Nación. En general, quienes plantearon estas alternativas fueron aquellos que desde diferentes lugares habían tenido contacto con las poblaciones indígenas.

También nos fue posible advertir las diferentes posturas que los médicos tuvieron frente a la medicina tradicional en un momento en el que la consolidación de la profesión tuvo como uno de sus pilares centrales la persecución de los curadores tradicionales y populares. En este contexto, explicaciones como la de Penna sobre la etiología de la viruela, nos permiten comprender que la complementación de conocimientos entre la biomedicina y las culturas originarias posibilitó elaborar interpretaciones más precisas sobre el origen y la difusión de las enfermedades. En estos intercambios los pueblos originarios siempre fueron más permeables a incorporar los conocimientos provenientes de la medicina científica. Hoy resulta más sencillo encontrar vestigios de la biomedicina en la medicina tradicional y popular que descubrir elementos de éstas en la medicina académica.

Hemos descripto un espacio urbano impulsado por algunos pioneros, por los negocios inmobiliarios, por la llegada del ferrocarril y por la inmigración, al que accedieron unos pocos miembros de la Tribu de Coliqueo. También advertimos las modificaciones en el ámbito rural, en el que la mayoría de la población mapuche ocupó parcelas cada vez más reducidas mientras se perdían las formas de organización tradicional y se incrementaba la pobreza. Las modificaciones en las delimitaciones territoriales que fueron parte de la institucionalización de la provincia, las modificaciones en los modos de producción y el crecimiento de la población en los pueblos contribuyeron a diseñar espacios que hemos definido como territorios-proceso (Vilaça Mendes 1993). Uno urbano y otro rural, con puntos de contacto pero con trayectorias que se diferenciaron desde el punto geográfico, pero también demográfica y culturalmente.

La profundidad del significado del término territorio en la cultura mapuche aporta matices adicionales al concepto de espacio proveniente de la epidemiología. *Mapu* incluye al universo inmaterial, pero además es quien provee los recursos para curar enfermedades. La historia de la Tribu, entendida como territorio, incluye el largo período que comienza con la radicación de Coliqueo en la provincia de Buenos Aires en

1862, continúa con la concesión de las tierras como retribución a la incorporación como indios amigos, el progresivo reemplazo del concepto de propiedad colectiva por el de propiedad privada y finalmente, el despojo de las tierras a través de mecanismos fraudulentos. Este proceso revela las tensiones entre la sociedad blanca y la indígena, pero también los conflictos que ocurrieron hacia el interior de la comunidad mapuche. Estos hechos deben tenerse en cuenta al proponer programas de salud intercultural, provengan estos de la investigación epidemiológica o desde la gestión sanitaria.

Las modificaciones en la organización de la comunidad mapuche se hicieron evidentes a partir de los mecanismos con los que fue elegido el último cacique, con pautas muy alejadas de las costumbres mapuches. Este cacique, Simón Coliqueo, se encargó más tarde de prohibir y reprimir las ceremonias tradicionales. Paralelamente se desarrollaba el área urbana del nuevo Los Toldos, en un diseño en el que es difícil encontrar ideas higienistas. Esto da cuenta de la demora que tendrá el higienismo en alcanzar el interior de la provincia, aún cuando constituía el marco teórico indiscutible para proyectos urbanísticos en las principales ciudades del país. En cambio, la organización del incipiente sistema sanitario tuvo muchas semejanzas con lo que ocurría en gran parte de las poblaciones, basándose en las sociedades de beneficencia y en las asociaciones mutuales de extranjeros.

Los medicamentos fueron parte de las transacciones entre indios y blancos, luego comercializados por los pulperos y más tarde por los boticarios diplomados. Dieron origen a rudimentarias redes que permitieron la circulación de remedios diversos y también de diferentes saberes. Más tarde fueron las sociedades de socorros mutuos las que tejieron un entramado que, utilizando la expansión de los ferrocarriles, permitió la vinculación entre ellas para dar lugar a primordiales redes de servicios.

Las nuevas instituciones sanitarias se extendieron al interior provincial. Su tarea de fiscalización priorizó la persecución del curanderismo. En Los Toldos, el debate sobre el curanderismo no tuvo en general como eje a la medicina tradicional que ejercían los agentes curativos mapuches, entre los que destacamos a las puñeñelchefs, sino que se dirigió a cuestionar a charlatanes y falsos médicos. El proceso de medicalización se vio favorecido por la creación de los Registros Civiles y la obligatoriedad de la certificación médica de la muerte. La institucionalización de los partos y la exigencia de parteras diplomadas debió esperar hasta la década de 1930 para comenzar a consolidarse. Los

saberes tradicionales tuvieron durante un largo tiempo la aceptación de la población rural y urbana, incluso el respeto de muchos médicos.

Los profesionales de la salud disputaron con miembros de la comunidad y sociedades benéficas la administración del hospital, de forma similar a lo que ocurría en otros lugares. Los médicos toldenses ocuparon posiciones importantes dentro de las estructuras los partidos radical y conservador. La rivalidad política entre ellos impulsó la creación de las instituciones privadas de salud en Los Toldos durante la década de 1930. Sólo hemos encontrado unos pocos indicios de que esta situación haya sucedido en otras poblaciones: la afiliación política de los médicos, aún la de los más ilustres, ha sido soslayada por la historia de la medicina.

A partir de la fundación del pueblo de Los Toldos en 1892, la documentación disponible sobre la comunidad mapuche se reduce a la actividad de aquellos miembros de la familia Coliqueo que llegaron a ocupar lugares importantes en la sociedad toldense, a las noticias de los mítines que se realizaban en la tribu durante las campañas electorales o a los conflictos generados en torno a la propiedad de las tierras.

En la primera década del siglo XX, la Ley Sáenz Peña amplió la participación electoral y permitió la llegada del radicalismo al poder. La regularización de la propiedad de la tierra de la Tribu de Coliqueo fue una propuesta de los dirigentes radicales que no llegó a concretarse, aún cuando había ocupado un lugar central en los discursos proselitistas. La presencia de los mapuches en el acto de colocación de la piedra fundamental del hospital es un ejemplo del lugar subalterno que ocupaban en la sociedad toldense. El advenimiento del conservadurismo colocó en primer plano el tema de las tierras. Muy lejos de planteos de propiedad comunitaria, la década de 1930 se caracterizó por las maniobras fraudulentas para despojar de los campos a sus poseedores originarios.

Es difícil encontrar información de la situación sanitaria de la Tribu durante las primeras décadas del siglo XX, pero los datos obtenidos permiten asegurar que la mayor mortalidad en la Tribu de Coliqueo no es atribuible al tétanos neonatal y a la tuberculosis, consideradas enfermedades de indios. La visión a-histórica del proceso salud-enfermedad hace posible la persistencia del concepto de susceptibilidad racial a determinadas patologías. Esta interpretación, originada en el saber biomédico, ha sido útil para sostener objetivos racistas y para evitar profundizar en los determinantes sociales de la morbi-mortalidad.

El análisis de los datos locales obtenidos a partir de los primeros censos nacionales nos permitieron acceder a información demográfica poco conocida. Destacamos que hasta las primeras décadas del siglo XX la población de la Tribu permaneció ajena a los cambios demográficos que ocurrieron en el resto de la provincia determinados por la inmigración, preservando rasgos similares a los que caracterizaron al período de fronteras.

También los censos nos revelaron datos adicionales sobre aspectos sanitarios. Coincidiendo con otros autores, nos fue posible constatar cómo pierde sustento el "paradigma de la extinción" de los pueblos originarios a causa de enfermedades, aún a partir de los datos generados por los mismos que sostenían esa hipótesis.

Los informes censales dan cuenta de los esfuerzos para demostrar el éxito de la homogeneización de la población a partir de la inmigración y de la desaparición de los indios y afrodescendientes. Los intentos de invisibilizar a estas poblaciones no lograron cumplir con su objetivo. Por el contrario, el ejercicio de identificar el marco ideológico desde el cual se recogió la información y los modos en la que fue presentada constituyen un poderoso disparador para el debate sobre la forma en la que deben incluirse las variables étnicas en los actuales registros de salud. Desde la perspectiva que nos brinda nuestro análisis, tanto de los censos como del resto de los datos que hemos presentado, es posible afirmar que para implementar la recolección de la información resulta indispensable contar con herramientas cualitativas, capacitar y sensibilizar a los actores encargados de los registros, conformar equipos interdisciplinarios y garantizar la participación de las comunidades.

En las propuestas de salud intercultural suele equipararse "salud" con "buen vivir". De la misma forma suele forzarse la transformación de los padecimientos que describe la medicina tradicional en entidades nosológicas occidentales. Esta "traducción" suele resultar errónea, pero constituye un ejercicio habitual para una biomedicina que siempre priorizó la "enfermología pública" por sobre la "salud pública" (Granda 2009). La explicación de las causas de las enfermedades o la acepción precisa de salud ponen en evidencia su incompletud. Para convertir salud en *küme mongen* se requiere un aprendizaje de la traducción en el sentido que le otorga Sousa Santos, pero también el reconocimiento de la determinación social de salud y de la salud como derecho.

Pretendimos devolver historicidad al proceso salud-enfermedad-atención en un contexto de frontera. En los documentos que hemos revisado, este proceso aparece fragmentado en la complejidad de un territorio en permanente construcción. Hemos reconocido hechos que replicaban lo que sucedía en contextos más amplios y también accedimos a detalles de un proceso particular. Desde las dos perspectivas se advierte que las identidades resultan de condicionamientos hegemónicos pero a la vez son herramientas de disputa y movilización de las comunidades (de Jong [2003] 2014). Recuperar nuestra trayectoria permite evidenciar los intersticios en los que es posible construir la interculturalidad como una dimensión política (ALAMES 2009).

La interculturalidad es un potente instrumento para lograr la equidad en la distribución del poder y del saber, uno de los pilares del derecho a la salud (Rovere 1999). Pero también, y en el sentido de garantizar la salud como derecho, es importante recordar que ningún programa de interculturalidad puede coexistir con altas tasas de mortalidad y morbilidad en los grupos subalternos (Menéndez 1994).

Sin estas referencias estaremos lejos de cumplir con el *imperativo transcultural* propuesto por Sousa Santos: "las personas tienen el derecho a ser iguales cuando la diferencia las haga inferiores, pero también tienen el derecho a ser diferentes cuando la igualdad ponga en peligro la identidad" (2002, p.81).

Hemos buscado en nuestra historia rastros que nos conduzcan a una interculturalidad posible, una interculturalidad capaz de conectar dos derechos: el derecho a la identidad y el derecho a la salud.

Bibliografía

- Acevedo, L., Herce, J. y Katz, J. (1993). La salud y la enfermedad en la Tribu de Coliqueo. En Hernández, I. (Comp.), *La Identidad Enmascarada, los mapuche de Los Toldos* (pp. 213-240). Buenos Aires: Eudeba.
- Adamini, A. (2008). Partido de Los Toldos, ese homenaje trunco. *La Manuela Molina*, 2 (22), 16-19.
- Alexander, A. y Priamo, L. (2000). Dos pioneros del documentalismo fotográfico. En Priamo, L. (Ed.), *Buenos Aires: ciudad y campaña 1860-1870. Fotografías de Esteban Gonnet, Benito Panunzi y otros* (pp. 23-35). Buenos Aires: Fundación Antorchas.
- Allué, X., Mascarella, L. y Bernal, M. (2006). De la hegemonía de la clínica a la etnográfica en la investigación intercultural en salud. Fernández Juárez, G. (Coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas* (1ª ed.) (pp. 15-32). Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Almeida-Filho, N. (2000). *La ciencia tímida: ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ares Queija B. y Gruzinski S. (1997). Presentación. En Ares Queija B. y Gruzinski S. (Coords.), *Entre dos mundos. Fronteras Culturales y Agentes Mediadores* (pp. 9-11). Sevilla: Escuela de Estudios Hispanoamericanos-CSIC.
- Armaignac, H. ([1883]1974). *Viaje por las pampas argentinas. Cacerías en el Quequén Grande y otras andanzas, 1869-1874*. Buenos Aires: Eudeba.
- Armocida, G. y Rigo, G. S. (2007). *Dizionario Biografico degli Italiani, vol. 69*. Disponible en [http://www.treccani.it/enciclopedia/paolo-mantegazza_\(Dizionario-Biografico\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/paolo-mantegazza_(Dizionario-Biografico)/) (Acceso 31-11-14)
- Armus, D. (2002a). La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. *Asclepio*, LIV (2), 41-60.
- Armus, D. (Ed.) (2002b). *Entre médicos y curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Editorial Norma.
- Armus, D. (2005). Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América latina moderna. En: Armus, D. (Comp.), *Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970* (pp.13-40). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Armus, D. (2007a). La ciudad impura: salud tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950 (1ª ed.). Buenos Aires: Edhasa.
- Armus, D. (2007b). Un médico higienista buscando ordenar el mundo urbano argentino de comienzos del siglo XX. *Salud Colectiva*, 3 (1), 71-80.
- Armus, D. (2010a). ¿Qué historia de la salud y la enfermedad?. *Salud Colectiva*, 6 (1), 5-10.
- Armus, D. (2010b). El descubrimiento de la enfermedad como problema social. En: Lobato, M.Z.: *Nueva Historia Argentina tomo V: El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)* (pp.507-551). Buenos Aires: Sudamericana.
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social (2009). *Taller Precongreso del XI Congreso de ALAMES. Interculturalidad y Salud: Retos y Desafíos*. Coordinado por Nila Heredia. Bogotá, Colombia.
- Avendaño, S. (1999). *Memorias 1834-1874*. (Recopilación de Meinrado Hux). Buenos Aires: El Elefante Blanco.
- Baigorria, M. (2006). *Memorias*. Edición y notas del P. Meinrado Hux. Buenos Aires: Ediciones El Elefante Blanco.

- Ballestero, D. A. (2011). Los 'fueguinos': Robert Lehmann-Nitsche y el estudio de los onas en la Exposición Nacional de Buenos Aires (1898). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 18 (3), 789-810.
- Bechis, M. [1989] 2008. *Los lideratos políticos en el área araucano-pampeana en el siglo XIX: ¿autoridad o poder?*. Ponencia en el I Congreso Internacional de Etnohistoria, Buenos Aires, 1989 (revisada). En http://etnohistoria.equiponaya.com.ar/htm/23_articulo.htm
- Bechis, M. (2006). La Organización Nacional y las Tribus Pampeanas en Argentina durante el Siglo XIX. *Revista Tefros*, 4 (2), 1-24.
- Béjar, M. D. (1997). El gobierno de Manuel Fresco entre la justicia social y el fraude patriótico. *Cuadernos del CISH*, 2 (2-3), 79-124.
- Belmartino, S. (2005). *La atención médica argentina en el siglo XX: instituciones y procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Belmartino, S. (2008). Contribución al debate metodológico en salud. *Salud Colectiva*, 4 (2), 125-131.
- Belmartino, S., Bloch, C., Persello, A. V. y Carnino, M. I. (1988). *Corporación Médica y poder en salud, Argentina 1920-1940*. Rosario: Centro de Estudios Sanitarios y Sociales.
- Berruti, R. (1971). La epidemia de fiebre amarilla de 1871. *Boletín de la Academia Nacional de Medicina, Separata del Volumen 49*, 543-575.
- Bloom, S. W. y Wilson, R. N. (1998). Relaciones entre paciente y médico. En Freeman, H. E., Levine, S. y Reeder, L. G. (Comp.), *Manual de Sociología Médica* (pp. 370-398). México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Boccaro, G. (2004). Del buen gobierno en territorio mapuche: notas acerca de una experiencia en salud complementaria. *Cuadernos de Antropología Social*, (20), pp. 113-129.
- Boccaro, G. (2005). Génesis y estructura de los complejos fronterizos euro-indígenas: repensando los márgenes americanos a partir (y más allá) de la obra de Nathan Wachtel. *Memoria Americana*, (13), 21-52.
- Boccaro, G. (2007). Etnogubernamentalidad: la formación del campo de la salud intercultural en Chile. *Chungara, Revista de Antropología Chilena*, 39 (2), 185-207.
- Bohoslavsky, E. (2007). Curando la nación: los médicos y la formación del estado en Argentina. Reseña de Rodríguez, J. (2006), *Civilizing Argentina: science, medicine and the modern state*. Chapel Hill-University of North Carolina Press. *A contracorriente* 4 (3), 88-201. Disponible en: www.ncsu.edu/project/accontracorriente
- Bórea, D. (1917). La mutualidad y el cooperativismo en la República Argentina. En República Argentina, *Tercer Censo Nacional. Valores mobiliarios y estadísticas diversas*. Buenos Aires, t.X (pp. 83-316). Buenos Aires: Talleres Gráficos de L.J. Rosso.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad* (1ª ed.). Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia*, 31 (supl. 1), 13-27.
- Briones, C. (1998). *La alteridad del "cuarto mundo": una deconstrucción antropológica de la diferencia*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- Briones, C. (2002). Pueblos originarios de la Argentina: depredación y ninguneo. *Encrucijadas*, (15), 56-67.
- Briones, C. (2008). Diversidad cultural e interculturalidad: ¿de qué estamos hablando?. En García Vázquez C. (Comp.), *Hegemonía e interculturalidad. Poblaciones originarias y migrantes. La interculturalidad como uno de los desafíos del siglo XXI* (pp. 35-38). 1ª Edición. Buenos Aires. Prometeo Libros.
- Brumat, C. (2004). *Puel Mapu, tierra del este*. Buenos Aires: Artes Gráficas CC.

- Cabellos, F. J. y Burgos, H. S. (2004). *La figura del usuario Mapuche en la discusión sobre Interculturalidad en Salud*. Simposio "Salud, Cultura y Pueblos Originarios". IV Congreso Chileno de Antropología, San Felipe (Chile), 08-12 de Noviembre de 2004.
- Cabellos, F. J. y Quitral, J. C. (2007). Epidemiología "clásica", epidemiología sociocultural y etnoepidemiología: bases para una epidemiología intercultural en el desarrollo de modelos interculturales de salud en la región de la Araucanía. VI Congreso Chileno de Antropología, Valdivia (Chile), 2007. Disponible en <http://www.academica.org/vi.congreso.chileno.de.antropologia/13>
- Cabral, M. S. (2010). *Recordando los comienzos: historia del Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Abraham Piñeyro*. Junín: Editorial de las Tres Lagunas.
- Calcagno, S. y Hernández, I. (1994). De los Toldos a Neuquén. Relato de un viaje. *Ciencia Hoy*, 5 (25), 46-56.
- Caniullan, V. (200). El mundo mapuche y su medicina. En Durán, T., Parada, E. y Carrasco, N. (Eds.), *Acercamientos metodológicos hacia los pueblos indígenas* (1ª ed.) (pp. 123-135). Santiago de Chile: Centro de Estudios Socioculturales, Universidad Católica de Temuco.
- Cañumil, T. F.; Berretta M. S. y Cañumil A. D. (2013). *Tukulpayñ tayiñ kvupal: recordemos nuestro origen* (1ra ed.). Florencio Varela: Xalkan Ediciones.
- Carrasco, M. (2006). Diversidad cultural en pueblos indígenas. En Ameigeiras, A. y Jure, E. (Comp.), *Diversidad cultural e interculturalidad*, (1ª ed.) (pp. 243-254). Buenos Aires: Prometeo Libros - Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Casali, R. (2013). *Conquistando el fin del mundo: la misión La Candelaria y la salud de la población Selk'nam, Tierra del Fuego 1895-1931*. Rosario: Prohistoria Ediciones.
- Castellanos, P. L. (1997). Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida. Considerações conceituais. En Barradas Barata, R. (Org.), *Condições de vida e situação de saúde*, (pp. 31-75). Rio de Janeiro: ABRASCO.
- Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) (2011). *El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud*. Documento de posición conjunto. Río de Janeiro 2011. Disponible en <http://www.alames.org/index.php/redes-tematicas-3/declaraciones-de-la-asociacion/2011/> [Acceso 15/01/2016]
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (2013). *Lineamientos para incluir la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los registros de salud*. Santiago de Chile: Impreso en Naciones Unidas.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (2014). *Los pueblos indígenas en América Latina: Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos*. Santiago de Chile: Impreso en Naciones Unidas.
- Cetrángolo, A. (1945). *Treinta años cuidando tuberculosos*. Buenos Aires: Librería Hachette S.A.
- Citarella, L. (2000). Etnoclasificaciones de la enfermedad. En Citarella, L. (Comp.), *Medicinas y culturas en la Araucanía*, (p.128). Santiago de Chile: Editorial Sudamericana.
- Citarella, L., Benavides, P., Huisca, R. y Millapan, M. L. (2004). Conceptos y clasificaciones tradicionales mapuche de la biodiversidad vegetal: una investigación etnobotánica basada sobre un enfoque intercultural, participativo y aplicado al desarrollo. En Fernández Juárez, G. (Coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas* (1ª ed.), (pp. 323-346). Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Comaleras, D. (1993). Organización, cultura e identidad. En Hernández, I. (Comp.). *La Identidad Enmascarada, los mapuche de Los Toldos* (pp. 267-291). Buenos Aires: Eudeba.
- Comelles, J. M. (2004). El regreso de las culturas: diversidad cultural y práctica médica en el siglo XXI. En Fernández Juárez, G. (Coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas*, (pp. 17-30). Quito: Ediciones Abya Yala.

- Cooke, J. W. (2011). *Peronismo y revolución* (Obras completas, t.V) (1ª ed.). Buenos Aires: Editorial Colihue.
- Copello, S. L. (1944). *Gestiones del Arzobispo Aneiros a favor de los indios hasta la conquista del desierto*. Buenos Aires: Editorial Difusión.
- Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., e Isaacs, M. (1989). *Towards A Culturally Competent System of Care*. Washington, DC: Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center. Disponible en: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED330171.pdf>
- Cuarterolo, A. (2015). El cine científico en la argentina de principios del siglo 20: entre la educación y el espectáculo. *História da Educação* 19 (47), 51-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/2236-3459/47763>
- Cutolo, V. O. (1968). *Nuevo diccionario biográfico argentino (1750-1930)*. Buenos Aires: Editorial Elche.
- Cuyul, A. (2008). *La burocratización de la salud intercultural en Chile: del neo-asistencialismo al autogobierno mapuche en salud*. Disponible en: http://www.mapuexpress.net/images/publications/13_5_2008_17_18_49_1.pdf
- Cuyul, A. (2013a). La política de salud chilena y el pueblo Mapuche: entre el multiculturalismo y la autonomía mapuche en salud. *Salud Problema*, 7 (14), 21-34. <https://es.scribd.com/doc/294186106/Andres-Cuyul-Salud-Problema-Publicada>
- Cuyul, A. (2013b). Salud intercultural y la patrimonialización de la Salud Mapuche en Chile. *En el Volcán*, 22, 1-14. Disponible en: <http://www.enelvolcan.com>
- Cuyul, A., Rovetto M. y Specogna M. (2011). Pueblos indígenas y sistemas de información en salud: la variable étnica en seis provincias argentinas. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2 (7), 12-18.
- Daniel, C. (2012). Contar para curar: estadísticas y comunidad médica en Argentina, 1880-1940. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 19 (1), 89-114.
- de Jong, I. ([2003] 2014). *Historia, etnicidad y memoria: el proceso de conformación de la identidad indígena en la tribu amiga de Los Toldos*. Tesis de Doctorado en Antropología Social, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. *Corpus* [En línea], 4 (1). Disponible en: <http://corpusarchivos.revues.org/765>.
- de Jong, I. (2000). Del discurso sobre la historia a la historia del discurso: la conformación de la identidad indígena en la pampa bonaerense. *Memoria Americana*, (9), 273-291.
- de Jong, I. (2007). Políticas indígenas en la Pampa y la Patagonia (1850-1880). *Habitus*, 5 (2), 301-331.
- de Jong, I. (2009). Armado y desarmado de una confederación: el liderazgo de Calfucurá en el período de la organización nacional. *Quinto Sol*, (13), 11-45.
- de Jong, I. (2011). Funcionarios de dos mundos en un espacio liminal: los "indios amigos" en la frontera de Buenos Aires (1856-1866). *Revista Tefros*, (9), 1-37.
- de Jong, I. (2013). *El acceso a la tierra entre los indios amigos de la frontera bonaerense, 1850-1880*. REIC- Red de Estudios Indígenas y Campesinos, Instituto Ravignani, 13 de diciembre de 2013.
- de Jong, I. (2014). Prácticas estatales sobre una sociedad segmental: la subordinación militar de los indios amigos en Azul y Tapalqué (1850-1870). *Revista Tefros*, 5 (2), 155-189.
- de Jong, I. (2016). El difícil arte de la paz: la diplomacia salinera en las décadas de 1850-1870. En de Jong, I. (Comp.), *Antropología Histórica de la Frontera Sur. Fuentes y estrategias de investigación*. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Antropología (en prensa).
- de Jong, I. y Canamasas, B. (1993). La estructura económica y social de la tribu de Coliqueo. En Hernández, I. (Coord.), *La identidad enmascarada: los mapuche de Los Toldos* (pp. 119-160). Buenos Aires: Eudeba.

- de Jong, I., Marino, S. y Sánchez, M. E. (1995). *Proyecto inundaciones, migración e impacto urbano en la ciudad de Los Toldos*. Informe a la Municipalidad de General Viamonte.
- de Jong, I. y Ratto S. (2008). Redes políticas en el área arauco-pampeana: la Confederación indígena de Calfucurá (1830-1870). *Intersecciones en Antropología*, (9), 241-260.
- de Souza Minayo M. C. (2008). Interdisciplinariedad y pensamiento complejo en el área de la salud. *Salud Colectiva*, 4 (1), 5-8.
- Delrio, W. y Ramos, A. (2006). *Reunidos en Fūta Trawün: agencias políticas y alianzas identitarias desde los parlamentos mapuche-tehuelche*. VIII Congreso de Antropología Social, Universidad Nacional de Salta, Salta, 19-22 de septiembre de 2006
- Delrio, W., Lenton, D., Musante, M., Nagy, M., Papazian, A. y Pérez, P. (2010). *Del silencio al ruido en la Historia: prácticas genocidas y Pueblos Originarios en Argentina*. Ponencia en el III Seminario Internacional Políticas de la Memoria. Buenos Aires, 28, 29 y 30 de octubre de 2010. Centro Cultural de la Memoria Haroldo Conti.
- Di Liscia, M. S. (2000). Robar el paraíso. Indios, viruela y bautismo en Argentina (1870-1884). *Quinto Sol*, (4), 67-86.
- Di Liscia, M. S. (2002a). *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas - Instituto de Historia.
- Di Liscia, M. S. (2002b). Cuerpos para experimentar: objetivación médica, positivismo y eliminación étnica en Argentina (1860-1890). *Asclepio*, LIV (1), 183-200.
- Di Liscia, M. S. (2002c). Viruela, vacunación e indígenas en la pampa argentina del siglo XIX. En Armus, D. (Ed.), *Entre médicos y curanderos: cultura, historia y enfermedad en la América Latina Moderna* (1ª ed.) (pp. 27-69). Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.
- Di Liscia, M. S. (2005). Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en Argentina, 1870-1940. *Signos Históricos*, (13), 95-119.
- Di Liscia, M. S. (2009). Cifras y problemas. Las estadísticas y la salud en los Territorios Nacionales (1880-1940). *Salud Colectiva*, 5 (2), 259-278.
- Di Liscia, M. S. (2011). Marcados en la piel: vacunación y viruela en Argentina (1870-1910). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (2), 409-422.
- Di Liscia, M. S. (2012). Desde afuera y desde adentro. Enfermedades, etnias y nación (Argentina, 1880-1940). En Hochman, G., Palmer, S. y Di Liscia, M. S. (Org.), *Patologías de la Patria: enfermedades, enfermos y nación en América Latina* (1ª ed.) (pp. 125-153). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Di Liscia, M. S. y Salto, G. N. (2004). *Higienismo, educación y discurso en la Argentina (1870-1940)*. Santa Rosa: Editorial de la Universidad Nacional de La Pampa.
- Diomedi, A. (2003). La guerra biológica en la conquista del nuevo mundo. Una revisión histórica y sistemática de la literatura. *Revista Chilena Infectología*, 20 (1), 19-25.
- Duarte Gómez, M. B. (2003). Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad?. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (2), 635-643.
- Endere, M. L. (2011). Cacique Inakayal. La primera restitución de restos humanos ordenada por ley. *Corpus, Archivos virtuales de la alteridad americana*, 1 (1). Disponible en <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/corpus>
- Espinosa, B. y Jelves I. (1994). Ngeikurewen: ceremonia de renovación de los poderes de la machi. *Lengua y Literatura Mapuche*, 6, 127-135.
- Fanconi, G. y Wallgren, A. (1953). *Tratado de pediatría* (1ª ed.). Madrid: Ediciones Morata S.A.
- Fischman, G. y Hernández, I. (1990). *La ley y la tierra: historia de un despojo en la tribu mapuche de Los Toldos*. Buenos Aires: Centro de Estudios Avanzados de la Universidad de Buenos Aires - Centro Editor de América Latina.

- Foucault, M. (1978). Historia de la medicalización. En Márquez, M. (Comp.), *Medicina e historia: El pensamiento de Michel Foucault*. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos N° 23 (pp. 36-58). Washington: OPS-OMS.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira.
- Franceschi, J.M. (1886). Uniones consanguíneas y connacionales: degeneraciones antiguas como causa de degeneración de las razas de la Pampa. *Revista Médico Quirúrgica*, XXIII (18), 279-281.
- Gandolfi, F. y Gentile, E. (2013). Ciudades bonaerenses: un palimpsesto en la pampa. En Palacio, J. M. (Dir.), *Historia de la Provincia de Buenos Aires: de la federalización de Buenos Aires al advenimiento del peronismo (1880-1943)*, t. IV (1ª ed) (pp. 419-461). Buenos Aires: Edhasa-UNIPE.
- García Canclini, N. (1984). Gramsci con Bourdieu: hegemonía, consumo y nuevas formas de organización popular. *Nueva Sociedad*, (71), 69-78.
- García Canclini, N. (1986). Gramsci y las culturas populares en América Latina. *Dialéctica*, XI (18), 13-33. Disponible en: <http://148.206.53.230/revistasuam/dialectica/include/getdoc.php?id=316> (acceso 11/12/2015)
- García Canclini, N. (2007). *Diferentes, desiguales y desconectados: mapas de la interculturalidad*. Buenos Aires: Editorial Gedisa.
- García Canclini, N. (2010). *El horizonte ampliado de la Interculturalidad*. Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales. Ciudad de México, 6 al 9 de noviembre 2012. Disponible en: <http://nestorgarciacanclini.net/index.php/hibridacion-e-interculturalidad/156-el-horizonte-ampliado-de-la-interculturalidad>
- García Linera, A. (2009). *La potencia plebea: acción colectiva e identidades indígenas, obreras y populares en Bolivia*. Buenos Aires: Prometeo-Clacso. Disponible en <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/coedicion/linera/linera.pdf>
- García, J. C. (1993). *Pensamiento social en salud en América Latina*. México: Nueva Editorial Interamericana - McGraw-Hill - Organización Panamericana de la Salud.
- Ginzburg, C. (2008). *Mitos, emblemas, indicios: morfología e historia*. Barcelona: Gedisa.
- Golluscio, L. (2006). *El pueblo mapuche: poéticas de pertenencia y devenir* (1ra ed.). Buenos Aires: Biblos.
- González Bollo, H. (2013). Francisco Latzina (1843-1922), funcionario estadístico del Estado Argentino (1880-1916). *Estatística e Sociedade*, (3), 110-121.
- González Leandri, R. (1996). La profesión médica en Buenos Aires, 1852-1870. En Lobato, M. Z. (Ed.), *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud argentina* (1ª ed.) (pp. 20-53). Buenos Aires: Biblos.
- González Leandri, R. (1998). Autonomía y subordinación: los farmacéuticos diplomados y la constitución de un campo médico en Buenos Aires 1852-1880. *LLULL Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas* (21), 63-88.
- González Leandri, R. (2013). Internacionalidad, higiene y cuestión social en Buenos Aires (1850-1910). *Revista de Indias*, LXXIII (257), 23-54.
- González, L.A. (2004). Reflexiones en voz alta acerca de las precisiones e imprecisiones de la llamada salud intercultural. En Fernández Juárez, G. (Coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas* (1ª ed.) (pp. 347-350). Quito: Ediciones Abya-Yala.
- González, V. y Lacarta, G. (2015). Interculturalidad y salud. En Gollan et al. *¿Qué hacer en Salud?: Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria* (1ª ed.) (pp. 93-105). Buenos Aires: Colihue.

- Granda Ugalde, E. (2009). *La salud y la vida, t.I* (1ª ed.). Quito: Ministerio de Salud de Ecuador-ALAMES-Universidad de Cuenca-CONASA-OPS/OMS.
- Grau, C. A. (1954). *La sanidad en las ciudades y los pueblos de la Provincia de Buenos Aires*. Eva Perón: Dirección de Impresiones Oficiales.
- Grimson, A. (2008). Diversidad y cultura. Reificación y situacionalidad. *Tabula Rasa*, 8, 45-67.
- Guerrino, A. (1984). *La medicina en la Conquista del Desierto*. Buenos Aires: Círculo Militar.
- Guy, D. (2000). La verdadera historia de la Sociedad de Beneficencia. En Moreno, J. L. (Comp.), *La política Social antes de la política social: caridad beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XIX y XX* (pp.321-341). Buenos Aires: Trama Editorial-Prometeo Libros.
- Haesbaert, R. (2011). *El mito de la desterritorialización: del “fin de los territorios” a la multiterritorialidad*. México: Siglo XXI.
- Hamilton, D. (2012). *A History of Organ Transplantation: Ancient Legends to Modern Practice*. Pittsburgh: University Pittsburgh Press.
- Hernández, I. (Comp.) (1993). *La identidad enmascarada: los mapuche de Los Toldos*. Buenos Aires: Eudeba.
- Hochman, G., Palmer, S. y Di Liscia, M. S. (2012). Patologías de la patria: una introducción al tema. En Hochman, G., Palmer, S. y Di Liscia, M. S. (Org.), *Patologías de la Patria: enfermedades, enfermos y nación en América Latina* (1ª ed.) (pp.13-27). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Hora, R. (2013). La política bonaerense: del orden oligárquico al imperio del fraude. En Palacio, J. M. (Dir.), *Historia de la Provincia de Buenos Aires: de la federalización de Buenos Aires al advenimiento del peronismo (1880-1943), t. IV* (1ª ed) (pp. 51-80). Buenos Aires: Edhasa-UNIPE.
- Hux, M. (1999). *Coliqueo, el indio amigo de Los Toldos*. Junín: Imprenta Gigante y del Olmo.
- Hux, M. (2001). *Nuestro Templo Parroquial cumple 100 años: aspectos de la vida religiosa de Los Toldos*. Buenos Aires: Talleres Marcelric.
- Hux, M. (2009). *Diccionario Biográfico de Caciques y Capitanejos de la Llanura del Plata*. Edición en CD. Museo del Indio, Monasterio Santa María de Los Toldos.
- Ibache Burgos, J., McFall, S. y Quidel, J. (2002). *Rume Kagenmew Ta Az Mapu, Epidemiología de la transgresión en Makewe Pelale*. Working Paper Series 2. Ñuke Mapuförlaget. Disponible en: http://www.mapuche.info/wps_pdf/Ibache020200.PDF
- Jiménez, J. F. y Aliot S. L. (2013). Relaciones peligrosas: viajes, intercambio y viruela entre las sociedades nativas de las pampas (frontera de Buenos Aires, Siglo XVIII). *Andes* [online], 24 (1). Disponible en <http://www.scielo.org.ar/pdf/andes/v24n1/v24n1a04.pdf>
- Justo, L. (2021). Genética y pueblos originarios, entre tensiones y propuestas. En Penchaszadeh, V. B. (Comp.), *Genética y derechos humanos: encuentros y desencuentros*, (1ªed.) (pp. 139-175). Buenos Aires: Paidós.
- Laclau, E. y Mouffe, C. (2010). *Hegemonía y estrategia socialista: hacia una radicalización de la democracia* (3ª ed.). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Lattes, A. E. y Andrada, G. E. (2012). La población entre 1870 y 2000: una dinámica demográfica diferente. En Otero, H. (Ed.), *Historia de la Provincia de Buenos Aires: Población, ambiente y territorio, t.I* (pp.175-209). Buenos Aires: Unipe-Edhasa.
- Lazzari, A. (Ed.) (2011). Reclamos, restituciones y repatriaciones de restos humanos indígenas: cuerpos muertos, identidades, cosmologías, políticas y justicia. Dossier. *Corpus, Archivos virtuales de la alteridad americana*, 1 (1), 1-3. Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/corpus/issue/view/30>
- Lenton, D. (1997). Los Indígenas y el Congreso de la Nación Argentina: 1880-1976. *Revista NAYa*, 2 (14). Disponible en: <http://www.equiponaya.com.ar/articulos/identi09.htm>

- Lenton, D. (2014). Apuntes en torno a los desafíos que derivan de la aplicación del concepto de genocidio en la historia de las relaciones entre el estado argentino y los pueblos originarios. En Lanata, J. L. (Comp.) *Prácticas genocidas y violencia estatal en perspectiva transdisciplinar* (pp. 32-51). San Carlos de Bariloche: IIDyPCa-CONICET-UNRN. Disponible en http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_109.pdf.
- Literas Rondón, L. (2015). Indicios e hipótesis sobre la presencia boroga en las fuentes documentales durante la organización estatal argentina (segunda mitad siglo XIX). *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 20 (2), 66-84.
- Lobato, M. Z. (2010). Estado, gobierno y política en el régimen conservador. En Lobato M. Z. (Dir.), *Nueva Historia Argentina: El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, t.V (2ª ed.), (pp. 179-208). Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Luppi, I. (2010). *Problemas de salud de la población: aportes de la epidemiología, la estadística y la demografía*. Seminario Maestría de Salud Pública 8/05/2010, Universidad Nacional de Rosario-Centro de Estudios Interdisciplinarios-Instituto Juan Lazarte.
- Mandrini, R. (Ed.) (2006). *Vivir entre dos mundos: las fronteras del sur de la Argentina. Siglos XVIII y XIX* (1ª ed.). 1ª Ed. Buenos Aires: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara.
- Mandrini, R. y Ortelli, S. (2002). Los "araucanos" en las pampas (ca. 1750-1850). En Boccara, G. (Ed.), *Colonización, resistencia y mestizaje en las Américas (siglos XVI-XX)*, (pp. 237-257). Quito: Ediciones-Instituto Francés de Estudios Andinos.
- Mansilla, L. V. (1967). *Una excursión a los indios ranqueles, t. II*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Mansilla, L. V. (2003) [1889]. *Entre-nos. Causeries del jueves*. Biblioteca Virtual Universal. Disponible en <http://www.biblioteca.org.ar/libros/11341.pdf> (acceso 9/09/14)
- Mantegazza, P. (1870). *Rio de la Plata e Tenerife. Viaggi e studi*. Milano: Gaetano Brigola Editore.
- Mantegazza, P. (1916). *Viajes por el Río de la Plata y el interior de la Confederación Argentina*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Tucumán - Imprenta Coni Hermanos.
- Mases, E. H. (2010). *Estado y cuestión indígena: el destino final de los indios sometidos en el sur del territorio (1878-1930)* (1ª ed.). Buenos Aires: Prometeo libros.
- Mateo, J. A. (2013). La sociedad: población, estructura social y migraciones. En Ternavasio, M. (Dir.), *Historia de la Provincia de Buenos Aires: de la organización provincial a la federalización de Buenos Aires, 1821-1880, t.III* (1ª ed.) (pp. 73-116). Buenos Aires: Edhasa - UNIPE Editorial Universitaria.
- Mazzeo, V. y Pollero, R. (2005). *La mortalidad infantil en ambas márgenes del Río de la Plata en la primera mitad del siglo XX. ¿Dos orillas, dos realidades?*. VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Tandil, octubre 2005. Asociación de Estudios de la Población Argentina (AEPA). Disponible en: <http://www.redaepa.org.ar/jornadas/viii/AEPA/B20/Mazzeo%20y%20Pollero.pdf> (Acceso 17/06/15)
- McKeown, T. (1976). *The Modern Rise of Population*. London: Edward Arnold.
- McKeown, T. y Lowe, C.R. (1989). *Introducción a la Medicina Social* (4ª ed.). México: Siglo XXI Editores.
- Méndez Elizalde, E. (2011). Viruela, llegada y partida de la Argentina. *Revista Argentina de Radiología* 75 (3), 207-213.
- Menéndez, E. L. ([1978] 2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*, 1 (1), 9-32.
- Menéndez, E. L. (1981). *Poder, estratificación y salud*. México: Ediciones de la Casa Chata.
- Menéndez, E. L. (1982). La crisis del modelo médico y las alternativas autogestionarias en salud. *Cuadernos Médico Sociales*, (21), 1-13.

- Menéndez, E. L. (1992). Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible. En Organización Panamericana de la Salud, *La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate* (Publicación Científica No. 540), (pp. 103-122). Washington, D.C.: OPS.
- Menéndez, E. L. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?. *Alteridades 4* (7), 71-83
- Menéndez, E. L. (2000). Factores culturales: de las definiciones a los usos específicos. En Enrique Perdigüero, E. y Comelles, J. (eds), *Medicina y cultura: estudios entre la antropología y la medicina* (pp. 163-188). Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Menéndez, E. L. (2001a). Biologización y racismo en la vida cotidiana. *Alteridades 11* (21), 5-39.
- Menéndez, E. L. (2001b). Técnicas cualitativas, problematización de la realidad y mercado de saberes. *Cuadernos de Antropología Social*, (13), 9-51.
- Menéndez, E. L. (2002). El malestar actual de la antropología o de la casi imposibilidad de pensar lo ideológico. *Revista de Antropología Social*, (11), 39-87.
- Menéndez, E. L. (2008). Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región y Sociedad*, 20 (2), 5-50.
- Menéndez, E. L. (2009). *De sujetos saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva* (1ª ed.). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Menéndez, E. L. (2010). *La parte negada de la cultura* (2ª ed.). Rosario: Prohistoria Ediciones.
- Meñaca, A. (2004). Salud y Migraciones. En Fernández Juárez G. (Coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*, (1ª ed.) (pp. 53-64). Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Ministerio de Salud de la Nación (2007). *Guía metodológica de capacitación: interculturalidad*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. (2007). *Salud Familiar Comunitaria Intercultural*. Documento técnico-estratégico. La Paz: Bolivia.
- Mitre, B. (1902). *Arengas, t.II* (3ª ed.). Buenos Aires: Biblioteca de "La Nación".
- Moreno, J. L. (Comp.) (2000). *La política Social antes de la política social. Caridad beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XIX y XX*. Buenos Aires: Trama Editorial -Prometeo Libros.
- Nacach, G. (2013). La producción de imaginarios indígenas en el Censo Nacional de 1895: Chaco y Tierra del Fuego en perspectiva comparada. *Memoria Americana 21* (2), 165-201.
- Nacuzzi, L.R. y Lucaioli, C. P. (2011). El trabajo de campo en el archivo: campo de reflexión para las ciencias sociales. *Publicar en Antropología y Ciencias Sociales*, IX (X), 47-62.
- Navarro Floria, P. (2006). Reseña bibliográfica y comentario de Episodios en los Territorios del Sur, de Estanislao Zeballos y La Zanja de la Patagonia, de Vanni Blengino. *Quinto Sol*, (9-10), 237-245.
- Novelli, G. (1950). *Las Tierras de Coliqueo. Historia de Avaricia Oligárquica y Sufrimiento del Nativo. En Defensa del Inalienable Derecho del Indio a mantener la Posesión de las Tierras*. Junín, Provincia de Buenos Aires.
- Oger, I. (s.f.): *Primer Establecimiento Asistencial de la Provincia*. Disponible en <http://www.historiasderojas.com.ar> (acceso 26/01/10)
- Oldani, K., Suárez, M. A. y Pepe, F. M. (2011). Las muertes invisibilizadas del Museo de La Plata. *Corpus, Archivos virtuales de la alteridad americana*, 1 (1), 1-4. Disponible en <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/corpus>
- Olivencia Fernández, J. (1924). El polígono de tiro General Alvear de Rojas en su vigésimo quinto aniversario. Municipalidad de Rojas.

- Organización Internacional del Trabajo (2013). *Comprender el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169). Manual para los mandantes tripartitos de la OIT*. Ginebra: OIT. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_205230.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Migración internacional, salud y derechos humanos*. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos N° 4. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *La salud de los pueblos indígenas* (Nota descriptiva N° 326, octubre de 2007). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Determinantes sociales de la salud*. Disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/ (acceso 20/12/2015)
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Tétanos*. Actualización 9/12/2014. Disponible en <http://www.who.int/immunization/diseases/tetanus/en/>
- Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (1999). *Medicinas y Terapias Tradicionales, Complementarias y Alternativas*. Informe del Grupo de Trabajo. Washington, D.C.: OPS-OMS.
- Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (2009). *Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas*. Informe Encuentro Regional, Quito, Ecuador, Octubre 22-24, 2008. Área de Tecnología, Atención de la Salud e Investigación Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas. Quito: OPS-OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (1998). *Incorporación del enfoque intercultural de la salud en la formación y desarrollo de recursos humanos* (Serie Salud de los Pueblos Indígenas N° 12). Washington, DC.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2004). *Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas: lineamientos estratégicos y Plan de Acción 2005 – 2007*. Disponible en <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/50-SALUDINDIGENA-PLAN-%202005-2007.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2008). *Evaluación de los logros en salud en el marco del decenio internacional de los pueblos indígenas del mundo*. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/55-Salud%20de%20los%20Pueblos_2008.pdf
- Oszlak, O. (2012). *La formación del Estado argentino: orden, progreso y organización nacional* (1ª ed.). Buenos Aires: Ariel.
- Otero, H. (2006). *Estadística y Nación: una historia conceptual del pensamiento censal de la Argentina moderna 1869-1914*. Buenos Aires: Prometeo libros.
- Otero, H. (2007a). El concepto de población en el sistema estadístico nacional. En Torrado, S. (Comp.), *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario, t.I* (1ª ed.) (pp. 161-183). Buenos Aires: Edhasa.
- Otero, H. (2007b). Censos antiguos: 1869, 1895, 1914, 1947. En Torrado, S. (Comp.), *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario, t.I*. (1ª ed.) (pp. 187-213). Buenos Aires: Edhasa.
- Otero, H. (2010). Etnias indígenas en los censos de población. *Ciencia Hoy*, 20 (115), 6-12.
- Oyarce A. M. y Kidel, J. (2008). *La identificación étnica en los registros de salud: experiencias y percepciones en el pueblo mapuche de Chile y Argentina*. Documento de Proyecto OPS-CEPAL/CELADE. Santiago de Chile: Impreso en Naciones Unidas.
- Pablo Fernández Irusta, P. (2009). *Los conservadores bonaerenses y la reforma de la ley electoral provincial (1910-1913)*. Disponible en: <http://historiapolitica.com/datos/biblioteca/jornadas/fernandez.pdf> (Acceso 26/05/2016).

- Padilla, P., Garín A., García M. y Bello M. (2015). Mediciones del desarrollo y cultura: el caso del Índice de Desarrollo Humano y la población mapuche en Chile. *Polis* 40. Disponible en <http://polis.revues.org/10685>.
- Papazian, A. y Nagy, M. (2010). Prácticas de disciplinamiento indígena en la isla Martín García hacia fines del siglo XIX. *Tefros* 8 (1-2), 1-17. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5008050>
- Pavez Ojeda, J. (Comp.) (2008). *Cartas mapuche: Siglo XIX*. Santiago de Chile: CoLibris & Ocho Libros (Colección de Documentos para la Historia Mapuche, vol. II).
- Pedersen, D. (1988). Curanderos, divinidades, santos y doctores: elementos para el análisis de los sistemas médicos. II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales, Lima, Perú.
- Penna, J. (1885). *La viruela en la América del Sud y principalmente en la República Argentina: historia, estadística, clínica y profilaxia*. Buenos Aires: Lajouane. Disponible en <http://collections.nlm.nih.gov/catalog.nlm:nlmuid-64930790R-bk>
- Pérgola, F. (2014). *Historia de la medicina argentina: desde la época de la denominación hispánica hasta la actualidad* (1ª ed.). Buenos Aires: Eudeba.
- Piñero, J. y Sánchez, M. E. (Coord.) (2003). *Búsqueda de huellas, Kintun rupv. Los Toldos, Pulofo*. Proyecto Sociocultural 02/03. GTZ-Centro de promoción y Educación para la Salud.
- Podgorny, I. y Politis, G. (1992). ¿Qué sucedió en la historia? Los esqueletos araucanos del Museo de La Plata y la Conquista del Desierto. *Arqueología Contemporánea*, (3), 73-79.
- Politis, G. (1994). El regreso de Inakayal. *Revista Museo, Fundación Museo de La Plata "Francisco Pascasio Moreno"*, 1 (3), 46-48.
- Pugliese, A.; Pereyra F. y Blanco J. (2008). *Historia electoral Argentina (1912-2007)*. Buenos Aires: Ministerio del Interior, Subsecretaría de Asuntos Políticos y Electorales.
- Quijada, M. (1998). Ancestros, ciudadanos, piezas de museo. Francisco P. Moreno y la articulación del indígena en la construcción nacional argentina (siglo XIX). *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 9 (2). Disponible en <http://eial.tau.ac.il/index.php/eial/article/view/1084/1116> (Acceso 26/05/2016)
- Quijada, M. (1999). La ciudadanización del "indio bárbaro": políticas oficiales y oficiosas hacia la población indígena de la pampa y la patagonia, 1870-1920. *Revista de Indias*, 59 (217), 675-704.
- Quijada, M. (2002). Repensando la frontera sur argentina: concepto, contenido, continuidades y discontinuidades de una realidad espacial y étnica (siglos XVIII-XIX). *Revista de Indias*, LXII (224), 103-142.
- Rain, D., Catripan, E., Caniuqueo, S. y Núñez D. (2007). *Estudio epidemiológico sociocultural mapuche en la comuna de Panguipulli*. Servicio de Salud Valdivia, Chile.
- Ramírez Hita, S. (2009). La contribución del método etnográfico al registro del dato epidemiológico: epidemiología sociocultural indígena quechua de la ciudad de Potosí. *Salud Colectiva*, 5 (1), 63-85.
- Ramírez Hita, S. (2011). Ética y calidad en las investigaciones sociales en salud: los desajustes de la realidad. *Acta Bioethica*, 17 (1): 61-71.
- Ratto, S. (1996). Conflictos y armonías en la frontera bonaerense, 1834-1840. *Entrepasados*, VI (11), 21-34.
- Ratto, S. (2005a). Caciques, autoridades fronterizas y lenguaraces: intermediarios culturales e interlocutores válidos en Buenos Aires (primera mitad del siglo XIX). Dossier Fronteras en América del Sur (siglos XVIII-XIX). *Mundo Agrario, Revista de estudios rurales* 5 (10). Disponible en <http://www.mundoagrario.unlp.edu.ar/article/view/v05n10a08/1382>
- Ratto, S. (2005b). Rompecabezas para armar: el estudio de la vida cotidiana en un ámbito fronterizo. *Memoria Americana*, (13), 179-207.

- Ratto, S. (2007). Prácticas indígenas mestizas en un área de frontera. La campaña bonaerense entre 1830 y 1850. En Mandrini, R., Escobar Ohmstede, A. y Ortelli, S. (Eds.), *Sociedades en Movimiento. Los pueblos indígenas de América Latina en el Siglo XIX* (Suplemento del Anuario del Instituto de Estudios Histórico-Sociales) (pp. 33-46). Tandil: Instituto de Estudios Histórico Sociales, FCH, UNCPBA.
- Ratto, S. (2011). Tiempos de abundancia para Calfucurá: raciones, obsequios y malones en las décadas de 1840 y 1850. En Villar, D. y Jiménez, J. F. (eds.), *Amigos, hermanos y parientes: líderes y liderados en las Sociedades Indígenas de la pampa oriental (Siglo XIX)*, (pp. 172-197). Bahía Blanca: Centro de Documentación Patagónica - Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur.
- Ratto, S. (2013). La frontera y el mundo indígena. En Ternavasio, M. (Dir.), *Historia de la Provincia de Buenos Aires: de la organización provincial a la federalización de Buenos Aires, 1821-1880, t.III* (1ª ed.) (pp. 247-268). Buenos Aires: Edhasa - UNIPE Editorial Universitaria.
- Rovere, M. R. (1999). Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis. *Cuadernos Médico Sociales*, (75), 31-63.
- Rovere, M., Bloch C., Luppi I., Taboada E., Gerlero S. y Morabito A. (2002). *La investigación en el campo de la Salud Pública; extendiendo su uso, diversificando sus perspectivas*. Documento Técnico, Departamento de Promoción de la Investigación, Instituto de la Salud Juan Lazarte.
- Rubinzal, D. (2010). *Historia económica Argentina 1880-2009: desde los tiempos de Julio Argentino Roca hasta Cristina Fernández de Kirchner* (1ª ed.). Buenos Aires: Ediciones del Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini.
- Sabatella, M. E. (2011). *Procesos de subjetivación política: reflexiones a partir de un proyecto de medicina mapuche en Los Toldos* (1ª ed.). San Carlos de Bariloche: IIDyPCa - Universidad Nacional de Río Negro, CONICET.
- Sábato, H. (2002). Estado y sociedad civil. En Luna, E. y Cecconi, E. (Coord.), *De las cofradías a las organizaciones de la sociedad civil: historia de la iniciativa asociativa en Argentina 1776-1990* (pp. 99-167). Buenos Aires: Edilab Editora.
- Sacchetti, L. y Rovere, M. (2007). *La salud pública en las relaciones internacionales: cañones, mercancías y mosquitos*. Córdoba: Editorial El Ágora.
- Sacchetti, L. y Rovere, M. (2011). *La salud pública como arquitecta: el orden urbano a ambos lados del Atlántico, 1870-1910*. IX Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Disponible en: webiigg.sociales.uba.ar/saludypoblacion/.../germani_miercoles_6.doc
- Salomón Tarquini, C. y Casali, R. (2015). Los pueblos indígenas de Pampa y Patagonia, siglos XVIII-XX. Un breve estado de las investigaciones. *Papeles de Trabajo*, 9 (16), 22-55.
- Samaja, J. (2009). *Epistemología de la Salud: reproducción social, subjetividad y transdisciplina* (1ª ed., 2ª reimp.). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Sánchez, M. E. y Herce, J. (2009). La muerte a principios del siglo XX. *La Manuela Molina* 3 (33), 24-25.
- Sánchez, N. I. (2007). *La higiene y los higienistas en la Argentina (1880-1943)* (1ª ed.). Buenos Aires: Sociedad Científica Argentina.
- Sánchez, N. I. (2014). *La Sociedad Científica Argentina, 140 años de historia*. Disponible en: http://www.cientifica.org.ar/site/index.php/en/mnuhistoria#_edn20 (acceso 18/08/2014)
- Santos, B. de Sousa (2002). Hacia una concepción multicultural de los derechos humanos. *El otro derecho*, (28), 59-83.
- Santos, B. de Sousa (2003). *La caída del Angelus Novus: ensayos para una nueva teoría social*. Bogotá: ILSA.

- Santos, B. de Sousa (2006a). *Conocer desde el Sur: para una cultura política emancipatoria* (1ª ed.). Lima: Programa de Estudios sobre Democracia y Transformación Global-Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales.
- Santos, B. de Sousa (2006b). *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires)*. Buenos Aires: CLACSO.
- Santos, B. de Sousa (2008). *Nuestra América: hegemonía y contrahegemonía en el siglo XXI*. Panamá: Centro de Estudios Latinoamericanos Justo Arosemena. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Panama/cela/20120717112115/nuestra.pdf> (acceso 8/01/16)
- Santos, B. de Sousa (2009). Más allá del pensamiento abismal: de las líneas globales a una ecología de saberes. En Sader E. (Ed.), *Pluralismo epistemológico* (pp. 31-84). La Paz: CLACSO - Agencia Sueca de Desarrollo Internacional - CIDES - UMSA - Muela del diablo Editores.
- Santos, B. de Sousa (2010). *Refundación del Estado en América Latina. Perspectivas desde una epistemología del Sur*. Lima: Instituto Internacional de Derecho y Sociedad-Programa Democracia y Transformación Global.
- Savino, P. E. (1876). *Pequeño Manual del Misionero para evangelizar a los indios fronterizos, en el que se contiene un catecismo menor en castellano e indio, un confesionario indio con su correspondiente traducción castellana y por último un pequeño repertorio de frases usuales y exhortatorias que pueden ser de alguna utilidad para la conversión y el ejercicio del Ministerio Evangélico en Idioma Indio*. Buenos Aires: Editorial Pablo E. Coni.
- Scalabrini Ortiz, R. (1975). *Historia de los ferrocarriles argentinos*. Buenos Aires: Editorial Plus Ultra.
- Schávelzon, D. y Ramos, J. (1988). Palermo de San Benito: vindicación y rescate. *Revista de la Sociedad Central de Arquitectos*, (141), pp .30-33.
- Sumar, H. (1984). *Terminología quechua utilizada en la medicina tradicional*. Apuntes de Medicina Tradicional N° 3. Ayacucho (Perú). Disponible en http://www.flacsoandes.edu.ec/Terminologia_Quechua.pdf
- Teitelbaum, V. (2014). Asociacionismo y mutualismo en Tucumán: Una reflexión a partir de la visita de Léopold Mabileau en 1912. *Prohistoria* [online] (21), 157-182. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-95042014000100007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1851-9504.
- Tóffoli de Matheos, M. R. (1982). Las primeras farmacias en La Plata. *Acta Farmacéutica Bonaerense*, 1 (2), 135-140.
- Torres Tovar, M. (2009). Necesidad de una nueva epistemología para una nueva práctica de salud pública. En Zaida Betancourt, Z. y Rodríguez, M. (Eds.), *Edmundo Granda Ugalde: la salud y la vida, t. 3* (1ª ed.) (pp. 77-91). Quito: Ministerio de Salud de Ecuador - ALAMES - Universidad de Cuenca - CONASA - OPS - OMS.
- Touraine, A. (1995). ¿Qué es el multiculturalismo?. *Claves de razón práctica*, 56, 14-25.
- Urquiza, E. ([1907] 1983). *Memorias de un pobre diablo*. (Recopilación de M. Hux). Buenos Aires: Ediciones Culturales Argentinas.
- Urquiza, E. ([1914] 1992). *Los Toldos, mi hijo*. (Recopilación de M. Hux). Los Toldos: Imprenta Vuviel-Iparraguirre.
- Urquiza, E. ([1918] 2004). *La Roma Pampeana: recuerdos y memorias de Bragado*. (Recopilación y corrección de M. Hux). La Plata: Edición del compilador.
- Vallejo, G. (2004). Máquinas de educar para la "Nueva Capital" (1882-1890). *Anuario del Instituto de Historia Argentina* [En línea]. Disponible en http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.3257/pr.3257.pdf

- Velazque, J. C. (2014). *El Dr. Domingo Bórea, creador del Día Internacional de la Cooperación*. Noticias, Colegio de Graduados en Cooperativismo y Mutualismo de la República Argentina, Julio de 2014. Disponible en <http://cgcym.org.ar/2014/07/08/> (Acceso 4/04/15)
- Velázquez, G. A., Vega, A. L., Macchi, J. E. y Gallo, A. P. (2007): Representaciones del territorio argentino a partir del primer censo nacional. En Torrado, S. (Comp.), *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario, t.I* (1ª ed.) (pp. 131-160). Buenos Aires: Edhasa.
- Veronelli, J. C. y Veronelli Correch, M. (2004). *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina* (1ª. ed.). Buenos Aires: OPS/OMS.
- Vilaça Mendes E., Fontes Texeira C., Cardoso, E. y Logiodice Cardoso M. R. (1993). Distritos Sanitários: conceitos-chave. En Vilaça Mendes, E. (Org.), *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*, (pp. 159-185). São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO.
- Villarino, J. y Bercovich, F. (2014). *Atlas Cultural de la Argentina*. Buenos Aires: Secretaría de Cultura de la Presidencia de la Nación.
- Weill, E. (1915). *Tratado de medicina infantil*. Barcelona: Salvat Editores.
- Wilbur A. K. y Buikstra, J. E. (2006). Memorias Patterns of tuberculosis in the Americas: How can modern biomedicine inform the ancient past?. *Memorias del Instituto Oswaldo Cruz*, 101 (supl. II), 59-66
- Zeballos, E. (1890). *Callvucurá y la dinastía de los Piedra*. 3a Edición. Buenos Aires: Casa Editora de J. Peuser. Disponible en: <https://archive.org/details/recuerdosargent01zebagooq>.
- Zúñiga, F. (2007). *Mapudungun: el habla mapuche*. Santiago de Chile: Centro de Estudios Públicos. Disponible en: http://www.cepchile.cl/dms/archivo_3949_3196/libro_Mapudungun_Fernando-Zuniga.pdf

Fuentes utilizadas

- Álbum conmemorativo (1923). *El Excmo. Sr. Gobernador y sus ministros entre su pueblo. Recuerdo*. Álbum en homenaje a la visita de José Luis Cantilo. General Viamonte: Talleres gráficos La Popular.
- Comisión Administradora del Hospital de Caridad (1921). *Balance General que corresponde del 11 de octubre de 1919 al 31 de diciembre de 1920*. General Viamonte, Estación Los Toldos F.C.O.: Imprenta El Pueblo.
- Comisión Investigadora de las Tierras de Coliqueo (1940). *Informe de la Comisión: La Tribu y las Tierras de Coliqueo*. La Plata: Taller de impresiones Oficiales.
- Fotografías del Centenario (2008). Selección de fotografías de archivos (realizada por Capurro, A., Adamini, A. y Herce, J.). Municipalidad de Gral. Viamonte.
- INDEC. Base de datos REDATAM. Censo 2010. <http://200.51.91.245/argbin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE> Consulta: 10/01/2016
- INDEC. Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI) 2004-2005 - Complementaria del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. http://www.indec.gov.ar/micro_sitios/webcenso/ECPI/index_ecpi.asp
- Informe Oficial de la Comisión Científica agregada al Estado Mayor General de la Expedición al Río Negro (Patagonia) (1881). Realizada en los meses de Abril, Mayo y Junio de 1879, bajo las órdenes del Gral. D. Julio A. Roca. Buenos Aires: Imprenta de Ostwald y Martínez.

Sociedad Española de Socorros Mutuos de General Viamonte (s.f). *Reglamento con las reformas introducidas en 1925*. Gral Viamonte: Imprenta Vidaurreta Pergamino-Junín.

Argentina. Ministerio del Interior (1967). Censo Indígena Nacional. 1966-1967. Datos Provisorios, t. I. Buenos Aires: Talleres Gráficos de la Dirección Nacional del Registro Oficial.

Primer Censo de la República Argentina (1872), verificado los días 15, 16 y 17 de septiembre de 1869. Un tomo. Buenos Aires: Imprenta del Porvenir.

Segundo Censo de la República Argentina (1898), verificado el 10 de mayo 10 de 1895. Tres tomos. Buenos Aires: Taller Tipográfico de la Penitenciaría Nacional.

Tercer Censo Nacional (1916-1919), verificado el 1º de Junio de 1914. Diez Tomos. Buenos Aires: Talleres Gráficos de L. J. Rosso y Cía.

Nota: Todos los informes de los Censos Nacionales están disponibles en:

http://www.deie.mendoza.gov.ar/tematicas/censos/censos_digitalizados/Censos%20Digitalizados/index.html (Acceso 10/02/2014)

<http://www.ec.gba.gov.ar/estadistica/CENSOS%202.html> (Acceso 25/08/2016)

Periódicos locales consultados

El Debate (17/08/1928)

El látigo (2/10/1928)

El Municipio (1/08/1958. Entrevista de Eduardo Brozzi a Díaz Icasto)

Gral Viamonte (17/01/1929, 24/01/1931)

La Idea (20/03/1937)

La Unión (25/01/1932, 12/08/1933)

Renovación (21/07/1932, 9/01/1937)

Rivadavia (18/07/1913)

Epu Bafkeh, 6 números, 2006-2008

Publicaciones periódicas nacionales

Revista PBT, 12/10/1912

Revista Médico-Quirúrgica

Archivos

Archivo P. Meinrado Hux (Monasterio Benedictino Santa María de Los Toldos)

Archivo del Museo de Arte e Historia de Los Toldos

Archivo de la Sociedad Española de General Viamonte

Archivo Fotográfico del Centenario (Los Toldos)

Glosario mapudungun-español

ad mapu (AZ MAPU): orden u organización natural, geográfica y espiritual de un territorio que incluye características culturales de las personas que lo habitan; ley tradicional

baweh: remedio

epu: dos

gütamchefe: persona que se especializa en arreglar huesos

kime (KVME): bien, bueno

kimün (KIMVN): conocimiento, sabiduría esencial

kintu: buscar, mirar

kutran (KVXAN): enfermedad, dolor. Enfermo.

lafken (BAFKEH): mar, lago, laguna

lof: espacio territorial habitado por familias unidas por lazos biológicos y culturales

longko (LOGKO): autoridad política, también religiosa

machi (MACI): autoridad medicinal y espiritual religiosa comunitaria

machitun (MACITUN): ceremonia de curación realizada por machi

mamüll (MAMVJ): madera, leña, palo, árbol.

mapu: tierra, universo

mapuche (MAPUCE): mapu 'tierra'; che 'gente'

mapudungun (MAPUZUGUN): hablar de la tierra

MARICI WEU: grito de guerra atribuido a Lautaro: 'Diez veces vencer'

mongen (MOGEN): vida, vivir

newen: fuerza espiritual

ngeikurewen: ceremonia de renovación de los poderes de la machi

ngillatun (GIJATUN): uno de los nombres de la rogativa comunitaria y/o de la ceremonia religiosa comunitaria

ngulu mapu (GULU MAPU): territorio ubicado al oeste

peñi: hermano (entre hombres)

puel mapu: territorio ubicado al este

pilli (PVJU): espíritu

puñeñelchefe (PVÑEÑELCEFE): partera

ruka: casa

trawin (XAWVN): reunión amplia

wall mapu (WAJ MAPU): universo

wenu mapu: tierra de arriba

winka (WIGKA): hombre blanco, persona no mapuche

wiñoy tripantu (XIPANTU): volvió el año. Ritos del año nuevo

Se utiliza el Alfabeto Fonético Internacional (o "académico"). En mayúsculas y entre paréntesis se incluyen también los símbolos del grafemario Ranguileo. Seguimos así el criterio utilizado por Golluscio (2006), tratando de ser "accesible a lectores indígenas de otros pueblos y no indígenas" (p.244) y señalando el respeto por el grafemario elaborado por Anselmo Ranguileo, elegido por muchas organizaciones mapuches.

Para este glosario se han utilizado como fuentes: Gollucio (2006), Zuñiga (2007) y Cañumil, Berretta y Cañumil (2013).

Causa	1916			1917			1918			1919			1920			1921																								
	1°	2°	Otros	1°	2°	Otros	1°	2°	Otros	1°	2°	Otros	1°	2°	Otros	1°	2°	Otros																						
Debilidad Congénita	23	35,4	11	32,4	9	31,0	35	68,6	9	52,9	16	69,6	26	66,7	16	64,0	13	76,5	26	46,4	11	47,8	7	63,6	35	64,8	21	75,0	5	71,4	31	77,5	11	61,1	8	100,0				
Desconocida	2	3,1	3	8,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0				
Neumonía-Bronquitis	22	33,8	12	35,3	10	34,5	6	11,8	7	41,2	4	17,4	2	5,1	2	8,0	2	11,8	13	23,2	8	34,8	1	9,1	9	16,7	5	17,9	0	0,0	1	2,5	1	5,6	0	0,0				
Gastroenteritis	10	15,4	4	11,8	4	13,8	8	15,7	1	5,9	2	8,7	7	17,9	3	12,0	1	5,9	11	19,6	2	8,7	3	27,3	7	13,0	1	3,6	1	14,3	2	5,0	2	11,1	0	0,0				
Meningitis	5	7,7	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	2	5,1	0	0,0	0	0,0	3	5,4	1	4,3	0	0,0	2	3,7	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	5,6	0	0,0				
Compresión de cordón	1	1,5	1	2,9	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0				
Asfixia	1	1,5	2	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	0	0,0	0	0,0		
Tétanos	1	1,5	1	2,9	4	13,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	7,5	2	11,1	0	0,0		
Atrepsia	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Erisipela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Eclampsia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	1	4,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	5,6	0	0,0
Intoxicación	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Hemofilia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Flemon abdominal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Sufrimiento fetal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Fractura craneo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Varicela	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total por Cuarteles	65	100,0	34	100,0	29	100,0	51	100,0	17	100,0	23	100,0	39	100,0	25	100,0	17	100,0	56	100,0	23	100,0	11	100,0	54	100,0	28	100,0	7	100,0	40	100,0	18	100,0	8	100,0				
Total anual				128				91					81						90																	66				

Cuadro N° 5: Muertes infantiles por causas, agrupadas por Cuarteles del partido de General Viamonte. El Cuartel 1° corresponde al área urbana, el 2° a la Tribu y en "otros" se incluyen los demás cuarteles rurales. Período 1916-1931. Elaboración propia en base a datos del Registro Civil de General Viamonte.