

ESPACIOS Y ESTRATEGIAS DEL SABER. CONFLICTOS DE LA ORTODOXIA MÉDICA EN CHILE (1850-1900)

María José Correa Gómez | Universidad Andrés Bello

La historiografía ha comenzado a problematizar en los últimos años la base plural de la medicina. La actual convergencia de distintos modelos médicos, como las llamadas terapias alternativas o complementarias, con la medicina moderna y con los sistemas de salud, ha sido materia de estudio de la sociología médica y la antropología, pero también ha llevado a los historiadores a preguntarse por las distintas prácticas y saberes que levantaron la medicina y contribuyeron a establecer un determinado canon. Esta convergencia contemporánea ha impulsado también la reflexión histórica sobre el supuesto carácter marginal y oficial de ciertos conocimientos y su rol en la conformación de las culturas médicas oficiales.

Como han planteado Sarah Cant y Ursula Sharma, el pluralismo mostrado por las prácticas de salud en el último tiempo no representa nada nuevo, «siempre ha existido la posibilidad de elegir entre diferentes tipos de médicos, entre consultar o autoprescribirse, y siempre ha habido múltiples modos de entender la salud y la enfermedad»¹. Lo que resulta paradójico es que, pese a esta diversidad, la historia de la medicina se haya tendido a escribir desde una mirada ordenadora, en perspectiva ascendente y teleológica, alejada del conflicto y de las tensiones constitutivas de ese pasado². Como resultado, en palabras de Roy Porter, se gestó una historia limitada a la «historia de la medicina ortodoxa»³, que para el caso chileno, ha silenciado la herencia múltiple de la ciencia médica republicana y ha caracterizado su recorrido como un desplazamiento de las creencias y prácticas de barberos y curanderos itinerantes a las actividades profesionales, dignas y educadas de los médicos cirujanos. Así también ha presentado los procesos de medicalización como tránsitos de la barbarie a la civilización y de la ignorancia a la certeza, dibujando las áreas grises, los cruces epistemológicos y las contradicciones que sostuvieron la misma disciplina. Como consecuencia, esta orientación ha contribuido a dibujar una imagen de ciencia en ascenso, sostenida sobre

¹ Este estudio forma parte de una investigación en curso sobre sociedad de consumo y medicina durante la segunda mitad del siglo XIX e inicios del XX en el Chile urbano. Sarah Cant y Ursula Sharma, *A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, patients and the state*, Londres, Routledge, 2005, 1 (traducción mía).

² Sobre el carácter ordenador de la historia y la necesidad de ampliar las miradas interpretativas, ver Arlette Farge, *Lugares para la historia*, Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales, 2008.

³ Roy Porter, «Before the Fringe: 'Quackery' and the Eighteenth-Century Medical Market», en Roger Cooter, *Studies in the History of Alternative Medicine*, Londres, Macmillan, 1988, 1-27.

conocimientos certeros y sobre una ética profesional basada en la honestidad, el altruismo y la renuncia económica⁴.

El estudio de la formación del dogma médico y de sus fragilidades, así como de las prácticas calificadas como periféricas o silenciadas de las historias oficiales de la medicina, se vuelve imperativo. Historiadores como Roger Cooter, Roy Porter y Waltraud Ernst, entre otros, adentrándose para el contexto británico y su extensión colonial, en la diversidad de paradigmas e intereses que movieron los procesos de profesionalización e institucionalización de la disciplina médica, han dado cuenta de la fragilidad de ciertos modelos identificados como constitutivos del orden médico y de la importancia de otros ámbitos, rotulados posteriormente como alternativos, en la conformación social, económica e ideológica de la ortodoxia⁵. Considerando que estos aspectos no se han abordado mayormente en la historiografía chilena, las experiencias investigativas desarrolladas para otras latitudes y la revisión de un variado grupo de registros primarios nos obligan a pensar por un lado, que la comunidad científica y la propia ciencia médica fueron bastante más laxas, fluidas y heterogéneas de lo propuesto. Así, ya no es posible considerar a la comunidad médica de fines del XIX e inicios del XX como un cuerpo homogéneo de practicantes, y más aún, calificarlos como los únicos gestores o representantes de los adelantos que modificaron los criterios diagnósticos y terapéuticos de la disciplina⁶.

Estudiar el pasado médico desde la conformación de nociones de ortodoxia y periferia supone el peligro de levantar categorías dicotómicas que desdibujan las experiencias médicas y que validan lecturas jerárquicas de centro/periferia⁷. A esto se suma la dificultad, como plantea Matthew Ramsey, de dar con un vocabulario neutro que permita tratar la diversidad sin proyectar o establecer de antemano las fronteras de la oficialidad. Reconociendo el anacronismo inherente a estas preguntas, este artículo se detiene en la constitución de nociones de ortodoxia y periferia médica durante la segunda mitad del siglo XIX chileno. Introduce a los procesos de constitución

de la medicina desde el ámbito de la formación universitaria, la legalidad y la ideología, para revisar las iniciativas que intentaron configurar los principios y delimitar el proceder de la disciplina. Indaga en las estrategias que buscaron, con mayor o menor éxito, validar contenidos, agentes profesionales y sistemas terapéuticos como elementos constitutivos del desarrollo médico nacional. Posteriormente problematiza la coherencia de dicha ortodoxia, al revisar algunas fragilidades y tensiones en el marco de las prácticas médicas asociadas a la hipnosis o sugestión.

CONSTRUCCIÓN Y DEFINICIÓN DEL CANON MÉDICO

Parte de los primeros esfuerzos por fijar la ortodoxia médica estuvieron asociados a la formación profesional y al desarrollo de un marco legal. Desde la creación de la Escuela de Medicina, en abril de 1833, se registraron, con mayor claridad, acciones estatales destinadas a delimitar los contornos científicos de la medicina y la farmacia por medio de la educación universitaria y la regulación del ejercicio médico y la comercialización terapéutica⁸.

El Estado impulsó la creación de la Escuela de la Medicina apelando a que el desarrollo científico contribuiría al progreso de la joven república. Ya hacia 1828, el periódico *El Mercurio Chileno*, fundado por el abogado español José Joaquín Mora en colaboración con su coterráneo médico José de Passamán, insistía en los beneficios que la medicina científica traería a la sociedad, particularmente a la ley y a la administración de justicia⁹. Las ideas planteadas por Passamán se ubicaban en una atmósfera posindependentista que buscaban desplazar las estructuras coloniales y reformar el país¹⁰. Una gran mayoría de chilenos educados creía que el progreso era un factor constitutivo de su tiempo y que una educación dirigida apoyaría el desarrollo material del nuevo gobierno¹¹. El interés por la ciencia médica se vinculó a esta tendencia. En este proceso, nuevas ideas médicas fueron incorporadas en el contexto local, transformándose de acuerdo a las circunstancias de la educación y de la práctica, por medio de negociaciones que consideraron a varios sectores de la población, pero que fueron guiadas y administradas por una elite intelectual ligada a la enseñanza universitaria de la medicina¹².

⁴ Trabajos como los de Pedro Lautaro Ferrer, Ricardo Cruz Coke o Armando Roa, entre varios otros, junto con inaugurar un tipo de literatura histórica en el ámbito médico y luego psiquiátrico, han tendido a caracterizar el desarrollo de la ciencia médica asociada a procesos de monopolización y control de los saberes médicos, terapéuticos y tecnológicos por parte de la comunidad médica universitaria.

⁵ Roger Cooter, *Studies in the History of Alternative Medicine*, London, Macmillan, 1988, y «Separate spheres and public places: reflections on the history of science popularization and science in popular culture», *History of Science*, XXIII, 1994, 237-267; Waltraud Ernst (ed.), *Plural Medicine, Tradition and Modernity 1800-2000*, London, Routledge, 2002, y Roy Porter, *Quacks: fakers and charlatans in English medicine*, Stroud, Tempus, 2000.

⁶ Alison Winter, «The construction of orthodoxies and heterodoxies in the Early Victorian Life Sciences», en Bernard Lightman (ed.), *Victorian Science in Context*, Chicago, The University of Chicago Press, 1997, 24-50.

⁷ Matthew Ramsey, «Alternative medicine in modern France», *Medical History* 43, 1999, 286-322.

⁸ Véase los trabajos de María Soledad Zárate, *Dar a luz en Chile. De la «ciencia de hembra» a la ciencia obstétrica*, Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2007, 83-110, y Sol Serrano, *Universidad y nación. Chile en el siglo XIX*, Santiago, Editorial Universitaria, 1994, 178-204.

⁹ José de Passamán, «Medicina política. De la libertad moral», *El Mercurio Chileno*, 1, 1828, 29. Sobre Passamán, ver Rolando Costa, *José de Passamán. Padre de la medicina legal en Bolivia*, La Paz, Universidad Mayor de San Andrés, 2005.

¹⁰ Cristián Gazmuri (ed.), *La Revolución francesa y Chile*, Santiago, Editorial Universitaria, 1990.

¹¹ Simon Collier, *Chile: The making of a Republic, 1830-1865: Politics and Ideas*, Cambridge, Cambridge University Press, 108 y 113.

¹² Juan José Saldaña, «Science and Public Happiness during the Latin American Enlightenment», en Saldaña (ed.), *Science in Latin America. A History*, Austin, University of Texas Press, 2006, 86-87.

Así, pese a que durante los años que siguieron a la Independencia se conservó gran parte de la atmósfera médica que acompañó a la sociedad del XVIII, comenzaron a expresarse importantes cambios, plasmados en el levantamiento de la Escuela de Medicina. Esta gestión fue promovida por el Estado y comandada inicialmente por algunos prácticos chilenos¹³ y por un creciente número de médicos extranjeros contratados, en su mayoría, por el gobierno, para que en su calidad de maestros guiasen el desarrollo de la ciencia local¹⁴. Como explicaba William Blest, primer director de la Escuela de Medicina, el gobierno había sido un importante impulsor de las artes y de las ciencias «útiles para la sociedad», proporcionando los medios y las condiciones de la enseñanza médica¹⁵.

La formación profesional en medicina, definida como «la ciencia que enseña a descubrir, distinguir, prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano»¹⁶, fue oficializada en 1833 con la creación en las antiguas dependencias del Instituto Nacional de las escuelas de Farmacia y Medicina, lideradas por el chileno José Vicente Bustillos (1800-1873) y el irlandés William Blest (1800-1884), y complementada en 1834 con la organización de la Escuela de Obstetricia, a cargo del médico francés Lorenzo Sazié (1807-1865)¹⁷. En 1843, estos espacios formativos fueron transferidos a la recién creada Universidad de Chile, la que se constituyó como uno de los principales espacios de encuentro de los intelectuales y académicos que promovieron la ciencia médica en Chile¹⁸.

La Universidad de Chile contribuyó en el desarrollo de los contenidos científicos de las disciplinas, pero también en tanto órgano deliberativo y supervisor, cumplió un papel central en la conformación de políticas y regulaciones vinculadas a la medicina y la salud¹⁹. La Escuela de Medicina heredó la administración del Protomedicato, responsable de la regulación de la prác-

tica médica, la calificación de los médicos y la vigilancia de la salud pública y privada hasta 1891. También estuvo a cargo del estudio de las patologías locales y de la administración de la práctica médica y de algunas actividades vinculadas a la caridad y la beneficencia. Un número importante de médicos extranjeros participó en su dirección. Estos profesionales fueron parte de un diverso cruce atlántico que reforzó las conexiones británicas y francesas entre las elites locales y que pasó a ser un elemento activo de la intelectualidad y de la política chilena. La inmigración representó para muchos un instrumento de desarrollo y una base para el progreso, y así lo ha constatado la historiografía. Como ha postulado Collier, la llegada de profesionales europeos fue considerada durante este período como combustible para generar transformaciones importantes en la naciente república²⁰. Así, mientras las elites de mediados del XIX reconocían el potencial de este cuerpo extranjero, los médicos formados en la Escuela validarían, a fines del siglo, la base europea de su educación, cuyos orígenes se cimentaban en la escuela británica de Blest y en la francesa de Petit²¹. Tras el medio siglo la dependencia directa en la competencia extranjera comenzó a decrecer en las filas académicas, paralelo al surgimiento de profesionales chilenos que continuaron validando su saber en un cuerpo de conocimientos importados.

Junto a la enseñanza universitaria, el Estado impulsó, en alianza con el Protomedicato y la Universidad de Chile, la regulación de los servicios profesionales del área de la salud²². Quizá una de las medidas más simbólicas fue la prohibición del ejercicio médico a todos quienes no contaban con certificación universitaria o a aquellos extranjeros que no habían rendido exámenes en el país²³. En 1842, la ley orgánica de la Universidad dispuso que sin el grado de licenciado, conferido por la Universidad, no se podía ejercer ninguna profesión científica. Estas normativas se proyectaron en el curso del siglo, fijándose, en el Código Penal promulgado en 1875 y en una serie de decretos que modificaron las regulaciones anteriores²⁴. El Código Penal fue uno de los dispositivos más visibles no solo por su amplitud, sino porque tensionó la relación con la comunidad médica que a pesar de apoyar este proceso de regulación, cuestionó la injerencia del derecho sobre el quehacer profesional, por ejemplo, en materias referentes al secreto médico²⁵. El Código, además de corroborar la ley que prohibía el ejercicio sin título profesional estipulan-

¹³ Como Pedro Morán, quien en palabras de su colega Blest, pese a haber sido «educado en la oscura época de la esclavitud política de Chile, aprendió con su ingenio y talentos a volar sobre las absurdas doctrinas de la antigüedad y ponerse al nivel de las luces del siglo». *El Araucano* 137 (1833), 3.

¹⁴ Roberto Hernández Ponce, «José Miguel de la Barra contrata en París al médico Lorenzo Sazié (23 de noviembre de 1833)», *Revista Diplomacia* 54-55, 1990, 22-23.

¹⁵ *El Araucano* 137 (1833), 4.

¹⁶ *El Araucano* 137 (1833), 3.

¹⁷ Domingo Amunátegui, *Los primeros años del Instituto Nacional 1813-1835*, Santiago, Imprenta Cervantes, 1889. Ver también Ferrer, 326-327.

¹⁸ Para profundizar en la educación médica en el Chile del XIX, revisar los textos de Ferrer; Eduardo Salas, *Historia de la medicina en Chile*, Santiago, Imprenta Vicuña Mackenna, 1894; Gregorio Lira, «Ciento cincuenta años de enseñanza de la medicina interna en Chile independiente», *Anales Chilenos de Historia de la Medicina* 2 (2), 1960, 103-137; Claudio Costa, «Los estudios médicos durante la colonia», *Anales Chilenos de Historia de la Medicina* 2 (2), 1960, 37-103. También de Iván Jaksic y Sol Serrano, «In the Service of the Nation: The Establishment and Consolidation of the Universidad de Chile, 1842-79», *The Hispanic American Historical Review* 70 (1), 1990, 139-171.

¹⁹ Cruz Coke, 441-449.

²⁰ Collier, 108 y 115.

²¹ «Sesión del 22 de junio de 1894», *Revista Médica de Chile* [RMCh] 22, 1894, 345.

²² Esta regulación, heredera de la administración anterior, abordaba múltiples aspectos de la práctica médica, desde los turnos a los aranceles. En Juan Eduardo Vargas, «Los médicos, entre la clientela particular y los empleos del Estado, 1870-1951», *Ars Médica* 7 (7).

²³ «Sobre que se observe estrictamente [sic] el decreto que previene el examen de los médicos extranjeros [sic]. Santiago. Junio 18 de 1823», *Boletín de Leyes y Decretos* [BLD] 1823, 103, y «Médicos. Santiago. Noviembre 28 de 1831», BLD 1831, 121.

²⁴ «Farmacéuticos. Santiago, 29 de agosto de 1887», BLD 1887, 1.048-1.051.

²⁵ Particularmente aquellos aspectos relacionados con el secreto médico y la participación obligatoria de facultativos en tribunales.

do penas a esta transgresión, criminalizó la elaboración y tráfico de ciertas sustancias y la creación de productos terapéuticos por parte de quienes no contaban con las autorizaciones correspondientes²⁶. Castigó la negligencia culpable, el ejercicio médico sin título legal, la provocación de un aborto, la exhumación indebida de cadáveres, el quebranto de las reglas higiénicas, la adulteración de productos, la sustitución de medicamentos y el despacho de preparados deteriorados, entre varios otros, criminalizando aquellas prácticas que se alejaban del canon deseado²⁷.

James Bradley ha planteado que el estudio de los procesos de profesionalización de un saber debe considerar no solo la revisión de sus estatutos educativos o legales, sino también su construcción ideológica. Inspirado en la propuesta de Benedict Anderson, Bradley propuso pensar la profesión médica como una entidad imaginada a partir de la proyección de una ortodoxia²⁸. En este sentido, el desarrollo de los estudios médicos y de un marco legal pueden ser identificados como importantes esfuerzos por establecer espacios y modelos de legitimación de la profesión médica y de su quehacer. Sin embargo, entretejido a estos esfuerzos, se proyectó un sustrato ideológico, que siguiendo a Bradley, definió los elementos morales y éticos de la figura del médico y ubicó a la medicina, al menos discursivamente, como parte central del proyecto nacional.

Este sustrato se abocó a ubicar las cualidades de los médicos y de su oficio. Desde los inicios de la formación universitaria se insistió en las características que debía reunir un médico profesional. Ya hacia 1833, William Blest llamaba a que «el estudio incesante y cuidadoso» fuese la base que hiciera a la profesión útil a su comunidad. Invitaba a los alumnos a conocer «sus potencias físicas y morales» y a evaluar si podían «soportar el peso inmenso que cargarán sobre sí» en el desarrollo del «noble y filantrópico» ejercicio de su disciplina. También insistía que los médicos debían conducirse con una «conciencia recta y pura», no traicionando «la confianza y los secretos de sus pacientes», ni tampoco valiéndose de la credulidad o ignorancia para efectuar miras particulares²⁹. Estos llamados se proyectaron en el tiempo, modelando los contornos ideológicos de una profesión que adquiriría mayor presencia y prestigio en Chile.

Posteriormente, la creación de la Sociedad Médica de Santiago en 1869 y la publicación en 1872 de su principal órgano de expresión, la *Revista Médica de Chile*, ofrecieron, entre varias otras instancias, circuitos exclusivos de discusión y circulación de ideas que contribuyeron a la formación de su base

ideológica³⁰. Las páginas de la *Revista Médica* presentaron a los médicos de la segunda mitad del XIX y principios del XX como hombres de letras y de opinión, hombres que cimentaron corporaciones científicas, que se involucraron en la enseñanza pública y en el desarrollo intelectual de la población, como una generación de profesionales esforzados en contribuir al desarrollo intelectual en toda la medida de su fuerza.

Las memorias de los médicos y de sus familiares refuerzan las ideas respecto de la nobleza del oficio y el sacrificio del quehacer cotidiano. Martina Barros, casada con el alienista Augusto Orrego Luco y hermana de dos médicos, alude a una práctica profesional teñida por la adquisición de nuevos conocimientos, por los contactos con el ideario europeo y principalmente por el cariño y entrega con que los médicos ejercían su profesión. A esto sumaba la distancia que se iba creando entre quienes cultivaban la medicina y quienes la usaban, entre el mundo de la ciencia y el de la barbarie. El primero se caracterizaba por su actualización e información, mientras que el segundo, inundado de supercherías, consideraba en ocasiones a la medicina como una práctica mágica y a sus ejecutores como fascinadores. Martina Barros recordaba que el pueblo que llamaba a su esposo Brujo de la Cañadilla, atribuía las curaciones al «agüita milagrosa» bebida en la consulta o a la brujería de «la máquina eléctrica» y que desconociendo el tratamiento hipnótico, pensaban que Orrego Luco era capaz de curar los problemas nerviosos con solo mirar a sus pacientes³¹.

El propio Orrego Luco se refirió al carácter sacerdotal del ejercicio médico, a los riesgos y esfuerzos de su ejercicio y al ascendente progreso de su ciencia. Caracterizó a la escuela de la primera mitad del XIX como un espacio modesto, «pero de alma alegre y entusiasta, llena de grandes esperanzas y de nobles ambiciones», poblada por figuras ilustres, desinteresadas y generosas, muchas de ellas extranjeras³². A la nueva escuela de la calle San Francisco, la presentó como sede de los adelantos de la medicina y como cuna de un nuevo grupo de profesionales chilenos interesados en «despertar el espíritu de cuerpo» y en darle a la profesión «una vida independiente». La particularidad del nuevo gremio se expresó en todos los detalles, en el cambio de los faldones largos y el sombrero de copa por un traje «que usaba todo el mundo» y el manejo de un lenguaje más simple que acercaba a los médicos con sus pacientes. También enunció un compromiso por realizar las «grandes aspiraciones de la Escuela» a través de variados caminos; entre estos, el Parlamento. Los

²⁶ Código Penal de la República de Chile, Santiago, Imprenta de la República, 1874, arts. 313 y 314. Véase además de Marcos Fernández, «Del ficticio entusiasmo: el mercado de las drogas en el tránsito a la prohibición en Chile. 1920-1960», *Historia Crítica* 39, 2009, 62-83.

²⁷ Código Penal, arts. 491, 494, 345, 320, 318, 316 y 315, respectivamente.

²⁸ James Bradley, «Medicine on the margins? Hydropathy and orthodoxy in Britain, 1840-60», Waltraud, *Plural Medicine*, 33-34.

²⁹ *El Araucano* 137 (1833), 4.

³⁰ Véase, por ejemplo, *Estatutos y Reglamento Interior de la Sociedad Médica, reformados en 9 de julio de 1877*, Santiago, Imprenta de la Estrella de Chile, 1877.

³¹ Martina Barros de Orrego, *Recuerdos de mi vida*, Santiago, Ediciones Orbe, 1942, 231-232.

³² Augusto Orrego Luco, *Recuerdos de la Escuela*, Santiago, Editorial Francisco de Aguirre, 1976, 11. Sobre autobiografías médicas, véase también Leonardo Guzmán Cortés, *Mis recuerdos de estudiante*, Santiago, Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile, 1964.

profesores ocuparon cargos en la Cámara y se desempeñaron en el gobierno, perfilándose en palabras de Orrego Luco como «hombres políticos»³³.

A esta línea profesional sustentada en el estudio, la ciencia, la entrega y la política, se sumó la masculinización de la práctica científica, particularmente en áreas emergentes como la obstetricia y ginecología³⁴. La ortodoxia médica adquirió un modo masculino, reflejado en los cánones estéticos, en los ritos urbanos y en las estructuras de la práctica profesional. Pese a que las mujeres comenzaron a ser parte de la formación médica a fines del XIX, tras la promulgación del decreto Amunátegui, su ingreso a la universidad fue limitado y su práctica se orientó a materias vinculadas con las enfermedades de mujeres y la salud pública.

PERIFERIAS Y FISURAS DE LA ORTODOXIA MÉDICA

Ciertamente la regulación y la creación de estructuras educativas, gremiales y editoriales le entregaron a la ciencia médica parte de los contornos necesarios para constituir un canon, aunque no anularon la variabilidad del quehacer médico, ni tampoco apagaron las incertidumbres y conflictos asociados a su conformación.

Así, pese a que ya hacia 1830, William Blest celebraba el compromiso de las autoridades con el desarrollo de las ciencias, desde temprano se expresaron tensiones que problematizaban la figura del médico y que mostraban las distancias entre el ideal académico y su correlato cotidiano. Hombres de Estado, como Vicente Pérez Rosales (1806-1886), aludieron a las sospechas que causaban los facultativos. «El médico, en general, si busca nombradía, es más por el provecho pecuniario que de ella saca que por simple gloria vana y sin substancia», lo que llevaba a que su «mérito moral» no siempre se sostuviera en sus acciones³⁵. La prensa caricaturizaba sus intereses y la Cámara ahondaba en cuestionamientos, dando cuenta además de practicantes y sistemas muy diversos que se oponían al modelo dibujado por la academia³⁶.

El día a día estaba inundado de posibilidades curativas y de médicos y sanadores. Pese a que el marco legal intentó normar el oficio, permitiendo solo

³³ Orrego Luco, 151-153.

³⁴ Zárate, 93-94.

³⁵ Vicente Pérez Rosales, *Recuerdos del pasado*, Barcelona, Editorial Iberia, 1962, 135-136.

³⁶ La historiografía ha mostrado de forma introductoria la base heterogénea que sustentó la práctica médica y la organización de la medicina. En el ámbito de la temprana administración de la salud, Macarena Ponce de León mostró que pese a que la alianza entre higienismo y gobierno permitió al Estado cuestionar el modelo de intervención basado en la caridad, esta pionera intervención asistencial estuvo predefinida «por las prácticas y vínculos sociales desarrollados por la caridad católica», en *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*, Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2011, 77. Sol Serrano, en su ya clásico estudio sobre la universidad, al caracterizar el desarrollo de la profesión médica, advirtió la tolerancia estatal con los prácticos y la existencia de sistemas médicos alternativos a los oficiales.

a médicos, cirujanos, farmacéuticos, flebotomos, dentistas y matronas practicar la medicina, existieron reglas de tolerancia y respuestas flexibles a determinados contextos que permitieron el ejercicio a estudiantes de medicina que habían abandonado la carrera, comerciantes, médicos extranjeros no autorizados, hipnotizadores, galvanistas, curanderos, yerbateros, boticarios, parteras y médicas, entre varios otros. Ciertamente, durante la segunda mitad del siglo XIX, las autoridades entregaron una serie de licencias que buscaron expandir los precarios servicios médicos. En octubre de 1844 y de 1845 se promulgaron dos decretos supremos que permitieron el ejercicio de médicos sin examen y la práctica de facultativos no autorizados, lo que llevó a que algunos «prácticos» regentaran boticas y en ocasiones asumieran como médicos de ciudad³⁷.

Pese a que los legisladores reconocían la conveniencia de apoyar la educación universitaria y sostener la «costosa Escuela de Medicina», también consideraban que la institución distaba mucho de satisfacer las necesidades de la República y sus propios objetivos. Se criticaba que muchos enfermos no podían disponer de médicos y muchos médicos no accedían a enfermos, producto de una anomalía en la formación y en el ejercicio, que dejaba «al pueblo ignorante» en manos de «innumerables charlatanes». Se reprochaba asimismo que los médicos solo se interesaban en ejercer profesionalmente en condiciones «productivas», dejando importantes espacios del país sin disponibilidad de profesionales de la salud³⁸. «Los jóvenes que terminan su carrera se concentran solamente en las grandes ciudades, por no querer ir a rivalizar en las pequeñas poblaciones con facultativos tolerados»³⁹.

Sin embargo, el paso del tiempo, el aumento de los facultativos y farmacéuticos autorizados, así como el incremento de los estudiantes de estas profesiones llevaron a los médicos a solicitar la derogación de las «reglas de tolerancia». En el Parlamento, se generaron debates entre quienes sostenían la autoridad del conocimiento adquirido en las aulas y quienes validaban aquel logrado en la práctica. Mientras algunos políticos estaban de acuerdo con que el título fuera «la única fuente» de procedencia de la ciencia, otros insistían en que la práctica ejercida con inteligencia podía «dar mérito bastante para ejercer la profesión de médico»⁴⁰. Los médicos apoyaron a través de sus publicaciones la validez del título profesional en la aplicación de la ciencia médica, considerándolo como «una verdadera garantía a favor de la sociedad para que no sea explotada por individuos incompetentes; ya que solo a ella conviene que los enfermos sean científicamente asistidos o al menos que lo sean por individuos cuyas aptitudes sean bien calificadas»⁴¹. Los farmacéuticos igual respondieron acusando que la excesiva tolerancia con los prácticos y las licencias particulares dispensadas conducían a la decadencia de la farmacia en el país⁴². Estas iniciativas llevaron

³⁷ «Profesiones médicas», *Anales de la Universidad de Chile* [AUCH], abril de 1866, 312.

³⁸ *Diario Oficial* [DO], 7 de junio de 1887, 3.

³⁹ «Profesiones médicas», AUCH, abril de 1866, 313.

⁴⁰ DO, 6 de noviembre de 1877, 8.

⁴¹ Dr. G. Schneider, «El rol del médico», RMCh 1, 1872, 5-8; 2, 1872, 41-44; 3, 1872, 121-123.

⁴² DO, 20 de abril de 1877, 1.

a que se derogaran algunas licencias y que se decretara para el 1 de enero de 1869 el fin de la tolerancia basada en los decretos de 1844 y de 1845⁴³.

Sin embargo, la deseada frontera en el ejercicio de la medicina no se logró. Gran parte de los médicos, titulados o no, publicitaban sus servicios en la prensa, comunicaban sus panaceas y se hacían parte de un lucrativo negocio que contrariaba el espíritu de entrega y renuncia que sostenía la temprana ética disciplinaria. El llamado «charlatanismo profesional» se extendía por la República, acompañado de una industria farmacéutica «esclavizada» a los «especuladores extranjeros que introducen al país sus específicos y panaceas sin limitación ni control alguno»⁴⁴. Así, la prensa comunicaba prácticas profesionales que se perfilaban como contrarias al canon enunciado por los gremios médicos. Junto a ellas, aparecían los quehaceres marginales, alejados de la certificación y cuestionados por las asociaciones médicas. El Consejo de Higiene, encargado de supervisar los aspectos de salubridad nacional, advertía estos problemas adjudicándoselos al llamado «ejercicio ilegal de la medicina» y aludiendo a la prensa como plataforma de difusión y enganche. «Constantemente aparecen en la prensa avisos de individuos que anuncian curaciones maravillosas i que atraen hacia su consultorio un número considerable de personas». Se insistía en que el público ignorante caía víctima de estos charlatanes que no solo se «limitaban a cobrar un honorario a que no tienen derecho, sino que además los remedios i sistemas de curación que ponen en práctica, producen las mas [sic] de las veces perturbaciones fatales en la salud de los enfermos»⁴⁵. También se recordaba los distintos esfuerzos realizados y la falta de apoyo que habían encontrado por parte de la autoridad judicial. «Estamos plagados de charlatanes, de médicos sin títulos, de herboristas, vendedores de panaceas, sin que se tenga noticias sino de dos casos de persecución judicial»⁴⁶. Estas acusaciones por un lado aludían a una supuesta periferia y a su criminalización. Por otro, silenciaban los conflictos, ilegalidades, tensiones y dificultades que se expresaban dentro de la llamada medicina oficial, revelando indirectamente las fisuras y precariedades de un saber en proceso de definición y legitimación.

DEFENSA DE LA ORTODOXIA Y CONFLICTOS DEL SABER: LA VISITA DEL FASCINADOR ONOFROFF

Una relectura de los procesos de especialización, destacados por la historiografía por su centralidad en la construcción de las disciplinas científicas, entrega interesantes indicios de la base plural y conflictiva que acompañó el desarrollo médico. Como ha planteado Alison Winter para el contexto británico, la especialización no solo fue vista como símbolo de progreso, sino también causó preocu-

pación en las comunidades científicas, pues lejos de mostrar unidad o proyectar una autoridad homogénea, creció de forma diversa y en ocasiones caótica⁴⁷.

En Chile, el ámbito de las enfermedades mentales y nerviosas refleja tanto parte de esta complejidad como las tensiones que se expresaron al alero del desarrollo de nuevos paradigmas terapéuticos. Los orígenes institucionales de dicha especialización pueden situarse en la creación de la Casa de Orates en 1852 y la gestión del alienista José Ramón Elguero para dictar, una década después, un curso sobre enfermedades mentales. Pese al carácter pionero de estas iniciativas, la propuesta terapéutica sostenida en el tratamiento moral mostró precozmente su eclecticismo. El propio Elguero explicaba que aceptaba «todas las medicaciones racionales»; entre estas, la sangría, las sanguijuelas, los purgantes, los baños y los medicamentos farmacéuticos⁴⁸. Posteriormente la creación de un curso de enfermedades mentales y nerviosas en 1889, asociado a la Universidad de Chile, la enseñanza obtenida a través del trabajo en el asilo de locos y la proliferación de nuevas categorías diagnósticas y propuestas curativas apoyaron la especialidad. Sin embargo, la determinación de los límites de dicho saber no fue materia simple de resolver, menos aún la administración de su variado y cambiante contingente terapéutico. Ejemplo de esto fueron los continuos roces entre los facultativos, como también entre la comunidad médica y quienes desde variadas plataformas y contextos se atribuían el uso de los nuevos cuerpos teóricos y curativos.

Algunas de estas tensiones las podemos revisar en la visita al país del célebre fascinador Enrique Onofroff y en las respuestas de la comunidad científica a la competencia emergida fuera de la circunscripción médica oficial. En mayo de 1898, Enrique Onofroff llegaba a Santiago para dar algunas funciones en el Teatro Municipal de la capital en el marco de una «jira científica» por el mundo⁴⁹. Con 35 años, llegaba precedido de los elogios de la prensa bonaerense y europea por su habilidad para «adivinar el pensamiento» e hipnotizar⁵⁰. La

⁴⁷ Alison Winter, «The construction of orthodoxies and heterodoxies in the Early Victorian Life Sciences», en Bernard Lightman (ed.), *Victorian Science in Context*, Chicago, The University of Chicago Press, 1997, 25.

⁴⁸ *Memoria que el Ministro de Estado en el departamento del Interior presenta al Congreso Nacional de 1863*, Santiago, Imprenta Nacional, 1863, 183.

⁴⁹ *El Ferrocarril* (Santiago) [EF], 20 de mayo de 1898. Entre febrero y marzo de 1890 actuó en el Royal Aquarium de Londres y hacia marzo de 1895 en Buenos Aires. La figura de Onofroff no ha sido trabajada aún, salvo los recientes trabajos de Mauro Vallejos, a quien agradezco el haber compartido su reciente artículo, «Onofroff en Buenos Aires (1895). Discusión acerca de lo sobrenatural entre el apogeo y la caída de un ilusionista». *Prismas. Revista de historia intelectual*, 2013 (en prensa).

⁵⁰ Enrique Onofroff habría nacido en Roma, en 1863, y mostrado interés por la medicina, presentándose como alumno interno del manicomio de Milán y de César Lombroso. A los 20 años había comenzado a realizar experimentos de hipnotismo y adivinación en Tolosa para luego alcanzar París, e iniciar una vida de tránsito y espectáculo por Europa, América Latina y Estados Unidos. También fue presentado como periodista y profesor de fisiología entre otros epítetos: «un hombre agradable a la vista, de elevada estatura, de mirada inteligente, mui sencillo, mui comunicativo y de trato social esquisito [sic], amable y complaciente en sumo grado, que no hace misterio de sus rarísimas aptitudes». En EF, 20 de mayo de 1898.

⁴³ En 1866, se decretó la abolición de algunas reglas de tolerancia. «Requisito para ejercer las profesiones de médico, cirujano, farmacéutico, flebotomo, dentista i matrona. Santiago, abril de 1866», BLD 1866, 135. Véase también «Profesiones médicas», AUCH, abril de 1866, 314.

⁴⁴ DO, 5 de mayo de 1899, 4.

⁴⁵ «Sesión del 7 de noviembre. Acta», *Revista Chilena de Higiene* 7, 1901, 387-388.

⁴⁶ DO, 27 enero de 1922, 7.

visita que consideraba solo dos noches de presentación en el Teatro Municipal de Santiago, se extendió por más de una semana, gracias a las ovaciones del público y a las reseñas de la prensa que celebraron la presentación de facultades, que se ubicaban en un punto intermedio entre la ciencia y la magia. La fascinación ejercida sobre el público llevó a que el teatro mostrara una concurrencia inédita. Los asistentes coparon el recinto, repletaron pasillos y agotaron los palcos, la platea y la galería. Aplaudieron un programa variado, que consideró pruebas de «transmisión de la voluntad»⁵¹ y de «fascinación experimental [sic], anestesia e hiperestesia, alegría, tristeza, risas y llantos» del hipnotizador sobre su público⁵². La prensa también celebró: «Onofroff se impone a la curiosidad pública, alcanzando el éxito mas [sic] colosal que Santiago haya presenciado en materia de espectáculos teatrales»⁵³.

La recepción dada en Santiago a Onofroff se repitió en Valparaíso en las funciones realizadas en los teatros Olimpo y de la Victoria, y también en las visitas a lugares como la imprenta de *El Mercurio*⁵⁴. Tras marcharse del país, su figura continuó conquistando, sea en los debates sobre el hipnotismo o en las parodias que realizaron algunas compañías locales⁵⁵. En septiembre de 1898, por ejemplo, *La Lira Chilena* comentaba que desde que el célebre hipnotizador había abandonado el puerto «han aparecido millares de personas que se creen poseídas de igual poder, habiendo ya muchos que se creen con suficientes bríos para presentarse en público»⁵⁶.

La segunda mitad del siglo estuvo marcada por la profesionalización de la medicina, por los esfuerzos por definir su canon y por los intentos de marginación de aquellos otros espacios de ciencia y de curación. Dentro de estos espacios destacaron los relacionados al espectáculo y a la especulación, particularmente las funciones de variedades, cuyos actos de magia y de adivinación no eran nuevos en Chile. Desde inicios del siglo XIX, distintas

⁵¹ La primera parte constaba de varias secciones: «el descubrimiento de un crimen, el laberinto, experimentos [sic] diversos de atracción, fuerza psico, dinámico nerviosa, contracturas parciales y totales, etc.». La prensa explicaba que durante esta, «Onofroff opera con una espesa venda sobre los ojos y seguido de la persona que transmite la voluntad. Así descubre, por ejemplo, al asesino, a la víctima, el objeto robado y el arma con que se supone perpetrado el crimen, sea cuál fuera el sitio que estos ocupen o el lugar del escondite de los objetos». En *El Ferrocarril*, 24 de mayo de 1898.

⁵² EF, 21 de mayo de 1898.

⁵³ EF, 25 de mayo de 1898.

⁵⁴ «A la noticia de que el adivinador estaba en nuestra imprenta, acudieron a nuestra oficina varios caballeros, entre los cuales anotamos a los ministros de la Corte de Apelaciones don Braulio Moreno y don Manuel Antonio Cruz, el secretario del tribunal don Ricardo Escobar Cerda, a los relatores don Miguel Carreño Gómez y don Fidel Muñoz y al doctor Estalisnao Fraga». *El Mercurio* (Santiago), 2 de junio de 1898.

⁵⁵ Tras la marcha de Onofroff algunas compañías incorporaron rutinas que apelaban a su figura. La zarzuela *La Banda de Trompetas* agregó a su argumento «una agudísima parodia de los trabajos de sujeción [sic] e hipnotismo» del «célebre profesor italiano Onofroff», ocasionando la hilaridad no interrumpida del público. *La Lira Chilena* (Santiago) [LLCh], junio de 1898, s/n.

⁵⁶ LLCh, 11 de septiembre de 1898, 5.

compañías europeas habían visitado el país prometiendo enseñar y sorprender a la audiencia con sus actos de magia, trucos ópticos y espectáculos de fantasmagoría; pero también con la exhibición de adelantos científicos y tecnológicos⁵⁷. En este contexto, la propuesta de Onofroff no era inédita. Su espectáculo compartía tanto los principios recreativos y de esparcimiento como de sorpresa y fiesta de las compañías excéntricas y de variedades. Como reseñaba la prensa, los fenómenos hipnóticos y catalépticos «avivaban la curiosidad» y procuraban «el más alegre y chistoso de los pasatiempos»⁵⁸. Su propuesta igualmente proyectaba el «fondo eminentemente científico» de este tipo de espectáculos, ubicados en una línea fronteriza entre la fábula circense y los territorios científicos. Él se presentaba como un hombre de ciencia que por medio de la incorporación de la sugestión, demandaba autoridad y autoridad en la administración de un recurso, la hipnosis, que comenzaba a tener un espacio de importancia en el panorama médico de fin de siglo. Sin embargo, esta petición no fue fácil de establecer, más aun estando acompañada de prácticas especulativas y masivas.

Por un lado, la presencia de Onofroff en Chile coincidía con un momento de maduración del alienismo y de diversificación de sus propuestas terapéuticas. En unas pocas décadas los médicos chilenos, siguiendo la senda trazada por sus homólogos europeos, habían situado a la hipnosis como una terapia efectiva y de importancia; advirtiendo el poder de aquella «ortopedia mental» que generaba un estado particular en el enfermo, en el que «no puede distraerse, ni oponer la menor resistencia», mostrando una condición de maleabilidad que permitía realizar en él «maravillosas curaciones y éxitos»⁵⁹. Los especialistas publicaron decenas de estudios en los que comunicaron los resultados de la aplicación de la hipnosis en sus experiencias clínicas, validándola como instrumento científico y circunscribiendo su uso a los médicos titulados. Pero por otro, la visita del fascinador se producía en un período marcado por la competencia en la apropiación del saber hipnótico, por la profusión de prácticos, eléctricos, fascinadores, magos, charlatanes y médicos no certificados que usaban esta herramienta terapéutica y la promovían como elemento de saber, poder y autoridad. También se producía en un lapso en que el mercado médico impulsaba la comercialización de esta terapia, posicionándola como una herramienta autoadministrable que además de paliar y curar dolencias, entregaba a los usuarios éxito y desarrollo personal. En la publicidad se ofrecían libros y manuales, como el *Poder psico-magnético*, del doctor Marx Whalley, que prometía a los jóvenes «el éxito en la vida», a los

⁵⁷ Para un acercamiento al panorama teatral y de variedades del siglo XIX, véase Carmen Luz Maturana, «La comedia de magia y los efectos visuales de la era pre-cinematográfica en el siglo XIX en Chile», *Aisthesis* 45, 2009, 82-102.

⁵⁸ EF, 24 de mayo de 1898.

⁵⁹ «La sujeción [sic] durante el sueño natural», *La Tribuna Médica* [LTM] 2, 1 de abril de 1906, 38.

comerciantes ganancias elevadas, a los abogados el triunfo en sus defensas y al enfermo «cura segura», «sin gastos, drogas o aparatos»⁶⁰.

Así, la propuesta hipnótica de Onofroff rápidamente encontró detractores en la comunidad médica, particularmente la alienista, que hacía algunos años intentaba monopolizar la práctica del hipnotismo. Los profesionales y las organizaciones médicas veían con preocupación la erosión de las frágiles fronteras que sostenían la jurisdicción médica. Los médicos insistieron en que el hipnotismo debía ser empleado por expertos, es decir, por titulados. También reconocieron el cuidado con que se debía proceder en la aplicación de este recurso. Su mal uso representaba un peligro latente, más aún cuando muchos reconocían, siguiendo al neurólogo francés Charcot (1825-1893), que esta herramienta operaba con mayor impronta en aquellas personas que escondían una base histérica⁶¹.

Esta interpretación fue resultado de la apropiación por parte de las nuevas disciplinas científicas de prácticas y saberes que circulaban por espacios híbridos, gestados de procesos y metodologías que en muchas ocasiones se alejaban de los métodos científicos. También fue resultado de las ansiedades y conflictos que acompañaban la definición y especialización disciplinaria de fines del siglo XIX. Ciertamente, hacia 1890 la ciencia médica se distinguía de la disciplina que se forjaba décadas atrás en la recién inaugurada Universidad de Chile. Un número considerable de facultativos formados en las aulas nacionales se instalaba competitivamente en los espacios profesionales urbanos, conforme se incorporaban nuevos conocimientos y se reconocía el valor de la especialización. Así también hacían uso de modelos terapéuticos, como la hidroterapia, gimnasia, masaje, electroterapia, mecanoterapia e hipnosis que, influidos por el mercado y la academia, transitaban, al mismo tiempo, entre la ortodoxia y la periferia.

En este contexto, los médicos proyectaron su interés por ubicar ciertas terapias bajo el rango de la ciencia y por ordenar su uso. La hipnosis fue una de ellas, más todavía cuando se reconocía su pasado ecléctico, su vinculación con las llamadas «artes mágicas», su carácter misterioso y la fascinación o el escepticismo que provocaba en algunos sectores⁶². Con estos motivos, establecieron estrategias retóricas y legales tendientes a suprimir «los otros espacios de circulación y producción de ciencia», privilegiando la oficialidad que por décadas se intentaba levantar.

⁶⁰ Zig-Zag, 31 de mayo 1908, s/n.

⁶¹ Se recomendaba no prolongar las sesiones por más de media hora «so pena de provocar un especial estado morbozo, manifestado por crispatura del rostro i un indefinido malestar». En LTM 2, 1 de abril de 1906, 39.

⁶² Los abogados mostraron un particular interés por normar y ordenar el hipnotismo. Véase por ejemplo, Agustín López, *El hipnotismo, considerado desde el punto de vista antropológico y jurídico*, Santiago, Imprenta de R. Zorrilla, 1911; y Amador Alcayaga, *El hipnotismo i la sujestión hipnótica ante el derecho*, Santiago, Imprenta Universitaria, 1912.

Ejemplo de estas estrategias fue la respuesta médica al uso del hipnotismo por parte de un sujeto como Onofroff. A unos cuatro días de iniciarse las funciones en el Teatro Municipal, el periódico *El Ferrocarril* publicó un artículo sobre los peligros asociados a la práctica del hipnotismo. Citando a teóricos como el médico escocés James Braid (1795-1860), «creador» del hipnotismo científico, explicaba que el uso de este recurso por personas ajenas a la medicina podía causar apoplejías, aneurismas o afecciones al corazón, generar parálisis o ejercer una nociva influencia sobre aquellas que tuviesen predisposición a los desórdenes nerviosos o mentales, haciendo que un simple nervioso se transformara en un loco. Representaba un peligro para la moral y para la salud, pudiendo incluso representar un riesgo mortal si se paralizaban los músculos de la respiración⁶³.

Esta advertencia correspondía a la antesala de las acciones desplegadas por el Consejo Superior de Higiene, organismo creado en 1892 que velaba por la salubridad e higiene pública, para frenar el uso de la terapéutica médica con fines recreacionales. El 30 de mayo de ese año el Consejo había presentado una nota a la Alcaldía de Santiago donde indicaba los inconvenientes «higiénicos» [sic] de las funciones públicas que se basan «en la exhibición de los fenómenos a que dan lugar el hipnotismo y la sujestión» [sic]. En ella el Consejo solicitaba también la prohibición de este tipo de espectáculos, «en vista de las perturbaciones de la salud y los peligros morales» que podía ocasionar y siguiendo la censura supuestamente implementada por los Consejos de Higiene y de Sanidad de las «naciones civilizadas»⁶⁴. Las explicaciones para este tipo de petición eran compartidas por la mayoría de los especialistas. Los efectos del hipnotismo, planteaban los miembros del consejo,

pueden ser comparados a los de un enérgico [sic] medicamento que si no es aplicado con sabiduría puede ser la causa de tremendos accidentes [...]. Cada vez que se permiten espectáculos públicos de esta clase se desarrollan [...] verdaderas epidemias de hipnotismo [...]. Por eso deben ser prohibidos porque pueden ser considerados como verdaderos focos de contagio [sic] nervioso no solo para las personas hipnotizadas, sino también para quienes presenciaban estos actos⁶⁵.

Pese a que los esfuerzos por prohibir los espectáculos de hipnotismo no se proyectaron mayormente, estas ideas permanecieron en el tiempo, atadas a un pensamiento médico que desaprobó los otros espacios de ciencia y que intentó eliminar de su historia los estrechos vínculos entre ciencia, magia, espectáculo y especulación.

⁶³ EF, 26 de mayo de 1898.

⁶⁴ EF, 1 de junio de 1898. Encontramos debates similares en los meses que siguieron a la presentación de Onofroff en el Aquarium de Londres. «Public Exhibition of Hypnotism», *The Lancet*, 24 de mayo de 1890, 1.133.

⁶⁵ EF, 1 de junio de 1898.

CONCLUSIONES

La ciencia médica se desarrolló en Chile paralela a los esfuerzos de construcción de su ortodoxia y de marginalización de los elementos que parecían complicar las bases de la colectividad científica. Por medio de la separación de ciertos actores, prácticas y espacios, la comunidad médica nacional proyectó gradualmente una imagen y construyó un discurso, presentó una ética y definió códigos de conducta, tangibles principalmente en sus recursos editoriales. Sin embargo, una variedad de fuentes primarias, muchas de las cuales no han sido abordadas en este estudio introductorio, como los expedientes judiciales en los cuales se negociaban nociones de ilegalidad y charlatanería, dan cuenta de un escenario bastante más complejo. Estas permiten identificar e interpretar una comunidad médica diversa, problemática y necesitada; una comunidad médica que elaboró sus bases desde la designación de la otredad y desde la competencia.

Ciertamente, parte de la historiografía médica y científica ha tendido a presentar los procesos de constitución de la ciencia como instancias gestadas por una elite especializada que transmitió su saber, principalmente a través de la academia y sus proyecciones⁶⁶. Otra rama más pequeña de la historiografía ha cuestionado la homogeneidad de este modelo y ha acusado su limitación para el estudio de las actividades científicas de la segunda mitad del siglo XIX. Esta aproximación crítica ha revisado la pasividad de ciertos sujetos y escenarios, y ha insistido en la diversidad de rutas de circulación y de difusión del saber, proponiendo las lecturas populares, los espectáculos, las exhibiciones, los museos, la cultura material, el mercado y la publicidad, entre otros, como importantes vehículos para la transmisión de ideas y valores científicos, como laboratorios de creación y prueba, y como espacios de posicionamiento de diversos sujetos y grupos como creadores, intérpretes y comunicadores de arquetipos que fueron constitutivos del saber científico⁶⁷.

La historia de Onofroff presenta algunos de estos conflictos. Por un lado, remite a la existencia de diversas plataformas de creación y difusión del conocimiento y a la maleabilidad de saberes y prácticas que comenzaban recién a institucionalizarse e inscribirse bajo el alero de una disciplina. Las fronteras de las ciencias durante la segunda mitad del siglo XIX chileno estaban en proceso

de definición, construcción y legitimación. Esta indeterminación permitió a sujetos que podríamos considerar como «aficionados» –inventores, viajeros, comerciantes y fascinadores– jugar un rol activo en la difusión de sus ideas y realizar contribuciones. Asimismo permitió que espacios alejados de la academia y de la institucionalidad oficial, como los teatros y las exhibiciones, se posicionaran como una importante tribuna de prácticas y saberes científicos.

Estos espacios nos recuerdan que el conocimiento médico no se proyectó tan solo desde los lugares que la historiografía ha atribuido tradicionalmente al desarrollo científico del siglo XIX. Como ha planteado el historiador Roger Cooter, en su ya clásico texto *Studies in the History of Alternative Medicine*, las diversas herramientas de creación, expresión y difusión de la ciencia han mostrado que la imagen de la medicina moderna como una disciplina pura y cierta, aislada de la sociedad y más aún de lo popular, de lo social y de sus lógicas de comunicación y difusión, no puede sostenerse; y que por el contrario, la investigación histórica debe considerar la flexible y cambiante frontera entre la ortodoxia y periferia, así como los esfuerzos de definición gestados desde la oficialidad.

En este marco, la historia de Onofroff remite a la diversidad del cruce atlántico y a la complejidad de los intercambios y tradiciones que intersectaron los procesos de conformación de la autoridad médica. Introduce tanto a los espacios de espectáculo y especulación como a las pugnas y negociaciones del saber. Propone la revisión de nuevas audiencias y las estrategias de validación del quehacer científico. Y finalmente, deja planteada la pregunta por el rol que el espectáculo y la especulación tuvieron en la medicina y las estrategias seguidas por la misma comunidad médica para marginar dichos elementos de su historia oficial.

⁶⁶ Véase a Peter J. Bowler, «Popular Science», en Peter J. Bowler y John Pickstone, *The Cambridge History of Science*, 6, Cambridge, Cambridge University Press, 2009, 622-633.

⁶⁷ Importa establecer que no hablamos de la «recepción» y su «difusión», sino de distintos medios de circulación de conocimiento y ciencia. Pese a que esta mirada no ha sido mayormente trabajada en la historiografía chilena, encontramos algunas interesantes entradas. Los museos como espacios de irradiación cultural y de instrumento pedagógico en Luis Alegría, Stefanie Gänger y Gabriela Polanco, «Momias, cráneos y caníbales. Lo indígena en las políticas de 'exhibición' del Estado chileno a fines del siglo XIX», *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [Online], Debates, 2009. En el ámbito internacional existe una creciente bibliografía sobre los otros espacios de ciencia y sobre las performances científicas como espacios de producción, creación y difusión.