

SALUS POPULI, SUPREMA LEX: CONTROL DE LA MEDICINA Y EL ARTE DE CURAR EN ARGENTINA Y EL MONOPOLIO DE LA CORPORACIÓN MÉDICA. Un ensayo acerca de los antecedentes y motivos del delito de Ejercicio Ilegal de la Medicina, art. 208, Cód. Penal.

Por Mauricio Ernesto Macagno*

ABSTRACT

A fines del siglo XIX, la corporación médica argentina se consolidó como grupo de poder con amplia incidencia en las prácticas político-institucionales del Estado. El control de la medicina y demás ramas del arte de curar se halla inmerso en este proyecto. El estudio de los antecedentes históricos y legislativos del artículo 208 del Código Penal demuestra su papel de reforzamiento del *statu quo*. La norma fue inspirada con esta función por José María Ramos Mejía, lo que confirman su labor en el Departamento Nacional de Higiene y su obra *Los simuladores del talento en las luchas por la personalidad y la vida*.

INTRODUCCIÓN

El *Ejercicio Ilegal de la Medicina* se encuentra previsto como delito en el artículo 208 del Código penal argentino, en tres tipos penales: curanderismo, charlatanería y prestación de nombre, de acuerdo con las denominaciones que habitualmente les otorgan los autores nacionales.

Más allá de la poca profundidad que los estudios jurídicos generales han dedicado al tema, se ha considerado desde siempre que el bien jurídico que se erige como lesionado por las conductas allí descriptas es el bienestar psicofísico de la población o, la comúnmente llamada “salud pública”. No obstante, la afirmación referida pierde algo de su fuerza cuando se observa que el curandero, mediante la utilización de prácticas ancestrales, por ejemplo, puede curar al paciente. Si ello ocurre, no logra avizorarse cómo se afecta la salud pública.

Ello conduce, inexorablemente, a preguntarnos qué se protege en realidad. Por eso resulta un paso necesario estudiar el contexto histórico-social que dio vida a la disposición legal intentando demostrar dos hipótesis que guían los párrafos que siguen:

el artículo 208 del Código penal argentino es una muestra de la consolidación del monopolio de la corporación médica argentina en la actividad médico-sanitaria, y su inspirador directo fue JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA, único médico integrante de la comisión redactora del Proyecto de Código Penal de 1906 de donde surge la norma actualmente vigente¹.

HACIENDO HISTORIA

Históricamente, el control de las diversas ramas del arte de curar en nuestro territorio se halla inmerso en un proyecto de mayor envergadura del cual participaron los miembros de la incipiente corporación médica de mediados del siglo XIX: la generación y consolidación de los médicos como grupo de poder con incidencia en las prácticas político-institucionales del Estado. En este contexto pueden ubicarse los programas de persecución y represión de toda actividad curanderil o arte de curar sin título reconocido oficialmente por las autoridades.

En los albores coloniales, la vigilancia sobre quienes ejercían la medicina recayó en gran medida en los cabildos, que desempeñaban esta función con mejores o peores resultados. El cabildo de Buenos Aires restringía el ejercicio del curanderismo mediante la exigencia periódica de títulos y certificados profesionales, lo que no se pudo hacer en el territorio de la provincia de Buenos Aires, donde recién en 1756 Luján tuvo su cabildo, que tuvo que admitir el desempeño del arte de curar sin título habilitante por carecer de médicos examinados². Córdoba, por su parte, hacia el año 1640 ya contaba con tenientes protomédicos dependientes del médico general o Protomedicato de Lima, encargados de fiscalizar la práctica profesional del arte de curar.

No debe olvidarse que el actual territorio argentino en épocas de la colonia, se rigió –subsistiendo en épocas independientes- por la legislación castellana traída por los españoles. Con ella, por ejemplo, las Partidas de Alfonso el Sabio, perseguían la falta de pericia de quienes hacían de su oficio el arte de curar más no su ejecución ilegal o la

* Profesor Adjunto de Derecho Penal II y Jefe de Trabajos Prácticos de Derecho Procesal I, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, UNLP.

¹ Este trabajo es una versión ampliada del artículo “Construyendo un delincuente: Ramos Mejía y el ejercicio ilegal de la medicina (sobre motivos e influencias)” publicado en *Anales*, Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata, año 5, n° 38, Nueva Serie, 2008.

² Ello así, aún cuando el virrey Juan José de Vértiz y Salcedo remitiera una comunicación con fecha 16 de noviembre de 1780 al alcalde local, sobre la creación del Tribunal del Protomedicato, la que tuvo ingreso en la sesión del 18 de agosto de 1787 –casi siete años después- por haberla hallado trasapelada en su despacho el nuevo alcalde. V., GRAU, Carlos A., *La sanidad en las ciudades y pueblos de la Provincia de Buenos Aires*, p. 5.

carencia de título habilitante³. La partida VII, título VIII, ley 6^a, alude “a los físicos y cirujanos que se meten por sabidores e non lo son... si muriere alguno por culpa dellos”. Si bien es un supuesto de homicidio imprudente y por ende de mayor gravedad que el simple acto médico sin título, este precepto con vigencia en nuestras tierras, suele mencionarse como un germen de los preceptos que luego se dedicarían a esta problemática⁴.

En el año 1777, el primer virrey del recientemente creado Virreinato del Río de La Plata, Pedro de Cevallos Cortéz y Calderón, da vida al Tribunal del Protomedicato. Se instaló el 17 de agosto de 1780 bajo la presidencia del Dr. Miguel Gorman⁵, nombrado por el virrey Juan José de Vértiz y Salcedo con el pomposo cargo de Protomédico General y Alcalde Mayor de todas las Facultades de Medicina, Cirugía, Farmacia y Flebología. Esta institución poseía jurisdicción en todo el territorio virreinal para el control del ejercicio de la profesión médica, la regulación de honorarios profesionales y el conocimiento en las controversias que sobre ellos se planteaban, así como el examen para los aspirantes a médicos, boticarios (farmacéuticos) y barberos (cirujanos), constituyéndose en el primer consejo de higiene. Entre sus funciones también se hallaban la lucha contra las epidemias, la sanidad marítima y de las personas y bienes que ingresaran por mar, el asesoramiento de los órganos judiciales en cuestiones médicas, el otorgamiento de valor de los títulos profesionales y la sugerencia respecto del destino de sus tenedores, la jurisdicción administrativa de los hospitales, el control de su funcionamiento, el examen médico de los empleados civiles y militares ante una licencia por enfermedad, y de los esclavos en casos de venta o importación⁶.

A pesar del funcionamiento de esta institución especializada, las autoridades virreinales tuvieron que recordar la necesidad de contar con un título para el ejercicio del arte de curar, lo que da cuenta el bando general de buen gobierno dictado el 1º de marzo de 1790 por el virrey Nicolás Antonio de Arredondo: “... Que ninguno cure de

³ En este sentido, LUZÓN PEÑA, Diego-Manuel, “Problemas del intrusismo en el Derecho penal”, en *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, t. XXXVIII, fasc. III, p. 682, nota 44; ídem, MARTÍNEZ-PEREDA RODRIGUEZ, Juan Manuel, “Intrusismo punible y conflictos en las distintas especialidades médicas”, en *Derecho y Salud*, vol 5, año 1997.

⁴ Cita la norma de las Partidas mencionada en el texto como antecedentes del intrusismo médico, TERUEL CARRALERO, Domingo, “Intrusismo”, en *Nueva Enciclopedia Jurídica*, p. 530. Sin embargo, hace notar LUZÓN PEÑA, Diego M., ob. cit., ídem, que al ejercicio de la medicina, cirugía u otra rama del arte de curar se le exige el requisito formal del título o licencia estatal, recién en la Novísima Recopilación de Leyes de España de 1806.

⁵ El apellido de este médico suele aparecer también como O’Gorman en algunos trabajos, seguramente por la indistinta utilización en la documentación existente.

⁶ GRAU, Carlos A., ob. cit., p. 7.

medicina y cirugía si no tuviere los grados y licencias correspondientes, ni sea boticario sin estar examinado y aprobado bajo de las penas declaradas en las leyes,..."⁷. Pero ello no fue suficiente, lo que motivó algunos años después que el intendente de Córdoba del Tucumán dictara un nuevo bando preocupado por la asistencia sanitaria de enfermos por quienes carecían del título pertinente: "... Con objeto al mayor beneficio de la salud pública, se manda que ningún vecino llame para la curación de enfermedades pertenecientes a médicos a los sangradores, barberos, cirujanos romancistas⁸ ni otras personas que, introduciéndose con títulos de curanderos o curanderas dados por el común de las gentes, asisten a los enfermos sin estar examinados y aprobados en la ciencia médica,..."⁹.

El Tribunal del Protomedicato fue suprimido por el gobernador de la Provincia de Buenos Aires, Martín Rodríguez, por decreto n° 291 de 11 de febrero de 1822, trasladando provisoriamente el cumplimiento de sus funciones al Departamento de Medicina creado tres días antes con fines de enseñanza universitaria. Mediante el decreto n° 339 de 9 de abril del mismo año, se creó el Tribunal de Medicina encargado de velar por la salubridad pública en general en todo el Estado provincial¹⁰, el dictado de medidas profilácticas, la fiscalización del cumplimiento de las disposiciones sanitarias, la inspección de los establecimientos hospitalarios y farmacias, la evacuación de informes médico-legales, la proposición de médicos para cubrir cargos en el gobierno, el registro y control de los profesionales del arte de curar y la represión del curanderismo¹¹.

Con posterioridad a la caída del gobierno de Juan Manuel de Rosas, en el año 1852 el gobernador Manuel Guillermo Pinto suprimió el Tribunal de Medicina y dictó una serie de decretos que reglamentó y puso en funcionamiento el "cuerpo médico" bonaerense, dividiéndolo en tres secciones o áreas controlados directa o indirectamente

⁷ Bando general de buen gobierno del virrey de las provincias del Río de la plata, don Nicolás Antonio de Arredondo. Buenos Aires, 1° de marzo de 1790; v. en INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE HISTORIA DEL DERECHO, *Los bandos de buen gobierno del Río de la Plata*, p. 310.

⁸ Se denominaba "cirujano romancista" al que había aprendido el oficio fuera de los claustros universitarios donde la enseñanza se dictaba en latín y no en la lengua vulgar o "romance". Al igual que ellos, los barberos y sangradores o flebotomos también se habían educado en el arte de curar por fuera de los cenáculos científicos reconocidos por el Estado.

⁹ Auto de buen gobierno del gobernador intendente de la provincia de Córdoba de Tucumán, don José González Gómez de Ribera. Córdoba, 14 de enero de 1804; v. en INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE HISTORIA DEL DERECHO, ob. cit., p. 467.

¹⁰ Tanto el Departamento de Medicina como el Tribunal de Medicina eran organismos exclusivamente provinciales.

¹¹ GRAU, Carlos A., ob. cit., p. 7.

por el Estado¹²: la Facultad de Medicina, la Academia de Medicina y el Consejo de Higiene. Mientras el primero se arrogaba la facultad de expedir los títulos habilitantes en las distintas ramas del arte de curar, el segundo funcionaba con intereses más de tipo gremial o corporativo, quedando para la última institución la vigilancia de amplias zonas de incumbencia médica, como el control sanitario de puertos, lazaretos, hospitales, sistemas de desagües, etc., así como el ejercicio de la profesiones sanitarias y la persecución del curanderismo¹³. El Consejo –luego transformado en Consejo de Higiene Pública en 1870 por la ley 648, a la que nos referiremos más adelante- tuvo una doble faceta en sus funciones, puesto que la dirección de la política sanitaria fue complementada con la regulación profesional que delimitaba los ámbitos de incumbencia hacia el interior –médicos-farmacéuticos- y hacia el exterior –curanderos-, que ponían en peligro la identidad del cuerpo médico que se estaba gestando.

En una visión de conjunto sobre las nuevas medidas gubernamentales que regulaban el “cuerpo médico”, afirma GONZÁLEZ LEANDRI que “fueron el resultado de la negociación entre representantes gubernamentales y un pequeño grupo de médicos llamados a tener una actuación decisiva en el futuro inmediato. Por esta razón puede concluirse que, además de representar un primer intento del Estado provincial de definir áreas de intervención, expresaron los intereses de aquella élite de médicos notables con fácil acceso a las altas esferas del poder”¹⁴.

Sin embargo, puede marcarse sin temor, como época de consolidación del poder de la agencia médica argentina, los años posteriores al ataque que nuestro país sufriera del cólera en los años 1867 y 1869, y de la fiebre amarilla en 1871¹⁵ que costara la vida de 14.614 habitantes de la ciudad de Buenos Aires¹⁶. Ello ocurrió de las manos del movimiento higienista que se inicia en aquella época¹⁷.

¹² Los presidentes de las tres instituciones eran elegidos por el gobierno y no por sus integrantes. V., GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, “La profesión médica en Buenos Aires: 1852-1870”, en LOBATO, Mirta Z. (edit.), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, p. 30.

¹³ GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, ob. cit., p. 29.

¹⁴ GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, ob. cit., p. 29.

¹⁵ Sobre las enfermedades que azotaron nuestro país hacia aquellos años y sus repercusiones políticas y sociales, pueden consultarse los trabajos de ÁLVAREZ, Adriana, “El reinado y el control de las endemias en la ciudad de Buenos Aires de fines del siglo XIX y principios del XX”, en ÁLVAREZ, Adriana – MOLINARI, Irene – REYNOSO, Daniel (edits.), *Historias de enfermedades, salud y medicina. En la Argentina de los siglos XIX-XX*; PRIETO, Agustina, “Rosario: epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX”, en LOBATO, Mirta Z. (edit.), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*; BORDI DE RAGUCCI, Olga, *Cólera e inmigración. 1880-1890*.

¹⁶ Según el censo nacional del año 1869 realizado durante la presidencia de Sarmiento, el país contaba con 1.830.214 habitantes de los cuales 177.787 vivían en la ciudad de Buenos Aires. A su vez, estos guarismos se distinguen en 89.661 argentinos y 88.126 extranjeros. Del total de fallecidos por la fiebre amarilla, se contabilizaron 3.397 argentinos, 9646 extranjeros, y 571 sin identificar. Los datos y una

En sus inicios, el movimiento adscribió al higienismo de origen utilitarista, cultivado desde la cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, creada y dirigida por Guillermo Rawson en 1874, para luego, dentro del ideal civilizatorio de cuño alberdiano, recalar en el discurso médico-policial del positivismo que se vio propiciado por los avances científicos que en el área produjeron los descubrimientos e investigaciones de Joseph Lister y Louis Pasteur en la década 1875-1885. Sin embargo, estas tendencias se disputaron los espacios gestando conflictos y acuerdos que se observaron claramente en los hombres que accedían a la dirección de la política sanitaria nacional. Así, frente a la ideología de la oligarquía terrateniente con su fe ciega en el progreso, se erigió el discurso higienista que, sin quebrar lanzas con hermanos de clase, denunciaba a la populosa ciudad –principal ejemplo del progreso ininterrumpido- como la fuente de enfermedades que había que controlar. Tal es la descripción de KOHL: “si las ciudades representaban el escenario privilegiado de la civilización, también lo eran para la profusión de epidemias; si la inmigración constituía su soporte humano, las malas condiciones habitacionales en que se encontraba representaban un incentivo para la enfermedad, y si se esperaba que la industria fuera en el futuro expresión plena de civilización, también cabía advertir que en su seno se desarrollarían enfermedades laborales”¹⁸.

El higienismo planteaba un modelo binario, salubre-insalubre, que superaba el paradigma sarmientino de civilización-barbarie por su capacidad unificadora, uniendo tras de sí las distintas facciones y grupos de intereses diversos en pugna¹⁹ contra un enemigo “invisible” y común que “amenazaba la integridad de todo el cuerpo nación”²⁰. La higiene se transforma en la disciplina clave en el proyecto de modernización del período 1870-1900, para lo cual concibe una “mitología” dinámica que permitía variantes de acuerdo con la emergencia, y que resultaba propicia para el proyecto de la corporación médica y consecuente también con el de la élite gobernante.

apretada síntesis de los hechos más relevantes sucedidos durante esta epidemia, v. OTHARÁN, Enrique M., *La epidemia de fiebre amarilla*, en www.edicionesmedicas.com.ar; para un lectura más profunda aunque sin orden alguno, la compilación documental de RUIZ MORENO, Leandro, *La peste histórica de 1871. Fiebre amarilla en Buenos Aires y Corrientes*.

¹⁷ Sobre ello, KOHL, Alejandro, *Higienismo argentino. Historia de una utopía. La salud en el imaginario colectivo de una época*.

¹⁸ KOHL, Alejandro, ob. cit., p. 54.

¹⁹ KOHL, Alejandro, ob. cit., p. 57, indica igual capacidad unificadora en el discurso positivista que se monta en el higienismo.

²⁰ SALESSI, Jorge, *Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires, 1871-1914)*, p. 14.

En sus inicios, este discurso mítico se fundó en la amenaza de las epidemias, cuya “posibilidad siempre presente... requería de una acción constante e ininterrumpida para evitarlas ya que eran consideradas consustanciales a la vida urbana y acechaban permanentemente”²¹; en el control de los conventillos, como ubicación antropológica y topográfica de la enfermedad²², lo que relacionaba directamente a sus moradores –todos de clase social baja, mayormente, inmigrantes- como sus causas y difusores; el destino de los cadáveres, mito que puede ser considerado antieclesiástico²³ porque implicaba una confrontación con la Iglesia Católica que monopolizaba, entre otras áreas de la sociedad, el culto y administración de los muertos y el asistencialismo²⁴; y, por último, un mito universal y no específico del discurso higienista; la ciencia. Ella permitía la proyección del higienismo hacia el futuro, puesto que se trataba del recurso útil y necesario para dominar a la naturaleza logrando que, al evitarse las enfermedades, la higiene se convirtiera “en el arte de prolongar la vida media de la humanidad”, según lo enseñara Guillermo Rawson²⁵.

En esta situación contextual, la administración pública -con el apoyo incondicional del cenáculo médico-, reforzó su persecución de todos aquellos que ejercían la medicina u otra profesión sanitaria sin la certificación oficial que avalara su capacitación.

LOS ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DEL ARTÍCULO 208 DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE

Tal como se ha venido señalando, el control del ejercicio de la medicina en nuestro país tiene sus antecedentes remotos en tiempos de la colonia, cuando tales funciones se hallaban en manos del Protomedicato, las que luego fueron tomadas por distintos organismos del Estado. Dichas dependencias estatales fueron completamente reguladas por distintas leyes, al igual que ocurrió con la persecución y represión del “flagelo” del falso médico que preocupaba a la naciente corporación médica como se pusiera de manifiesto más arriba.

²¹ KOHL, Alejandro, ob. cit., p. 55.

²² KOHL, Alejandro, ob. cit., p. 56. Esta apreciación es confirmada por la investigación del propio RAWSON, Guillermo, “Estudio sobre las casas de inquilinato de Buenos Aires”, en *Escritos científicos*, p. 40 y ss.

²³ KOHL, Alejandro, ob. cit., p. 57.

²⁴ Subraya también este aspecto, GALEANO, Diego, “Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871)”, p. 110.

²⁵ RAWSON, Guillermo, *Conferencias sobre higiene pública*, p. 5, cit. por KOHL, Alejandro, ob. cit., p. 57.

En el Estado de Buenos Aires, la ley n° 64826, del 27 de julio de 1870, creó el Consejo de Higiene Pública²⁷ atribuyéndole la vigilancia del “ejercicio de la medicina, de la farmacia y demás ramos del arte de curar, con arreglo a las disposiciones vigentes, debiendo proponer al Poder Ejecutivo a la mayor brevedad los proyectos de ley necesarios para reglamentar estas materias”²⁸. A fin de lograr este cometido, el Consejo debía denunciar a los tribunales de justicia a los infractores a las disposiciones regulatorias de tales actividades, así como de quienes se vieran incurso en la comisión de delitos y faltas que se hubiesen constatado en las inspecciones de farmacias y droguerías, y “a los que introduzcan o falsifiquen materias nocivas a la salubridad pública”²⁹.

Un antecedente directo del vigente artículo 208 es la ley de la provincia de Buenos Aires n° 1.110³⁰ de *Ejercicio de la medicina*³¹ dictada el 18 de julio de 1877. En su artículo 1° se establecía que, “desde la promulgación de esta ley, nadie podrá ejercer en el territorio de la provincia, ramo alguno del arte de curar, sin título expedido por la Facultad de Ciencias Médicas, o por los tribunales que le han precedido”. Disponía, además, que quien “ejerciese algún ramo de la medicina sin título alguno”, debía ser convocado al Consejo de Higiene Pública para su apercibimiento. En caso de reincidencia, se multaba al infractor con la suma de cinco mil pesos “moneda corriente”, aumentándose el monto a diez y veinte mil pesos, ante una segunda y tercera recaída en el delito. En los supuestos en los cuales la multa no era satisfecha o de ulteriores reincidencias, las autoridades remitían los antecedentes al juez del crimen quien, “breve y sumariamente”, graduara la pena de prisión a aplicarse a razón de un mes por cada cinco mil pesos³². Como podrá observarse, se entendía que el accionar de aquellos sujetos que ejercían la medicina o el arte sanitario sin el título que demostrara su idoneidad en la materia, no era un delito sino una mera contravención, del modo como

²⁶ *Colección completa de leyes del Estado y Provincia de Buenos Aires desde 1854 a 1929*, t. IV, p. 27 y ss.

²⁷ Sobre el difícil funcionamiento de este organismo, v. GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, ob. cit., p. 45 y ss.

²⁸ Art. 10, inc. 1°, ley 648 de la Pcia. de Buenos Aires.

²⁹ Art. 12, ley 648. Por el art. 13, se atorgaba al Consejo de Higiene Pública facultades para “adoptar las medidas preventivas que la urgencia del caso requiriese para impedir el uso o expendio de las materias nocivas.

³⁰ *Colección completa de leyes del Estado y Provincia de Buenos Aires desde 1854 a 1929*, t. V, p. 355 y ss.

³¹ Detalle que algunos autores como GÓMEZ, Eusebio, *Tratado de derecho penal*, t. V, p. 171, pasan por alto citando como antecedente a la ley nacional 2829 que es cronológicamente posterior, seguramente por el origen provincial de la norma.

³² Art. 41, ley 1.110 de la Pcia. de Buenos Aires.

lo entendieron los redactores del Proyecto de 1891 como veremos más adelante³³. Ello, sin dudas, permitía un mejor y más directo control de estos sujetos por parte del Poder Ejecutivo, sin los vericuetos y controles propios de un proceso judicial.

La citada ley, aunque bien recibida por la corporación médica, fue cuestionada por quienes vieron en ella un ataque a su desempeño profesional. Las tachas de inconstitucionalidad que se le dirigieron fueron resueltas por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires en las sentencias dictadas el 13 de junio de 1878³⁴. En una de ellas dictada en virtud de una demanda de inconstitucionalidad incoada por Juan Petit de Murat que aducía que la ley 1110, en la reglamentación que se hacía del ejercicio de la medicina, prohibía la homeopatía. Rechazó el Superior Tribunal los cuestionamientos con base en el entonces vigente artículo 25 de la Constitución provincial que establecía que “la libertad de trabajo, industria y comercio es un derecho asegurado a todo habitante de la Provincia, siempre que no ofenda o perjudique a la moral o a la salubridad pública, ni sea contrario a las leyes del país o a los derechos de tercero”, y al artículo 33 que disponía que la expedición de títulos profesionales era exclusivo de las universidades quedando las leyes regulatorias de las mismas en manos de la Legislatura. De allí que se haya entendido que es materia del Poder Legislativo dicha legislación y que resultaba razonable que se requiriera un título profesional para desempeñarse como médico, quedando a la elección de éste el método curativo a utilizarse. La ley no prohibía el ejercicio de la homeopatía sino el de cualquier rama del arte de curar sin un certificado de idoneidad expedido por alguna de las facultades de medicina del país, de allí que el voto mayoritario afirmara que, en el fondo, el planteo del demandante se reducía a quejarse de que no existiera una Facultad de Homeopatía lo que no podía sustentar un petición de inconstitucionalidad que se refieren a actos y no a omisiones que una ley puede subsanar. Un último argumento que no aparece en los fundamentos sino en la parte resolutive, es que el artículo 20 de la Constitución Nacional tampoco se ve conculcado por la ley cuestionada, puesto que la autorización a todo habitante extranjero para que ejerza su profesión no se ve impedida por el hecho de

³³ Postulaba esta concepción y, por ende, la supresión del Código penal de los tipos del artículo 208, NÚÑEZ, Ricardo C., “La diferencia entre delitos y contravenciones y su importancia constitucional”, en *Temas de Derecho penal y Derecho procesal penal*, p. 32 y ss. Con posterioridad, en su *Tratado de derecho penal*, t. V, p. 158, cambia de parecer criticando la posición asumida por el Proyecto de 1891 diciendo que “esta tesis, en cuanto involucra el arte de curar, olvida que este hecho no encuentra la esencia en su contrariedad a las leyes administrativas de las profesiones, sino que por sus efectos se vincula a la seguridad de la salud de los miembros de la sociedad”.

³⁴ *Acuerdos y Sentencias*, 1ª serie, t. II, p. 154 y ss., causas CDXX “Petit de Murat, Juan” y CDXXI “D’Haucourt, Antonio”, que remite a los argumentos dados en la primera.

que se le requiera al profesional que demuestre su capacitación y conocimientos mediante el título o diploma correspondiente.

Con la sanción de la ley 2.123³⁵, del 10 de noviembre de 1888, se transformó la denominación del Consejo de Higiene Pública por Consejo Superior de Higiene, manteniendo entre sus funciones la “superintendencia de la medicina y demás ramas del arte de curar con arreglo a las reglas vigentes”, pudiendo “solicitar la asistencia de cualquiera de las reparticiones públicas de la Provincia para hacer efectivas sus resoluciones”³⁶ –llámese, Jueces, funcionarios policiales, etc.-. Quizás el punto de mayor interés en cuanto al control de quienes ejercieran la medicina o arte sanitario sin habilitación oficial, era la “nómina de las personas que puedan ejercer la medicina en los distintos ramos del arte de curar”, que el inciso 12 del artículo 7 de dicha ley, obligaba al Consejo publicar anualmente.

El 4 de julio de 1889, se sanciona en el territorio bonaerense la ley 2.148³⁷ que descentraliza y delega las funciones del Consejo Superior de Higiene creando un Consejo de Higiene Pública en cada uno de los municipios en que se hallaba dividida la provincia³⁸. Las atribuciones de estos organismos se superponían con el anterior, puesto que poseían también la vigilancia del “ejercicio de la medicina, de la farmacia y demás ramos del arte de curar” en sus respectivas jurisdicciones, con poder de apercibimiento de “todo individuo que ejerza algún ramo de la medicina sin título legal” y el deber de instruir los sumarios en casos de reincidencia³⁹. Dentro de este marco normativo, el Consejo Superior de Higiene cumplía tareas de tribunal de alzada, pues era quien decidía respecto de las apelaciones de los infractores contra las multas que se les hubieran impuesto⁴⁰.

La reforma que suscita la ley provincial 2636⁴¹, de 25 de setiembre de 1897, es de carácter más bien formal u organizativo puesto que crea la Dirección General de Salubridad en sustitución del Consejo Superior de Higiene, bajo la órbita del Ministerio

³⁵ *Colección completa de leyes del Estado y Provincia de Buenos Aires desde 1854 a 1929*, t. X, p. 376 y ss.

³⁶ Art. 7, incs. 1 y 9, ley 2.123, de la Pcia. de Buenos Aires.

³⁷ *Colección completa de leyes del Estado y Provincia de Buenos Aires desde 1854 a 1929*, t. XI, p. 23 y ss.

³⁸ Art. 1, ley 2.148, de la Pcia. de Buenos Aires.

³⁹ Art. 3, incs. 1, 2 y 3, ley 2.148.

⁴⁰ Art. 3, incs. 3 y 9, ley 2.148. El plazo para apelar era de cinco días a contar desde la notificación de la sanción.

⁴¹ *Colección completa de leyes del Estado y Provincia de Buenos Aires desde 1854 a 1929*, t. XIV, p. 63 y ss.

de Obras Públicas⁴². En su seno se crea una sección denominada “Higiene administrativa. Ejercicio de la medicina. Medicina legal” y otra, llamada “Farmacia y ejercicio de esta profesión”⁴³. Sobre la prosecución de las funciones de sus antecesores no quedaban dudas, el art. 9 establecía que “las obligaciones, deberes y atribuciones que la ley de 18 de julio de 1877 confería al Consejo Superior de Higiene y Facultad de Ciencias Médicas, las ejercerá en todo la Dirección General de Salubridad”, para lo cual podía requerir el auxilio del “jefe de policía, los jueces, los intendentes y demás autoridades”⁴⁴. Por lo demás, entre los deberes y atribuciones del Director General del organismo, se imponía la superintendencia de la medicina y demás ramos del arte de curar así como la publicación de los autorizados para su desempeño⁴⁵.

Hasta el 30 de setiembre de 1891, fecha en que aparece la ley nacional 2829⁴⁶, los órganos de salubridad pública que detentaban el control de las profesiones médico-sanitarias eran provinciales. Con dicha norma se instaura un organismo novedoso para el Estado argentino, el Departamento Nacional de Higiene, a cuyo cargo se pone “el estudio de las cuestiones relativas a la higiene y a la salud pública” y el proponer al Poder Ejecutivo “las medidas conducentes para su salvaguardia”, así como la investigación científica o administrativa que favorezcan sus propósitos⁴⁷, nacionalizando la política sanitaria como lo pretendía la élite médica argentina. El artículo 3º de dicha ley establecía que también quedaba encargada de “la inspección sanitaria de los puertos de la República, la dirección y administración de los lazaretos y las instalaciones determinadas por la convención sanitaria, así como la vigilancia del ejercicio de la medicina y de la farmacia, de acuerdo con la ley de la Provincia de Buenos Aires, fecha 18 de julio de 1877, que queda en vigor en los territorios nacionales, hasta tanto se sancione el código sanitario nacional”.

Esta es la situación normativa que se mantuvo hasta la vigencia misma del Código penal de 1921, cuando ingresa al elenco punitivo una norma que se refiere al curanderismo, es decir, el ejercicio ilegal de alguna rama del arte de curar o de la medicina sin el correspondiente título habilitante. El Código penal de la provincia de Buenos Aires redactado por Carlos Tejedor carecía, al igual que el primer Código nacional de 1886, de un precepto prohibitivo como el tipo penal en vigor, situación que

⁴² Art. 1, ley 2.636, de la Pcia. de Buenos Aires.

⁴³ Art. 3, incs. 1 y 6, ley 2.636.

⁴⁴ Art. 8, ley 2.636.

⁴⁵ Art. 12, incs. 4 y 5, ley 2.636.

⁴⁶ *Anales de Legislación Argentina*, Complemento 1889-1919, p. 223.

es observable en los Proyectos de 1881, 1891 y de Segovia de 1895⁴⁸. El delito aparece recién en el artículo 225 del Proyecto de Código penal de 1906 del cual nuestro artículo 208 es una copia fidedigna, sin olvidar que el Proyecto de Código penal de 1891 castigaba como falta en el artículo 349 inciso 7º, “al que fuera del caso de urgencia ejerciere sin título o permiso de la autoridad, una profesión que los exija, o traspasare los límites de su autorización”⁴⁹.

También pueden señalarse entre los antecedentes, el proyecto de ley reprimiendo al falso médico pergeñado desde el Departamento Nacional de Higiene durante la presidencia de JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA, al cual nos dedicaremos con mayor detenimiento y, sin lugar a dudas, las legislaciones extranjeras que prevenían esta figura. Entre ellas, por el acervo histórico, cultural y jurídico que nos vincula, el Código penal español de 1822, cuyo texto era ampliamente conocido por los juristas autóctonos.

El capítulo I del título VI “De los delitos contra la salud pública” del Código penal español de 1822 contiene el artículo 363 que textualmente expresa: “Cualquiera que sin legal aprobación, conforme a los reglamentos respectivos, ejerciere la medicina, cirugía, farmacia, arte obstetricia o la flebotomía, pagará una multa de veinticinco a doscientos duros, y sufrirá una reclusión de uno a seis meses, si por su impericia no se hubieren seguido males de consideración a los pacientes a quienes asistió o suministró remedios. Pero si se hubieren verificado estos males, acreditados en debida forma, la reclusión será de uno a seis años, además del pago de la multa, y sin perjuicio de la mayor pena que le correspondiere, si hubiere usado de título falso, con arreglo al título quinto de esta primera parte”. El artículo 365 completaba la situación represiva al disponer que “en conformidad de la disposición del artículo 363, y con sujeción a las penas establecidas en él, por ningún motivo ni bajo pretexto o denominación alguna se permitirán curanderos o charlatanes, ya sea en la ocupación de asistir a enfermos, o ya en la de dar o vender remedios simples o compuestos de ninguna especie. Cualquiera persona que sin autorización competente venda o suministre remedios simples o compuestos de cualquier especie, aunque se titulen preservativos o de cualquier manera, será también castigada con arreglo al artículo 363”.

⁴⁷ Art. 2, ley 2829.

⁴⁸ El ejercicio de una profesión era reprimido como falsedad en el art. 195 del Proyecto de 1881, y como delito contra la administración pública en el art. 291 del Proyecto de 1891 y 329 del Proyecto de 1895; v., en ZAFFARONI, Eugenio R. – ARNEDO, Miguel A., *Digesto de codificación penal argentina*, t. II, p. 113 y III, ps. 113 y 679.

⁴⁹ El Proyecto cita como concordancia el art. 436 del Código penal holandés.

Estimamos que alguna razón para incluir la figura legal del ejercicio ilegal de la medicina en el artículo 225 del Proyecto de Código Penal de 1906, puede colegirse del hecho de que no todos los integrantes de la Comisión designada al efecto eran abogados; uno de ellos, JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA, se había graduado de doctor en medicina y era uno de los más prestigiosos impulsores de las ideas del positivismo criminológico en nuestras tierras, habiendo presidido el Departamento Nacional de Higiene. Tal como ya se sugirió en la introducción, la hipótesis planteada es que RAMOS MEJÍA fue quien inspiró la figura legal vigente e incidió en su inclusión en la ley penal de fondo. A ello y a la labor de este galeno en la construcción del tipo de delincuente del artículo. 208, nos ocuparemos más adelante, pero en lo que aquí interesa, es de vital importancia destacar el manejo de un discurso del “miedo” que desde las alturas del poder se derramaba en todo el “cuerpo” social y del cual no estuvo nuestro insigne facultativo, fue parte de la estrategia de la mitología higienista antes descripta. En la *Memoria* de su presidencia al frente del Departamento Nacional de Higiene, justificaba la “nacionalización” de la política sanitaria en el “clamor público”, en los temores que manifestaban los pobladores de nuestro territorio: “... la opinión pública, impresionada por el recuerdo fatídico de la epidemia de 1871, exigía a sus autoridades, medidas precaucionales rigurosas, contra toda procedencia extranjera, susceptible de ser vehículos de tan temidos gérmenes”⁵⁰, desplazando la etiología de la enfermedad hacia el exterior⁵¹ y ayudando a conformar la imagen del “enemigo” extranjero que dió tantos frutos a los criminólogos que siguieron sus huellas.

Otra muestra –directamente relacionada con el delito en análisis- es el pavor manifestado por todos los redactores del Proyecto de Código penal de 1906 –incluido RAMOS MEJÍA- en orden al fenómeno social que representaba el curanderismo. Lo expresan sin tapujos ni rodeos: “El curanderismo, en todas sus formas, es uno de los peores enemigos de la salud, a la vez que un medio inicuo de explotación; lo primero, porque cuando no se precipita la muerte, con procedimientos absurdos y antihigiénicos, deja avanzar las enfermedades mediante el empleo de medios completamente pueriles e inocuos; lo segundo, porque aprovecha del sufrimiento y del dolor para hacerse pagar generosamente su engaño y mala fe. La Comisión piensa, pues, que es necesario, una vez por todas, acabar con este mal que, desgraciadamente, se extiende en todas partes,

⁵⁰ DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, *Memoria correspondiente a los años 1892, 1893, 1894, 1895, 1896 y 1897. Presidencia del Dr. José M. Ramos Mejía*, p. 1

⁵¹ SALESSI, Jorge, ob. cit., p. 27.

gracias a la divulgación de ciertos medios que pueden dar resultados en manos de un hombre de ciencia, pero que son una desgraciada parodia en poder del charlatán. No podíamos prescindir, por otra parte, ya que hacemos obra nacional, del clamor público contra estos profesionales del engaño y de la mentira; no podíamos, en fin, ser sordos a la protesta de todos los hombres cultos y de las corporaciones científicas más autorizadas. Hemos procedido, en consecuencia, a legislar esta materia, cuidando todos los detalles, a fin de llegar a la extirpación completa de este reconocido mal”⁵².

Quienes fueron convocados a la construcción de esa “obra nacional” que era el código penal, manifestaron sus miedos respecto de aquellos que se investían del poder de curar las enfermedades del pueblo, reproduciendo el discurso mítico señalado. Se trataba de una de las tantas batallas que se daban entre “los hombres cultos” y “las corporaciones científicas más autorizadas” contra todo signo de barbarie, nacional o extranjera. No resulta por ello extraño que se hable de la “extirpación completa de este reconocido mal”, como si el curanderismo se tratara de un tumor del que sólo darían cuenta los “cirujanos” designados por el gobierno. No sólo se vislumbra la consolidación de los médicos diplomados en los únicos cultores oficiales del arte de curar⁵³ -monopolio éste que los penalistas intentan pasar por alto pese a lo manifiesto de la norma y su génesis⁵⁴-, lo que permite una nueva lectura de las conductas que reprimidas por el artículo 208 de la ley penal de fondo.

LA CONSTRUCCIÓN DEL TIPO DE DELINCUENTE EN LA OBRA DE RAMOS MEJÍA

Luego del recorrido planteado, queda manifiesto que tanto a nivel mundial como en el nacional, existió y existe una necesidad de vigilar a quienes ejercen cualquiera de las ramas del arte de curar, fundada en distintos intereses que merecen la tutela estatal. Así, y sin entrar a debatir si tales intereses deben ser preservados mediante vías distintas al Derecho penal y así no claudicar en su función de ultima ratio, pueden indicarse como dignos de tutela la el equilibrio psicofísico de la población, la potestad estatal de expedir certificados de idoneidad, capacitación y conocimientos de quienes ejercen la

⁵² V., Proyecto de 1906, en ZAFFARONI, Eugenio R. – ARNEDO, Miguel A., ob. cit., t. III, p. 306.

⁵³ Un ejemplo de la lucha de la corporación médica por mantener sus prerrogativas y el favor de los pacientes, en PALMER, Steven, *La voluntad radiante del profesor Carbell: medicina popular y populismo médico en Costa Rica en el decenio de 1930*.

⁵⁴ El monopolio de la medicina oficial también suele ser entendida como una protección de la sociedad frente al riesgo que importa el ejercicio del arte de curar por parte de quienes carecen de la debida formación académica y científica, soslayándose cualquier protección corporativa. Así, ROSELLI COCK, Diego Andrés – GUZMÁN MORA, Fernando, ob. cit.

medicina o alguna disciplina conexas o auxiliares, y aún de los intereses exclusivos de los grupos profesionales que nucleaban a estas personas. Es lo que la doctrina española suele denominar “tríptico de intereses”, siguiendo la denominación postulada por RODRIGUEZ MOURULLO.

Sin que ninguno de estos intereses a proteger sean dejados a un lado, una de las hipótesis que guían este trabajo es que, por razones socio-históricas, al momento de formularse el precepto penal analizado, se privilegió la preservación y consolidación del -entonces incipiente-monopolio de la corporación médica en materia sanitaria. Tal como lo demuestran las breves informaciones históricas autóctonas antes expuestas, ello no fue una motivación de una sola persona y ni siquiera se trató de la actividad gremial de los galenos sin colaboración de otros estamentos. En esta situación concurrieron ávidamente otros sectores que, por razones algunas veces extrañas y otras concurrentes, caminaron de consuno en la represión del curanderismo y toda otra forma de tratamiento de las enfermedades por quienes carecían de título habilitante. Policía, gobierno municipal, provincial y nacional, asociaciones de beneficencia, la iglesia y aún la masonería se disputaron los ámbitos geográficos y de poder que importaban -e importan- en toda sociedad la administración de las enfermedades, el sistema médico-sanitario y la higiene pública, los organismos de solidaridad, el control social sobre enfermos-peligrosos y sobre quienes se proyecta la enfermedad-peligrosa. De allí que no se pretenda excluir todo este panorama en la concepción de una norma penal como lo es el artículo 208 y menos aún adjudicárselo a una sola persona como fruto de una “genialidad” aséptica y sin condicionamientos sociales. Muy por el contrario, consideramos que fue justamente JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA el mejor ejemplo de una época y quien, como muchos otros, propendió a la defensa de los intereses de un grupo de poder que se venía imponiendo en los ámbitos de poder social, como eran los médicos.

JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA no fue un hombre usual, sino que representó al intelectual de acción⁵⁵. No se quedó a medio camino con la crítica, sino que puso en práctica sus ideas en pos de fundar una nación sana y limpia. Prestigioso médico psiquiatra, adscribió a las ideas positivistas en boga desde su cátedra de Enfermedades Nerviosas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Prolífico

⁵⁵ Cfme., ÁLVAREZ, Adriana, “Ramos Mejía: salud pública y multitud en la Argentina finisecular”, en LOBATO, Mirta Z. (edit.), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, p. 75 y s.

escritor, fundó en 1873 el Círculo Médico, promovió en 1882 la creación de la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires –la que luego dirigió–, asumió en 1892 la presidencia del Departamento Nacional de Higiene –rigiendo su destino hasta 1897– para luego tomar las riendas, ya en 1908, del Consejo Nacional de Educación. Con anterioridad, como se expresara, fue el único médico de la comisión redactora del Proyecto de Código penal de 1906, con las consecuencias que ya nos aventuramos a presentar: fue, sino el principal, inspirador de la inclusión en nuestro Código penal de una disposición de las características del artículo 208.

Principalmente desde la conducción del Departamento Nacional de Higiene, RAMOS MEJÍA demostró su preocupación por consolidar y depurar la actividad médico-sanitaria de aquellas personas que, sin título habilitante o autorización del Estado, ejercían tan noble tarea. No sólo los persiguió y reprimió, sino que elevó a las autoridades nacionales un proyecto de ley que contemplaba tales supuestos, dejando todo ello plasmado en una *Memoria* que representa un perfecto ejemplo del discurso mitológico higienista-positivista ya bocetado⁵⁶. Además, hacia el año 1904, produjo su pluma una clara y precisa descripción del objeto de sus desvelos, en una muy interesante obra de tintes positivistas: “Los simuladores del talento en las luchas por la personalidad y la vida”, año en el que también fuera convocado a integrar la Comisión reformadora antes aludida⁵⁷. Casualidades que no parecen ser menores.

La creación del tipo de autor del artículo 208 sugiere la mano de RAMOS MEJÍA, si consideramos para ello sus preocupaciones al respecto manifestadas desde la función pública, la participación que le cupo en la comisión reformadora y la construcción del estereotipo del “médico gitano” en “Los simuladores del talento en las luchas por la personalidad y la vida”. Se consolida, de esta manera, una forma particular de “delincuencia” que representaba un peligro para la corporación médica que se afirmaba en nuestro país hacia fines del siglo XIX y encarnaba la perfecta contradicción con el modelo higiénico-positivista de la élite gobernante: lo no-científico, el anti-progreso, el enemigo, el delincuente, todo se entrelazaba y confluía en el curandero. Lo postulado no

⁵⁶ Sobre tal *Memoria*, explica SALESSI, Jorge, ob. cit., p. 22, que se trata de “un buen ejemplo de la estrategia de producción cultural y simbólica que realizó la promoción y avance de una política ‘nacional’ mediante una práctica prolífica de la escritura que se sumaba a la utilización de sofisticadas técnicas de publicación, traducción y edición características de las revistas especializadas publicadas por los médicos higienistas y criminólogos argentinos del período...”.

⁵⁷ El decreto del 19 de diciembre de 1904 en el cual se exponen los motivos de la reforma y se nombra la Comisión designada al efecto, puede ser consultado en RIVAROLA, Rodolfo, *Derecho penal argentino*, p. 25 y ss.

importa desconocer la existencia de otros grupos o personas que, en el mismo sentido, promovieron la creación de la figura penal⁵⁸ -como venimos repitiendo- sino, simplemente, indicar la labor de quien aparece, sin dudas, como una de las cabezas visibles de este movimiento.

LA PRESIDENCIA DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE

En el año 1892, JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA asumió la presidencia del Departamento Nacional de Higiene desde donde se dio a la tarea de consolidar una Argentina “higiénica” y “purificada” en el más amplio sentido de los términos⁵⁹. Realmente, una “obra patriótica y necesaria” como gustó decir el higienista argentino, que exigió la nacionalización del organismo en detrimento de los estados provinciales, cuyos gobiernos, en virtud de sus pocos recursos económicos, se vieron forzados a aceptarla para no sucumbir bajo el imperio de las pestes que “amenazaban” todo el territorio nacional⁶⁰. “Era, pues –explicaba -, obra patriótica y necesaria nacionalizar al Departamento, hacer de esta institución que se había mantenido exclusivamente ‘metropolitana’, una institución nacional como lo exigía el espíritu de su creación, la necesidad y el patriotismo”⁶¹; “un verdadero atropello jurisdiccional” en la opinión de Álvarez⁶².

Ya desde su puesto directivo, prohió ingentes esfuerzos para lograr un férreo control de la actividad médico-sanitaria y la desaparición de falsos médicos y otros

⁵⁸ BUBELLO, Juan Pablo, “*Caras y caretas*” y “*Esa infame comparsa de malas mujeres...*”. *Notas sobre la estigmatización cultural de las prácticas del curanderismo, hechicería y adivinación durante el Centenario (Buenos Aires, 1900-1919)*, señala la incidencia de las campañas periodísticas de esta revista en la creación del tipo penal del art. 208, CP.

⁵⁹ Tarea que continuó en la presidencia del Consejo Nacional de Educación, desde donde trabajó para la concreción de una identidad nacional con miras a las nuevas generaciones de padres extranjeros y al control formal de la masa inmigratoria a través de los centros educativos.

⁶⁰ Relata el propio Ramos Mejía en DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, *Memoria correspondiente a los años 1892, 1893, 1894, 1895, 1896 y 1897. Presidencia del Dr. José M. Ramos Mejía*, 1898, p. 2: “Nombrado en 1892 Presidente del Departamento Nacional de Higiene, comprendí que la acción de esta repartición debía desenvolverse dentro de horizontes mucho más vastos, haciéndola extensiva al interior de la república, para poder llenar el rol que le corresponde dentro de la administración nacional”. “Era necesario ante todo, franquear los límites de la Capital Federal y su puerto, para llevar en su acción al resto de la Nación, y aunque por sus leyes fundamentales, las Provincias como gobiernos autónomos, tiene a su cargo el cuidado sanitario de las mismas, siempre ha sido posible, sin salvar estos límites, contribuir en gran escala a la realización de estos propósitos sin omitir esfuerzo alguno, como lo demuestran los trabajos efectuados desde esa fecha...”.

⁶¹ DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, ob. cit., p. 22.

⁶² ÁLVAREZ, Adriana, ob. cit., p. 84, donde textualmente dice: “Para el federalismo provinciano esto fue un verdadero atropello jurisdiccional, que fue silenciado ante la eficacia con que fueron vencidas las epidemias del cólera y la viruela que azotaban esas regiones”.

sujetos que se arrogaban el ejercicio sin título de alguna rama del arte de curar. Tal, por otra parte, era una función propia del organismo a su cargo y deber ineludible del presidente, como él mismo se impuso a través del artículo 5° del reglamento interno establecido durante su mandato. Sin embargo, criticó duramente la ley en vigor por cuanto fue sancionada “para llenar las necesidades de aquella época” ofreciendo hacia la finales del siglo XIX, “grandes deficiencias que [era] necesario salvar a la brevedad posible, pues a su sombra se [mantenía] un estado de cosas perjudiciales al buen servicio público”. Describía en sus *Memorias* una situación caótica y anárquica, ajena al “orden y progreso” que debía imperar en estas tierras: “El charlatanismo y aquellos médicos, farmacéuticos, etc., poco escrupulosos, amparados por el silencio de la ley mencionada, ejercen sus criminales propósitos con impunidad manifiesta, sin que la autoridad sanitaria encargada de velar por la salud pública y el correcto ejercicio de estas profesiones liberales, pueda reprimirlas en la extensión que fuera deseable”⁶³.

A pesar de las críticas a la normativa de aplicación, promovió la persecución y represión del ejercicio sin título habilitante del arte de curar, aunque muchas veces no lo acompañaran los jueces en tal patriótica tarea⁶⁴, “enfermedad social” que encontraba “en la ignorancia y simplicidad de la mayoría, campo fecundo para su explotación provechosa”⁶⁵. De ello da cuenta en su Memoria, donde hace constar que durante el período comprendido entre el 1° de enero de 1892 y el 31 de diciembre de 1894 se dictaron 93 “resoluciones sobre infracciones en el ejercicio de la medicina, farmacia, etc.”; se multaron a 52 personas por distintas infracciones, mientras se apercibieron a 129. De tal informe resulta, además, que se labraron 151 actas y declaraciones por denuncias relacionadas con estas infracciones⁶⁶. Empero aclara -con un halo de xenofobia-, que entre los sancionados “desgraciadamente... se encuentran médicos diplomados, aunque para el honor del cuerpo médico nacional, los argentinos figuran como una excepción”⁶⁷.

⁶³ DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, ob. cit., p. 497.

⁶⁴ Se quejaba Ramos Mejía: “numerosos son los casos en que el Departamento Nacional de Higiene ha iniciado juicios criminales contra determinados curanderos y médicos o farmacéuticos charlatanes, autores de estos feos delitos, pero en la mayoría de los casos, sin resultado alguno, y los acusados han continuado impunemente en su inmoral explotación”; v., en DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, ob. cit., p. 498.

⁶⁵ DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, ob. cit., p. 498; “la ganancia fácil y abundante –agregaba el médico higienista- compensa con éxito las incomodidades del oficio”.

⁶⁶ DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, ob. cit., p. 502.

⁶⁷ DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, ob. cit., p. 503. Acerca de la presencia, control y ejercicio de la medicina por profesionales extranjeros, v. GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, ob. cit., p. 37 y ss., y el reclamo de los homeópatas españoles ante la Suprema Corte de Justicia bonaerense citados *supra*.

Aunque su preocupación principal, en este orden, giraba en derredor del curandero o falso médico, también reclamaba medidas represivas contra una “nueva plaga social”, las adivinas, que “anunciaban la curación de mil enfermedades exóticas e inverosímiles” por medio de la prensa. Con desconocimiento del principio constitucional de legalidad penal, menciona que el Departamento Nacional de Higiene llamó y apercibió “*aunque sin éxito*” a muchas de ellas⁶⁸, soslayando que la materia se hallaba prohibida por la ordenanza de 21 de marzo de 1876 que ponía la persecución de estas mujeres en manos exclusivas del gobierno municipal⁶⁹.

A los fines de “proponer” al Poder Ejecutivo las maneras más eficaces para exterminar esta “plaga social”, durante su mandato, desde el Departamento Nacional de Higiene se proyecta y promueve la sanción de una ley que reglamentaba el “ejercicio de la medicina y demás ramos del arte de curar”⁷⁰ la que se aprueba en la sesión del organismo del 17 de julio de 1894, y fue tratada por la Cámara de Senadores en agosto de 1897 y por la Cámara de Diputados en agosto de 1899, con la participación activa de nuestro insigne galeno en el tratamiento en comisión⁷¹, sin obtener sanción definitiva⁷². Este proyecto mantiene en manos de la referida institución la represión del curanderismo, y al igual que el artículo 208 vigente castiga, a quienes ejercieran la

⁶⁸ DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, ob. cit., p. 504. Y en la misma página puede leerse: “Como ejemplo de las dificultades insuperables que encuentra el Departamento para iniciar una campaña contra éstos espurios y perjudiciales elementos, basta recordar que, en el momento que escribimos estas líneas, existe en Buenos Aires, con consultorio abierto y concurrido por numeroso público, un médico chino, que efectúa *curaciones maravillosas* con yerbas del Celeste Imperio. Buenos Aires ofrece campo tan fecundo para los charlatanes del mundo entero, que hasta los súbditos del hijo del Cielo, vienen atraídos por su fácil explotación”.

⁶⁹ La ordenanza puede consultarse en OBARRIO, Mariano, *Digesto de ordenanzas, reglamentos, acuerdos y disposiciones de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires*, p. 517. En general, sobre la persecución de las adivinas, v., el trabajo de BUBELLO, Juan P., ob. cit. en nota 159; un enfoque distinto, desde la psiquiatría alienista-positivista, aún cuando confundiendo adivinación con curanderismo, en TROTTA, Armando E., “El daño y los adivinos”, *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, año XV, n° 85, 1928, p. 25.

⁷⁰ Consúltense en, DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, ob. cit., p. 507 y ss. y en el *Apéndice documental* al final de este trabajo.

⁷¹ El miembro informante de la Cámara de Senadores, senador Figueroa, dijo que tuvo en cuenta el “proyecto confeccionado por el Departamento Nacional de Higiene (en) el año 1895, estudiándolo con el presidente del mismo...” y el director de la Asistencia Pública, los Dres. José María Ramos Mejía y Telémaco Susini. Ya en la época en que se debatió en la Cámara de Diputados, según lo puso de manifiesto el diputado López García, se sumó en el asesoramiento el entonces presidente del Departamento Nacional de Higiene Dr. Eduardo Wilde. V., DIARIO DE SESIONES DE LA H. CÁMARA DE SENADORES DE LA NACIÓN, sesiones de los días 3 y 5 de agosto de 1897; y DIARIO DE SESIONES DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN, sesión del día 25 de agosto de 1899. Agradezco la colaboración en este punto que que gentilmente nos fuera suministrada por los Dres. Raúl Borchardt y Natalia Bruno del Departamento de Atención de Consultas y Departamento de Estudios Culturales respectivamente, de la Dirección de Información Parlamentaria de la H. Cámara de Diputados de la Nación.

⁷² Las modificaciones introducidas por ambas Cámaras legislativas pueden consultarse en los Diarios de Sesiones mencionados.

medicina sin el correspondiente título expedido por una facultad de medicina y reconocido por el Estado argentino o su autorización⁷³.

Si bien ya en el artículo 6, inciso 1º, del citado proyecto comienza a delinearse el autor típico del delito de ejercicio ilegal de la medicina, el artículo 7 contempla el ejercicio ilegal del arte de curar con usurpación de título. Vale señalar que en la mentalidad de los redactores de esta propuesta elevada al Ejecutivo, imperaba el odio al extranjero que los llevó a instituir en el artículo 8 un tipo particular cuya conducta se despliega “habiendo usurpado el título argentino de médico”. Innegablemente, se trataba de frenar a las masas díscolas venidas de allende los mares.

También, pero en el inciso 3º del mencionado artículo 6, aparece un delincuente similar al previsto por el actualmente vigente inciso 3º del artículo 208, pese a no especificar que se “preste el nombre”, en esta conducta se hallaba incluida: *“toda persona que poseyendo un título regular, salga de las atribuciones que la ley le confiere, principalmente si se asociare en el ejercicio de su profesión y en la asistencia de los enfermos con personas no habilitadas legalmente para ello; si prestasen su concurso a las personas que se refieren los párrafos precedentes, con el objeto de sustraerlas a las prescripciones de la presente ley”*. Sin embargo, es sin dudar, el nacimiento legislativo del “charlatán”, cuando en el artículo 12, textualmente expresa: *“Los médicos sólo podrán poner en sus avisos el nombre y domicilio, títulos adquiridos o revalidados en el país y la especialidad a que se dedican. Será considerada como una falta penada con multa de doscientos a quinientos pesos, anuncios en que se prometa la curación de todas o determinadas enfermedades, en un plazo marcado o no, o que se anuncie el empleo de un agente terapéutico de efecto infalible para una o más enfermedades”*. Ello se vigoriza con el artículo 40, destinado a los farmacéuticos, por la cual quedaba *“prohibida la publicación de avisos en que se anuncie la venta de medicamentos atribuyéndoles propiedades específicas infalibles para curar tal o cual enfermedad o en un tiempo determinado”*.

Los tratadistas y comentaristas de nuestro Digesto de fondo no mencionan este proyecto como antecedente del tipo penal del artículo 208⁷⁴, lo que bien puede sostenerse no sólo por tratarse de un texto elaborado muy pocos años antes de que se

⁷³ Art. 6, inc. 1º. El reconocimiento debía llevarse a cabo mediante la registro del diploma correspondiente ante el Departamento Nacional de Higiene, de acuerdo con el art. 3 del citado proyecto.

⁷⁴ V., GÓMEZ, Eusebio, ob. cit., t. V, p. 171; SOLER, Sebastián, ob. cit., t. IV, p. 581; NÚÑEZ, Ricardo C., ob. cit., t. V, p. 157; DONNA, Edgardo A., *Derecho penal. Parte especial*, t. II-C, p. 255; NAVARRO, Guillermo – ASTURIAS, Miguel Á. – LEO, Roberto, *Delitos contra la salud y el medio ambiente*, p. 36.

formara la comisión redactora del Proyecto de Código penal de 1906, sino por haberse confeccionado durante la presidencia del Departamento Nacional de Higiene de uno de sus integrantes y por haber recibido discusión pública en los ámbitos legislativos nacionales.

ESTEREOTIPO, PREJUICIO Y DISCRIMINACIÓN

Resulta de sumo interés para sonsacar algunas conclusiones a lo que en el acápite siguiente desarrollaremos, el prestar alguna consideración muy breve, de los estudios que RUTH AMOSSY y ANNE HERSCHBERG llevaron a cabo en su ya clásica obra *Estereotipos y clichés*. Las autoras destacan una íntima relación entre estereotipo y prejuicio que lleva a una confusión entre ambas nociones⁷⁵, lo que amerita efectuar ciertas distinciones.

El “estereotipo” aparece como “*una creencia, una opinión, una representación relativa a un grupo y a sus miembros*”; el “prejuicio” designa la “*actitud adoptada hacia los miembros del grupo en cuestión*”, o mejor, la “*actitud negativa injustificable*”. En base a ello, desde distintos estudios sociales se ha impulsado una visión tripartita de la cuestión que observa la presencia de un componente cognitivo (el estereotipo), uno afectivo (el prejuicio) y uno comportamental (la discriminación). Esto significa que, por ejemplo, el *estereotipo* del “negro” es la representación social, la imagen colectiva, el conjunto de rasgos característicos que se le atribuyen; mientras que el *prejuicio* es la tendencia a juzgarlo desfavorablemente. La *discriminación*, aparece como la actitud puesta en movimiento, con actos que desfavorezcan o ataquen al sujeto en virtud del prejuicio previo⁷⁶.

Distintos estudios intentaron demostrar de donde surge el estereotipo haciendo base en diferentes aspectos o funciones del mismo⁷⁷; entre ellos, MUZAFER SHERIF, con su “teoría realista del conflicto”, presenta al estereotipo como el resultado de la competencia por la apropiación de recursos limitados. El estereotipo desvalorizante es un instrumento de legitimación de situaciones de dominación, lo que le otorga suma importancia en casos de subordinación de grupos étnicos, raciales o nacionales por

⁷⁵ AMOSSY, Ruth – HERSCHBERG PIERROT, Anne, *Estereotipos y clichés*, p. 38.

⁷⁶ AMOSSY, Ruth -HERSCHBERG PIERROT, Anne, p. 39.

⁷⁷ La selección de las teorías sobre el estereotipo no alcanza a cubrir todo el universo de las mismas y fueron seleccionadas con fines argumentativos y al sólo efecto de demostrar la hipótesis sostenida; v., otros enfoques en AMOSSY, Ruth-HERSCHBERG PIERROT, Anne, p. 43 y ss.

otros. “La promulgación de imágenes de superioridad-inferioridad en una sociedad es [...] uno de los medios que utiliza el grupo dominante para mantener su posición”⁷⁸. Estas ideas llevan a que SHERIF critique la denominada “Hipótesis del contacto” que consideraba que al estereotipo como fruto de la ignorancia por insuficiencia de información respecto de la realidad del otro grupo, el que desaparece o se modifica confrontando el estereotipo con dicha realidad mediante contactos grupales. Según este autor, ello no era factible porque el contacto siempre es mediatizado por las imágenes o representaciones preexistentes.

Por otra parte, también se ha señalado, junto al aspecto peyorativo o dañino del estereotipo, una función constructiva de cohesión social. Se trata de una manifestación de la solidaridad social que refuerza los vínculos intersubjetivos y protege al grupo de toda amenaza de cambio. Cuando el sujeto asume los modelos estereotipados se identifica con un grupo determinado, ya sea el de pertenencia o al que se quiere ingresar proclamando, de este modo, su adhesión indirecta. De allí que se haya afirmado que “el estereotipo no se conforma con señalar una pertenencia, la autoriza y la garantiza”⁷⁹.

También con fundamentos en la identidad del individuo la cual, no sólo de define en términos de personalidad individual sino grupal, se indica que el estereotipo refuerza la autoestima porque funciona como categorización que permite distinguir a “nosotros” de “ellos”. HENRI TAJFEL, con su “teoría de la identidad social”, explica que todas las representaciones estereotipadas, aún deformadas, son funcionales. Los individuos tienen una tendencia a acentuar las similitudes entre los miembros del grupo –endogrupo- para valorizarse a expensas del otro –exogrupo-. Según este autor, no es necesario ningún tipo de conflicto o competencia para que se dé la situación demarcada, porque la fomenta el simple sentimiento de pertenecer a un grupo determinado. Se tiende a evaluar más favorablemente a todos aquellos que conforman su grupo creando, a su vez, imágenes desfavorables de quienes se hallan en el otro grupo.

Por último, es necesario recordar que SALOMÓN ASCH ha expuesto una función cognitiva mayúscula del estereotipo en razón de su simplificación, que permite la incorporación de una gran cantidad de información que luego puede ser corregida. Se

⁷⁸ SHERIF, Muzafer *et al*, *Social Psychology*, p. 277, cit. por AMOSSY, Ruth – HERSCHBERG PIERROT, Anne, p. 45.

⁷⁹ FISHMAN, Joshua A., “An examination of the process and functions of social stereotyping”, en *The Journal of Social Psychology*, n° 43, 1956, p. 27 y ss., cit. por AMOSSY, Ruth - HERSCHBERG PIERROT, Anne, p. 48.

tratarían de las llamadas “primeras impresiones” aún cuando pueda hacersele igual crítica que a la “hipótesis del contacto”⁸⁰.

Todas estas explicaciones sobre la génesis y las funciones del estereotipo permiten efectuar algunas observaciones sobre el “falso médico” de JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA.

LOS SIMULADORES DEL TALENTO Y EL “MÉDICO GITANO”

Es justamente en el ya mencionado libro *Los simuladores del talento en las luchas por la personalidad y la vida*, donde RAMOS MEJÍA da vida al delincuente que “la ley ha querido reprimir por su peligrosidad y por los peligros que crea su criminal conducta”, como afirmara Eusebio Gómez⁸¹. Pero debe destacarse que no es una obra de cátedra dirigida a sus pares de la intelectualidad porteña; es un manual de divulgación “científica”, un interesante y tendencioso registro de seres que poblaban la ciudad capital conocidos como la “mala vida”⁸². Su pluma docente creó un éxito editorial⁸³ que debe ser analizado en este marco: no es la clase magistral sólo para iniciados; posee el estilo ameno, llano y directo del experto o científico que educa y moraliza a un pueblo. Un padre que se dirige a sus párvulos.

En sus páginas, describe así al llamado “médico gitano”: “La lucha por la vida y por la personalidad, le ha sugerido la literatura tan peculiar, y ya bien conocida del aviso de caza, *en el que el ingenio, que la pasión del lucro aguza tanto, inventa verdaderas obras de arte del chantaje y captación. Es menester haber sido enfermo alguna vez, para conocer las penetrantes seducciones que tiene el aviso artísticamente redactado; como es necesario haber experimentado alguna vez un dolor intenso, para saber cómo se hace el morfinómano. En las cortas líneas de una curación prometida con cierta discreta desvergüenza, hay más esperanzas y dulces desconsuelos para el espíritu, que acompaña con sus melancolías al cuerpo doliente y trasijado, que en todas las promesas de la religión. Es un cuento del tío que se repite diariamente y se repetirá mientras el dolor ande por el mundo repartiendo sus venenos y punzadas. Como*

⁸⁰ AMOSSY, Ruth - HERSCHBERG PIERROT, Anne, p. 52.

⁸¹ GÓMEZ, Eusebio, ob. cit., p. 179. Pese a tal aseveración, como es lógico, comenta la norma de la manera como fuera redactada y en el contexto sistemático, y no como sugerían las ideas de uno de sus mentores.

⁸² Expresamente, GÓMEZ, Eusebio, *La mala vida en Buenos Aires*, Juan Roldán, Buenos Aires, 1908.

⁸³ La afirmación pertenece a INGENIEROS, José, *La personalidad intelectual de José M. Ramos Mejía*, p. 142, cit. por SALESSI, Jorge, ob. cit., p. 140.

aquellos profesores que enseñan el alemán en quince lecciones, ellos curan en veinte y cinco las enfermedades más graves. Nada hay más curable para el médico gitano que las enfermedades incurables; como que para nada abunda la lujosa terapéutica que para los que no tienen un solo medicamento. Algunos ofrecen honradamente devolver el dinero, si fracasan, otros sólo cobran el medicamento; y médicos de esos hay, que lo hacen gratis para difundir en la receta el copioso aviso en letras cuneiformes, desarrolladas en media página, como serpientes paradisíacas destinadas a operar la tentación. Los ‘baños de luz’, ‘los rayos X’, misteriosos agentes que permiten mirar dentro del cuerpo humano, como quien dice adivinar el secreto escondido en la víscera pecadora; ‘los baños hidro-oxi-electro-carbonatados’, ‘la depilación embellecedora’ y la higiene de la cutis, que siempre queda peor que antes, el secreto de la hermosura, ‘los baños de Finlandia’, ‘las píldoras negras’, las aromas enloquecedoras de catramina y ¡qué se yo! que otras cosas más de la tan fecunda farmacopea sugestiva de los charlatanes, cuando la audacia pone en sus manos un instrumento de rapacidad de tan incalculable provecho’’⁸⁴.

Aún cuando extensa, resulta necesaria la cita textual de estos párrafos para señalar la construcción que hace RAMOS MEJÍA de este falso médico. No se detiene en describirlo objetivamente, utiliza todas las armas que le otorga el lenguaje para denostarlo, para denunciar sus acciones y demostrar sus desaciertos, conformando una imagen clara que permite a cualquier ciudadano reconocerlo. Un discurso que moldea y pone de manifiesto las marcas del mal como otrora se buscaban en los cuerpos la impronta del demonio⁸⁵.

El “médico gitano” se edifica en base a las siguientes características, todas fácilmente identificables por el profano, y todas con una connotación sumamente peyorativa:

a) *No es médico - Carece de conocimientos científicos*: RAMOS MEJÍA no es cualquier persona que se dirige a sus semejantes, es un importante médico psiquiatra e higienista de reconocida trayectoria en los recintos del poder. No habla desde la ignorancia; su conocimiento de la vida y de la ciencia le otorgan la posibilidad de ocuparse de éstos y otros muchos temas con la suficiencia de quien posee la verdad de

⁸⁴ RAMOS MEJÍA, José María, *Los simuladores del talento en las luchas por la personalidad y por la vida*, Lajouane, Buenos Aires, 1904, p. 251 y ss.

⁸⁵ Sobre ello, MUCHEMBLED, Robert, *Historia del diablo. Siglos XII – XX*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2003, p. 77 y ss.

su lado. El “otro”, el objeto de estudio se ubica algunos escalones más abajo, incluso que sus lectores. Es un ser inferior, subalterno⁸⁶.

Esa posición sostenida por el autor es propia de los positivistas debido a su especial visión del mundo y de sus congéneres, pero también propia de los médicos que se erigían en aquella época como una clase profesional políticamente influyente. El “médico gitano” debía ser distinguido desde un principio de los galenos oficiales generados en los dominios científicos de las universidades, de allí que se lo concibiera como un ser ajeno o carente de conocimientos de tal índole. No cura enfermedades ni alivia a los pacientes, sino que simula poseer lo que el médico tiene. Aparenta, engaña. No hay en la descripción del higienista autóctono un atisbo o posibilidad de que este delincuente pueda hacer algo bueno restañando las dolencias que aquejan al pueblo, lo que se halla exclusivamente delegado en las manos de los profesionales que ejercen la medicina científica.

En esta utilización del estereotipo puede observarse un reforzamiento de la identidad profesional del médico, tal como lo sugiere la “teoría de la identidad social”. Tal situación es también revelada por GONZÁLEZ LEANDRI al historiar el modo como se conformó la profesión médica en Buenos Aires en la segunda mitad del siglo XIX⁸⁷. En este contexto socio-histórico, se reunió al grupo cuantitativamente más importante en el sistema de salud argentino -aún cuando informal-, bajo la categoría común de no poseer título habilitante. Este elemento ausente homogeneizaba a los “otros” –exogrupo- a favor de la conformación de un “nosotros” –endogrupo- como cuerpo médico profesional y científico.

b) *Estafador*: de la necesidad aparentar frente a la comunidad surge directamente el “engaño”, la “estafa”, característica propia de esta calidad especial de delincuentes. El falso médico descrito es un estafador; su ardid se avizora en el “*aviso de caza*” por el cual atrapa a sus víctimas incautas, “*verdaderas obras de arte de chantaje y captación*”, en el famoso “*cuento del tío*”, “*que se repite diariamente y se repetirá mientras el dolor ande por el mundo repartiendo sus venenos y punzadas*”.

A diferencia de los médicos científicos, el “*ingenio*” es utilizado para el mal.

⁸⁶ FOUCAULT, Michel, *La verdad y las formas jurídicas*, Gedisa, Barcelona, 1992; también ZAFFARONI, Eugenio R., “La criminología como curso” en *En torno de la cuestión penal*, B de f, Montevideo, 2005.

⁸⁷ GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, ob. cit., p. 41.

c) *Inescrupuloso*: nada detiene a este criminal, ni siquiera el sufrimiento de sus semejantes. Puntualiza RAMOS MEJÍA que “nada hay más curable para el médico gitano que las enfermedades incurables”, destacando una dirección subjetiva malsana que por nada sucumbe, que guía la mente criminal en pos de riquezas.

d) *Ávido de ganancias*: esta característica, se entronca en las anteriores. “*La pasión del lucro*” lo mueve aún cuando simule un tratamiento gratuito u ofrezca “*honradamente*” devolver lo percibido ante el descontento del paciente. Todas son trampas a dolientes y necesitados, estratagemas generadas por este desmedido afán de riquezas que no le permite visualizar la maldad de su accionar.

e) *Ansias de identificación con la ciencia oficial*: no habla el autor de lo que comúnmente se conoce como “curandero”, de aquel que cura el “empacho” “tirando el cuerito”, o que sana “de palabra” o mediante la imposición de manos, o utiliza tinta china para acabar con la “culebrilla” o restablece mediante secretas oraciones el cuerpo transido por quemaduras; sino que se refiere a otra persona que simula poseer los conocimientos de la ciencia oficial, su instrumental, sus productos y prácticas consagradas por la corporación médica. Quien se muestra como médico frente a los ciudadanos y futuros clientes, que se arroga la idoneidad del galeno, que es percibido de tal modo por la sociedad. El tradicional curandero de raíces indígenas no se da cita en la descripción expuesta, seguramente porque nunca representó un ataque a la agencia médica, de la que no pretendió asumir sus tareas ni posición comunitaria⁸⁸.

El engaño y la asimilación de los avances científicos de la época son observables en las formas y métodos de curación que se publicitan, con nombres ostentosos, complicados y atractivos para el público: “*los ‘baños de luz’*”, “*los rayos X’*”, “*los baños hidro-oxi-electro-carbonatados’*”, “*las píldoras negras’*”, “*las aromas enloquecedoras de catramina y ¡qué se yo! que otras cosas más de la tan fecunda farmacopea sugestiva de los charlatanes, cuando la audacia pone en sus manos un instrumento de rapacidad de tan incalculable provecho’*”. Repárese incluso el desagrado que demuestra RAMOS MEJÍA frente a los rayos X –en contraposición a las opiniones de otros miembros de su

⁸⁸ Sobre la convivencia entre la medicina científica y la tradicional, v., NIGENDA, Gustavo – MORA-FLORES, Gerardo – ALDAMA-LÓPEZ, Salvador – OROZCO-NÚÑEZ, Emanuel, *La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia*, en revista “Salud pública de México”, vol. 43, n° 1, enero-febrero de 2001, publicado en www.insp.mx/salud/43/431_5.pdf. La inclusión de la medicina tradicional en el sistema de salud oficial, en Argentina, v., ARRÚE, Wille – KALINSKY, Beatriz, *De la “médica” y el terapeuta. La gestión intercultural de la salud en el sur de la provincia de Neuquén*.

generación⁸⁹-, “misteriosos agentes que permiten mirar dentro del cuerpo humano, como quien dice adivinar el secreto escondido en la víscera pecadora”, función que cumplía el antiguo hechicero o chamán y no el médico oficial, ajeno a estas prácticas no científicas perdidas en un pasado remoto, bárbaro e incivilizado.

f) *Gitano*: el uso de este adjetivo no es casual, y no porque el falso médico que desvelaba a RAMOS MEJÍA proviniera de esta nación, sino porque intentaba adjudicarle un estereotipo fácilmente identificable por la comunidad, que reuniera y confirmara los caracteres antes señalados. Se aprovecha de un estereotipo conformado por años de persecución y discriminación que se hallaba inserto en las normas culturales del grupo al cual dirigía su obra. Los prejuicios adquirirían, así, un carácter científico.

Los gitanos, según los escritos de la época y aún, de tiempos anteriores, se los identificaban por su astucia, aversión al trabajo, cobardía y carácter primitivo, propensos a los engaños y a la comisión de delitos contra la propiedad. Con sus vestimentas que los definían ante la comunidad que los acogía, con lengua y costumbres propias que los tornaban en extranjeros frente a sus coterráneos⁹⁰. Como anotan RADBRUCH y GWINNER, “a todo gitano se le consideraba de antemano como criminal, no creyéndose necesario incoarle un procedimiento judicial ordinario”⁹¹. Esta estereotipación permitía una mejor individualización de los componentes de este pueblo durante las cruentas persecuciones que sufrieron en distintos países⁹².

En el “gitano” se dan cita el criminal y el extranjero, “*parásitos sociales*”⁹³ que socavaban los cimientos de una Nación que se alzaba ante el mundo. El delincuente, con sus hábitos del oficio que lo relegaba del ciudadano modelo –obediente y trabajador-, con su argot, para mejorar y facilitar la comunicación, no diferían demasiado de esas masas incultas venidas del extranjero que mantenían, también, sus costumbres e idiomas, y que bien podían ser distinguidas hasta por sus prendas.

⁸⁹ Por ejemplo, CANÉ, Miguel, *Notas e impresiones*, Arnaldo Moen, Buenos Aires, 1901, p. 63 y ss.

⁹⁰ RADBRUCH, Gustavo – GWINNER, Enrique, *Historia de la criminalidad (Ensayo de una criminología histórica)*, Bosch, Barcelona, 1955, p. 192 y ss.; similar y muy discriminativos, SABATER, Antonio, *Gamberros, homosexuales, vagos y maleantes (Estudio jurídico-sociológico)*, Hispano Europea, Barcelona, 1962, p. 73 y s.; y BERNALDO DE QUIRÓS, Constanancio, *Criminología*, 2ª ed., Cajica, Puebla, 1955, p. 171.

⁹¹ RADBRUCH, Gustavo – GWINNER, Enrique, ob. cit., p. 201.

⁹² Aún cuando se recuerde siempre la masacre de gitanos en manos del nacionalsocialismo alemán, nuestro país también registra episodios de discriminación. V., BALLESTERO, Jorge L. – SLONIMSKI, Pablo, “Somos gitanos”, en *El Derecho*, t. 207, p. 880.

⁹³ En palabras de BERNALDO DE QUIRÓS, Constanancio, ob. cit., p. 171, quien considera al pueblo gitano como un caso de “vagabundaje étnico” al estudiar a la vagancia como equivalente al delito.

MÉDICOS, CURANDEROS Y GITANOS EN LA ÉPOCA DE RAMOS MEJÍA: ALGUNOS DATOS REVELADORES

Según el primer censo nacional de población, nuestro país ascendía, hacia 1869, a 1.830.214 habitantes; de ellos, 453 denunciaron ser médicos mientras que 1047 refirieron ejercer el curanderismo. Estos guarismos, aún con la cautela con la que deben ser analizados por su segura subevaluación, demuestran un desconocimiento de toda prohibición de su oficio en atención a que se manifiestan dentro de este grupo ocupacional aún frente a un representante del Estado, como lo es el censista⁹⁴.

A su vez, la ciudad de Buenos Aires registra un total de 9 curanderos y 154 médicos; anotándose en la campaña a 118 curanderos contra 89 médicos diplomados. Distintos testimonios refuerzan estos datos, demostrando incluso que en el campo bonaerense el ejercito o los jueces de paz daban cuenta de los servicios de “empíricos” y curanderos⁹⁵.

El segundo censo nacional tuvo lugar en el año 1895, contabilizando unos 4.044.911 habitantes, época en la cual -como se indicara-, RAMOS MEJÍA ejercía la férrea dirección del sistema de salud pública. Según el higienista – repasemos-, durante el período comprendido entre el 1° de enero de 1892 y el 31 de diciembre de 1894 se dictaron 93 “resoluciones sobre infracciones en el ejercicio de la medicina, farmacia, etc.”; se multaron a 52 personas por distintas infracciones, mientras se apercibieron a 129. De tal informe resulta, además, que se labraron 151 actas y declaraciones por denuncias relacionadas con estas infracciones⁹⁶. Si sumáramos todas estas cifras como si se trataran *todas ellas* de infracciones castigadas por el Departamento Nacional de Higiene por ejercicio ilegal de la medicina –lo que es difícil por las pocas especificaciones que hace la *Memoria* y además falso, porque algunas se refieren a la actividad farmacéutica y muchas no tuvieron sanción alguna-, resulta un total de 425 casos sometidos a su jurisdicción en el plazo de dos años. Si consideramos que ya para aquellos años el organismo había adquirido competencia en todo el territorio argentino, se observa que la tasa de criminalidad en orden a este tipo de ilícitos es casi nula.

⁹⁴ GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, ob. cit., p. 41.

⁹⁵ GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, ob. cit., p. 41.

⁹⁶ DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE, ob. cit., p. 502.

Entonces, ¿era lógico el temor que manifestaban los corifeos de la agrupación médica argentina respecto del curandero y de todos aquellos que profesaban sus artes?⁹⁷

Un ejemplo más: en el departamento judicial de la Capital de la provincia de Buenos Aires –integrado por los partidos de La Plata, Almirante Brown, Avellaneda, Brandsen, Campana, Cañuelas, Chascomús, Exaltación de la Cruz, Esteban Echeverría, Florencio Varela, Gral. Rodríguez, Gral. Belgrano, Gral. Paz, Las Conchas, Gral. Sarmiento, La Matanza, Las Heras, Lobos, Lomas de Zamora, Magdalena, Marcos Paz, Merlo, Monte, Moreno, Morón, Navarro, Pilar, Quilmes, Roque Pérez, Saladillo, San Fernando, San Martín, San Vicente, Tandil, Vicente López y Zárate-, entre los años 1900 y 1921 -antes de la entrada en vigor del Código penal-, se registran sólo 50 casos judiciales de ejercicio ilegal de la medicina, considerando que se trataban de supuestos en los cuales los autores no abonaban las multas o habían superados las tres reincidencias por aplicación de la ley 2829⁹⁸.

Entiendo que los temores manifestados por los distintos autores que hacia fines del siglo XIX dedicaron sus obras para atacar a falsos médicos y curanderos –entre quienes encontramos a RAMOS MEJÍA - eran, según lo demuestran las cifras señaladas⁹⁹, sobredimensionados. En primer lugar, no competían por los espacios públicos donde no sólo no eran aceptados, sino que tampoco sugieren los estudios históricos que su admisión haya sido buscada. Como bien se ha hecho notar, médicos y curanderos “frecuentaban ámbitos diferenciados con zonas de contacto bastante restringidas. Diferentes públicos y diferentes ámbitos de influencia determinaban, en consecuencia, una escasa competencia entre unos y otros”¹⁰⁰. Confirma tal conclusión que la mayoría de los curanderos cumplían sus labores en zonas rurales o con las clases bajas, cuando se hallaban dentro del ejido urbano, quienes no acudían a los costosos galenos diplomados. En el sentido de lo expuesto, la construcción de una representación estereotipada del falso médico de conformidad con las explicaciones de la “teoría

⁹⁷ Si se determinan fehacientemente cuántos son los casos en los que se produjo un ejercicio concreto del arte de curar sin la correspondiente habilitación estatal, el ejemplo se torna más ostensible.

⁹⁸ V., BORGA, Ernesto E., *Justicia criminal y delincuencia del siglo XX en el departamento de la Capital de la provincia de Buenos Aires*, (estadística criminal 1900-1939), Archivo de los Juzgados del Crimen, Taller de Impresiones Oficiales de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, 1941.

⁹⁹ Podría argumentarse, como lo hacía Ramos Mejía, que el sistema represivo no era suficiente como para acabar con el flagelo del curanderismo, pero las estadísticas ilustran los tiempos en los cuales la persecución y castigo de los curanderos tenía carácter predominantemente administrativo, con procedimientos rápidos y control completo de todas las instancias por el mismo organismo. También es posible observar cierta tolerancia extraoficial de los órganos de control estatal.

¹⁰⁰ GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, ob. cit., p. 42.

realista del conflicto” de SHERIF, es improbable. Sin embargo, esta idea de competencia por los espacios de salud cimentó una imagen negativa del “otro”, funcional al reforzamiento de la identidad del cenáculo médico que implícitamente ocupaba el primer lugar de sus preocupaciones. “Las continuas invocaciones a los curanderos y curanderas –reflexiona acertadamente GONZÁLEZ LEANDRI - fue una de las maneras con que el ‘cuerpo médico’ fue definiendo, a partir de sus bordes, su propia imagen profesional”¹⁰¹.

Pero RAMOS MEJÍA utiliza el adjetivo “gitano” para calificar al falso médico, lo que importa preguntarse si, considerando que no parece que fuera de vital importancia la competencia entre curanderos y médicos por lo que vengo señalando, ¿por qué el gitano?

En todas las épocas, los pueblos gitanos fueron una minoría especialmente vulnerable en todos aquellos países en los cuales vivieron, presa fácil de los agentes del Estado por su perfecta identificación entre las masas de la población. Características tales como la vestimenta colorida con faldas anchas en las mujeres, la falta de aseo, la avaricia y el engaño, y aún la fortaleza frente al sufrimiento según la opinión “experta” y popular¹⁰², no sólo permiten una clara individualización en la sociedad sino que, llamativamente, resultan los mismos caracteres que la criminología de cuño positivista adjudicaba al tipo delincuente. Pese a ello, los registros estadísticos no revelan una amplia presencia de gitanos en el sistema penal argentino hacia los años en que el alienista vernáculo manifestara sus preocupaciones.

Fundamental es la obra de CORNELIO MOYANO GACITÚA, *La delincuencia argentina ante algunas cifras y teorías*¹⁰³, para acercarse estadísticamente a estos años, quien trabajó fundamentalmente en base al censo nacional de 1895: nada dice el profesor cordobés al respecto. Aún cuando dedicó un capítulo completo a la delincuencia extranjera, no mencionó siquiera al pueblo gitano. No recibieron tratamiento censal ni revelaron importancia alguna en los estudios criminológicos argentinos de antaño; de ello puede deducirse que no conformaban una población de

¹⁰¹ GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, ob. cit., p. 42, que si bien se refiere a una época anterior a la analizada en base a los escritos de Ramos Mejía es plenamente aplicable a lo desarrollado.

¹⁰² Tal la enumeración de características citadas por RADBRUCH, Gustavo – GWINNER, Enrique, ob. cit., p. 192 y ss.

¹⁰³ MOYANO GACITÚA, Cornelio, *La delincuencia argentina ante algunas cifras y teorías*, Domenici, Córdoba, 1905.

suficiente entidad como para ser registradas por los anales del sistema penal¹⁰⁴ o que, los pocos que fueron captados por el sistema, fueron distribuidos entre otras nacionalidades en los distintos recuentos que se hicieron¹⁰⁵.

La presencia del pueblo gitano en nuestro país data de los inicios mismos de la colonización española, conviviendo pacíficamente con el resto de la población pese a los diferentes actos de discriminación de los que fueron objeto en reiteradas oportunidades. Sin embargo, la relevancia criminal del mismo no resulta de las estadísticas analizadas. Ello, conlleva a preguntarnos el por qué de la fórmula “médico gitano” y la estereotipación que se hace en los trabajos de JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA.

Sabido es, que no es un elemento esencial de todo estereotipo la existencia de una base fáctica objetiva o “trasfondo de verdad” en orden a los caracteres que se endilgan al grupo¹⁰⁶. Puede suceder que un marco factual inexistente, falso o de dudosa adecuación a la realidad, se propague en una comunidad determinada a través de los distintos medios de comunicación masiva hasta asentarse y consolidarse la imagen estereotipada como algo real y concreto. *Los simuladores del talento...* edifica una visión particular del “médico gitano”, donde se conjugan los temores de la corporación médico-científica argentina por el ejercicio ilegal de la medicina con un estereotipo fijado en la cultura nacional desde la época colonial sin fundamento alguno. Ni los miedos eran tantos, ni los gitanos generaban molestias. RAMOS MEJÍA se sirvió de esta construcción de un enemigo totalmente identificable que coadyuvó, por oposición, a la formación de una identidad corporativa médica, situación que no quedó relegada al ámbito profesional específico debido a la incursión que estas ideas tuvieron en los distintos ámbitos de la comunidad por la amplia difusión de dicho libro y el prestigio de su autor.

¹⁰⁴ BALLVÉ, Antonio, *Primer censo carcelario. Resultados generales*, Penitenciaría Nacional, Buenos Aires, 1910, no discrimina a los extranjeros del resto de la población encarcelada de 1905.

¹⁰⁵ Al provenir los gitanos de diferentes grupos de origen, tales como griegos, rumanos, moldavos, serbios, rusos o españoles, es factible que se los haya incluido entre los representantes de estas nacionalidades al contabilizarlos. Lo que también demuestra su poca o nula incidencia en la delincuencia de fines del siglo XIX si consideramos que, de estas nacionalidades, la obra de MOYANO GACITÚA solo menciona a los españoles. De igual modo, los españoles son los únicos mencionados sin citar a los gitanos de ningún origen en las estadísticas de 1869, v. ZINNY, Antonio, *Censo de la ciudad de Buenos Aires por su comisario Antonio Zinny*, Imprenta Americana, Buenos Aires, 1872.

¹⁰⁶ AMOSSY, Ruth - HERSCHBERG PIERROT, Anne, p. 40 y ss., quienes relatan el caso de una comunidad guatemalteca que poseía una imagen altamente negativa de los judíos, cuando nunca habían conocido a ninguno

El “médico gitano” unificó los discursos médico-corporativo y criminológico – de un modo similar a lo sucedido entre higienismo y positivismo- en una fórmula que reunía toda la información necesaria para conformar a “unos” frente a “otros”; prejuicios de dominio popular que adquirieron calidad de “científicos” y dieron fuerza a estas ideas de clase.

SIMILITUDES Y CONCLUSIONES

Retornando al punto de partida, y como otras conclusiones que se suman a las ya expuestas, entendemos que es posible observar ciertas similitudes en la construcción del tipo de delincuente del “falso médico” en el proyecto de ley “Reglamentando el ejercicio de la medicina y demás ramos del arte de curar” presentado por JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA desde la presidencia del Departamento Nacional de Higiene, la descripción que hace en *Los simuladores del talento en las luchas por la personalidad y la vida*, y el actual artículo 208 del Código penal vigente.

En todos los casos, se parte de un sujeto carente de título o habilitación estatal para el ejercicio del arte de curar en cualquiera de sus formas, y en todos los casos este individuo realiza conductas similares a las que concreta el médico científico en su quehacer diario. Es un falsario que se arroga una calidad ausente frente a la comunidad, lo que conduce a alguien distinto del clásico curandero que no pretende ser médico, que transita por otros lugares, aunque algunos se superpongan o sean comunes, porque no implica una competencia por el mercado de salud.

De allí que, tanto el art. 208 inc. 1º, como en *Los simuladores del talento...* se hace caso omiso a la gratuidad o no del servicio que se otorga, que hace más a una forma de captación de clientela. De allí también que en ambos supuestos se haga expresa mención de aquellos medios de curación que la ciencia de fines del siglo XIX ponía en boga, y por los cuales tanto desprecio expresaba RAMOS MEJÍA: “aguas, electricidad, hipnotismo” etc., en el Digesto penal; “los ‘baños de luz’, ‘los rayos X’, ‘los baños hidro-oxi-electro-carbonatados’, ‘las píldoras negras’, ‘las aromas enloquecedoras de catramina’”, en el libro; todos métodos curativos que acercaban al timador con el científico y que había que denostar para asegurarlos en las manos correctas.

El charlatanismo, que se da cita en el inciso 2º del art. 208, es similar a los arts. 12 y 40 del proyecto de ley del Consejo Nacional de Higiene, puesto que en ambos se reprime el anunciar o prometer la curación de enfermedades a término fijo o por medios secretos o infalibles, aún cuando las normas proyectadas se refieren a médicos y farmacéuticos¹⁰⁷. “*Porque nada hay más curable para el médico gitano que las enfermedades incurables*”, afirma el psiquiatra vernáculo desde su obra de 1904. Por último, con un pie entre el prestanombre del inciso 3º del art. 208, y una hipótesis de participación, cabalga el art. 6 inc. 3º del proyecto mencionado, que citamos más arriba.

Es lógico que lo señalado hasta ahora no es propiedad exclusiva del pensamiento de RAMOS MEJÍA sino de los médicos de su época, pero sí es cierto que le cupo a este galeno una importante labor pública a nivel nacional y tuvo una fundamental influencia desde lo científico y profesional en la conformación de una identidad médica de caras a la sociedad y al Estado.

Considerando además las tareas desplegadas por este profesional sanitario cuando rigió los destinos del Departamento Nacional de Higiene y aún antes, al divulgar un modelo de “falso médico” elaborado para su rechazo social, no puede negarse que tales condicionamientos e intereses manifiestos no podían ser dejados a un lado al desempeñarse como integrante de la comisión que diera vida al Proyecto de Código Penal de 1906, matriz y origen del artículo 208 del Código penal vigente.

De tal modo, que no puede negarse que el delito de ejercicio ilegal de la medicina y demás ramas del arte de curar, de la manera en que se halla presente en el ordenamiento jurídico penal argentino, es producto, inspiración o al menos recibió el influjo directo del pensamiento de JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA en esta materia, quien representó entre los abogados de la Comisión reformadora, los intereses profesionales del estamento profesional médico.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- *Acuerdos y Sentencias*, 1ª serie, t. II.

- **ÁLVAREZ, Adriana**, “El reinado y el control de las endemias en la ciudad de Buenos Aires de fines del siglo XIX y principios del XX”, en **ÁLVAREZ, Adriana – MOLINARI**,

¹⁰⁷ El control de las “recetas secretas” farmacéuticas, v., GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo, ob. cit., p. 48.

Irene – REYNOSO, Daniel (edits.), *Historias de enfermedades, salud y medicina. En la Argentina de los siglos XIX-XX*, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2004.

- “Ramos Mejía: salud pública y multitud en la Argentina finisecular”, en LOBATO, Mirta Z. (edit.), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Biblos, Universidad Nacional de Mar del Plata, 1996.
- **AMOSSY, Ruth – HERSCHBERG PIERROT, Anne**, *Estereotipos y clichés*, Eudeba, Buenos Aires, 2001.
- *Anales de Legislación Argentina*, Complemento 1889-1919.
- **ARRÚE, Wille – KALINSKY, Beatriz**, *De “la médica” y el terapeuta. La gestión intercultural de la salud en el sur de la provincia del Neuquén*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1991.
- **BALLESTERO, Jorge L. – SLONIMSQUI, Pablo**, “Somos gitanos”, en *El Derecho*, t. 207, p. 880.
- **BALLVÉ, Antonio**, *Primer censo carcelario. Resultados generales*, Imprenta de la Penitenciaría Nacional, Buenos Aires, 1910.
- **BERNALDO DE QUIRÓS, Constancio**, *Criminología*, 2ª ed., Cajica, Puebla, 1955.
- **BORDI DE RAGUCCI, Olga**, *Cólera e inmigración 1880-1890*, Leviatán, Buenos Aires, 1992.
- **BORGA, Ernesto E.**, *Justicia criminal y delincuencia del siglo XX en el departamento de la Capital de la provincia de Buenos Aires, (estadística criminal 1900-1939)*, Archivo de los Juzgados del Crimen, Taller de Impresiones Oficiales de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, 1941.
- **BUBELLO, Juan P.**, “*Caras y caretas*” y “*Esa infame comparsas de malas mujeres...*”. *Notas sobre la estigmatización cultural de las prácticas de curanderismo, hechicería y adivinación durante el Centenario (Buenos Aires, 1900-1910)*, www.agendadelasmujeres.com.ar/pdf/caras_caretas.pdf
- **CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA**, *Diario de Sesiones de la H. Cámara de Diputados de la Nación*, sesión del 25 de agosto de 1899.
- **CÁMARA DE SENADORES DE LA NACIÓN ARGENTINA**, *Diario de Sesiones de la H. Cámara de Senadores de la Nación*, sesiones de los días 3 y 5 de agosto de 1897.
- **CANÉ, Miguel**, *Notas e impresiones*, Arnaldo Moen, Buenos Aires, 1901.
- *Colección completa de leyes del Estado y Provincia de Buenos Aires desde 1854 a 1929*, ts. IV, V, X, XI y XIV.

- **DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE**, *Memoria correspondiente a los años 1892, 1893, 1894, 1895, 1896 y 1897. Presidencia del Dr. José M. Ramos Mejía*, 1898.
- **DONNA, Edgardo A.**, *Derecho penal. Parte especial*, t. II-C, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe, 2002.
- **FOUCAULT, Michel**, *La verdad y las formas jurídicas*, Gedisa, Barcelona, 1992.
- **GALEANO, Diego**, “Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871)”, en *Salud Colectiva*, vol. 5, n° 1, Universidad Nacional de Lanús, 2009, p. 107.
- **GÓMEZ, Eusebio**, *La mala vida en Buenos Aires*, Juan Roldán, Buenos Aires, 1908.
 - *Tratado de Derecho penal*, t. V, Compañía Argentina de Editores, Buenos Aires, 1941.
- **GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo**, “La profesión médica en Buenos Aires: 1852-1870”, en LOBATO, Mirta Z. (edit.), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Biblos, Universidad Nacional de Mar del Plata, 1996.
- **GRAU, Carlos A.**, *La sanidad en las ciudades y pueblos de la Provincia de Buenos Aires*, Archivo Histórico de la Provincia de Buenos Aires, Eva Perón, 1954.
- **INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE HISTORIA DEL DERECHO**, *Los bandos de buen gobierno del Río de la Plata*, edición y estudio preliminar de Víctor TAU ANZOÁTEGUI, Buenos Aires, 2004.
- **KOHL, Alejandro**, *Higienismo argentino. Historia de una utopía. La salud en el imaginario colectivo de una época*, Dunken, Buenos Aires, 2006.
- **LUZÓN PEÑA, Diego-Manuel**, “Problemas del intrusismo en el Derecho penal”, en *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, t. XXXVIII, fasc. III, Madrid, 1985.
- **MACAGNO, Mauricio E.**, “Construyendo un delincuente: Ramos Mejía y el ejercicio ilegal de la medicina (sobre motivos e influencias)”, *Anales*, Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata, año 5, n° 38 Nueva Serie, 2008.
 - “Curanderismo y ley penal. Comentarios al art. 208, inc. 1º, C.P.”, en *Anales*, Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata, año 4, n° 37, nueva serie, 2007.
- **MARTÍNEZ-PEREDA RODRIGUEZ, José M.**, “Intrusismo punible y conflictos en las distintas especialidades médicas”, en *Derecho y Salud*, vol. 5, año 1997. Consultado en <http://www.ajs.es/downloads/vol0501.pdf> (17/08/2010).
- **MOYANO GACITÚA, Cornelio**, *La delincuencia argentina ante algunas cifras y teorías*, Domenici, Córdoba, 1905.

- **MUCHEMBLED, Robert**, *Historia del diablo. Siglos XII – XX*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2003.
- **NAVARRO, Guillermo R. – ASTURIAS, Miguel Á. – LEO, Roberto**, *Delitos contra la salud y el medio ambiente*, Hammurabi, Buenos Aires, 2009.
- **NIGENDA, Gustavo – MORA-FLORES, Gerardo – ALDAMA-LÓPEZ, Salvador – OROZCO-NÚÑEZ, Emanuel**, “La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia”, en revista *Salud pública de México*, vol. 43, nº 1, 2001, publicado en www.insp.mx/salud/43/431_5.pdf.
- **NÚÑEZ, Ricardo C.**, “La diferencia entre delitos y contravenciones y su importancia constitucional”, en *Temas de Derecho penal y derecho procesal penal*, Ediciones Jurídicas Europa-América, Buenos Aires, 1958.
 - *Tratado de derecho penal*, t. V, Lerner, Córdoba, 1992.
- **OBARRIO, Mariano**, *Digesto de ordenanzas, reglamentos, acuerdos y disposiciones de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires*, Imprenta de La Nación, Buenos Aires, 1877.
- **OTERO, Francisco**, “La higiene y el curanderismo”, en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, año XVI, nº 8, agosto de 1909, p. 383.
- **OTHARÁN, Enrique M.**, “La epidemia de fiebre amarilla”, en www.edicionesmedicas.com.ar.
- **PALMER, Steven**, “La voluntad radiante del profesor Carbell: medicina popular y populismo médico en Costa Rica en el decenio de 1930”, en ARMUS, Diego (ed.), *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Norma, Buenos Aires, 2002.
- **PRIETO, Agustina**, “Rosario: epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX”, en LOBATO, Mirta Z. (edit.), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Biblos, Universidad Nacional de Mar del Plata, 1996.
- **RADBRUCH, Gustavo – GWINNER, Enrique**, *Historia de la criminalidad (Ensayo de una criminología histórica)*, Bosch, Barcelona, 1955.
- **RAMOS MEJÍA, José María**, *Los simuladores del talento en las luchas por la personalidad y por la vida*, Lajouane, Buenos Aires, 1904.
- **RAWSON, Guillermo**, “Estudio sobre las casas de inquilinato de Buenos Aires”, en *Escritos científicos*, Jackson Inc. Editores, Buenos Aires, 1953.
- **RIVAROLA, Rodolfo**, *Derecho penal argentino*, Librería Rivadavia, Buenos Aires, 1910.

- **ROSELLI COCK, Diego A. – GUZMÁN MORA, Fernando**, “El ejercicio ilegal de la medicina”, en *Medico-legal on line*, Revista Colombiana para los Profesionales de la Salud de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación – SCARE. Publicado en www.medicolegal.com.co/1_1998/ejer_medicolegal.htm#
- **RUIZ MORENO, Leandro**, *La peste histórica de 1871. Fiebre amarilla en Buenos Aires y Corrientes*, Editorial Nueva Impresora, Paraná, 1949.
- **SABATER, Antonio**, *Gamberros, homosexuales, vagos y maleantes (Estudio jurídico-sociológico)*, Hispano Europea, Barcelona, 1962.
- **SALESSI, Jorge**, *Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires, 1871-1914)*, 2ª ed., Beatriz Viterbo Editora, Rosario, 2000.
- **SOLER, Sebastián**, *Derecho penal argentino*, t. IV, TEA, Buenos Aires, 1978.
- **TERUEL CARRALERO, Domingo**, “Intrusismo”, en *Nueva Enciclopedia Jurídica*, t. XIII, Editorial Francisco Seix S.A., Barcelona, 1968.
- **TROTTA, Armando E.**, “El daño y los adivinos”, en *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, año XV, nº 85, 1928, p. 25.
- **ZAFFARONI, Eugenio R.**, “La criminología como curso”, en *En torno de la cuestión penal*, Editorial B de f, Montevideo, 2005.
- **ZAFFARONI, Eugenio R. - ARNEDEO, Miguel A.**, *Digesto de codificación penal argentina*, ts. II y III. AZ Editora, Buenos Aires, 1996.
- **ZINNY, Antonio**, *Censo de la ciudad de Buenos Aires por su comisario Antonio Zinny*, Imprenta Americana, Buenos Aires, 1872.

APÉNDICE DOCUMENTAL

PROYECTO DE LEY

Reglamentando el ejercicio de la medicina y demás ramos del arte de curar

Artículo 1º. El ejercicio de la medicina, farmacia, obstetricia, veterinaria, odontología y demás ramas del arte de curar, queda sujeto a lo que prescribe la presente ley y a los reglamentos que establece el P.E. por intermedio del Departamento Nacional de Higiene, encargado de velar por su cumplimiento.

Artículo 2°. Solamente serán habilitadas para el ejercicio del arte de curar, los que tengan título adquirido o revalidado en una de las Universidades Nacionales. Las Facultades de Medicina exigirán, las mismas pruebas que se exigen a los alumnos de la Escuela, en exámenes parciales y generales. Mientras no exista una Facultad Nacional de Veterinaria, únicamente podrán habilitar para el ejercicio respectivo los diplomas de veterinarios adquiridos o revalidados en su Facultad de la Provincia de Buenos Aires u otra oficial que se establezca.

Artículo 3°. El diploma y la firma del interesado serán registrados en el Departamento Nacional de Higiene, el que anualmente publicará una nómina de los que han llenado este requisito y se encuentran autorizados para el ejercicio de la profesión. Los que dos meses después de haber obtenido el diploma y establecidos, no se inscriban, sufrirán una multa de cincuenta pesos moneda nacional.

Art. 4°. El Departamento Nacional de Higiene podrá autorizar para ejercer temporariamente la medicina:

1°. A las celebridades médicas de otros países que estuviesen de paso por la República..

2°. A los que posean título extranjero no revalidado, pero solamente en aquellas localidades en que no hubiera médico recibido.

3°. En caso de epidemia, a los estudiantes de último año de medicina y a los médicos extranjeros con diploma no revalidado.

Art. 5°. Sólo podrán ejercer la medicina y demás ramos del arte de curar, los que estén comprendidos en la nómina a que se refiere el artículo 3°, o que tenga el diploma registrado en el Departamento Nacional de Higiene, ya sea directamente o ante la autoridad que éste designe.

Art. 6°. Son casos de ejercicio ilegal de la medicina y demás ramos del arte de curar:

1°. El de toda persona que, sin título alguno legal acordado por las Facultades nacionales o no encontrándose en la condiciones del artículo 4°, tome parte

habitualmente en el tratamiento de las enfermedades médico-quirúrgicas, en el hombre o en los animales, dentarias, partos, salvo el caso de urgencia comprobada.

2°. Toda partera que ultrapasase los límites fijados al ejercicio de la profesión por el artículo 16 de la presente ley.

3°. Toda persona que poseyendo un título regular, salga de las atribuciones que la ley le confiere, principalmente si se asociare en el ejercicio de su profesión y en la asistencia de los enfermos con personas no habilitadas legalmente para ello; si prestase su concurso a las personas a quienes se refieren los párrafos precedentes, con el objeto de sustraerlas a las prescripciones de la presente ley.

Las disposiciones del párrafo 1° del presente artículo, no se refieren a los estudiantes de medicina que actúan como ayudantes de un médico, o que éste coloca al lado de sus enfermos.

Los que falten a lo prescripto en el inciso 1° de este artículo, sufrirán una multa de doscientos pesos por la primera vez, cuatrocientos por la segunda y quinientos por la tercera, a más de seis meses de arresto.

Los que falten a lo prescripto en el inciso 2°, sufrirán una multa por la primera vez de cien pesos, doscientos por la segunda y trescientos por la tercera, a más de tres meses de arresto.

Los que falten a lo prescripto por el inciso 3°, sufrirán una multa de doscientos pesos por la primera vez, cuatrocientos por la segunda, ochocientos por la tercera con arresto de ocho meses.

Art. 7°. El ejercicio ilegal de la medicina, veterinaria, partos y arte dentario, con usurpación del título de doctor en medicina, dentistas, parteras, serán castigados con la multa de mil a dos mil pesos por la primera vez, de dos a tres mil y prisión de seis meses a un año por al segunda, o una de estas dos penas solamente.

Art. 8°. Se considera como habiendo usurpado el título argentino de médico, al que entregándose al ejercicio de la medicina, hace preceder o seguir su nombre del título de doctor en medicina, sin indicar su origen extranjero, no considerando como tal indicación, la de la nacionalidad de su poseedor.

Art. 9°. Solamente los médicos o veterinarios y dentistas podrán anunciar consultorios o establecimientos terapéuticos.

Art. 10. Todas las ramas del arte de curar son acumulables siempre que posean los títulos respectivos, a excepción de la farmacia.

Art. 11. Es prohibido todo acuerdo entre un farmacéutico y un médico con el objeto de explotar una farmacia o de vender un medicamento cualquiera en ellas. Los que falten a esto sufrirán una multa de doscientos a quinientos pesos y suspensión; en caso de reincidencia será doblada la pena.

Art. 12. Los médicos sólo podrán poner en sus avisos el nombre y domicilio, títulos adquiridos o revalidados en el país y la especialidad a que se dedican. Será considerada como una falta penada con multa de doscientos a quinientos pesos, anuncios en que se prometa la curación de todas o determinadas enfermedades, en un plazo marcado o no, o que se anuncie el empleo de un agente terapéutico de efecto infalible para una o más enfermedades.

Art. 13. Mientras no se establezca un servicio de inspección cadavérica, los médicos expedirán certificados de defunción en los casos en que hubiesen prestado asistencia médica y les constase que la causa de la muerte ha sido la enfermedad de que lo atendieron. Los certificados serán expedidos en los formularios que determine el Departamento Nacional de Higiene.

Art. 14. Derógase el artículo de la ley de Registro Civil, en la parte que obliga a expedir certificados médicos.

Art. 15. Queda prohibido a los médicos expedir certificados de defunción cuando no hubieran prestado asistencia médica durante la enfermedad.

Sólo los médicos de policía o judiciales podrán expedir esos certificados. Los que falten a esto sufrirán una multa de cien pesos por cada caso.

Art. 16. Las parteras sólo podrán prestar los cuidados inherentes a la naturaleza de su profesión, quedándoles absolutamente prohibido la administración a la madre o al niño de medicamentos y aplicación de instrumentos que no sean los que corresponden al parto normal.

Los que falten a lo dispuesto en este artículo, serán penados con la multa de doscientos a quinientos nacionales, según el caso.

Art. 17. Las parteras exigirán la presencia de un médico en los casos difíciles o peligrosos, y si así no lo hicieran, serán penadas con la multa de cien a trescientos pesos.

Art. 18. Las casas de parteras en que se reciben pensionistas, serán consideradas como casas de sanidad, y como tales sujetas a la inspección y reglamentación del Departamento Nacional de Higiene o a la autoridad sanitaria que lo represente.

Las parteras que reciban pensionistas para ser asistidas y no den aviso de esto al Departamento Nacional de Higiene, serán penadas con la multa de cien a doscientos pesos.

Art. 19. Los dentistas no podrán practicar la anestesia sin la intervención y la presencia de un médico. Los que falten a lo dispuesto en este artículo, serán penados con arreglo a lo dispuesto en el artículo...

Art. 20. Todo médico veterinario o partera, está obligado a denunciar al Departamento Nacional de Higiene o a quien lo represente y a la autoridad sanitaria local, los casos de enfermedades epidémicas o contagiosas, cuya lista será dada por el mismo Departamento Nacional de Higiene. La mencionada lista fijará el modo de declaración de dichas enfermedades.

Los que falten a lo establecido en este artículo, sufrirán una multa de cien pesos por la primera vez y doscientos por las siguientes.

Ninguna autoridad podrá obligar a la denuncia de otras enfermedades, salvo los casos judiciales.

Art. 21. El Departamento Nacional de Higiene podrá suspender a las personas que ejercen los diferentes ramos del arte de curar, cuando hubieran sido condenadas por algún delito que merezca pena infamante en el país o en el extranjero y cuando fueran condenadas repetidas veces por diversas faltas.

La suspensión no será por menos de seis meses, ni más de un año.

Art. 22. El Departamento Nacional de Higiene regula los honorarios devengados con motivo del ejercicio de los ramos del arte de curar, siendo sus regulaciones inapelables.

De las droguerías, farmacias y de la venta de productos químicos y venenosos

Art. 23. La venta de medicamentos, según prescripción médica, es un derecho exclusivo de los farmacéuticos.

Art. 24. La elaboración y la venta de preparaciones farmacéuticas, sólo pueden hacerse en las farmacias y droguerías.

Se exceptúan los medios dietéticos, cosméticos y dentífricos, en tanto no contengan ninguna sustancia medicamentosa activa; las aguas minerales de mesa, naturales o artificiales, útiles de curación y ortopédicos.

Art. 25. Las sustancias medicamentosas de uso exclusivo en la medicina y los preparados farmacéuticos de cualquier forma que sean, ya esté comprendida su fórmula en la farmacopea o sea una especialidad o específico, sólo podrán ser despachados en virtud de receta de médico. Se exceptúan las ventas de las droguerías a los farmacéuticos o al por mayor o personas autorizadas por el Departamento en cada caso.

Art. 26. La venta de sustancias venenosas, de uso en las artes y en las industrias, podrá ser realizada fuera de las farmacias y droguerías por personas autorizadas por el Departamento y bajo su vigilancia.

El Departamento reglamentará lo dispuesto en este artículo, estableciendo que en todos los casos la venta de sustancias venenosas sólo podrá ser hecha a personas que la empleen para su arte o industria.

Los que falten a lo dispuesto en este artículo, sufrirán, según los casos, una multa de doscientos a mil pesos.

Modifícase el artículo... del Código Penal.

Art. 27. Las fábricas de productos químicos quedan sujetas a la intervención del Departamento en lo que se refiere a la elaboración, calidad y venta de los productos. En la reglamentación especial el Departamento podrá imponer penas que no excedan de

doscientos pesos de multa, y en caso de repetición en las faltas, hacer clausurar los establecimientos. Los que falten a esto, sufrirán las penas que se establecen por la primera parte del artículo.... sin perjuicio de lo establecido en el artículo 295 del Código Penal.

Art. 28. La venta de remedios de composición ignorada, sólo podrá efectuarse previa autorización especial del Departamento.

Art. 29. La venta de aguas de toilette, perfumes, licores, vinos y otras bebidas, no podrán efectuarse sino en las farmacias cuando se les atribuya propiedades terapéuticas.

Art. 30. La preparación de aguas minerales artificiales, sólo podrá hacerse bajo la dirección de un químico o farmacéutico autorizado para ello por el Departamento, previa presentación de documentos que justifiquen su competencia. Esta preparación se hará bajo la inspección y reglamentación del Departamento y las aguas sólo podrán ser designadas y vendidas como artificiales; no llevarán el nombre de fuente alguna sino el agente químico que les da sus propiedades.

Los que falten a esto sufrirán una multa de cien a quinientos pesos, y en caso de falsificación o adulteración, lo establecido por el Código Penal en el artículo 297.

Art. 31. El Departamento dictará un reglamento de inspección de las fábricas de productos químicos, droguerías, farmacias, fábricas de aguas artificiales y casas de ventas de productos químicos.

Art. 32. Las droguerías serán dirigidas por un farmacéutico y para establecerlas será menester autorización correspondiente del Departamento, previa inspección en que se compruebe que las instalaciones son apropiadas. El Departamento mandará clausurar las que se encuentren en malas condiciones.

Art. 33. Cuando una persona desee establecer una farmacia, se presentará al Departamento acompañado a la solicitud:

1° Su título de farmacéutico.

2° Su declaración de que la farmacia es de su propiedad, y si se trata de una ya establecida, los títulos correspondiente, y el Departamento, previa inspección, acordará el permiso.

El Departamento mandará clausurar las que se establezcan sin este requisito, aplicando a los dueños la multa correspondiente por ejercicio ilegal de la farmacia.

Art. 34. Los permisos para regentear farmacias cesarán un año después de la promulgación de esta ley, y el Departamento no admitirá como directores de farmacias sino a los propietarios de las mismas, conforme a lo establecido en el artículo anterior.

Art. 35. Solamente a los Hospitales y Casas de Sanidad aprobadas por el Departamento y en que no se expendan remedios al público, los farmacéuticos podrán dirigir farmacias que no sean de su propiedad.

Art. 36. En localidades alejadas de puntos en que existan farmacias, y mientras no se establezca un farmacéutico recibido, el Departamento Nacional de Higiene, previa una suficiente información, podrá autorizar para establecerla, con los medicamentos más necesarios, a los dependientes idóneos con certificado del Departamento.

Art. 37. Queda terminantemente prohibido a los farmacéuticos:

1° Hacer despachar recetas en sus oficinas por dependientes que no tengan título de idóneos, acordado por el Departamento.

2° Revelar el contenido de las recetas sin orden judicial.

Despachar recetas en las cuales presuman error que pueda perjudicar al enfermo. En este caso, debe inmediatamente consultar al médico que firma la receta, y en caso de que el médico insista, exigir que ponga al pie de ella: *Revisada*.

Si no encontrase al médico ajustará la dosis al máximo establecido por la Farmacopea Nacional, debiendo darle cuenta de la alteración hecha a la mayor brevedad.

4° Despachar recetas escritas en otro idioma que el castellano o latín y las escritas confusamente y con lápiz, con excepción de los casos de urgencia, debiendo manifestarlo así el médico.

5° Sustituir una sustancia por otra o hacer alteración de cualquier género.

6° El despacho de medicamentos sin receta de médico, a no ser de aquellos de uso común y que no sean de los marcados en la farmacopea o lista oficial del Departamento, como necesitando para su despacho de prescripción médica.

7° La repetición de recetas de medicamentos activos sin orden expresa del médico.

8° La publicación de avisos ofreciendo preparaciones farmacéuticas que no estén en la farmacopea nacional o que no hayan sido aprobadas por el Departamento Nacional de Higiene.

Art. 38. Los que falten a lo prescripto en el inciso 1° del artículo anterior, sufrirán una multa de cien a doscientos pesos por la primera vez, y de doscientos a quinientos por las siguientes.

En el inciso 2°, se aplicará lo que establece el Código Penal respecto de violaciones de secreto.

En el inciso 3°, multa de doscientos a quinientos pesos, según los casos, sin perjuicio de las acciones civiles y criminales.

En el inciso 4°, multa de cien a doscientos pesos.

En el inciso 5°, lo que establece el Código Penal, artículo 247.

En el inciso 6°, multa de cien a quinientos pesos.

En el inciso 8°, multa de cien a doscientos pesos, que se repetirá cada diez días, si el aviso no ha sido retirado.

Art. 39. Se considera como ejercicio ilegal de la farmacia:

1° El despacho de recetas, especialidades o específicos o venta de preparaciones farmacéuticas, u oras que sólo pueden ser expedidas en las farmacias.

2° El despacho de recetas, medicamentos, preparaciones farmacéuticas y especialidades, sin recetas de médico.

Los que falten a lo establecido en el inciso 1°, sufrirán una multa de cien pesos por la primera vez y de doscientos por las siguientes.

En el inciso 2°, multa de doscientos pesos por la primera vez, de trescientos por la segunda, de quinientos y arresto por tres meses por la tercera y siguientes.

Art. 40. Queda prohibida la publicación de avisos en que anuncie la venta de medicamentos atribuyéndoles propiedades específicas infalibles para curar tal o cual enfermedad o en un tiempo determinado.

Los que falten a lo prescripto en este artículo, sufrirán una multa de cien pesos que se repetirá cada quince días, mientras persista el aviso.

Art. 41. Los farmacéuticos deben analizar las drogas que expendan y son responsables de la pureza de ellas.

Los que las vendan en mal estado, sufrirán las penas que establece el Código Penal en el artículo 297.

Art. 42. Muerto el director de una farmacia, sus herederos gozarán del plazo de dos años para liquidarla o enajenarla, debiendo tener a su frente un farmacéutico o persona debidamente autorizada por el Departamento si permaneciera abierta al público.

El nuevo director será considerado como dueño a los efectos de las responsabilidades establecidas por esta ley.

Del procedimiento

Art. 43. De las faltas previstas en esta ley y de las multas que establezcan los reglamentos que dicte el Departamento Nacional de Higiene, con la aprobación del P.E. conocerá en esta Capital el Departamento Nacional de Higiene; en los territorios federales, las autoridades que lo representen; y de sus resoluciones, siempre que excedan de cien pesos, podrá apelarse por ante el Juez Correccional de la Capital y los jueces letrados en los territorios nacionales, observándose, en cuanto a la forma, lo dispuesto en los artículos 586, 587, 588, 589 y 590 del Código de Procedimientos en lo Criminal para los juicios sobre faltas.

Art. 44. El procedimiento será breve y sumario. Citada la persona acusada, con cuarenta y ocho horas de anticipación, a comparecer ante el Consejo o quien lo represente, será oída, si se presenta, y se levantará un acta en que se hará constar la exposición, que será firmada por el interesado y los miembros presentes del Consejo. Si no se presentase, se hará constar debidamente su ausencia.

En esa sesión, o en la inmediata, fallará el Consejo con arreglo a lo prescrito en esta ley y dictará su resolución fundada, que será publicada en los diarios.

Art. 45. La ejecución de las resoluciones mencionadas corresponderá a los mismos jueces, a cuyo efecto, el departamento en la Capital y sus representantes en los territorios federales, remitirán certificaciones de las que no fueran apelables o apeladas a los Agentes Fiscales respectivos para su cumplimiento.

Art. 46. Las multas, en defecto de pago, serán convertidas siempre en arresto equivalente, para lo cual se libraré la orden correspondiente conjuntamente con la intimación de pago.

Art. 47. Las multas impuestas a las farmacias y droguerías se harán efectivas en ellas mismas.

Art. 48. El importe de las multas será destinado a fomento de la Oficina Sanitaria del Departamento o instituciones análogas dependientes del mismo.