

MIGRACIONES Y ESPACIOS AMBIGUOS: TRANSFORMACIONES SOCIOCULTURALES Y LITERARIAS EN CLAVE ARGENTINA

SABRINA ZEHNDER (ed.)

ADRIANA CROLLA (ed.)

IVANA GALETTI (comp.)

FHUC

UNL

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS

Componentes migratorios de los oficios en salud entre fines del siglo XIX y principios del XX según los censos de población de 1895 y 1914¹

ADRIÁN CARBONETTI²

adriancarbonetti2001@gmail.com

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - CONICET

Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad - CIECS/CONICET-UNC

Resumen

En este artículo nos proponemos realizar un estudio de los componentes migratorios de los oficios de la salud entre fines del siglo XIX y principios del XX desde una perspectiva cuantitativa. En esta etapa se produjo en la Argentina un fenómeno que tendría consecuencias de suma importancia para la sociedad argentina: entre 1880 y 1930 se produce lo que se denominó la inmigración aluvional, grandes flujos migratorios se desplazaron desde la vieja Europa a Argentina, un país que estaba en pleno proceso de crecimiento basado en el desarrollo de la economía hacia afuera, esto es la exportación de materias primas y la importación de productos manufacturados, de tal forma que en 1869 la población argentina era de apenas 1.877.490, para 1895 había crecido a 4.044.911 y en 1914 el censo contabilizaba 7.903.662, es decir en el término de 45 años la población se multiplicó por 4. En ese contexto nos interesa analizar el desarrollo que tuvieron los oficios vinculados a la salud: médicos, parteras, farmacéuticos y dentistas en la sociedad argentina y los componentes migratorios en dicho proceso. El estudio está basado en los censos de población y se aborda la problemática desde una perspectiva descriptiva, donde se exponen algunas hipótesis.

Palabras clave: Ocupaciones en salud/ Distribución/ Argentina/ Censos de Población

1 Este trabajo ha sido realizado en colaboración con la Dra. Paula Sedrán (Becaria postdoctoral, Investigaciones Socio-históricas Regionales - ISHIR/ CONICET) sedranpaula@gmail.com

2 Es Licenciado en historia por la Facultad de Filosofía y Humanidades UNC, Magister en Demografía, Centro de Estudios Avanzados UNC, Doctor en Demografía, Facultad de Ciencias Económicas UNC. Investigador Principal del CONICET, Profesor titular de la cátedra de Geografía de la Población/Demografía, Facultad de Humanidades y Ciencias UNL, Profesor titular del Área de Población, Centro de Estudios Avanzados, Facultad de Ciencias Sociales UNC. Ha publicado más de 50 artículos en revistas científicas argentinas y el extranjero relacionadas con la historia social de la salud y la enfermedad ha publicado también libros y partes de libros sobre la misma temática.

Introducción

Cuando los cañones de la guerra civil que se había desarrollado en los territorios que integraron la Argentina se acallaron y una de las facciones se conformó en victoriosa, un modelo de país comenzó a implementarse a partir de un proceso de ordenación de un Estado con un fuerte tono liberal. En ese contexto los sectores dominantes (vencedores) requerían poner en producción gran parte de las tierras que, con la campaña al desierto, habían logrado desocupar y casi exterminar a los pueblos originarios. En ese contexto eran tres los factores que se requerían: infraestructura para lograr transportar la producción de materias primas, capitales para desarrollar las mismas y mano de obra. Los dos primeros fueron provistos por las potencias centrales, en ese momento (Inglaterra y Francia), mientras que la tercera debía ser abastecida por mano de obra europea que comenzó a migrar desde el sur de Europa: España e Italia mayoritariamente que habían entrado en una profunda crisis económica y social, producto del redimensionamiento que se daba a la mano de obra como consecuencia de la mecanización de las zonas rurales y un crecimiento poblacional no visto anteriormente (Devoto, 2007: 532).

De esta manera la población argentina logró en términos de 45 años cuadruplicar la población, claro que este crecimiento poblacional no fue uniforme para el territorio argentino, la región pampeana, aquella zona que se ponía en producción con las políticas generadas desde el Estado nacional fue la más beneficiada en relación al asentamiento de la población migrante. De esta forma las provincias con mayor tasa de crecimiento poblacional fueron aquellas que se encontraban en la zona antes mencionada: la ciudad de Buenos Aires, la provincia de Buenos Aires, Santa Fe, en menor medida Córdoba, Entre Ríos, Corrientes y Mendoza (Devoto 2007, p 539), en el Noroeste solo Tucumán como consecuencia del desarrollo de una industria azucarera y de una diversificada producción de manufacturas que eran destinadas al comercio exterior (Campi y Jorba, 1999, p. 368) tendría una tasa de crecimiento similar a las provincias centrales.

De esta forma entre fines de siglo XIX y principios del XX la economía argentina crecería fuertemente como consecuencia de este esquema, pero dicho crecimiento tendría fuertes desigualdades en términos de lo social que a su vez se reflejó en lo político. En efecto, la política argentina estuvo, durante toda esta etapa, dominada por una élite liberal que mediante el fraude se mantenía en la dirección de un Estado que tendía a facilitar el desarrollo económico hacia afuera y el beneficio de los sectores dominantes de la sociedad argentina. La generación del ochenta fue el nombre que se le dio a esta elite que al mismo tiempo que iba generando el estado lo iba modernizando y complejizando con la conformación de una burocracia esta-

tal cada vez más numerosa (Suriano 2000). Dentro de esta compleja trama de desarrollo burocrático es que comenzaron a formarse las primeras instituciones estatales encargadas de regular el desarrollo de la medicina y otras artes u oficios de curar y proteger a la sociedad de las epidemias que azolaban el territorio nacional. Así surgieron el Departamento Nacional de Higiene (Sanchez 2007, p 92) y los Consejos de Higiene provinciales. La aparición de estas instituciones tenía la finalidad, entre otras, de comenzar a regular un fenómeno que empezaba a darse como consecuencia de la inmigración: la llegada de médicos, farmacéuticos, dentistas, parteras y otros prestadores de salud al país generaba la necesidad de evaluar los títulos y la experticia de los inmigrantes que decían tener un oficio relacionado a la problemática del cuidado de la salud.

Si bien el proceso de profesionalización de las diferentes profesiones dedicadas a la salud fue visualizado por los historiadores en la Argentina, éstos pusieron el acento en perspectivas más institucionalistas y en las organizaciones que se fueron creando a lo largo del período que va entre fines del siglo XIX y mediados del XX, en los procesos de medicalización (Belmartino, 2008) (González Leandri, 1999) y en menor medida en farmacéuticos, parteras (Martín, 2014) y dentistas (Shapira, 2003)

Sólo dos trabajos realizados por un grupo de investigación en Córdoba han puesto el acento en cuestiones relacionadas a un análisis cuantitativo, haciendo una explotación de los censos de población (Rodríguez, Carbonetti y Andreatta, 2013) y (Rodríguez, Carbonetti, Rivero y Fantín, 2018). Estos trabajos han puesto el acento en el crecimiento y la distribución de las distintas ocupaciones en la Argentina pero desde una perspectiva totalizadora, sin desagregar entre inmigrantes y criollos en las distintas ocupaciones. Este artículo pretende, de alguna manera, completar el estudio del desarrollo que tuvieron entre 1895 y 1914 estas profesiones y los componentes migratorios de las mismas a partir de los censos de población de dichos años. Se trata de un trabajo descriptivo que pretende elaborar algunas hipótesis acerca del comportamiento que tuvieron estas ocupaciones y que se constituyen en indicadores de otras ocupaciones que pudieron haber estado influidas fuertemente por la inmigración aluvional entre fines del siglo XIX y principios del XX.

Las profesiones en salud entre fines del siglo XIX y principios del XX

Como exponíamos en el apartado anterior, en la etapa que va desde 1880 y 1930 se produjo en la Argentina un fenómeno que no volvió a repetirse: un crecimiento expo-

nencial de la población como consecuencia de un flujo migratorio aluvional que llegaba especialmente de Europa Occidental y más particularmente de España e Italia. En ese contexto también fueron creciendo las ocupaciones que se especializaban en el cuidado de la salud: médicos, parteras, dentistas y farmacéuticos aumentaban su número al ritmo de la población e incluso, en algunos casos, mucho más que ella. Esta aseveración queda confirmada a partir de la observación del gráfico N°1 donde se expresa en forma de esquema el comportamiento que tuvieron las ocupaciones en salud medidos a partir de la relación de estas por cada 1000 habitantes del país. En todos los casos vemos un crecimiento, salvo el de las/os parteras/os de ese índice entre 1869 y 1895. En efecto, la población total en Argentina para 1869 era de 1.734.833 habitantes, para 1895 había crecido a 3.851.542 y en 1914 de 7.555.669 con tasas de crecimiento anual promedio del 3,33% (Otero, 2007: 341), podemos deducir que los oficios en salud crecían a un mayor número que la población en general y que a su vez aumentaban a una tasa excesivamente alta como consecuencia del desarrollo del flujo migratorio que se desarrollaba desde el otro lado del Atlántico.

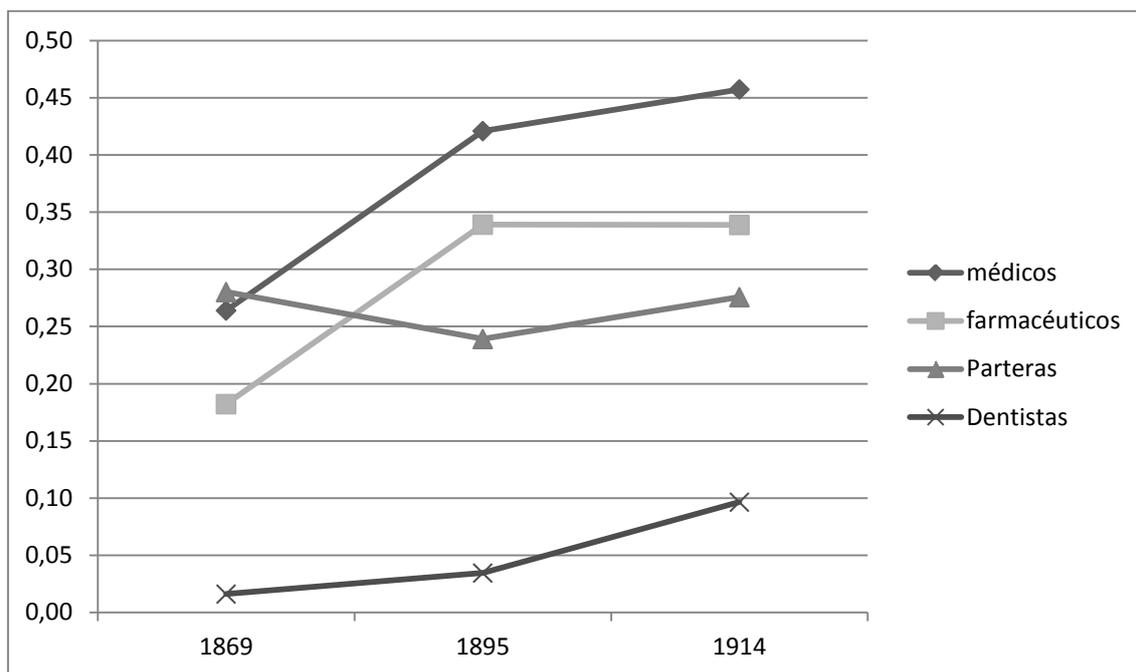


Gráfico N° 1. Médicos, farmacéuticos, parteras y dentistas por cada mil habitantes en la República Argentina según los censos de 1869-1895 y 1914³

Ahora bien, podríamos pensar que, como consecuencia del crecimiento de la población se desarrollaban instituciones de enseñanza en profesiones encargadas del cuidado de la salud, sin embargo se aprecia una escasa cantidad de instituciones

3 Elaboración propia sobre la base de datos de los censos de población de 1869-1895 y 1914.

que pusieran el acento en esta problemática, sólo en 1878 se creó la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional de Córdoba, que será una de las que aportará en la generación de médicos primero, parteras/os, dentistas y farmacéuticos posteriormente. Por lo tanto el crecimiento de las ocupaciones en salud estuvo determinado por un fuerte aporte de elementos inmigratorios que fueron a engrosar los recursos humanos en términos del cuidado de la salud.

En efecto, si se analiza el cuadro N°1 donde se expone la relación existente entre los inmigrante con cada una de estas profesiones por cada mil inmigrantes para los años 1895 y 1914 se puede apreciar también, la inmigración de las ocupaciones de salud era alta.

Ocupaciones en salud	1895	1914
Médicos	0,74	0,37
farmacéuticos	0,87	0,49
Parteras/os	0,43	0,44
Dentistas	0,10	0,15

Tabla N° 1: Las ocupaciones en salud de extranjeros por cada mil habitantes extranjeros según los censos de población de 1895 y 1914⁴

De la tabla N° 1 se pueden realizar dos observaciones: 1) el número mayor en la relación de todas las ocupaciones en salud se da en 1895, mientras que en 1914 tiende a disminuir. 2) si se compara la relación de población migrante con ocupaciones de salud inmigrante y la de población total con las ocupaciones en salud se aprecia que en el censo de 1895 una superioridad de ocupaciones en salud en la población migrante por sobre la total, con lo cual podemos pensar que en este año el mayor aporte en ocupaciones en salud se dio como consecuencia de una mayor inmigración de individuos que se ocupaban de estos menesteres, no así en 1914 donde la relación es superior en la total que en la migrante. Si analizamos porcentualmente el componente extranjero en las ocupaciones en salud totales se observa un fuerte crecimiento de las mismas en 1895. En efecto, en este año sobre un total de 3979 individuos ocupados en la salud, el 54% eran inmigrantes extranjeros, mientras que en 1914, sobre un total de 8827 individuos eran extranjeros inmigrantes el 39%. Si bien en el segundo de los años expuestos se aprecia una importante cantidad de inmigrantes, con respecto a 1895 éstos habían disminuido 15 puntos porcentuales, cuáles serían las hipótesis que explicarían estos fenómenos?:

En 1895 es posible encontrarse con un panorama de escasa cantidad de ocupaciones de salud frente a una demanda importante de la población y del Estado ar-

4 Elaboración propia sobre la base de datos e los censos de población de 1895 y 1914.

gentino, frente al desarrollo del flujo inmigratorio, a partir de ellos se podría concluir que las instituciones destinadas a la evaluación de títulos hayan morigerado las evaluaciones de los mismos y por lo tanto aumentaron las diferentes ocupaciones.

Hacia 1914 es posible pensar que la demanda en salud haya quedado satisfecha por lo menos en las principales ciudades y por otra parte considerar que las universidades, en esta etapa, hayan comenzado a generar un número suficiente de profesionales dedicados al cuidado de la salud.

En el mismo año otra hipótesis plausible es que se ha comenzado a consolidar una élite médica en el Estado y desde la cual se empezaron a generar medidas destinadas a la menor aprobación de diplomas desde éstos ámbitos, lo que llevó a una menor inserción de estas ocupaciones en el territorio nacional.

Desde luego que este tipo prácticas como la atención de la salud sin la autorización de las instituciones destinadas a dichos trámites (Departamento Nacional de Higiene, Consejos de Higiene provinciales) eran mucho más habituales cuanto más se alejaban de los centros de poder, es decir de las ciudades argentinas y en especial de la ciudad de Buenos Aires.

Esto nos lleva a preguntarnos acerca de cuál fue el comportamiento que tuvieron las distintas ocupaciones en salud a lo largo del período de estudio de acuerdo a las provincias argentinas⁵. Ahora bien, nos preguntamos acerca de las provincias donde se asentaron los inmigrantes ocupados en la salud y los patrones que seguirían para realizar este asentamiento. En ese sentido suponemos un establecimiento por parte de los inmigrantes en cada una de las provincias a la hora de la realización del censo. Sabemos bien que existía una fuerte movilidad entre los inmigrantes, no obstante esta suposición nos permite observar cierta tendencia en el estudio que nos proponemos realizar.

Si se expone en valores absolutos el número de extranjeros con ocupaciones de salud que se asentaron en distintos distritos de nuestro país se puede apreciar que la gran mayoría se establecía en la ciudad de Buenos Aires, y en segunda instancia en las provincias de Santa Fe y Buenos Aires. En efecto, entre los tres distritos antes mencionados reunían hacia 1895 el 74,4% de los médicos extranjeros, el 76,4% de los farmacéuticos, el 85,5% de las parteras/os y el 73,3% de dentistas. Hacia 1914 esos porcentajes habían bajado: el 69,8% de los médicos extranjeros se reunía en esas tres provincias, el 71,2% de farmacéuticos, el 78,7% de parteras/os y el 81,3 de

⁵ Hacemos notar que realizaremos un estudio de las provincias y no de los Territorios nacionales ya que el número de estas ocupaciones en salud fue desechable estadísticamente durante el período de estudio en los mismos.

dentistas. Se aprecia, entonces que entre 1895 y 1914 no sólo se produjo una disminución en términos relativos de ocupaciones de salud de inmigrantes, también hay una mayor distribución y desconcentración en todo el país, salvo el caso de los dentistas que tienden a ejercer en estas tres provincias.

Distritos	Médicos/as	Farmacéuticos/as	parteras/os	Dentistas
Capital	232	325	223	55
Buenos Aires	166	213	88	15
Santa Fe	152	133	59	4
Entre Ríos	52	61	24	10
Corrientes	31	21	8	2
Córdoba	38	61	14	3
San Luis	6	7	1	2
Santiago del Estero	7	6	2	0
Mendoza	22	20	5	4
San Juan	2	1	2	1
La Rioja	3	4	0	0
Catamarca	5	5	0	1
Tucumán	11	12	5	1
Salta	6	7	1	2
Jujuy	6	2	1	1

Tabla N° 2. Distribución de médicos, farmacéuticos, parteras y dentistas extranjeros/ as por provincia según el censo de población de 1895⁶

Distritos	Médicos/as	Farmacéuticos/as	parteras/os	Dentistas
Capital	354	340	405	226
Buenos Aires	148	381	258	49
Santa Fe	109	106	152	20
Entre Ríos	40	55	41	21
Corrientes	31	18	13	9
Córdoba	71	133	89	13
San Luis	12	11	9	3
Santiago del Estero	11	17	4	2
Mendoza	49	57	48	9
San Juan	4	5	3	0
La Rioja	6	1	0	1
Catamarca	7	3	0	0
Tucumán	11	20	9	7
Salta	8	9	4	1
Jujuy	14	6	1	2

Tabla N° 3. Distribución de médicos, farmacéuticos, parteras y dentistas extranjeros/ as por provincia según el censo de población de 1914⁷.

6 Elaboración propia sobre la base de datos del censo de población de 1895.

7 Elaboración propia sobre la base de datos del censo de población de 1914.

La hipótesis que suponemos en la distribución de médicos, farmacéuticos, parteras y dentistas estará determinada por la fuerte atracción que generaría un mercado de la salud que estaba en plena construcción sin la existencia de un Estado que se ocupara firmemente de esta problemática, por lo tanto ésta quedaría restringida a la esfera privada. Es decir partimos de que el desarrollo que se generó en la Argentina benefició algunas provincias que aumentaron su población y que, además, generó un flujo migratorio que comenzó a asentarse en ciudades que adquirieron dimensiones importantes para la generación de un mercado, en especial la ciudad de Buenos Aires, esto aunado al desarrollo hacia afuera que sustentaba la economía generaba un crecimiento con una fuerte carga de inequidad, pero que atraía a estas ocupaciones.

Estas primeras hipótesis nos llevan a describir la problemática de la distribución de las ocupaciones en salud en los distritos que integraban el país.

Realizaremos una descripción y posterior desarrollo de hipótesis a partir de las diferentes profesiones analizadas en los dos censos: 1895-1914.

Médicos Extranjeros

Habíamos observado en el apartado anterior que los médicos extranjeros se acumulaban, hacia 1895 en tres distritos, siendo la de mayor porcentaje la ciudad de Buenos Aires que contaba con el 31,4% en relación a todo el país. Ahora bien, si se analizan en correspondencia al total de médicos estos representaban el 39%. Es decir, a pesar de ser el lugar donde mayormente los galenos migrantes se asentaban, serían los médicos criollos los que tendrían la mayoría. Esto se explicaría a partir de que en la ciudad de Buenos Aires venía funcionando la escuela de medicina desde 1822 y en 1852 fue cambiada al rango de Facultad, por lo tanto era proveedora de médicos criollos, es posible que esta facultad haya provisto de médicos a la provincia de Buenos Aires que contaba con un 52% de médicos inmigrantes. Donde se aprecia una fuerte acumulación de médicos extranjeros es en la provincia de Santa Fe ya que el 78% de los médicos, aproximadamente eran extranjeros. Esta situación se repetía en Entre Ríos en menor medida y Corrientes que tenía el mismo porcentual que la provincia de Buenos Aires. Se aprecia que cuanto más se alejaba de la zona de desarrollo económico hacia afuera los médicos extranjeros tendían a decrecer. En el caso de Mendoza se observan guarismos similares a los de Entre Ríos, mientras que Jujuy tiene porcentajes similares a los de la Provincia de Buenos

Aires, pero en este caso con cifras muy inferiores, 6 médicos extranjeros sobre 11 (ver gráfico 2).

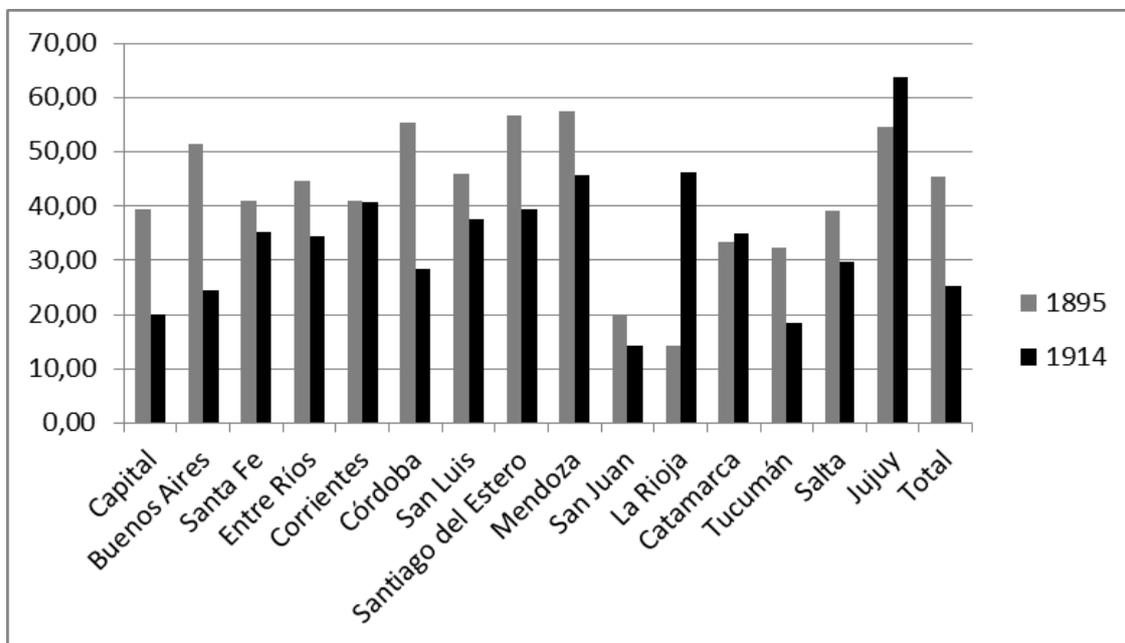


Gráfico N° 2. Porcentaje de médicos extranjeros en los distritos de la Argentina en 1895 y 1914. Valores relativos.⁸

Esta situación parece haber ido cambiando hacia 1914, como observábamos en el apartado anterior, el porcentaje de médicos extranjeros tendió a descender a pesar de que en términos absolutos tendió a crecer. En efecto, los médicos extranjeros cayeron en 5 puntos porcentuales y comparados con los médicos criollos comenzaron a ser minoría en muchas de los distritos argentinos.

Se observa que en todas las provincias donde los médicos extranjeros habían tenido una gravitación cuantitativa importante comenzaron a decrecer, sólo las provincias de Córdoba, Mendoza y Jujuy se mantenían de manera similar, y la que aumenta el porcentaje de médicos extranjeros es la provincia de La Rioja pero, como observábamos en el caso de Jujuy, se trataba de una escasa cantidad (13) de los cuales 6 eran extranjeros.

En este sentido consideramos dos cuestiones: por un lado, la creación de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba fue una fuente de crecimiento de médicos criollos. En ese sentido se puede hipotetizar que muchas de las familias migrantes o criollas que consideraban al estudio como ascenso social de sus hijos comenzaron a enviar a los mismos tanto al realizar estudios en la Facultad

⁸ Elaboración propia sobre la base de datos del censo de población de 1895.

de medicina de Buenos Aires como en la de la Universidad Nacional de Córdoba. Muchos de los médicos que terminaban en estas facultades volvían a sus provincias donde ejercían la profesión.

Farmacéuticos extranjeros

Visto en perspectiva los farmacéuticos fueron otro de los colectivos de fuerte crecimiento a nivel total, por debajo de los médicos y con un comportamiento de enérgico aumento en el período de análisis. En efecto entre 1895 y 1914 los farmacéuticos crecieron un 96,16%. No obstante se distinguían de los médicos por el fuerte componente migratorio que poseía, en especial para el censo de población de 1895. Si se analizan los totales de este colectivo para toda la República Argentina se aprecia que de un total de 1305, 878 eran extranjeros, es decir el 67,3%, y al igual que sucedió con los médicos, hacia 1914 los farmacéuticos extranjero tendieron a disminuir pues de 2560 1162 eran inmigrantes, lo que equivale a decir el 45,4%. Al igual que las otras ocupaciones en salud la de los farmacéuticos tuvo una distribución desigual en el período que pretendemos analizar ya que entre la ciudad de Buenos Aires, la provincia de Buenos Aires y la provincia de Santa Fe se asentaba para 1895 el 76% del total de farmacéuticos, si además agregamos las provincias de Entre Ríos y Córdoba, ese porcentaje llegaba al 90%. En similitud con el colectivo de los médicos, los farmacéuticos extranjeros tendieron a ubicarse en la zona que estaba más fuertemente poblada y con mayor desarrollo económico.

Esta hipótesis tiende a comprobarse con el gráfico 4, donde se observa la distribución de farmacéuticos por distrito de acuerdo a la nacionalidad. En este gráfico observamos una generalización de inmigrantes farmacéuticos en todas las provincias, es que la Escuela de farmacia que dependía de la Facultad de Ciencias Médicas funcionaba desde 1854. Desde esa perspectiva dos hipótesis pueden sustentar el porqué de esa distribución, que es distinta de la de los médicos que tenían, en los dos censos, una mayor proporción de criollos. Por un lado la ocupación de farmacéutico no contaba con el prestigio, ya a fines del siglo XIX y principios del XX, con el que contaba el médico, por lo tanto es posible que haya habido una menor cantidad de individuos criollos que estudiaran y se graduaran que en medicina, la segunda hipótesis está en relación a una falla que pudieron haber tenido los censos de población: en la mayoría de los casos tanto las farmacias como boticas eran atendidos por idóneos, es decir aquellos que tenían el oficio de farmacéutico, que era aprendido en la misma farmacia o botica pero que no eran egresados de un cen-

tro académico. Es posible que los censos de población hayan receptado como farmacéuticos a éstos idóneos que con saber leer y escribir podían ejercer el oficio. En ese sentido es posible que una parte de los extranjeros que venían con una mayor preparación hayan logrado ejercer este oficio.

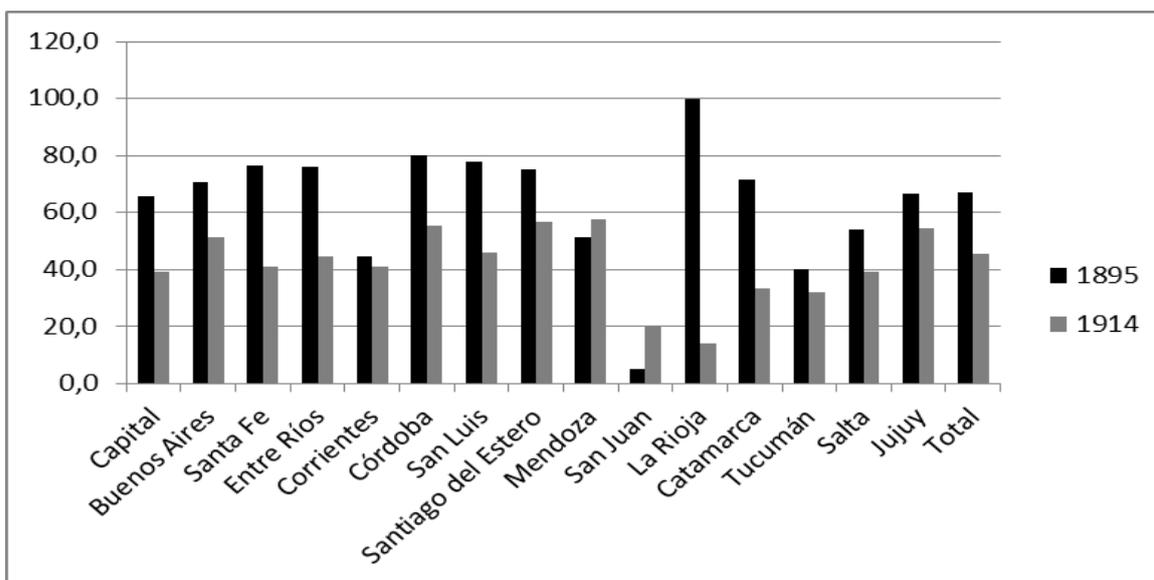


Gráfico N° 3. Porcentaje de Farmacéuticos extranjeros en los distritos de la Argentina en 1895 y 1914. Valores relativos.⁹

Hacia 1914 el porcentaje de farmacéuticos inmigrantes tendió a descender en todos los distritos de la Argentina. En efecto, en la ciudad de Buenos Aires representaban el 40% del total, igual porcentaje en la provincia de Santa Fe, en las provincias de Buenos Aires el 50%, sólo algunas provincias como la de Córdoba y Mendoza conservaron un porcentaje mayor de extranjeros. Es posible pensar, en este sentido un mayor crecimiento en el número de egresos de criollos en la Escuela de Farmacia de la Universidad de Buenos Aires, una mayor alfabetización de nacidos en Argentina (descendientes de migrantes o criollos) lo que les permitió un crecimiento en la inserción como idóneos en tanto en las farmacias como en las boticas.

Parteras/os extranjeras/os

No es una casualidad que esta ocupación sea designada a través de un femenino y un masculino, es que la ocupación de las parteras/os tenía una fuerte carga femenina, mientras que las demás ocupaciones en salud estaban monopolizadas por los

⁹ Elaboración propia sobre la base de datos del censo de población de 1895

hombres. La ocupación de las parteras/os tiene una característica muy particular pues es la única de las ocupaciones que desciende en relación entre parteras/os y la población desde el año 1869 año al año 1895, para volver a ascender hacia 1914. Otra de las características es que en el número total de parteras/os hay una paridad porcentual entre inmigrantes y criollos en los dos censos de población. Así para 1895 las/os migrantes parteras/os representaban el 47% y hacia 1914, el 49%. Otra de las características que tuvo este colectivo es que la proporción de inmigrantes, al contrario de los farmacéuticos y médicos tendió a crecer. En efecto, entre 1895 y 1914 las parteras/parteros inmigrantes aumentaron en un 126%

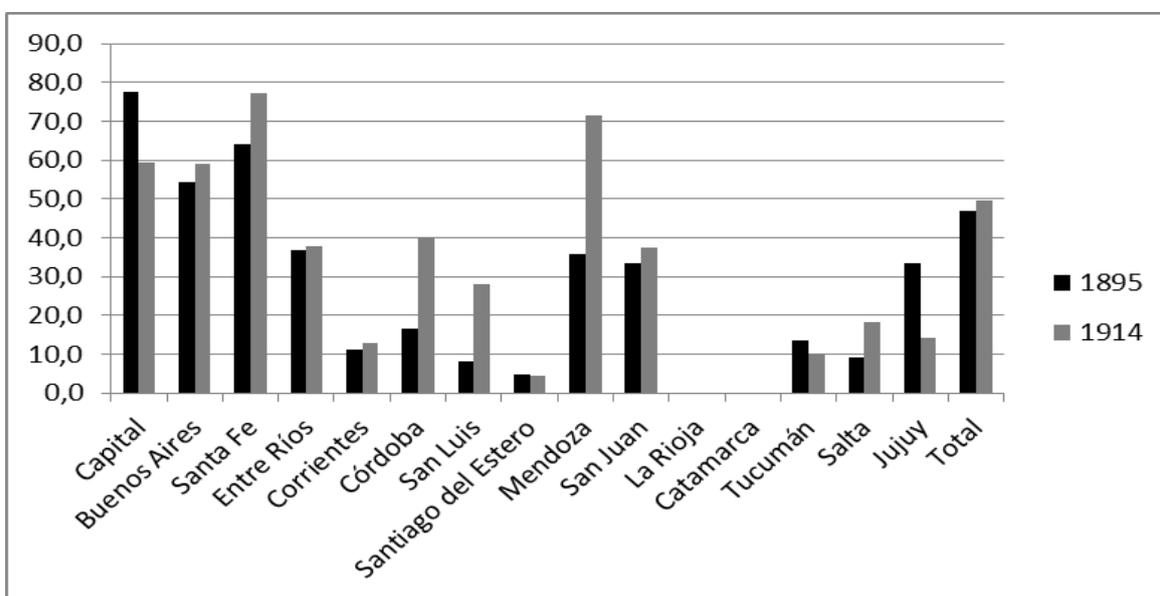


Gráfico N° 4. Porcentaje de Parteras/os extranjeras/os en los distritos de la Argentina en 1895 y 1914. Valores relativos.¹⁰

Como se puede apreciar en el gráfico 4 las/os parteras/os extranjeras/os representaban hacia 1895 un fuerte porcentaje, por arriba del 50% en los distritos centrales (Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires y Santa Fe, entre estos tres distritos constituían el 76% de las parteras/os inmigrantes del total de la Argentina, si a eso sumamos las provincias de Córdoba y Mendoza ese porcentaje ascendía al 85%. Hacia 1914 las parteras/os extranjeros tendieron a disminuir su porcentaje en los tres distritos antes mencionados al 71%, no obstante si se le suman las provincias de Mendoza y Córdoba ese porcentaje llegaba al 87%. Puede apreciarse entonces que las/os parteras/os inmigrantes tenían un comportamiento, similar en términos de las distribución, similar al de farmacéuticos y médicos. Si bien se conformaron escuelas de parterismo en algunas

¹⁰ Elaboración propia sobre la base de datos del censo de población de 1895 y 1914

universidades como la de Córdoba y Buenos Aires, esta ocupación tenía un fuerte sesgo de carácter empírico que se transmitía de generación en generación. Es posible entender que el asentamiento de las/os parteras/os haya seguido una lógica eminente de mercado y la ubicación de los mismos atendía a una cada vez más fuerte demanda por parte de la población ya que la mayoría de los nacimientos se desarrollaban en hogares donde las/os parteras/os podían actuar con mayor comodidad.

Dentistas extranjeros

Una de las características esenciales que tuvo el oficio de dentista fue que prácticamente, hacia 1895, estaba monopolizada por extranjeros: de los 133 que contabilizaba el censo de población, el 76% eran inmigrantes, esta cifra tendió a bajar hacia 1914 para ubicarse en un 49%. Es de destacar que no existía la carrera de odontología en la Argentina, es recién para el año 1891 que se creó la cátedra de odontología en la carrera de medicina de la UBA, de ahí es que observemos en la estadística una importante cantidad de extranjeros. Esa proporción como decíamos tiende a disminuir hacia 1914, consideramos que en ese momento declaraban ser dentistas aquellos médicos que se dedicaban a ese oficio. No obstante si analizamos el comportamiento poblacional de los dentistas extranjeros entre 1895 y 1914 se aprecia un crecimiento descomunal del 172%.

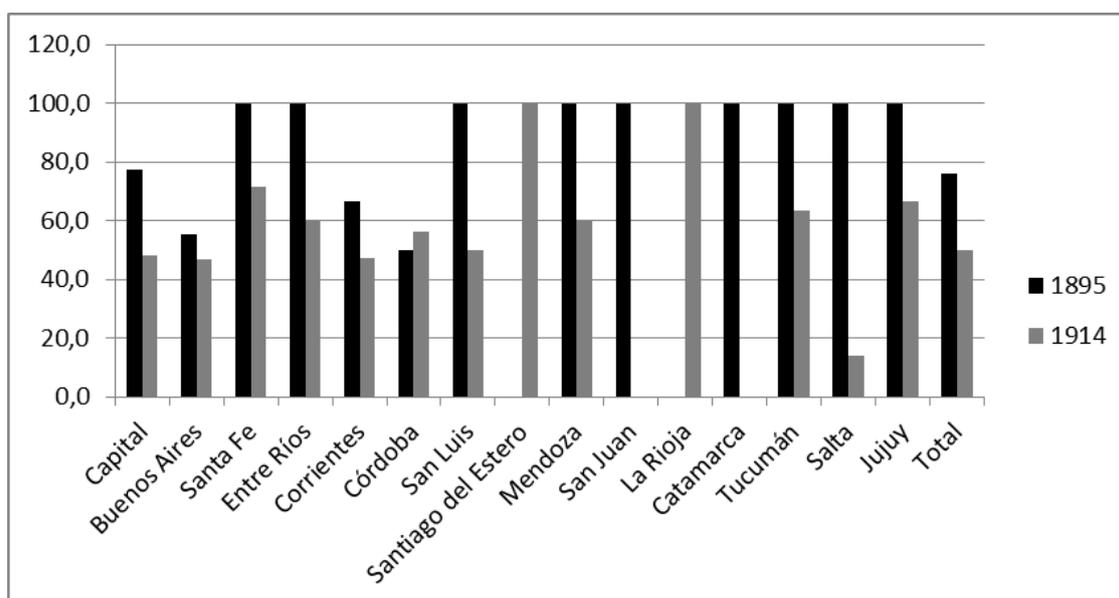


Gráfico N° 5. Porcentaje de dentistas extranjeros en los distritos de la Argentina en 1895 y 1914. Valores relativos¹¹

¹¹ Elaboración propia sobre la base de datos del censo de población de 1895 y 1914

Hacia 1895 se aprecia que todos los distritos de la Argentina contaban con una apreciable cantidad de extranjeros cuya ocupación era la odontología. En la ciudad de Buenos Aires, donde se asentaban la mayoría de los odontólogos el 80% era inmigrantes, en la provincia de Buenos Aires más del 60% y en la provincia de Santa Fe el 100%. Esa distribución tendió a disminuir hacia el censo de 1914. Podemos hipotetizar que el decrecimiento de los odontólogos en los principales distritos no se dio como consecuencia de una disminución de los dentistas extranjeros sino por un crecimiento de los criollos. No obstante consideramos que la profesión siguió siendo esencialmente urbana y asentada en las principales ciudades, en especial en la ciudad de Buenos Aires.

Conclusiones provisionarias

Entre fines del siglo XIX y principios del XX gran parte de la sociedad argentina sufrió un cambio sustancial, el desarrollo económico y social que llevó a cabo la elite gobernante estaba centrado en las ideas liberales propias de la época. En efecto, poniendo el acento en el crecimiento económico hacia afuera y haciendo valer las ventajas comparativas que se generaban en la región pampeana con la venta de cereales y carnes, la elite gobernante precisó de infraestructura, capitales y mano de obra, estos tres elementos fueron satisfechos por Europa Occidental. En referencia al último de estos tres factores se produjo un flujo migratorio especialmente desde España e Italia que generó cambios de envergadura en la sociedad argentina.

Uno de los componentes de esta migración fueron aquellos migrantes que ejercieron ocupaciones destinadas al cuidado de la salud de la población. En este trabajo pusimos el énfasis en la descripción y la elaboración de hipótesis explicativas en relación a cuatro ocupaciones: médicos, farmacéuticos, parteras/os y dentistas. En todos hemos encontrado comportamientos diferenciados en relación al crecimiento, volumen en especial en los dos censos de 1895-1914. En efecto, en términos de volumen migratorio fue la ocupación de farmacéuticos aquella que tuvo mayor volumen migratorio en ambos censos, seguido por los médicos y parteras/os y por último los dentistas, esta cifra se invierte si se analiza sumando criollos y extranjeros, en este caso fueron los médicos de mayor crecimiento, observamos que las/os parteras/os migrantes decrecieron entre 1869 y 1895 pero tendieron a crecer hacia 1914 y que no representaron como en las otras profesiones una mayoría sustancial. Mientras los dentistas fueron prácticamente en su totalidad extranjeros. Ahora

bien, todas estas heterogeneidades se relacionaban también a ciertas heterogeneidades en las ocupaciones de salud a fines del siglo XIX y principios del XX.

En ese sentido pudimos observar, en mayor o menor medida, un comportamiento similar en todas las ocupaciones: todas crecieron en mayor número que la población, posiblemente como consecuencia de una demanda no satisfecha en salud, y todos tendieron a asentarse en los distritos más poblados siguiendo, de alguna manera, la corriente migratoria. En este caso, consideramos que tanto médicos como farmacéuticos, parteas/os y dentistas se asentaron en estos distritos por razones de mercado, es decir en estas provincias existía una mayor demanda por parte de la población de la oferta en salud que éstos podían realizar en momentos en que aún no existía una conceptualización de la salud pública.

De esta manera, los extranjeros compitieron en igual medida que los criollos en estas profesiones generando a su vez un cuneo distributivo de estas ocupaciones que se conserva hasta la actualidad.

Bibliografía

- Belmartino, S.** (2008). “Identidades profesionales médicas en el siglo xx”. En Carbonetti, A. y González Leandri, R, *Historias de salud y enfermedad en América Latina. Siglos XIX y XX*, Córdoba: CEA/Universidad Nacional de Córdoba, pp. 117-146.
- Belmartino, S, Bloch, C, Carnino M y. Persello, A,** (1991). *Fundamentos históricos de la construcción de las relaciones de poder en el sector salud. Argentina 1940-1960*. Buenos Aires: OPS/OMS.
- Campi D y Jorba, R. R.** (1999). “Las producciones regionales extrapampeanas”. En Bonaudo, M, (directora) *Liberalismo, Estado y orden Burgués (1852-1880)* Colección Nueva Historia Argentina, Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Devoto, F.** (2007). “La inmigración de ultramar”. En Torrado Susana (compiladora.) *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX*, Buenos Aires: Editorial EDHASA, T 1.
- Di Liscia, María Silvia,** (2005). “Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en la Argentina 1940-1970”. En *Signos Históricas* 13, 95-119. s/d.
- (2002). *terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid: CSIC.
- González Leandri, R.** (1997). “Académicos, doctores y aspirantes. La profesión médica y la reforma universitaria: Buenos Aires 1871-1876”. En *Entre pasados* IV: 12, pp 31-54.
- (2010). “Breve historia del Consejo provincial de Higiene. Estado, gobernabilidad y autonomía médica en la segunda mitad del siglo XIX”. En Bohoslavky, E y G Soprano,

- G, *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones en Argentina (desde 1880 hasta la actualidad)*, Buenos Aires: Editorial Prometeo, pp. 59-85.
- (1996). “La profesión médica en Buenos Aires 1852-1870”. En *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Lobato, M Z, Mar del Plata: Biblos, pp. 21-53.
- (2000). “Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX”. En Suriano, J, ed. *La cuestión social en Argentina 1870-1943*, Buenos Aires: La Colmena, pp. 217-243.
- (1999). “La consolidación de una inteligencia médico profesional en Argentina: 1880-1900”. En *Diálogos*, N° 7: 1, pp. 36-78.
- (1999). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires. 1852-1886*. Madrid: Biblioteca de América/CSIC.
- Prieto, A.** (1996). “Rosario: epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX”. En Lobato, M Z (compiladora) *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud en la Argentina*, Mar del Plata: Biblos, pp. 57-71.
- Martin, A, L.** (2014). *Parir, cuidar y asistir: El trabajo de las parteras y enfermeras en Buenos Aires (1877-1955)*, tesis de doctorado, UBA (mimeo).
- Otero, H.** (2007). “El crecimiento de la población y la transición demográfica”. En Torrado S, (compiladora) *Población y Bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario*. Buenos Aires: Editorial Edhasa, p 341.
- Rodríguez, M. L., Carbonetti, A, Andreatta, M. M.** (2013). “Prácticas empíricas y medicina académica en Argentina. Aproximaciones para un análisis cuantitativo del Primer Censo Nacional (1869)”. En *Historia Crítica*, (N° 49), Colombia: Departamento de Historia, Facultad de Ciencias Sociales, universidad de los Andes.
- Rodríguez, M. L., Carbonetti A, Rivero, M. D., Fantín, A.** (2018). “Ocupaciones de la salud en el territorio argentino: perspectivas a partir de los censos nacionales de 1869, 1895 y 1914”. En *Población & Sociedad*, N° 1, Vol 15, Tucumán.
- Schapira, M. V.** (2003). “La odontología en Argentina: historia de una profesión subordinada, En *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 10 (3), Rio de Janeiro, set-diez, pp. 955-77.
- Souza, P. y Hurtado, D.** (2009). “La lectura de los ‘libros palpitantes’. Hacia la cristalización de un orden experimental en la profesión médica de Buenos Aires (1871-1895)”. En *Marisa*. s/d.
- Miranda, M y Girón Á.** (editores) (s/f). *Cuerpo, biopolítica y control social. América Latina y Europa en los siglos XIX y XX*. Buenos Aires: Siglo XXI, pp. 207-229.

Souza, P y Hurtado, D. (2008). “Los ‘diputados médicos’: clínica y política en la disputa por los recursos públicos en Buenos Aires (1906-1917)”. En *Asclepio.*, 1, X, 2, pp.233-262.

Pag. 209

Suriano, J. (2000). “Introducción: una aproximación a la definición de la cuestión social en Argentina”. En Suriano J, (comp.) *La cuestión social en Argentina 1870-1943*. Buenos Aires: Editorial La Colmena.

Román V. di Salvo, M. T. (2010). “La producción pública de medicamentos en Argentina: notas para su análisis”. En *Saber Es*, 2, no.2, Rosario.