

# **Circulación y apropiación de saberes médicos en Buenos Aires, primera parte del siglo XIX. Reflexiones de un recorrido**

CIRCULATION AND APPROPRIATION OF MEDICAL KNOWLEDGE IN  
BUENOS AIRES, FIRST PART OF THE 19TH CENTURY. REFLECTIONS  
OF A JOURNEY

*Mariano Di Pasquale*

Instituto de Estudios Históricos-UNTREF/CONICET,  
Buenos Aires, Argentina

<https://orcid.org/0000-0002-6198-9954>

[mariano.dipasquale@gmail.com](mailto:mariano.dipasquale@gmail.com)

Desde 2010 hasta la actualidad las indagaciones que he llevado a cabo giran en torno al proceso de construcción de la profesión médica en el área de Buenos Aires entre 1821 y 1870. En particular, se estudió la emergencia de un incipiente y complejo proceso de profesionalización y de institucionalización de la medicina en el escenario local. En este marco es que, durante una buena parte de esos primeros años, presté –y aún lo sigo haciendo– suma atención al análisis de la circulación y apropiación de ciertas corrientes médicas europeas y su posible gravitación en el escenario porteño.

Para nutrir este tema de estudio, recurrí a una serie de perspectivas iniciales que configuraron ciertos puntos de partida que quisiera

compartir de forma sintética en la presente reflexión. La primera dificultad teórica a la vista era precisar qué era lo que entendía por circulación de saberes. Para ello, se retomó la noción de que los saberes son producciones históricas resultado de las formas de organización de los conocimientos que no necesariamente aparecen sistematizados y estabilizados (Deleuze 26-30; Foucault, *La arqueología* 30-40). Para Michel Foucault, los saberes son el fruto de los modos de comprensión del conocimiento en sus delimitaciones sociales, políticas, culturales, religiosas o científicas (*La arqueología* 79). Digamos que son los modos de hacer de una época. En cada espacio de producción opera una determinada lógica de producción y reproducción del conocimiento, unos rituales de apropiación, unos procesos de selección y un conjunto de técnicas necesarias para la transmisión y apropiación del conocimiento (Foucault, *La arqueología* 51-64 y *El orden* 36-37).

No obstante, estas orientaciones recalcan en un enfoque de tipo textualista al poner en relieve el registro lingüístico o discursivo sin darle demasiada importancia al contexto específico de producción y circulación, lo cual nos apartaría de la posibilidad de entender cómo se moldeó el vocabulario disponible y qué sentidos tuvo este para los actores de esa época. Por ello, fue central sumar las contribuciones de Roger Chartier en cuanto a la perspectiva de comprender que la circulación de saberes se vincula al mundo del libro, las ediciones y las lecturas (1505-1520), como así también el enfoque de la denominada Escuela de Cambridge, en especial la propuesta de Quentin Skinner en torno a la asignación de sentidos posibles de los enunciados y su relación con las intencionalidades de los sujetos históricos (109-164).

Una manera posible que tenemos para penetrar en el proceso de circulación y apropiación de saberes es a través del lenguaje (Pocock 30; Burke 24). El lenguaje supone efectos activos sobre el medio social y, por lo tanto, es fundamental entender cómo se abre un escenario de relaciones lingüísticas para lograr percibir la intencionalidad del actor, qué acción emprendió este al decir lo que decía en el contexto en que lo llevó a cabo (Skinner 120). Así, pues, decidí partir del análisis de los saberes médicos tratando de identificar los rasgos del

lenguaje que estos encierran. Por eso, el lector apreciará que más adelante hablaremos de lenguaje fisiológico, lenguaje vitalista, lenguaje ideologiscista, lenguaje sensualista, etcétera.

Estos puntos de partida teóricos y metodológicos fueron viables y enriquecieron distintas líneas de investigación que hemos desarrollado. Estas, en general, han demostrado cómo un conjunto de nuevos saberes y prácticas con una fuerte presencia en el lenguaje médico local derivaron del sensualismo de Destutt de Tracy y Pierre-Jean-Georges Cabanis, del vitalismo de la denominada Escuela de Montpellier, representada por Xavier Bichat; y la fisiología de Philippe Pinel y François Magendie, de la llamada Escuela de París.

Estas referencias y cruces teóricos nos indicaron cierta novedad respecto de la época colonial y tardo-colonial, ya que las instituciones que guardaban el control del ejercicio y la enseñanza de la medicina —el Protomedicato de Buenos Aires y, años más tarde, en la década de 1810, el Instituto Médico Militar— recomendaban a los estudiantes libros dedicados a la higiene, la cirugía y la anatomía —y que provenían de las tradiciones médicas escocesa, española e italiana—. Al respecto cabe preguntar: ¿solo detectamos “evidencias” de esos cambios a partir de constatar la llegada y posesión de nuevos libros depositados en las bibliotecas particulares de los médicos porteños que ocuparon cargos en esos espacios institucionales? Evidentemente, no, y aquí se abre un segundo problema: el de ampliar la escala de la metodología utilizada en función de lo que se presenta en la investigación de base empírica en el trabajo de archivo. La circulación y apropiación de los saberes médicos no solo guardaba relación con la circulación de determinados libros —sean originales o traducciones— sino también de lenguajes en juego que se hallaban presentes en una documentación más fragmentaria e incluso menos acabada. En esta dirección es que se relevaron y analizaron manuales de enseñanza universitarios, los planes de estudios, los textos académicos menores, prensa, correspondencias entre médicos, tesis para obtener el grado presentadas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, actas de sesiones de la Academia Nacional de Medicina y registros oficiales

de los hospitales, cementerios y planes de vacunación del periodo, entre muchas otras fuentes consultadas.

Asimismo, se advirtió que a partir de la década de 1820 se origina una mayor presencia de saberes médicos de origen francés, que lejos de suplantar a los anteriores promovieron un lenguaje médico de corte fisiológico, desarrollando áreas de estudio desconocidas como la salud mental, la histeria o la cuestión de la herencia. Con ellos, también arribaron nuevas prácticas profesionales innovadoras como la apertura de cadáveres y la observación clínica. Estas renovaciones generaron una determinada manera de practicar y de estudiar medicina, desarrollando con más énfasis los estudios clínicos y fisiológicos que seguían los pares franceses. En especial, los médicos y las instituciones ligadas al ejercicio de curar incorporaron la importancia de la observación sistemática como método de diagnóstico y de curación en el tratamiento de las enfermedades, junto con la inauguración, en la enseñanza e investigación médicas, de una orientación empírica que irá introduciendo una actividad práctica específica: la clínica hospitalaria.

En ese horizonte de temas de indagación y perspectivas utilizadas, quisiera ofrecer algunas cuestiones metodológicas más concretas y operativas que surgieron en el recorrido de estas investigaciones en cuanto a repensar un conjunto de problemas que hacen a lo que se suele denominar circulación y apropiación de saberes.

## PROBLEMATIZAR LOS LÍMITES DE LO DISCIPLINAR

Si bien la preocupación por curar ha sido constante entre los seres humanos, la medicina, como la conocemos hoy en día, es una ciencia nueva. En la Antigüedad, como se sabe, la enfermedad era integrada al mundo mágico y era objeto de visiones mitológicas o religiosas. Luego, gracias al desarrollo conjunto de variadas disciplinas como la física, la química y, en especial, la biología, la medicina comenzó

a establecerse como ciencia experimental. A partir del siglo XVIII, empezó a delimitar su objeto de estudio y su fundamento partió de conocimientos específicos y experimentables, guiada por el método científico (Vigarello 156; Bynum 11-20; Bonner 14-16; Lindemann 85-86). El proceso que culminaría con la medicina como ciencia experimental tiene que ver efectivamente con lo que señala Marcel Gauchet sobre la naturalización de la idea de que el origen de la vida del hombre se encuentra en la materia misma y no en una fuerza exterior (46), pero también encuentra explicaciones de ello en lo que Immanuel Wallerstein llama la “revolución epistemológica” de fines del siglo XVIII, con el universalismo científico como etapa posterior del universalismo humanista (15-17).

Pero este ingreso a la modernidad científica no implicó un camino directo ni claro. Tener presente esta cuestión resulta fundamental porque la etapa que estudiamos corresponde a un momento en el que la medicina aún se reivindicaba como saber de corte humanista –el “arte” de curar– y no como un saber experimental, como sí lo hizo en la segunda mitad del siglo XIX a partir de los postulados de Claude Bernard (Risse 177-180; Normandin 495-528).

Esta tensión desarrollada en el periodo es notable en el desarrollo teórico y práctico de la medicina francesa de finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, en el llamado vitalismo francés surgido de la Escuela de Montpellier. La disonancia puede apreciarse en las diferencias que tienen las perspectivas de Xavier Bichat, su principal difusor, y los posteriores enfoques provenientes de François Magendie, con quien aparecerá una tendencia que buscó enmarcarse en el método experimental. Además de Bichat y Magendie, los estudios fisiológicos y clínicos fueron desarrollados, entre otros, por Jean-Pierre-George Cabanis y, posteriormente, por Phillippe Pinel, los cuales también resultan autores clave y de referencia en la formación profesional de los médicos porteños, como hemos indicado en varios trabajos (Di Pasquale, “Diego Alcorta” 125-146; “La présence” 111-129; “Medicina, médicos” 235-249; “Saberes médicos” 733-752 y “La enseñanza” 67-96).

La preocupación de los filósofos de la *idéologie* en destacar una preponderancia de los sentidos y la sensibilidad en las capacidades humanas se articuló fuertemente con la tesis de la escuela médica de Montpellier, en particular aquella que hacía referencia a la irreductibilidad de los procesos vitales al estudio de los mecanismos físicos o químicos y que no puede ser objeto de experimentación, como planteaba Xavier Bichat –lo que lo distinguía de la escuela fisiológica que proponían François Magendie y, luego, la medicina experimental–. De estos postulados surge justamente la interacción de lo físico y lo moral y, en especial, el encuentro entre la ideología y el vitalismo médico en el marco de una medicina cuyo propósito era el “arte” de curar.

Esta retroalimentación de saberes médicos-filosóficos también se cristalizó en el plano local por varias cuestiones. En especial, cabe mencionar la labor pedagógica del médico Diego Alcorta, quien fuera profesor de la cátedra de ideología en la Universidad de Buenos Aires por aquellos años hasta 1841. Diego Alcorta fue una figura clave, ya que por sus años de profesor universitario articuló los saberes médicos y filosóficos entre el periodo rivadaviano y la etapa rosista, extendiendo su alcance tanto a los médicos que se formaban como a otros círculos de intelectuales y profesionales.

En suma, estos cotejos nos permitieron comprender que la circulación de distintos saberes médicos se insertaba aún en una clave humanista y que, en consecuencia, aparecían retroalimentaciones constantes, entre las que se destacaba el diálogo con la filosofía. Con el avance de estas investigaciones, se arribó a la constatación de que estos saberes no se encontraron “especializados” y “definidos” tal como hoy en día los conocemos o, para decirlo con Pierre Bourdieu, aún no constituían “campos” delimitados e independientes.

Estas cuestiones nos condujeron a repensar lo disciplinar en tanto que la medicina aún no se concebía como una ciencia moderna y como un saber de tipo experimental, sino más bien un saber de tipo humanístico, abierto y confluyente de aportes. Así pues, es en la

primera mitad del siglo XIX donde hallamos un momento sugerente para estudiar cómo se negociaron las formas válidas de acceso al conocimiento, como ocurre con el vitalismo y el sensualismo tanto en el plano internacional como local.

#### REPONER EL CONTEXTO ESPECÍFICO Y LO CONSIDERAR LO “LOCAL” COMO UNA CATEGORÍA ANALÍTICA

El ubicarnos y retomar algunos planteos y perspectivas de la historia cultural y la historia intelectual originó correrse de la mera reconstrucción de elementos estrictamente “médicos” –en general estudiados por los seguidores de la historia de la ciencia, donde se ubicaría la historia de la medicina–. Estos planteos nos han servido para matizar y cuestionar aquellas historias de la medicina en América Latina que retoman el modelo de difusión de la ciencia entendido como una dinámica universal: producida en un centro que se difunde como un dispositivo homogéneo a las periferias.

Esta aproximación nos permitió, a su vez, encarar un abordaje de los saberes médicos teniendo en cuenta el rol activo y creativo de los médicos que actuaron en Buenos Aires y también considerar que, para estudiar en profundidad la circulación de saberes, se hace necesario “situar” su desarrollo a partir de revisar los contextos específicos. Asimismo, tener presente estos aspectos presentó otro problema de mayor significación: el de la apropiación de lecturas y textos. Como bien lo señala Pierre Bourdieu, se produce una serie de contradicciones en estos intercambios de saberes cuando los textos se desplazan sin tener en cuenta sus espacios de producción (161). Al respecto, cabe señalar que, en el transcurso de las investigaciones que hemos llevado a cabo, se observaron más bien mediaciones, readaptaciones y reelaboraciones por parte de los médicos porteños que lecturas directas y completas de los originales. Para dimensionar lo que se está indicando, se presenta a continuación un caso de estudio que puede servir como un buen mirador.

Tal como se ha analizado, al mismo tiempo que surgían nuevos bríos en el desarrollo de los estudios médicos, se producía un proceso de circulación de la filosofía de corte sensualista en Buenos Aires, donde se destaca la presencia de autores tales como Condillac, Destutt de Tracy y Cabanis (Di Pasquale, “La recepción” 63-86). Sin duda, un registro relevante de esta circulación fueron las enseñanzas filosóficas impartidas por Juan Crisóstomo Lafinur, quien nació en el valle de la Corolina, provincia de San Luis, el 27 de enero de 1797. En 1817, Lafinur pidió su retiro y al año siguiente se dirigió a Buenos Aires, en donde ganó el concurso de la cátedra de filosofía en el marco de la apertura del Colegio de la Unión del Sud durante el directorio de Pueyrredón. Aquí, Lafinur inició sus clases de filosofía en 1819 y su curso estuvo basado en el manual que tituló *Curso filosófico* (1939), en el cual se introdujeron los principios de la *idéologie*, en particular, los saberes de los tres autores franceses mencionados con anterioridad (Di Pasquale, “Vitalismo e idéologie” 15). En primer lugar, este tipo de apropiación hace pensar que los ideólogos franceses fueron conocidos mediante estas relecturas y las reproducciones fragmentarias, más que por el acceso directo a sus obras.

Recordemos que, en el esquema de Destutt de Tracy y Cabanis, lo distintivo es que las impresiones se generan en los órganos de los sentidos y que, a su vez, estas se derivan de las condiciones de nuestro sistema nervioso. Lafinur continúa esta línea argumental cuando expone que las impresiones nacen “de los cuerpos sobre nuestros órganos exteriores, o de la acción y reacción de los órganos interiores los unos sobre los otros, o de los movimientos obrados en el seno mismo del sistema nervioso, o del centro cerebral” (96). Estas premisas se diferenciaron de la educación escolástica que aún se mantenía en el Río de la Plata, al mismo tiempo que promovieron, como ya se señaló, una intensa articulación entre los saberes filosóficos y médicos.

Ahora bien, las enseñanzas novedosas de Lafinur produjeron fuertes reacciones. Entre las diversas polémicas, es significativa la que tuvo con el médico Cosme Argerich, registrada en la publicación periódica *El Americano*, en 1819. Resulta llamativo que los argumentos utilizados



por Argerich para derribar a Lafinur fueron construidos a partir de los argumentos de François Magendie, uno de los médicos franceses que trató de ubicar a la medicina como un saber experimental.

En el espacio porteño, entonces, encontramos un diálogo tenso entre académicos que, situados en una discrepancia concreta, contraponen por un lado a Cabanis y Destutt de Tracy, utilizados por Lafinur y, por el otro, a Magendie, referenciado por Argerich. Al respecto, el médico porteño comentaba:

El Sr. Dr. Magendie catedrático de anatomía y fisiología, en la escuela de París, acaba de dar una obra elemental de esta ciencia, la más correcta que hasta ahora ha visto la luz pública, y en la página 154 del tomo primero dice lo siguiente: “La inteligencia del hombre se compone de fenómenos tan distintos de todo cuanto presenta la naturaleza, que es indispensable referirlos a un Ser particular que reconocemos como emanación de la Divinidad. Es la cosa de mayor consuelo creer que hay este Ser inmortal é inmaterial, que llamamos alma; y por lo tanto no es imaginable que ningún Fisiólogo se atreva a negar su existencia”. Añade después: “Es verdad que la severidad de la lógica que actualmente domina en la fisiología exige que se trate de la inteligencia humana, como si fuese el resultado de la acción de un órgano, pues así se evitan graves errores en que han caído sujetos por otra parte del mayor mérito”. Quizá esta ha sido la razón que ha movido al Sr. Lafinur para presentar sus opiniones de un modo tan sencillo y poco complicado. Pero si debemos hablar con justicia, la materia no es tan sencilla, ni de tan poca entidad, que nos hemos de contentar con solo manifestar una parte del fenómeno sin acabarlo y darle todo el grado de perfección de que es susceptible (*El Americano* 2-3).

En principio, parece que se está discutiendo sobre cuáles son las áreas de estudio que debían asumir los médicos y los filósofos, hasta dónde estos debían conocer y definir sus focos de atención. En el discurso de Argerich, filosofía y medicina compartían preocupaciones similares. En ellas no estaba la autoridad final de fijar cuáles eran los verdaderos

límites del conocimiento. A diferencia de Lafinur, Argerich defendía la potestad preferencial de la teología en el concierto de las ciencias.

Ahora bien, lo interesante era que Argerich, más cauteloso y tradicional en su postura, utilizaba a François Magendie para sostener esta argumentación. Podemos pensar que lo hacía para esgrimir su conocimiento profundo y actual de los estudios médicos y filosóficos en boga en Europa. Con ello, daba cuenta de su saber-poder en el ejercicio de las opiniones. Al retomar y rescatar solo el primer aspecto y defender la presencia de la teología como ciencia madre, Argerich buscaba provocar a Lafinur que, en alguna medida cuestionaba –de acuerdo con los ideólogos– la importancia de estudiar cuestiones como la existencia del alma y también proponía una filosofía emancipada de los preceptos religiosos.

Para ser más específicos, señalamos que Argerich buscaba en Magendie –y no en Bichat, a quien conocía y hubiera sido más acorde– explicaciones para defender la existencia del alma y para establecer los límites que tienen los conocimientos médicos y filosóficos en esta materia, fundamentos con los que pretendía derribar las explicaciones sensualistas, antirreligiosas y materialistas de Lafinur. Es evidente que Argerich pasaba por alto otros saberes que Magendie expuso tan celosamente en sus trabajos, como el uso de la experimentación con instrumentos y el ejercicio de la observación y del estudio en la práctica clínica; planteos distintos a la tradición anterior, que orientaban a la medicina en un cauce científico y experimental. Argerich leía a Magendie y lo “situaba” respecto de un contexto particular, percibido por él en una clave de pérdida de las enseñanzas y los valores tradicionales.

De tal manera, advertimos que el sentido que emerge de un determinado saber en un contexto inicial no es necesariamente el mismo que se produce en otro espacio. Se hace notable, pues, cómo un médico local utilizó un conjunto de saberes para decir otra cosa y, por consiguiente, también para producir efectos diferentes respecto de lo que planteó el autor original.

## IDENTIFICAR Y RECONSTRUIR LOS “USOS” EFECTIVOS

Un último problema que se desea comunicar respecto de la circulación y apropiación de saberes es el de las transferencias entendidas a partir de la idea de “usos efectivos”. En el punto anterior, se analizó cómo los contextos locales y específicos resultan a veces más gravitantes que la recepción de “ideas puras”; pero también se le suma a esta cuestión qué es lo que efectivamente producen los actores con aquello que leen y entienden (Di Pasquale, “De la Historia” 79-92).

En un trabajo anterior, se indicó cómo Juan Bautista Alberdi se nutrió del vocabulario médico-filosófico de la *idéologie*, el vitalismo y la fisiología francesa en tanto insumos para reflexionar sobre los problemas políticos y jurídicos de su época. Durante la década de 1820, la presencia de un lenguaje médico en la Universidad de Buenos Aires fue un importante fruto de las clases que impartió el profesor Diego Alcorta por aquellos años y que dejó marcas en los estudiantes que luego formarán la llamada “Generación del 37”, como el caso de Juan Bautista Alberdi (Di Pasquale “El lenguaje” 77-108).

En el *Fragmento preliminar al estudio del derecho*, obra publicada en 1837, Alberdi da cuenta de que, para que exista un verdadero reconocimiento del derecho, este debía plasmarse como algo “vivo” en las costumbres de la sociedad y que solo por la vía de su desarrollo directo y natural alcanzaría, con el tiempo, a constituirse en su forma legislativa escrita. Varios pasajes evidencian esta aproximación: “Se trata pues de considerar al derecho de una manera nueva y fecunda: como un elemento vivo y continuamente progresivo de la vida social” (Alberdi 104). Más adelante, agrega que: “Saber pues leyes, no es saber derecho; porque las leyes no son más que la imagen imperfecta y frecuentemente desleal el derecho que vive en la armonía viva del organismo social” (Alberdi 105). También indica que “la voluntad del pueblo [...] no tiene en sí, ninguna virtud legislatriz, pero es el órgano y el síntoma más irrecusable de la razón general” (Alberdi 191).

Vida, órgano, organismo, vivo[a], síntoma, son algunos de los términos que encontramos referenciados en las citas anteriores. Alberdi recurre a ellos para dar explicaciones en torno al derecho, las leyes, la sociedad y la voluntad del pueblo, que a su vez nos ligan a las enseñanzas dejadas por Diego Alcorta, como, por ejemplo, aquella que explica que los actos y comportamientos dependen de la formación de ideas generadas por el funcionamiento de los órganos, en especial, por el cerebro, que comanda las impresiones sensibles (Alcorta 43-45). Vemos pues cómo algunos términos médicos ingresan al vocabulario político y se convierten en insumos válidos para dar fundamentos a la reflexión. Otro “uso efectivo” del que podríamos dar cuenta es cuando Alberdi, en el capítulo titulado “Teoría de la represión”, desarrolla la cuestión del sistema carcelario y las penas en los siguientes términos:

Este sistema es paciente y largo, pero sabio y eficaz. Comparándose a la medicina, imita los procederes de esta ciencia. Antes de buscar el remedio y de aplicarle, indaga el origen del mal, porque sabe que en ese descubrimiento está cifrado el gran secreto medical. Porque delinque el hombre? –por algún trastorno de su sensibilidad, por alguna tendencia innata al mal. Que se estudie al hombre en las leyes más generales de su vida histórica, de su conducta real, en último análisis se tendrá siempre por resultado, que el placer y el dolor le gobiernan. [...] Como armonía el hombre tiene que sufrir una completa inversión en su sistema orgánico, para poder dejar de amarla (207).

Evidentemente, el paralelismo en cuanto a las formas de abordaje entre el sistema carcelario y la medicina está planteando también cierta superposición entre el delito, la moral y las enfermedades en un mismo nivel de significación. Es relevante observar cómo estas consideraciones parten de la premisa que articula el funcionamiento biológico y orgánico de los sujetos respecto de los comportamientos sociales y morales. De tal manera, los actos y comportamientos morales dependen de la formación de ideas generadas por el funcionamiento

de los órganos internos y, en especial, por el cerebro, que comanda las impresiones sensibles a través del sistema nervioso.

En resumen, los “usos efectivos” que introduce Alberdi tomando como fuente de conocimiento los saberes de la *idéologie* y el vitalismo francés pueden esquematizarse en cuanto a las siguientes fórmulas y argumentos: la idea de vida y de lo vital para aplicar al derecho; la tesis de la centralidad de los órganos en el hombre y, con ella, la primacía de la actividad cerebral que produce las ideas; la noción de organismo para pensar la dinámica social; el funcionamiento del sistema penitenciario y de las penas a partir de utilizar los conceptos de la medicina en cuanto saber práctico y útil.

#### A MODO DE CIERRE

Hasta aquí, se ha tratado de reunir y sintetizar algunas de las dificultades metodológicas que se han presentado en nuestras indagaciones respecto de la circulación y apropiación de saberes médicos en Buenos Aires durante la primera mitad del siglo XIX. Como se indicó, en general, los estudios sobre la historia de la medicina que se conocen prestan especial atención a la medicina una vez que esta se define en tanto actividad experimental y científica, fenómeno que usualmente suele identificarse en las últimas décadas del siglo XIX. No obstante, nos parece importante rescatar que la medicina tuvo una historia previa a este estadio. En efecto, es en la primera mitad del siglo XIX donde hallamos un momento sugerente para estudiar cómo los galenos porteños negociaron formas válidas de acceso al conocimiento, como lo demuestra el estudio del vitalismo, el sensualismo y la fisiología francesa.

En este sentido, se trató de evidenciar cómo se introduce una perspectiva que estudia la producción, circulación y apropiación de saberes y prácticas médicas instalando otras preguntas y perspectivas que la corren de ese estatus científico como si este siempre hubiese

sido reconocido como tal. Es decir, se reconoce la emergencia de una tensión entre aquellos que aún la entendían como un saber humanístico –la mayoría– y otros que se aproximaban a ella como un saber científico –una pequeña parte de los médicos–. Por esta razón, también se comprende por qué la medicina era objeto de preocupación de los filósofos y viceversa: por qué los médicos integraban a sus estudios médicos contenidos filosóficos, tratando de entender el carácter humano y moral de los hombres.

Asimismo, la incorporación de una perspectiva donde el conocimiento y la circulación de saberes se encuentra en constante interacción con otras áreas. Esto ha permitido comenzar a recuperar no solo los circuitos de circulación y apropiación de saberes y prácticas que demuestran la variedad de conocimientos y corrientes médicas, sino también incorporar el papel de lo “local” como una categoría fructífera de análisis.

Aunque la cuestión de la circulación de saberes no recibió una definición sistemática en los estudios sobre ciencia como categorías analíticas, indudablemente fue una noción heurística que abrió el camino a aproximaciones situadas, interdisciplinarias y críticas (Pestre 487-522; Pickering 20-45). El abordaje en torno a lo médico que intentamos proponer aquí deja atrás la historia de los grandes héroes y las teorías universales para dar paso a la circulación y apropiación de saberes y prácticas, a los estudios de caso situados y a los usos prácticos y efectivos del lenguaje.

## REFERENCIAS

- ALBERDI, JUAN BAUTISTA. “Fragmento preliminar al Estudio del Derecho”. En *Obras Completas. Tomo I*, Buenos Aires, La Tribuna, 1866, pp. 99-256.
- ALCORTA, DIEGO. *Lecciones de filosofía*. Buenos Aires, Fondo Nacional de las Artes, 2001.

- BONNER, THOMAS. *Becoming a Physician: Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States 1750-1945*. Oxford, Oxford University Press, 1995.
- BOURDIEU, PIERRE. *Intelectuales, política y poder*. Buenos Aires, Eudeba, 2000.
- BURKE, PETER. *Hablar y callar. Funciones sociales del lenguaje a través de la historia*. Barcelona, Gedisa, 2001.
- BYNUM, WILLIAM. *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. Cambridge, Cambridge University Press, 1994.
- CHARTIER, ROGER. "Le monde comme représentation". *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, vol. 44, n.º 6, 1989, pp. 1505-1520.
- DELEUZE, GILLES. *Foucault*. Barcelona, Paidós, 1987.
- DI PASQUALE, MARIANO. "De la Historia de las ideas a la Nueva Historia Intelectual: retrospectivas y perspectivas. Un mapeo de la cuestión". *Revista Universum*, vol.1, n.º 26, 2011, pp. 79-92.
- \_\_\_\_\_. "Diego Alcorta y la difusión de saberes médicos en Buenos Aires, 1821-1842". *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam*, vol. 34, n.º 1, 2014, pp. 125-146.
- \_\_\_\_\_. "El lenguaje fisiológico en Juan Bautista Alberdi". *Polhis. Revista Bibliográfica del Programa Interuniversitario de Historia Política*, n.º 17, 2016, pp. 77-108.
- \_\_\_\_\_. "La enseñanza de la medicina en la Universidad de Buenos Aires, 1821-1861". En Noemí Goldman (comp.), *Historia de la Universidad de Buenos Aires. Tomo I*, Buenos Aires, Eudeba, 2022, pp. 67-96.
- \_\_\_\_\_. "La présence de l'Idéologie à Buenos Aires. Un élan philosophique dans le processus de professionnalisation de la médecine, 1820-1840". *Cahiers des Amériques Latines*, n.º 76, 2014, pp. 111-129.
- \_\_\_\_\_. "La recepción de la *Idéologie* en la Universidad de Buenos Aires. El caso de Juan Manuel Fernández de Agüero". *Prismas. Revista de Historia Intelectual*, n.º 15, 2011, pp. 63-86.

- \_\_\_\_\_. “Medicina, médicos y política durante el rosismo”. *Anuario IEHS*, vol. 2, n.º 33, 2018, pp. 235-249.
- \_\_\_\_\_. “Saberes médicos y reflexiones morales durante el periodo rosista. Buenos Aires, primera mitad del siglo XIX”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 26, n.º 3, 2019, pp. 733-752.
- \_\_\_\_\_. “Vitalismo, Idéologie y fisiología en Buenos Aires. La polémica entre Cosme Mariano Argerich y Crisóstomo Lafinur en *El Americano*, 1819”. *Revista Ciencias de la Salud*, vol. 13 (especial), 2015, pp. 13-28.
- FOUCAULT, MICHEL. *El orden del discurso*. Buenos Aires, Tusquets, 2004
- \_\_\_\_\_. *La arqueología del saber*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2005.
- GAUCHET, MARCEL. *Le désenchantement du monde. Une histoire politique de la religion*. París, Gallimard, 1985.
- LAFINUR, JUAN CRISÓSTOMO. *Curso filosófico*. Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, 1939.
- LINDEMANN, MARY. *Medicine and Society in Early Modern Europe*. Cambridge, Cambridge University Press, 2010.
- NORMANDIN, SERGE. “Claude Bernard and an Introduction to the Study of Experimental Medicine: “Physical Vitalism”, Dialectic, and Epistemology”. *J Hist Med Allied*, n.º 62, 2007, pp. 495-528.
- PESTRE, DOMINIQUE. “Pour une histoire sociale et culturelle des sciences, nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles pratiques”. *Annales HSS*, n.º 3, 2005, pp. 487-522.
- PICKERING, ANDREW. *Science as Practice and Culture*. Chicago, Chicago University Press, 1992.
- POCOCK, JOHN GREVILLE AGARD. *Politics, Language, and Time. Essays on Political Thought and History*. Nueva York, Athenaeum, 1971
- RISSE, GUENTER. “La synthèse entre l’anatomie et la clinique”. En Mirko Grmek (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident. Tómo 2: De la Renaissance aux Lumières*, París, Éditions du Seuil, 1997, pp. 177-197.



SKINNER, QUENTIN. “Significado y comprensión en la historia de las ideas”. En *Lenguaje, Política e Historia*, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, 2007, pp. 109-164.

VIGARELLO, GEORGES. *Histoire des pratiques de santé*. París, Éditions du Seuil, 1993.

WALLERSTEIN, IMMANUEL. *El universalismo europeo. El discurso del poder*. Ciudad de México, Siglo XXI, 2007.