

HOGAR Y SALUD: MEDICINA CASERA ADVENTISTA EN LA REGIÓN CENTRO DE ARGENTINA (PRINCIPIOS DEL SIGLO XX)

Home and Health: Adventist Home Medicine in Central Argentina (Early 20th Century)

MARÍA DOLORES RIVERO

<https://orcid.org/0000-0002-0068-3281>

Instituto de Investigaciones Sociohistóricas (ISHIR)
CONICET/Universidad Nacional de Rosario, Argentina
doloresriv@gmail.com

Recibido: 4.07.2024

Aceptado: 14.11.2014

Resumen

El presente trabajo coloca en perspectiva analítica recetas y directrices sobre la preservación de la salud y al tratamiento de enfermedades a través de recursos naturales y domésticos presentes en un manual de medicina hogareña editado por la Iglesia Adventista del Séptimo Día, y que circuló en la región centro de Argentina a comienzos del siglo XX. Anclado en un análisis histórico hermenéutico, este escrito se interroga por las condiciones de producción de la obra -atendiendo a nociones de salud/enfermedad/prevenición- y a quiénes estaba dirigida. Asimismo, se arroja luz sobre remedios racionales, drogas y cuidado de enfermos. Estos tópicos estructuran la fuente bajo estudio, elaborada por un comité de médicos y destinada a las mujeres del hogar, sujetos clave del cuidado de la salud y de la economía doméstica en los albores del siglo pasado.

Palabras clave: salud; hogar; manual; Iglesia Adventista del Séptimo Día

Abstract

This paper provides an analytical perspective on recipes and guidelines related to health preservation and the treatment of illnesses through natural and household resources contained in a home medicine manual published by the Seventh-day Adventist Church. Such manual circulated in the central region of Argentina in

SOCIEDAD Y RELIGIÓN NÚM. 65 VOL. 35 (2025)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Los autores conservan sus derechos

the early 20th century. Through historical hermeneutical analysis, this paper inquires on the conditions of production of such manual. It considers concepts of health, illness and prevention, as well as to whom it was directed. In addition, it sheds light on rational remedies, drugs, and proposed methods of healthcare of the ill. These topics structure the analysis of this historical source which was elaborated by a committee of doctors and was intended for homemakers, key subjects of health care and household economy knowledge produced at the beginning of the 20th century.

Keywords: health; home; manual; Seventh-day Adventist Church

INTRODUCCIÓN

En el año 1909 la editorial de la Iglesia Adventista del Séptimo Día (IASD) - Pacific Press Publishing Association, con sede en Mountain View, California- colocaba en circulación el libro que llevaba por título “Salud y hogar. Un manual doméstico”. En la portada de la obra es posible advertir tres elementos clave que pretendían ser exhibidos por sus autores desde las páginas iniciales. En primer lugar, se exponía -en mayúsculas y de manera grandilocuente- el contenido del texto: recetas y sugerencias para el cuidado, la preservación de la salud y el tratamiento de dolencias a partir de elementos naturales y racionales. En segundo término, aunque sin hacer referencias explícitas a nombres ni títulos, se informaba que el material había sido preparado y editado por médicos y expertos. Finalmente, la portada daba cuenta del extenso alcance geográfico de la editorial: su material se distribuía en España, México, Perú, Chile y Argentina.

Avanzando en el examen del libro, es posible advertir que se encuentra vertebado en cuatro grandes secciones: la dieta, el cuidado del cuerpo, el cuidado y la educación de los niños y, por último, el tratamiento casero de las enfermedades. El presente escrito se aboca, especialmente, al estudio del último segmento del texto, considerando como elementos centrales bajo qué condiciones de producción se elaboró -atendiendo a nociones de salud/enfermedad/prevención- y a quiénes estaba dirigido. Partimos de entender que colocar en perspectiva analítica los elementos anteriormente señalados -presentes en la fuente objeto de nuestro estudio-habilita ingresar en una arista particular de las formas del cuidado y la atención de la salud: aquella que tiene como protagonista al hogar, al ámbito de lo privado. En esa línea, pretendemos echar luz sobre una pieza fundamental poco explorada del mercado terapéutico de la región centro de Argentina en los albores del siglo XX; espacio plagado de prácticas, saberes y representaciones ligadas a la salud que, si bien mostró múltiples tensiones, también

fue un escenario en el que se suscitaron coexistencias en el marco de las decisiones y la agencia de los y las usuarios/as que optaron por los más variados itinerarios de curación.

En nuestras latitudes nacionales, los escritos con directrices imbricadas con el cuidado del hogar y sus integrantes ocuparon, entre fines del siglo XIX y las primeras décadas del XX, un lugar estelar en la esfera de la educación. Las niñas y jóvenes que accedían a la escolarización se situaban, como es sabido, en un unívoco futuro de madres de familia. En el espacio doméstico debían desplegar sus “naturales” condiciones de abnegación, dedicación y entrega hacia el resto de los integrantes de su familia como buenas hijas, madres y esposas. Como guardianas de su hogar eran responsables de criar hijos virtuosos para la patria. En un contexto donde el modelo de sociedad civil se fundó en el ejercicio de los deberes y derechos políticos del varón, las mujeres se convertían en la garantía de que la comunidad de ciudadanos continuara. El orden de su casa garantizaba el orden de la república (Lionetti, 2005).

Ahora bien, un mapeo bibliográfico a escala latinoamericana de la temática sugiere la posibilidad de establecer dos grandes líneas analíticas respecto de la literatura pedagógica: una que coloca en valor aquellas producciones elaboradas *por* mujeres y otra enfocada en el estudio de textos escritos *para* mujeres.

Dentro del primer grupo se destacan aquellos trabajos -ubicados en la vertiente de la historia sociocultural, de las mujeres y con perspectiva de género- que se interrogan por las prácticas de escritura femenina del saber culinario entre los siglos XIX y XX en Argentina (Caldo, 2021; Caldo y Fugardo, 2022; Caldo y Fugardo, 2024). Aquí se insertan, además, estudios ligados a objetos generadores de dinámicas de lectura y que se constituyeron como base de socialización femenina en las centurias referidas anteriormente (Miseres, 2019; 2022).

La agenda de indagación que examina las producciones pedagógicas pensadas *para* el universo femenino se encuentra hasta el momento más nutrida que la anterior. En ella, los manuales vienen siendo objeto de análisis de renovadas y sucesivas propuestas que arrojan luz respecto de una serie de tópicos clave que impregnaron el ámbito escolar entre fines del siglo XIX y las primeras décadas del XX en gran parte de América Latina. Entre ellos, cabe destacar la construcción de una retórica respecto de la “naturaleza” masculina y femenina (Cammara, 2012). De manera convergente, la historiografía viene mostrando un denotado interés por develar dinámicas en torno al rol de la mujer a partir de considerar elementos como la contabilidad hogareña, la educación de las emociones y

la enseñanza práctica para el hogar (Alloatti, 2018; López, 2019; Rodríguez, 2021).

Otro punto nodal que estructuró este tipo de literatura destinada a las mujeres lo constituye el universo de recetas, indicaciones y consejos vinculados al cuidado y restablecimiento de la salud (Rodríguez, 2023). Aquí, las preocupaciones de historiadores e historiadoras han cristalizado -fundamentalmente- en estudios enfocados en la salud de las infancias (Cammarota, 2016), en los itinerarios terapéuticos de personas que atravesaban dolencias concretas (Armus, 2016), partiendo de interrogarse por los ritmos y rasgos del proceso de medicalización (Di Liscia, 2005).

Ubicándose en la vereda de la historia sociocultural de la salud y la enfermedad, y a partir de un abordaje histórico hermenéutico, el presente escrito dialoga con las propuestas antedichas, aunque distanciándose del interés por iluminar los avatares y particularidades del proceso de medicalización. En todo caso, este aporte se define por colocar en valor formas de curación y atención de la salud que no estaban en manos ni de curadores *heterodoxos* (curanderos, tatadioses, hipnotistas, matronas, espiritistas, etc.), ni de médicos diplomados, sino de las mujeres domésticas¹.

Los sujetos anteriormente referidos vertebran lo que se conoce como mercado terapéutico, concepto que “presenta la ventaja de apertura hacia una concepción de las relaciones entre la medicina universitaria y otras prácticas médicas no atrapada en la dicotomía más común que separa la medicina académica del resto de ofertas” (Márquez Valderrama & García y Montoya, 2012: 332). Particularmente, nuestro interés se encuentra orientado hacia un mercado exiguamente indagado; el de la región centro de Argentina a comienzos del siglo XX, espacio en el cual recalaron los primeros misioneros de la IASD. A partir de allí comenzó su expansión hacia el resto de la Argentina, siendo la literatura una herramienta fundamental para la difusión de sus preceptos. Es factible conjeturar, entonces, que el manual bajo estudio se constituyó en una suerte de estrategia publicitaria de la fe adventista en su camino de ingreso al país. En este derrotero, la esfera de la domesticidad femenina habría sido un punto clave de acceso. De modo que la presente contribución pretende nutrir, además, la línea de los estudios sobre la vida cotidiana de las mujeres.

¹ Siguiendo los postulados de Nancy Armstrong (1987), entendemos que mujer doméstica es aquella que, cediendo los derechos y deberes políticos y económicos del espacio público al varón, adquirió la autoridad exclusiva del ámbito privado y familiar, convirtiéndose así en “la reina del hogar” capaz de regir sobre las emociones, los gustos, la salud, los deseos y la moralidad íntima y cotidiana de la familia. Los ejes de sus vidas fueron el matrimonio y la maternidad.

El escrito se encuentra estructurado en tres secciones: en la primera, se presentan informaciones sobre la guía que aluden a su estructura, al escenario en que vio la luz y entró en circulación, como también sobre su potencial público consumidor. La segunda sección alude a la revisión de un capítulo específico del manual, aquel que contiene especificaciones sobre el tratamiento casero de las enfermedades. Finalmente, en el tercer segmento se desarrolla un punto alarmante para el movimiento adventista en relación al binomio salud/enfermedad: el consumo de drogas.

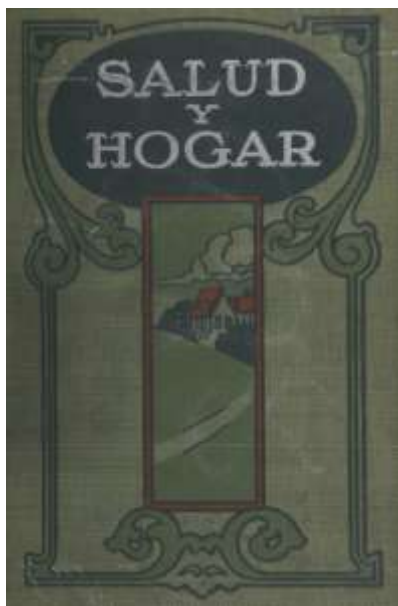
LA OBRA: ESTRUCTURA, CONDICIONES DE PRODUCCIÓN Y CIRCULACIÓN

La obra “Salud y hogar. Un manual doméstico” consta de 438 páginas, estructuradas en los siguientes segmentos: carátula, prefacio, secciones I,II,III y IV, índice general y publicidad. Tal y como se mencionó anteriormente, la carátula presenta información detallada relativa al contenido de todo el libro -resumida en no más de 15 líneas-; también provee datos respecto de quienes elaboraron y editaron el material, junto con las latitudes nacionales de circulación.

A diferencia del mensaje directo al público femenino factible de identificar en los títulos y portadas de otros manuales que marcaron una fuerte impronta en la Argentina del período, este escrito presenta la particularidad de enfocarse en el *espacio*. En efecto, la tapa muestra en su plano central -e inmediatamente debajo del título- la imagen a color de un sendero que termina en una casa rodeada de árboles (figura 1).

Seguidamente, y en congruencia con este diseño, se aclaraba que “este volumen está respetuosamente dedicado al hogar, con una plegaria para que su unión sea tan fuerte como pura” (1909, s/p). Es decir, no hay huellas discursivas ni gráficas que muestren cabalmente cuál era el potencial público lector al que se dirigía la obra. En todo caso, se priorizaba la figura del espacio doméstico asociada a la pureza. Este protagonismo puede ser observado a través del prisma de ciertas nociones elementales de la doctrina adventista que enarbolaban las banderas del hogar como epicentro de la restauración y elevación de la humanidad. En efecto, se consideraba que “el bienestar de la sociedad, el éxito de la Iglesia y la prosperidad de la nación, dependen de influencias internas” (White, 2017: 236); éstas últimas se cultivaban en el espacio doméstico y su motor era la familia.

Figura 1. Salud y Hogar. Un manual doméstico. 1909. s/p



Ahora bien, una lectura pormenorizada del prefacio sí muestra rápidamente a las mujeres como las destinatarias por excelencia del manual. Concretamente, se establecía que eran las amas de casa quienes “[...] necesitan, pues, un libro de referencia -un compañero real de la casa- para que les diga lo que deben hacer en cada caso determinado” (Salud y hogar, 1909: 8). Dichas consideraciones no resultan extrañas en un concierto en el cual las mujeres eran observadas como futuras madres y esposas, de modo que a ellas se debía transmitir ciertos conocimientos a partir de su rol fundamental en el cuidado de la familia (Nari, 1995, 2004; Caldo, 2012; Alloatti, 2018; Aguilar, 2018; Rodríguez, 2021). En ese sentido, tal y como señala la bibliografía especializada, este tipo de literatura perseguía el fin último de “enseñarles a las niñas y jóvenes que el destino natural para una mujer, dictado por la divinidad y la biología, era ser ama de casa y que ese rol nunca podría ser asumido por un hombre” (Rodríguez, 2021: 3).

Este propósito era compartido por múltiples guías escolares, y se traducía en apuntes acerca de temáticas concretas: de qué manera llevar la contabilidad

hogareña, cómo gestionar y educar las emociones y controlar los comportamientos, cómo encargarse correcta y ordenadamente de los quehaceres domésticos. Verosíblemente, estas directrices también deben leerse a la luz del proceso de modernización que se inició en la Argentina finisecular que, como es sabido, se encontró atravesado por el crecimiento urbano, el aumento de la inmigración, la protesta y la polarización social. Esa nueva configuración “amenazaba la constitución de un supuesto orden familiar, estructurado en una serie de preceptos tradicionales que hacían de la familia la célula básica de la sociedad” (Cammarota, 2012: 3). Se asiste así a un momento en que adquiría particular importancia la reafirmación del carácter natural del maternalismo y del rol civilizador de las mujeres en la vida doméstica y no en la ciudadana (Nari, 2004).

Ahora bien, conviene no perder de vista que la doctrina adventista no adjudicó a las mujeres una posición que restringiese su accionar al ámbito doméstico. De hecho, una matriz fundamental de este credo señalaba que el trabajo femenino no debía ser menospreciado. Además, se indicaba que si una mujer dejaba las tareas del hogar en manos de una ayuda fiel y prudente, y a sus hijos bien cuidados en vistas de dedicarse a la obra, nada debía reprochársele (White, 1898).

En línea con estas narrativas, muchas mujeres adventistas ocuparon lugares de relativo protagonismo como misioneras,² siendo parte de los procesos de formación de otras mujeres en el marco de estudios secundarios y superiores, pero también motorizando la “fundación de instituciones educativas, de salud y otras en las que las mujeres podrían hacer sus aportes en la sociedad civil” (Scholtus, 2020: 67); también se abrieron paso en espacios editoriales redactando o traduciendo artículos en revistas de difusión adventista (Brown, 1953).

Continuando con el examen del prólogo del manual estudiado, cabe destacar que, junto con la delimitación del interés por el público lector femenino, este segmento del texto nos acerca otras informaciones sustanciales que jalonan interrogantes sobre la imbricación entre salud/enfermedad, economía y fe.

Para bucear en los intersticios y vinculaciones entre estos elementos, entendemos es menester remontarnos a los orígenes y particularidades editoriales del texto y a sus posibles condiciones de circulación en Argentina.

La Asociación Editorial Pacific Press vio la luz en 1874 de la mano de James White -cofundador de la Iglesia Adventista del Séptimo Día (IASD)-, quien llevó a cabo la publicación de la revista *Signs of the Times*, dándole vida en la imprenta manual en su casa en Oakland, California. Para 1904, la editorial se estableció en

² Para mayor información, ver Scholtus (2013).

Mountain View, donde permaneció durante ochenta años. Ahora bien, además de estos enclaves fundamentales, la empresa de publicación adventista contó con una serie de depósitos y/o agencias en ciudades como Buenos Aires, Sao Paulo, Santiago, Lima, Ambato, La Paz, Tacubaya, entre otras. Todas ellas formaron parte, primeramente, de la Sociedad Internacional de Tratados; ésta fue reemplazada en 1901 por una comisión de publicaciones que, poco tiempo después, llegó a ser el Departamento de Publicaciones de la Asociación General (El Ministerio de Publicaciones, 2024). La existencia y propagación de este tipo de entidades da cuenta de la importancia que revestía para el movimiento adventista la puesta en circulación de sus principios rectores no sólo en Estados Unidos, sino también en otras latitudes. Este impulso expansivo estuvo signado por un viraje en uno de los credos fundamentales de la fe: que Jesucristo retornaría en 1844, llegando así el fin de los tiempos. A partir de una suerte de reformulación, y de la superación de esta interpretación -pasando a la idea de que Cristo podría regresar en cualquier momento- el adventismo se abrió paso cruzando los límites de los estados de Nueva Inglaterra, bastión clave del movimiento.

Si bien este proceso de avance no fue lineal, sí es posible advertir un momento clave en su desarrollo: a partir de 1874 -cuando se inicia la publicación de una revista dedicada a la misión de la Iglesia, *The True Missionary*- se realiza un fuerte llamado a los líderes de este movimiento, para iniciar la prédica del mensaje adventista fuera de las costas de los Estados Unidos (Flores, 2008: 5).

Retomando las páginas del manual bajo estudio, es dable reconocer que además de la radicación de centros de promoción editorial en diferentes países y urbes, otra estrategia articulada para extender las ideas de la IASD se encontraba posicionada en segmentos particulares de los textos publicados. En efecto, hacia el final de la obra examinada se presentan publicidades de otros escritos adventistas como “Patriarcas y profetas”, “El camino a Cristo”, “Cartilla del Nuevo Testamento”, “Cartilla sagrada”, entre otros títulos (*Salud y hogar*, s/p). En cada uno de estos anuncios se consignaban datos relativos a las extensiones de los libros (cantidad de páginas), públicos a los que estaban dirigidos (adultos o niños), tipos de encuadernaciones disponibles (que podían incluir diferentes papeles y telas); también se especificaban los precios (en moneda americana) y los idiomas a los que habían sido traducidos (entre los que se destacan español, alemán, danés, sueco, portugués, francés). Si bien *Salud y hogar. Un manual doméstico* no presenta este tipo de información en su portada, es posible conjeturar que -como en el caso de las obras anteriormente referidas- haya sido puesto a la venta.

No llama nuestra atención que James White fuese promotor y autor de muchas de las publicaciones mencionadas más arriba, en tanto figura central de la IASD.

Ahora bien, los estudios ligados al credo adventista subrayan -en el marco de una serie de principios vinculados a la salud- como cofundadora del movimiento a su esposa, Ellen White; fue ella quien habría tenido sucesivas visiones donde se le revelaron instrucciones concretas. Considerando nuestras actuales inquietudes, atenderemos a cuatro de ellas, pues se erigieron como estandartes para el desarrollo del sistema y estilo de vida de los adventistas.

En el 1848, Ellen White habría recibido, primeramente, instrucciones referidas a la naturaleza dañina del té, del tabaco y del café. La segunda visión habría ocurrido en Brookfield, Nueva York, en el año 1854. En ella “se le impartió luz sobre la importancia de la limpieza y el uso de alimentos no altamente refinados ni demasiado grasosos” (Azar, 2018: 31). Por su parte, la tercera visión -sucedió mientras James y Ellen White visitaban Otsego, Michigan, en 1863- orientó ciertos preceptos sobre la relación de la salud con la espiritualidad; como también sobre el valor de seguir los principios correctos en la dieta y el cuidado del cuerpo, sobre los beneficios de los remedios naturales como aire puro, luz solar, ejercicio, agua pura, etc. Asimismo, dictó pautas respecto del no consumo de carne³ y el uso adecuado de la sal (Azar, 2018; White, 2014). Finalmente, la cuarta visión habría tenido lugar en Rochester, Nueva York, en 1865. De acuerdo con lo atestiguado por la cofundadora de la IASD, esta vez se presentaron muchos detalles relacionados con la visión anterior que sentaron las bases para escritos más detallados en lo relativo a la salud y a la conducción de la obra que atendería a los dolientes de la Iglesia. Así, surgieron orientaciones para que se estableciera, por ejemplo, el Instituto Occidental de Reforma Pro-Salud en Battle Creek, Michigan, que posteriormente se convirtió en Sanatorio Médico y Quirúrgico de Battle Creek (Fortin, 2020).

Todas estas revelaciones deben ser entendidas a partir del cuadro socio- sanitario que imperaba en los Estados Unidos decimonónicos de acuerdo a la bibliografía especializada. Y es que, como señala Numbers,

a pesar de su aparente vitalidad, Estados Unidos a principios del siglo XIX era una nación enferma y sucia. El saneamiento público era tremendamente inadecuado y la higiene personal prácticamente inexistente. La gran mayoría de los estadounidenses rara vez se bañaban, o nunca. Sus hábitos alimentarios, incluido el consumo de cantidades gigantescas de carne, eran suficientes para mantener a la mayoría de los estómagos continuamente revueltos. Las frutas y verduras de

³ Respecto de este último punto, resulta interesante remarcar la imbricación establecida entre la ingesta de carne de cerdo y el desarrollo de enfermedades como la escrófula y la lepra (White, 1945).

hojas verdes rara vez aparecían en la mesa, y los alimentos que aparecían a menudo estaban saturados de mantequilla o manteca de cerdo (2008: 95).

Es factible considerar, entonces, que este concierto coadyuvase a dar cuerpo a las narrativas del Ellen White; estas últimas son, ostensiblemente, parte del manual objeto de análisis del presente estudio. De hecho, y continuando con el examen del prefacio, es posible rastrear allí algunas de sus piezas discursivas en dos grandes nodos: la preservación de la salud y el tratamiento de las enfermedades. Sobre el primer asunto, los autores de la obra remarcaban que serían determinantes las formas de alimentación, aseo y vida confortable. En relación con el segundo, abogaban por el no uso de drogas sintéticas, y -como veremos en las páginas siguientes- propondrían curas ancladas en recursos naturales y caseros.

Lo antedicho se presentaba en directa vinculación con el binomio riqueza/pobreza. En efecto, se aseguraba que “la suprema riqueza es la salud; la enfermedad, el espíritu de la pobreza; por lo mismo es necesario ahorrar estos recursos para vivir bien” (*Salud y hogar*, 1909, s/p). Se argumentaba, además, que la prevención de dolencias era una buena economía, “no solamente de fortaleza, sino también de dinero”, mientras se tomaba como ejemplo el accionar de ciertas “razas paganas” que sostenían a sus médicos a partir de mensualidades fijas para que vigilaran la conservación de su salud, y cesaban el pago de honorarios en caso de que se desencadenara un episodio de enfermedad (*Salud y hogar*, 1909: 7). Este último aspecto -el económico- nos remite, nuevamente, a las destinatarias del mensaje; es que las mujeres domésticas eran quienes se encargaban de la administración de los recursos del hogar.

Ahora bien, aquí conviene no perder de vista que, de acuerdo con lo expresado por sus editores, “el libro ha sido preparado para la práctica y uso diario de la clase popular...” (*Salud y hogar*, 1909: 8). Es decir, la intención era llegar a las mujeres provenientes de los sectores menos acomodados, en apariencia necesitadas de orientaciones en sus rutinas que implicaban actividades que iban desde criar a los niños e impartir disciplina, hasta quitar manchas y destapar desagües. De este modo, se anticipaba que no se presentaría información técnica ni profesional; en todo caso, se optaba por un lenguaje sencillo, un vocabulario -a priori- despojado. Empero, los editores también señalaban el hecho de que “los principios y sugerencias, de todos modos, están en armonía con el espléndido movimiento científico de nuestros días” (*Salud y hogar*, 1909: 8).

Las elocuciones anteriores deben ser leídas atendiendo al hecho de que el manual no fue elaborado dentro de nuestros límites nacionales, sino en el marco de la realidad de la sociedad norteamericana de comienzos de siglo pasado.

Para el caso argentino, es posible conjeturar que estos discursos permearon, primeramente, la región centro. Es que la misión adventista:

se desplegó en tres lugares simultáneamente y en los tres casos se trató de colonias de inmigrantes. A saber, en Las Garzas (Santa Fe) en donde el proceso se apoyó fundamentalmente en una familia italiana, los Peverini; en Felicia (Santa Fe) cerca de la Colonia Esperanza en base a una colonia de suizo-alemanes, y la tercera, y quizás la más importante, es la misión que se desarrolló alrededor de la zona de Puiggari, Entre Ríos, en donde predominaban los colonos ruso-alemanes (Flores, 2008: 95).

Considerando estos enclaves, surgen inquietudes ligadas al acceso (en términos del lecto-comprensión) del potencial público consumidor de la región. Es que como se marcó previamente, quienes elaboraron la guía mostraron un notorio interés por hacer llegar las instrucciones a sus lectoras sin la necesidad de que hubiese promotores o divulgadores intermedios. Esto se presentaría como un inconveniente, puesto que los niveles de alfabetización en la Argentina en el período examinado -de acuerdo a los datos que arroja el censo nacional de 1914- eran auspiciosos, pero aun exiguos, sobre todo tomando en consideración a los sectores empobrecidos: el 64,1 % del total de la población argentina se encontraba alfabetizado. Dentro de ese indicador, la diferencia entre hombres y mujeres a escala nacional era de 8,6 % (Otero, 2006: 163). En este punto, entendemos, adquiere centralidad la figura del colporteur, definido como un “obrero misional cuya función se basa en las ventas de publicaciones (aunque en los inicios el material se entregaba de forma gratuita) y la conversión de los fieles hacia el adventismo” (Flores, 2008: 96). Es decir, su contacto directo con las realidades de las colonias de la región centro del país puede haber sido decisiva para la transmisión de ideas y directrices contenidas en el manual.

Retomando el discurso anclado en determinado grado de cientificidad de la obra, resulta interesante remarcar que la doctrina adventista se preocupó por sentar bases científico-médicas e institucionales no sólo en Estados Unidos sino también en los países en que se misionaban y se establecían algunos de sus miembros. Vale tomar por caso la construcción -considerando el primer enclave-del ya mencionado Sanatorio de Battle Creek, que estuvo a cargo del Dr. John Harvey Kellogg, egresado de la Escuela Médica de la Universidad de Nueva York en el hospital Bellevue. En el escenario argentino también se destaca la fundación de centros de salud que contaron con personal especializado cuya formación se había desarrollado en Estados Unidos, Brasil y Suiza. Es decir, se trataba de profesionales médicos, titulados que -en el marco de la puesta en acción de cadenas migratorias y redes sociales- se trasladaron a Argentina (Masseña, 2013), otorgándole legitimidad al proyecto de salud de la IASD.

Claro que, como veremos en las páginas siguientes, si bien estas figuras contribuyeron a la atención de la salud en instituciones del movimiento adventista, también resulta innegable que el manual nos remite a un plano secundario al de los “competentes médicos y expertos”, primando las estrategias y alternativas domésticas de cuidado y tratamiento.

SOBRE EL TRATAMIENTO CASERO DE LAS ENFERMEDADES

La sección IV del manual examinado -titulada “el tratamiento casero de las enfermedades”- se estructura a partir de cinco ejes: remedios racionales, drogas, cuidado de los enfermos, tratamientos de urgencia y tratamiento de enfermedades leves.

Figura 2. El camino de la salud. *Salud y Hogar. Un manual doméstico*. 1909: 344.



Interesa aquí destacar que el segmento se inaugura con una suerte de panfleto (ver figura 2) que contenía algunos de los rasgos fundamentales de la doctrina adventista sobre “el camino de la salud”. En primer lugar, se detallaba que era menester responder rápidamente al aviso de la naturaleza ante la presencia de alguna dolencia sobre el organismo. La forma de atención y restauración recomendada, por excelencia, eran “los modos naturales y racionales, en lugar de añadir otros venenos al cuerpo...” (*Salud y hogar*, 1909: 344). Seguidamente, y abrevando en la noción de prevención, se instaba al público lector a llevar una alimentación simple y sencilla, a realizar ejercicio puertas adentro y afuera, como también a adoptar una actitud altruista respecto de los demás, creyendo en Dios y alejándose de las aflicciones.

Ingresando en el eje de los remedios racionales, cabe destacar que los autores de la obra nos acercan a una serie de tratamientos de escasa complejidad, susceptibles de ser dispensados en el ámbito doméstico, evitando la “intervención de un enfermero o de un médico... como también los gastos fuertes de botica”. Estas elocuciones llaman nuestra atención, pues el manual habría sido elaborado por galenos y porque, como sugiere la bibliografía especializada, este tipo de escritos tendían a remarcar con vehemencia que no debía reemplazarse la labor de los profesionales de la salud. Sin embargo, los referidos pronunciamientos se encuentran en línea con la noción de ahorro, arista fundamental de la economía hogareña. De manera convergente, debe reconocerse que a lo largo de este cuarto apartado sí se advierte en varios pasajes la importancia de la presencia de un diplomado ante enfermedades o eventos de gravedad, aunque tomando ciertos recaudos.

Adentrándonos en el listado de procedimientos de curación, aquí se destacaron el tratamiento con calor húmedo (bolsas o botellas con sal o agua caliente) y seco, la faja mojada; las compresas, fomentos, fricciones con aceite (indicados para resfríos); el frotamiento con sal (para aumentar la actividad de la piel). También lavativas, indicadas para bajar la temperatura, para inducir el sueño, posibilitando así el descanso. Asimismo, se las recomendaba para combatir el estreñimiento. Las cataplasmas, ligadas a un efecto calmante, implicaron múltiples elaboraciones con alimentos: leche, pan, harina de lino, mostaza, higos, banana y calabaza para inflamaciones; también cataplasmas de carbón, recetadas para picaduras y heridas. La utilización de estos materiales se encuentra en congruencia con lo que se ha denominado como uno de los grandes principios de las orientaciones de Ellen White en torno a la salud: “el trabajo divino por medio de agentes naturales” (Pérez, 2017: 13). En efecto, la cofundadora del movimiento adventista resaltó, como hemos señalado anteriormente, las virtudes

curativas de los elementos naturales, tanto en la preservación de la salud como en la rehabilitación de la enfermedad.

Finalmente, cabe resaltar los múltiples formatos de baño a los que aluden los autores de la guía, entre los cuales se mencionaban el de esponja parcial; el de esponja en la cama; el baño entero (que podía implicar frotación o ser neutral, dejando sólo reposar. Este último se indicaba para la fatiga y el estrés intelectual); el baño de piernas y pies. También se hacía referencia a baño de vapor en cabina y al baño de asiento. Respecto de este último, conviene no perder de vista que se aseveraba que existía la posibilidad de necesitar “dirección competente de médico o enfermero” (*Salud y hogar*, 1909: 352). En línea con el reconocimiento hacia las figuras diplomadas y las instituciones de la salud, en lo que concierne a los baños de sol, los autores afirmaban que este tipo de tratamiento era “reconocido por todos los médicos, y se empleaban en los sanatorios y otros establecimientos por el estilo” (*Salud y hogar*, 1909: 358). De modo que, en términos de estrategia persuasiva, es dable suponer que -como en el caso de la oferta publicitaria de medicamentos e insumos médicos especializados de las primeras décadas del siglo XX (Rivero, 2019)- los editores de la obra consideraron elemental darle entidad a alguna de las sugerencias poniendo en valor la aceptación de la comunidad científica local e internacional.

Ahora bien, así como los médicos diplomados se presentaban como figuras de peso -que avalaban ciertas prácticas curativas reseñadas en el manual- también podrían ser considerados timadores. En efecto, el segmento del texto que remite al cuidado de los enfermos advierte que, en caso de consultar con un galeno, debía tenerse la precaución de nunca emplear “un médico ignorante o poco escrupuloso” (*Salud y hogar*, 1909: 373). Estas narrativas distan sustancialmente de la imagen del médico santo y respetado que existió en Argentina hasta fines del siglo XIX. Hasta entonces, la figura del diplomado se vinculaba con la integridad; era considerado socialmente como un ser incorruptible, preocupado por la humanidad doliente. Belmartino (2005: 46) sostiene que por esos años ese reconocimiento se hallaba cimentado en la relación personal médico-paciente, en el inviolable secreto que protegía las confidencias realizadas en el interior del consultorio, en la asimilación de una ideología que, supuestamente, otorgaba prioridad a los derechos del individuo para protegerlo de cualquier intrusión fundada en el interés social.

Empero, la fuente bajo estudio configura una imagen de los diplomados inescrupulosos que, de acuerdo a lo examinado en trabajos previos, los asemejaría a otros practicantes de la salud que habitaron los márgenes y fronteras del univer-

so de la curación, a saber, curanderos, hipnotistas y comadronas, entre otros (Rivero y Carbonetti, 2019).

Continuando con el estudio del contenido del segmento del cuidado de los enfermos, luego de establecer las ventajas de los remedios caseros y trazar los límites para la asistencia de los dolientes sin la presencia de médicos, los autores se explayaban sobre las mejores condiciones para la recuperación de la salud. Establecían la importancia de una habitación ventilada y aseada, pues los agentes por excelencia para combatir los males “son el aire puro y fresco y los rayos calurosos benéficos y potentes del sol” (*Salud y hogar*, 1909: 375). En este punto, resulta insoslayable que las mujeres del hogar se constituyeran en las mejores higienistas de sus propias familias.

Desde la tribuna médica y pedagógica, se insistió con energía en una necesaria transformación higiénica de las costumbres populares: las amas de casa, entrenadas en las normas científicas modernas, eran las indicadas para poner en práctica el orden burgués doméstico, y quebrar así el primitivismo de las costumbres tradicionales (Di Liscia, 2005: 108).

Estas tendencias identificadas por Di Liscia para el caso argentino han sido señaladas también para el escenario norteamericano. En aquellas latitudes, la ciencia doméstica se esgrimió como un área de especialización a partir de la sistematización y puesta en circulación de información sobre limpieza y quehaceres del hogar. De modo que las amas de casa elevaron su área de experiencia más allá de la etapa de recetas y sugerencias caseras hacia el terreno más elevado de profesionalismo científico (Ehrenreich y English, 2005:133).

Retomando las páginas del manual examinado, vale destacar que -de acuerdo con las instrucciones esbozadas-, mantener la casa en condiciones higiénicas también dependía del uso de ciertos materiales, como los desinfectantes. Los sugeridos en el manual iban desde aquellos que servían para destapar cañerías y eliminar gérmenes de los ambientes hasta los que debían aplicarse en casos de heridas y enfermedades contagiosas. Entre los mejores desinfectantes se destacaban el sol, el calor, la sal de sosa, el carbón de leña, las cenizas, el vitriolo verde, la cal (*Hogar y salud*, 1909: 381-382). También se recomendaban el ácido bórico (que tenía la virtud de poder usarse en el cuerpo), el peróxido de hidrógeno (para la “curación de heridas y llagas de toda clase”) (ibidem, 385). Ante el advenimiento de una dolencia, se subrayaba la desinfección de los utensilios del enfermo, del ambiente (prendiendo velas de formaldehído y cerrando el cuarto durante veinticuatro horas) y de su ropa de cama (colocando en remojo con cloruro de cal y/o bicloruro de mercurio, e hirviendo las telas posteriormente) (ibidem, 386- 388).

Como es dable observar en las sugerencias, los autores de la guía utilizaron -en sobradas oportunidades- un léxico específico para referir a compuestos químicos. Esto nos genera una serie de interrogantes respecto de la pertinencia discursiva, pues como mencionamos con anterioridad, se advertía desde el prefacio que -incluso respetando las científicidades del caso-, se optaría por presentar conceptos y contenidos susceptibles de ser entendidos por el potencial público lector: las mujeres domésticas de los sectores sociales menos acomodados. No obstante, aquí es importante colocar de manifiesto que el desarrollo escrito que vertebraba el segmento del manual examinado se encontraba acompañado de figuras que representaban gráficamente las orientaciones. Concretamente, en el capítulo IV es posible advertir la colocación de veintiún imágenes que devienen representativas de las actividades aconsejadas para la restitución y cuidado de la salud.

Este rasgo se encuentra en línea con lo planteado por López (2019), quien señala que la mayor parte de este tipo de textos presentaban en sus páginas muchas láminas, instrucciones dibujadas y modelos en vistas de generar la oportunidad de que las personas no alfabetizadas pudieran tener acceso parcial a los consejos.

Finalmente, y volviendo sobre los elementos que abonaban el mejoramiento de las condiciones de salud, de acuerdo a la perspectiva de los editores eran la tranquilidad (se instaba a limitar las visitas), el buen tendido de la cama, una temperatura de ambiente adecuada, templada, con espacios que contuviesen plantas y flores. La ingesta de alimentos también era un punto a atender; se señalaba la conveniencia del ayuno, para que el organismo lograra expulsar los “venenos acumulados” (*Hogar y salud*, 1909: 376). Como veremos a continuación, la toxicidad fue un asunto de vital importancia para quienes elaboraron el manual.

SOBRE EL USO DE DROGAS: DE VENENOS Y MEDICINAS TÓXICAS

En contraposición a las ventajas que presentaba el uso de remedios considerados racionales, el capítulo IV del manual estudiado también colocaba bajo la lupa, y de manera alarmante, a las drogas.

Antes de ingresar en la descripción detallada de las desventajas y prejuicios para la salud del uso de determinados productos, los autores se explayaban en torno a una noción fundamental: el origen de una enfermedad. Sin demasiados rodeos, establecían que una dolencia era el “resultado de la acumulación de sustancias tóxicas en el sistema” (*Salud y hogar*, 1909: 364). Sin lugar a dudas, nos encontramos frente a vestigios de la teoría hipocrática acerca del origen de la enfermedad y la pérdida de homeostasis del organismo humano. Estas declaraciones

resultan llamativas para un momento en el cual incluso la teoría miasmática -tan posterior a la humoral⁴ y formulada por la perspectiva médica homeopática (Papp y Estrella, 1989)- ya no se hallaba en la vanguardia. De hecho, durante la década de 1870 y principalmente en la siguiente, Pasteur y Koch llevaron a cabo los descubrimientos que inauguraron la era microbiológica. No obstante, como es sabido, los cambios de paradigma no deben entenderse en términos absolutos. La historia de la ciencia invita a reconocer los descubrimientos y “avances” entendidos -en cierto sentido- como rupturas, aunque también a ponderar las continuidades y pervivencias (Caponi, 2006). Las elocuciones referidas anteriormente vienen a mostrar la posibilidad de convivencia de las “antiguas tradiciones” médicas con otras más contemporáneas.

Luego de la definición de génesis de la enfermedad, se explicaba que había dos vías o alternativas de acción ante un cuadro doliente: colocar más peso o aliviar el cuerpo. La primera de estas opciones involucraba la ingesta de medicinas tóxicas, hecho que implicaba continuar socavando la salud a partir de aumentar el grado de envenenamiento del cuerpo. Por su parte, la segunda alentaba a la eliminación de los factores contaminantes del organismo (*Salud y hogar*, 1909: 365).

Las páginas siguientes de la guía posicionaban en el centro de la escena los rasgos negativos que traería consigo el consumo de drogas. En este punto, resulta de interés remarcar que los autores alertaban respecto de una situación crítica en un plano nacional, considerando la realidad de Estados Unidos de comienzos de siglo XX. Para ello, se retomaban las páginas de una revista de cultura física en las que se presentaba una suerte de fotografía social de época: “...un inmenso número de miserables, físicamente aniquilados, hombres y mujeres enflaquecidos, de rostro pálido, que le encaran a uno en donde quiera”. Este estado de situación se atribuía, de manera directa, a los efectos de “las drogas potentes y de las medicinas propietarias (de patente)” (ibídem, 366). Según los editores, la ciencia venía intentando demostrar los efectos perjudiciales de drogas venenosas que se expendían públicamente y bajo la protección de gobiernos liberales. Ve-

⁴ La teoría humoral de la enfermedad se encuentra cimentada en dos postulados. El primero de ellos es que el cuerpo humano está formado por un número variable pero finito, casi siempre cuatro, de líquidos o humores diferentes. El segundo es que la salud es el equilibrio de los humores y la enfermedad es el predominio de alguno de ellos sobre los demás. Posteriormente, durante el siglo XVII, Thomas Sydenham propuso la teoría miasmática, la cual consiguió proyectarse en el tiempo y en el espacio. Esta sostenía que los miasmas (emanaciones fétidas de suelos y aguas impuras), causaban enfermedades; se consideraba, entonces, que las causas ambientales tenían manifestaciones amplias y múltiples en la morbilidad y en la mortalidad (Vera Bolaños, 1999).

rosímilmente, estas declaraciones se encontraban imbricadas con el hecho de que, en las últimas décadas del siglo XIX, en Estados Unidos se inició una línea de la industria moderna de medicamentos, la de venta libre. Como destacó Chandler (2005), en aquellas latitudes laboratorios farmacéuticos de vasta importancia ponían en circulación, en el mercado, jarabes y comprimidos en grandes volúmenes, con preparaciones estándar que aseguraban el dosaje de drogas puras o mezcladas obtenidas a partir de productos naturales. Estos medicamentos básicos podían ser adquiridos sin receta médica y progresivamente constituirían una de las ramas de esta industria, diferente de la de medicamentos de venta bajo receta.

La referencia al consumo de drogas engloba al conjunto de sustancias que generan un efecto psicoactivo en el cuerpo humano. En esa tónica, en el manual se incluía al alcohol como un agente nocivo para el organismo. Ahora bien, este podría encontrarse presente en prácticas de consumo diferenciales. La primera, y más extendida, era aquella que se llevaba a cabo en enclaves particulares como bares y tabernas. En la fuente bajo estudio, estos espacios eran asociados con aquellos en que se expendían medicamentos. Así, boticas y cantinas congregaban a una población víctima de la ebriedad.

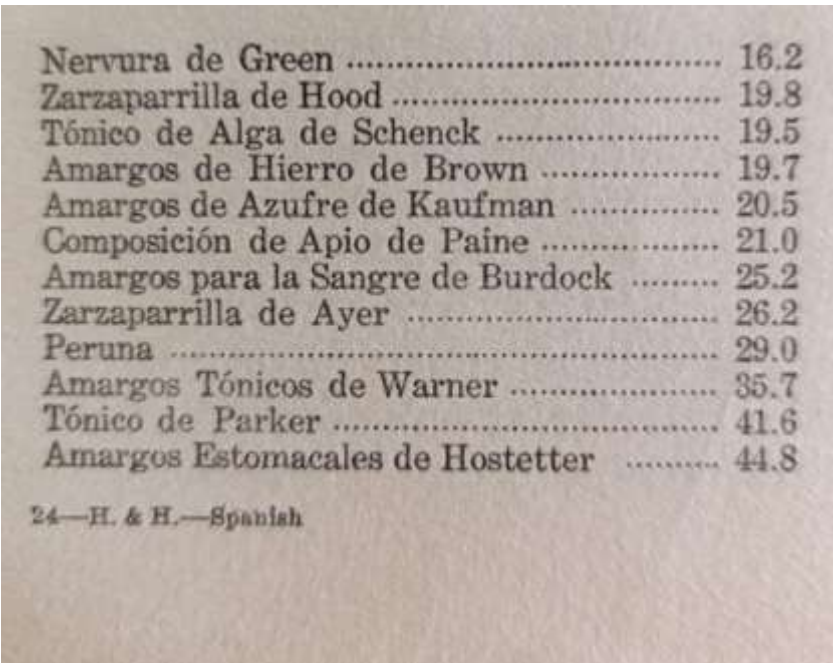
La otra manera de ingerir alcohol implicaba, de acuerdo con la perspectiva de los autores, cierta desinformación y desconocimiento por parte de los usuarios de determinados productos. En efecto, se establecía que múltiples medicamentos contenían en sus fórmulas el referido compuesto químico orgánico y que "...cada año se venden millones de pesos de estos remedios alcohólicos y [...] una multitud de gentes se han convertido en ebrios solapadamente y sin saberlo ellas mismas" (*Salud y hogar*, 1909: 367).

Algunos ejemplos se encuentran en una tabla publicada en los Anales de la Sociedad Médica de Colorado, para el año 1902, en que se listaban medicinas propietarias.

Asimismo, y citando estadísticas tomadas de los anales oficiales de la Junta de Sanidad del Estado de Massachusetts,⁵ se indicaba que algunos de estos productos contenían, incluso, mayor graduación que una bebida alcohólica: "El aguardiente ordinario de grano (whisky) tal como se vende en las cantinas, contiene muy poco menos alcohol que el que se halla en estos pretendidos remedios" (*Salud y hogar*, 1909: 368).

⁵ Esta cita no se encuentra referenciada en el manual.

Figura 3. Lista de medicinas propietarias.



Nervura de Green	16.2
Zarzaparrilla de Hood	19.8
Tónico de Alga de Schenck	19.5
Amargos de Hierro de Brown	19.7
Amargos de Azufre de Kaufman	20.5
Composición de Apio de Paine	21.0
Amargos para la Sangre de Burdock	25.2
Zarzaparrilla de Ayer	26.2
Peruna	29.0
Amargos Tónicos de Warner	35.7
Tónico de Parker	41.6
Amargos Estomacales de Hostetter	44.8

24—H. & H.—Spanish

Fuente: *Salud y Hogar. Un manual doméstico*. 1909: 367

A partir de lo antedicho, entonces, se establecía era menester realizar una campaña contra el uso de estos remedios. Los discursos en contra del alcohol contenidos en el manual deben ser leídos a la luz de los rasgos propios de la cruzada prohibicionista estadounidense de las últimas décadas del siglo XIX. En este sentido, conviene remarcar el surgimiento -en 1869- del partido prohibicionista, cuya plataforma estaba en contra de los monopolios, pero también de los subsidios de parte del Estado; bregaba por un trato justo para la mano de obra, la defensa de la vida, el derecho a estudiar la Biblia en las escuelas públicas y una oposición total al comercio de alcohol y drogas (Storms, 1972). Posteriormente, en 1895 tuvo su origen la *Anti-Saloon League*, asociación que pretendía generar un sentimiento público hacia una nación seca y sin tabernas, a partir de asociar el alcohol con la pereza y las malas costumbres (Opdyckelamme, 2003).

Como es sabido, estos elementos -aunque con sus matices- también formaron parte de la agenda de la denominada “cuestión social” en Argentina; en las últimas décadas del siglo XIX y primeros años del XX -fundamentalmente en las zonas del litoral y especialmente en la ciudad de Buenos Aires, núcleo en el que se afincó la mayoría de los migrantes europeos que por entonces arribaban en grandes oleadas al país- se colocaron en perspectiva (al menos en el pensamiento de las élites dirigentes) ciertas problemáticas que atravesaban a la sociedad en su conjunto. Entre ellas se debía prestar atención a los vicios -como la prostitución y el alcoholismo- y a las “enfermedades sociales, como la tuberculosis y la sífilis, todos ellos eran amenazas latentes para el crecimiento de la población de menores recursos” (Di Liscia, 2005: 113). No es de extrañar, entonces, que en nuestras latitudes nacionales circulara -y, posiblemente permeara- literatura de origen foráneo que traía en sus páginas discursos relativos a avatares similares a los que se suscitaban en la Argentina de comienzos del siglo pasado.

Ahora bien, de acuerdo con los especialistas citados en el manual bajo estudio, el alcohol no sería el único compuesto que podía estar encubierto tras los nombres de fantasía y envases llamativos de las medicinas propietarias. En este segmento del texto dedicado a las drogas, se argüía que el opio y la cocaína eran sustancias “...esclavizadoras y destructivas para el cuerpo y el alma” (*Salud y hogar*, 1909: 368). Con todo, “los fabricantes de drogas y los expendedores de ellas ofrecen estos venenos á [sic] un pueblo crédulo é [sic] ignorante, bajo diferentes disfraces, como específicos contra todos los males” (ibidem, 369).

En este punto adquiere particular relevancia la figura de las madres engañadas que, guiadas por el afán de mejorar la salud de sus hijos o hijas dolientes y la confianza que depositaban en los médicos “mortíferos”, solicitaban a los drogistas “jarabes calmantes, domadores de cólicos y mata dolores” (*Salud y hogar*, 1909: 369). Estos eran considerados venenos que, aparentemente, amortiguaban los nervios, desarreglaban las funciones orgánicas y descomponían las fuerzas vitales de niños y niñas que, incluso, podrían ser víctimas fatales de aquellos agentes activos.

Va de suyo que estas declaraciones pretendían generar conciencia sobre las figuras más débiles del constructo social de época: la vida de los infantes corría serio peligro ante el consumo de productos en los que sus desesperadas madres descansaban para mitigar sus males, de manera que este alerta procuraba poner de manifiesto los efectos de las drogas y eliminar el uso de estos artefactos curativos profundamente dañinos para la salud.

Los polvos peligrosos también ingresaron en el listado de agentes perjudiciales para la salud. Bajo este rótulo se colocaban polvos y tablillas recomendadas para el alivio de jaquecas y catarros, entre otros cuadros. De acuerdo con la perspectiva de los autores del manual, estos eran los “peores remedios patente, los más engañosos en su forma y los más mortíferos en sus efectos” (*Salud y hogar*, 1909: 371). Tal afirmación se cimentaba en la prescripción de productos presentados como inofensivos cuando, en verdad, “su virtud supuesta proviene principalmente de venenos en peligrosa cantidad y tan poderosos y desmoralizadores como la cocaína, el opio” (ibídem, 371). En otras palabras, se advertía que los discursos publicitarios engañaban al público.

Finalmente, se establecía que los mencionados calmantes/remedios mágicos nocivos no hacían más que aquietar la señal de aviso; el dolor era considerado un síntoma que debía ser escuchado, no una enfermedad. En esta dirección, los autores del manual entendían que las mejores vías de sanación eran de carácter natural: “La naturaleza se ajustará a los remedios de Dios. El aire puro, el agua pura, el ejercicio, el descanso y otros agentes curativos naturales, están a nuestro alcance. Es menester que los estudiemos con inteligencia en cuánto á [sic] su debido uso...” (*Salud y hogar*, 1909: 371-372).

Seguidamente, y a modo de cierre del segmento, se colocaba una imagen grandilocuente de Jesús tomando la mano de una enferma. Aquel elemento gráfico ocupaba un espacio estelar, en contraposición a los apenas diez renglones que anunciaban los mejores remedios destinados a la curación anteriormente referidos. De manera que es posible advertir que el mensaje contenía una disposición clara: los elementos naturales eran la verdadera alternativa de curación, pero acompañados de fe (figura 4).

Figura 4: Remedios de Dios.



Fuente: *Salud y Hogar. Un manual doméstico*. 1909: 372

CONSIDERACIONES FINALES

En el presente escrito hemos analizado un manual de medicina hogareña editado por la Iglesia Adventista del Séptimo Día (IASD), y que -de acuerdo a nuestras consideraciones- circuló en nuestras latitudes nacionales a comienzos del siglo XX. Las preguntas que vertebraron el estudio giraron en torno a las condiciones de producción de la obra -atendiendo, particularmente, a las nociones de salud/enfermedad/prevenición- y a quiénes estaba dirigido.

Hemos partido de entender que colocar en perspectiva analítica los elementos anteriormente señalados habilita ingresar en un arista particular de las formas del cuidado y la atención de la salud: aquella que tuvo como protagonista al hogar, al ámbito de lo privado. En esa dirección, echamos luz sobre una pieza fundamental escasamente abordada del mercado terapéutico de la región centro de Argentina en el período considerado, espacio plagado de prácticas, saberes y representaciones ligadas a la salud que, si bien mostró múltiples tensiones, también fue escenario de coexistencias en el marco de las decisiones y la agencia de los y las usuarios/as que optaron por los más variados itinerarios de curación.

De acuerdo a una prospección inicial de la fuente, fue posible establecer que las mujeres de los sectores sociales menos acomodados eran las destinatarias por excelencia del manual. Junto con ello, examinamos la imbricación entre salud/enfermedad, economía y fe, teniendo en cuenta las condiciones de producción de los discursos contenidos en la obra y las posibilidades de su penetración en la región central del país a la que arribaron los primeros misioneros de la IASD.

Asimismo, hemos ingresado en el análisis las aparentes ventajas de los tratamientos caseros de las enfermedades y la importancia de trazar los límites para la asistencia de los dolientes sin la presencia de diplomados. En contraposición a las riquezas que presentaba el uso de remedios considerados racionales, el manual estudiado también colocó bajo la lupa, y de manera alarmante, a las drogas. Dentro de estas últimas, entendidas como un conjunto de sustancias que generan un efecto psicoactivo en el cuerpo humano, se prestó especial atención a los efectos nocivos del alcohol, el opio, la cocaína y los polvos peligrosos. Frente a estas vías indeseadas de curación, los elementos naturales se presentaban como la verdadera alternativa de curación, pero acompañados de fe.

REFERENCIAS

- Aguilar, P. (2018). *El bogar como problema y solución*. Buenos Aires: Centro Cultural de la Cooperación.
- Alloatti, N. (2018). Desde la retórica “doméstica” a la inclusión de las “hermanas de las letras” en manuales escolares de fin de siglo XIX y comienzos del XX. [Ponencia] *XIII Jornadas Nacionales. VIII Congreso Iberoamericano de estudios de género*. Buenos Aires. <http://eventosacademicos.filo.uba.ar/index.php/JNHM/XIII-VIII-2017/paper/view/3585>
- Armstrong, N (1987). *Deseo y ficción doméstica. Una historia política de la novela*. Madrid: Cátedra.
- Armus, D. (2016). Medicina casera, remedios y curanderos en los inicios de la medicalización de la ciudad moderna. Buenos Aires, 1870-1940. *Tempos Históricos* (20), 47-80.
- Azar, O. (2018). Lo que dice la Biblia y Ellen G. White de las enfermedades cardiovasculares y sus causas [Tesis de Licenciatura en Teología]. Universidad de Montemorelos.
- Belmartino, S. (2005). *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Brown, W. J. (1953). *A Historical Study of the Seventh-day Adventist Church in Austral South America* [Tesis de doctorado en Filosofía]. University of Southern California.
- Caldo, P. (2021). Escribir la cocina, transmitir saberes, construir identidades. Una experiencia de escritura colectiva sobre el saber culinario. En Gerbaudo, A., Torres, P. y Tosti, I. (eds.), *Más allá de la anécdota: una pretensión* (54-66). Santa Fe: Vera Cartonera.
- Caldo, P. y Fugardo, M. (2022). De apuntes privados y libros impresos: Una aproximación a las prácticas de escritura femenina del saber culinario, siglo XIX. *Descentrada. Revista interdisciplinaria de feminismos y género* 6(1), 1 – 14.
- Caldo, P., y Fugardo, M. (2024). Costumbres en común. Escritura, mujeres y saberes: apuntes culinarios. Argentina, 1880-1980. *Anuario de historia regional y de las fronteras* 29 (1), 181-205.
- Cammarota, A. (2012). Los consejos de Amalia a su hija Laura. Propaganda moral y construcciones genéricas en un texto escolar a comienzos del siglo XX en Argentina. *De Prácticas y Discursos: Cuadernos de Ciencias Sociales* 1(1), 1-17.
- Cammarota, A. (2016). Saberes médicos y medicalización en el ámbito escolar (1920-1940). *Revista Pilquen* 19 (3), 33-51.
- Caponi, S. (2006). Epistemología, historia de las ciencias y saber médico. *Episteme* 11(23), 49-71.

- Chandler, A. (2005). *Shaping the Industrial Century. The Remarkable Story of the Evolution of the Modern Chemical and Pharmaceutical Industries*. Cambridge, Massachusetts y Londres: Harvard University Press.
- Di Liscia, M. S. (2005). Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en Argentina, 1870-1940. *Signos Históricos* (13), 94-119.
- Ehrenreich, B. y English, D. (2005). *For her own good: Two centuries of the expert's advice to woman*. New York: Anchor.
- El ministerio de publicaciones. Sección 6—Consejos sobre la venta de las publicaciones para la iglesia. <https://m.egwwritings.org/es/book/1759.1823#1823>
- Flores, F. C. (2008). Los Adventistas del Séptimo Día en la Argentina y su “proyecto de colonización”. Aportes desde un análisis histórico. *Sociedad y Religión: Sociología, Antropología e Historia de la Religión en el Cono Sur*, 20 (30-31), 91-106.
- Fortin, D. (2020). *Enciclopedia de Elena G. de White. Editado por Jerry Moon*. Buenos Aires: ACES.
- Lionetti, L. (2005). Continuidades y discontinuidades de las políticas públicas en la educación de las “madres de ciudadanos” en la Argentina del siglo XIX. En Pérez Cantó, P. y Bandieri, S. (comp.), *Educación, género y ciudadanía. Las mujeres argentinas: 1700-1943*. (183-224) Buenos Aires: Miño y Dávila.
- López, O. (2019). Discurso patriarcal y orden de género en los manuales para mujeres a finales del siglo XIX y principios del XX en México. *Revista HISTEDBR* (19), 1-19.
- Márquez Valderrama, J., García, V. y Montoya, P. D. V. (2012). La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX. *Quipu* 14 (3), 331-362.
- Massena, E. (2013). La configuración de cadenas migratorias y la incidencia de la Iglesia Adventista del Séptimo Día entre 1890 y 1908: El caso de Libertador San Martín. *Enfoques* 25 (1), 93-108.
- Miseres, V. (2019). Lectoras, autoras y consumidoras: Los usos femeninos del álbum en Latinoamérica. *Telar: Revista del Instituto Interdisciplinario de Estudios Latinoamericanos* (23), 25-48.
- Miseres, V. (2022). Sociabilidad femenina y archivo: lectura de tres álbumes de mujeres en el siglo XIX colombiano. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* 49 (1), 65-96.
- Nari, M. (1995). La educación de la mujer (o acerca de cómo cocinar y cambiar los pañales a su bebé de manera científica). *Revista Mora* 1 (1), 31-45.
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político: Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires: Biblos.

- Numbers, R. L. (2008). *Prophetess of health: a study of Ellen G. White*. Cambridge: Wm. B. Eerdmans Publishing.
- Opdyckelamme, M. (2003). The “Public Sentiment Building Society” The Anti-Saloon League of America, 1895–1910. *Journalism History* 29 (3), 123-132.
- Otero, H. (2006). *Estadística y Nación. Una historia conceptual del pensamiento censal de la Argentina moderna 1869-1914*. Buenos Aires: Prometeo.
- Papp, D. y Estrella, J. (1989). *Breve Historia de la Ciencia*. Buenos Aires: Editorial Claridad
- Pérez, D. R. (2017). Elena G. de White y el estilo de vida adventista. *Revista Estrategias para el Cumplimiento de la Misión* 15 (1), 8-21.
- Rivero, M. D., y Carbonetti, A. (2019). ¿Explotadores de la salud? Un estudio sobre miradas médicas desde Córdoba, Argentina, en torno a saberes empíricos vinculados a las prácticas de curar (1930-1940). *Folia histórica del Nordeste* (34), 65-90.
- Rivero, M.D (2019). Dinámicas publicitarias en materia de aparatología terapéutica y farmacología: una aproximación a los mercados de Córdoba, Rosario y Buenos Aires (1912-1938) [Tesis de Doctorado en Historia]. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Información.
- Rodríguez, L.G. (2021). Los manuales de Economía Doméstica en la escuela: contabilidad hogareña, educación de las emociones y enseñanza práctica para el hogar (Argentina, fines del siglo XIX y principios del XX). *Estudios del ISHIR* 11(30), 1-25.
- Rodríguez, L.G. (2023). Mujeres y salud en la escuela: clases de cocina, medicina casera, higiene de la alimentación y puericultura (Argentina, fines del siglo XIX a principios del siglo XX). *Rev. Iberoam. Patrim. Histórico-Educativo* (9), 1-23.
- Salud y hogar. Un manual doméstico* (1909). California: Pacific Press Publishing Association
- Scholtus, S. (2013). *Liderazgo femenino. En los inicios de la Iglesia Adventista del Séptimo Día en la División Sudamericana*. Buenos Aires: ACES.
- Scholtus, S. (2020). Mujeres y liderazgo en los inicios de la Iglesia Adventista del Séptimo Día en Argentina y Sudamérica (1894-1930). *Cultura y religión* 14(1), 58-79.
- Storms, R. (1972). *Partisan Prophets. A History of the Prohibition Party*. Denver: National Prohibition Foundation.
- Vera Bolaños, M. (1999). Ideas sobre la enfermedad e instituciones y medidas públicas de salud en México, 38, *Colección Documentos de Investigación*, 1-25.
- White, E. (1898). The Laborer is Worthy of His Hire. Manuscript 43^a. https://egwwritings.org/?ref=en_Ms43a-1898.4¶=6076.9
- White, E. (1945). *Spiritual Gifts*. Washington: Review and Herald Publishing Association.

White, E. (2014). *El Ministerio Médico*. California: Create Space Independent Publishing Platform.

White, E. (2017). *The ministry of healing*. California: Pacific Press Publishing Association