

Cretinismo endémico

por **Federico Pégola**

Cuántas lucubraciones habrán realizado los habitantes de ciertas regiones que recibían agua de los deshielos montañosos sobre la aparición de esa tumoración del cuello y, además, sobre esa torpeza de la capacidad intelectual que presentaban muchos de ellos. ¿Un castigo divino? ¿O la carencia de algún elemento natural que les permitiera un desarrollo normal? Es probable que esa misma secuencia haya sido consecuencia (valga el retruécano) de la maduración racional del hombre mismo. Aunque tal vez haya sido otra la concepción sobre esta afección que tenían los lugareños. Palma¹, quien se ocupa de la medicina popular de tradición andina, dice que la patología puneña reconoce etiologías ‘místicas’ y ‘naturales’, o sea ‘no místicas’. Para las primeras (místicas) aparecen como más significativas las siguientes: *mal de aire* o *brujería*; *mal deseo*; *mala palabra*; *susto*; *enfermedad de la tierra*; *violación de prohibiciones*. Para las segundas (no místicas o naturales) las más importantes son: *enfermedad de la matriz*; *mala fuerza*; *mal de ojo*; *empacho*; *tabardillo*; *neumonía* o *costado*; *golpe de aire*.

“Es necesario acotar –agrega– que al término místico lo contabilizamos en su sentido animológico, ya que la acepción teológica no corresponde a la esencia de la concepción médica que el término califica”. La división, un tanto arbitraria, no nos permite con seguridad encasillar al bocio endémico en ninguna de los dos tipos, aunque nos inclinaríamos por aquella de *enfermedad de la tierra*, siempre en esa consideración pre-técnica.

Una importante cuestión que debemos tener en cuenta es el carácter discriminatorio que tuvo esta afección en el seno de la sociedad argentina. Caro Figueroa² dice que el menosprecio comenzó rápidamente en el Río de la Plata, y relata aquello que decía un viajero en 1870: “El opa es una cosa que se ve con frecuencia caminando por las calles de las ciudades”. Aparte de la cosificación de la persona, es dable apuntar que opa es sinónimo de tonto, de escasas capacidades intelectuales. El mismo autor relata que en la región andina de Ecuador quien tenía coto o bocio –en 1840– era llamado “upa”, tonto, necio, bobo, rudo para saber, etc. El *Diccionario del habla de los argentinos* (2004) define a la palabra *opa* –de origen quechua– como *deficiente mental*.

Como otra forma de marginación podemos señalar el informe del gobernador intendente de Salta, de 1785, don Andrés de Mestre, donde por impresión visual se censaban “los mudos u opas”. El primer Censo Provincial, realizado en 1869 en la misma provincia, arrojaba este resultado: 1.145 sordomudos, 811 opas y 1.002 con bocio. En 1895, las cifras eran: 890 sordomudos, 279 idiotas y 1.124 afectados de bocio.

Una muestra de cómo perduró, hasta prácticamente nuestros días, una situación sanitaria endémica que afectó a importantes grupos humanos, la constituye la misma denominación. A mediados del siglo pasado aún se podían observar fotografías de familias de “cretinos”, como se los llamaba, que en honor a la semántica y a la medicina debían ser designados como “enfermos con cretinismo, con expresiones manifiestas de su idiocia y sus limitaciones”, como elemento de identidad médica y de autonomía de la persona afectada.

“Sobre el opa se concentran todos los estigmas” –dice Caro Figueroa³–. No solo se lo presenta como pariente del diablo y clasifica como una especie de la fauna local: se lo coloca, además, junto y hasta por debajo de la mula. El opa tiene la testarudez de la mula. “El adagio salteño ‘el burro al trigo, el opa al portillo’ equipara sabiamente la terquedad de estos dos seres tan semejantes en el fondo”, afirma convencido Juan Carlos Dávalos, en su relato *Los secretos del opa*. Si el opa se pareció a la mula e, incluso, era inferior a ella, resultaba natural que se le tratara como bestia de carga y se utilizara para transportar sobre sus hombros las fétidas tinajas con materias fecales caseras como hacían los llamados “opas tigreros”.

“Los peores y más pesados oficios estaban, pues, reservados a los opas. Considerando su número y situación, en 1785 el Cabildo de Salta dispuso repartir buen número de ellos entre los vecinos `para que éstos los destinaran, según su sexo, a cuidar rebaños o sementaras, y otros trabajos compatibles con el defecto del habla`. Las mujeres debían destinarse a hilar, cocinar o cualquier otro servicio exterior de la casa..., a cambio de comida, vestido y cuidado de las enfermedades”. Suponemos que, conocida la etiología de la enfermedad, estos desdichados deben haber recibido trato humanitario.

Más temprano que tarde se pudo conocer que esa sustancia faltante en el agua consumida, para los que sustentaban esa teoría, como luego veremos, era el yodo. Lo decimos así porque fue Manuel Moreno*, hermano del prócer, a quien acompañó en su viaje marítimo sin retorno, quien aseguró con certeza cuál debería ser la profilaxis de la afección endémica. Manuel Moreno obtuvo su diploma de médico –por razones de la política– en Maryland (hoy Baltimore, Estados Unidos). Ya en su país, en 1822, fue

nombrado miembro de la Academia Nacional de Medicina y, en su presentación del 7 de junio de 1823, señaló “sobre el uso de Iodino en el Bronchocele y Scrophula”, con base en las observaciones sobre vegetales marinos que lo poseían. Los problemas en que se debatía la patria en esos momentos evitaron su aplicación práctica.

Esto revela que ya en el inicio del siglo XIX se conocía el origen del mal. Descontamos que Arnaldo de Vilanova*, en el siglo XIII, recomendó tratar a los enfermos con bocio con ceniza de esponjas, rica en yodo; tal vez el testimonio más antiguo del uso empírico de este oligoelemento para la salud humana. La ausencia de yodo en el agua de consumo de una población ocasiona trastornos de la maduración psicofísica de sus habitantes con influencia social, y se sitúa –sobre todo– en las zonas cercanas a las grandes cordilleras, donde el agua que se bebe procede de los deshielos. Esta grave afección, en la actualidad, y a partir de 1962, fue solucionada con la aplicación de la Ley Nacional de Profilaxis con Sal Yodada.

Uno de los primeros asomos periodísticos de la afección tuvo lugar en una de las publicaciones primigenias que aparecieron en Buenos Aires, en una etapa previa a la Revolución de Mayo.

En el número 122 del *Semanario de Agricultura, Industria y Comercio*, que apareció el 16 de enero de 1805, salió a luz un artículo con un extenso título que decía: *Disertación phisica sobre la causa de los cotos, o de aquella fastidiosa enfermedad llamada en castellano papera; en contestación a la consulta que sobre este particular me hace un amigo vecino de la Ciudad de Jujuy.*

Esta referencia sobre cotos o paperas, de quien se ocupa el autor que firma enigmáticamente G.A.H. y P., corresponde al bocio endémico de nuestras provincias norteñas. Se denomina bocio a todo aumento de tamaño de la glándula tiroides situada en la parte anterior del cuello. G. A. H y P. era el alfónimo –denominación que Vicente O. Cutolo otorga a los anónimos– de Gabriel Antonio Hevia y Pando⁴, avecindado en Tupiza, gran colaborador del *Semanario*, que más de una vez estuvo en Buenos Aires⁵.

Las enfermedades que causan perturbaciones estéticas son las que más alteran la personalidad del individuo. El apartamiento del enfermo de lepra, como así también habrá ocurrido con los afectados de ergotismo, quienes perdían los extremos de los dedos y aún orejas y nariz, son ejemplos patognomónicos. Se considera que las alteraciones estéticas que ocurren en el rostro, en los genitales y en las mamas en la mujer generan gran angustia. El bocio, que puede llegar a alcanzar proporciones enormes, aunque altera la forma del cuello, no va en la zaga, si bien causa más

curiosidad que rechazo. Una enfermedad descrita a mediados del siglo XX, muy frecuente en el sexo femenino, es el síndrome de Hashimoto o tiroiditis crónica, que aunque también induce el crecimiento de la glándula nunca alcanza las proporciones del bocio endémico. Aquí, como en este último, el tratamiento adecuado impide su desarrollo.

Los médicos de la antigüedad reconocieron la enfermedad, como lo hicieron Hipócrates, Galeno, Pablo de Egina, Paracelso. En el siglo XVII, von Haller menciona a individuos cretinos, que tienen bocio, a quienes la acción solar sobre el cerebro –según él– los reduce a “medio hombres”⁶. Leroi⁷ no habla de una afección vencida, ni mucho menos, cuando nos señala: “El cretinismo es un azote en todo el mundo. En 1810 Napoleón Bonaparte ordenó un estudio de los habitantes del cantón de Valais; sus científicos encontraron cuatrocientos cretinos entre los setenta mil habitantes del cantón. El emplazamiento es revelador. Del mismo modo que el valle del Tarón se halla al pie de las montañas del Himalaya, Valais se halla en la base de los Alpes. No se ha divisado un cretino suizo desde la década del 40, pero sigue habiendo una franja de cretinismo que recorre casi todas las grandes cordilleras del mundo: los Andes, el Atlas, las tierras altas de Nueva Guinea, el Himalaya. Lo que esas tierras poseen en común es la falta de yodo en el suelo. Las personas y los animales cuentan por igual con que en su comida habrá una proporción disponible de yodo, pero en muchas partes del mundo, sobre todo en grandes altitudes, las glaciaciones y las precipitaciones arrastran el yodo del suelo, de manera que incluso las plantas sufren esta carencia [...] En todo el mundo, hay aproximadamente mil millones de personas que corren peligro de padecer deficiencia de yodo; seis millones son cretinos”.

Tampoco escapó a la universalidad del arte y es así que, la *hernia guturis* (así llamaban al bocio, creyendo que se producía por llevar pesos sobre la cabeza) fue representada, entre muchos otros artistas, por Leonardo da Vinci, Durero y Pedro Pablo Rubens. La civilización del antiguo Egipto perpetuó la enfermedad en un altorrelieve y también la incaica lo hizo en sus huacos. No obstante, se cree que la afección no fue endémica, ni entre los incas, ni entre mayas y aztecas de Centro América y Méjico. Oñativia⁸ señala que el error fue de interpretación: “Sir Paul Rycout hizo la traducción al inglés de *Los comentarios reales de los incas*, de Garcilaso de la Vega (1609) quien decía en un párrafo <De Casamarquilla pasa a otro pueblo principal, llamado Papamarca, que quiere decir pueblo de papas, porque son muy grandes las que allí se dan>. El autor inglés, en su traducción, interpretó a las papas comestibles, como papada o tumoración del cuello

que tenían los habitantes de Papamarca. Como en esa época había una confusión, que ni el Diccionario de la lengua española lo aclaraba, entre bocio, papo, papada, papera, etc., la confusión de Sir Rycaut fue posible y se extendió un concepto falso”. El bocio realmente existió, pero su carácter parece haber sido esporádico en esas regiones. ¿Por qué habría de aparecer después?

Fueron tantas las teorías que se tejieron alrededor de la génesis de esta afección que, en 1867, St. Lager contó 43 causas, 19 de ellas correspondían a las condiciones del agua de beber. Pero, como hemos dicho, las especulaciones apuntaban desde años atrás a la carencia del metaloide en el líquido señalado.

Estas últimas especulaciones –las del agua bebida– son las que revista el colaborador de Vieytes en el *Semanario*, y aún atreve una mención la constitución anatómica del bocio, y así dice: “Sabemos ya que la materia que forma el coto es una babaza de débil consistencia, aunque he visto algunos que consisten en una porción de capas blanquecinas al modo de una bola de afrecho humedecida, y apretada con la mano. Dicen unos que los que beben agua mineral es que tienen tales tumores, o cotos; asientan otros que la causa de estos es el agua que arrastra una porción de nieve, o la misma nieve de las cerranías (*sic*) disuelta; otros en fin, y son los menos, atribuyen el efecto dicho a las aguas de arroyos o ríos que por espacio de muchas leguas lamen las raíces de yervas (*sic*) o de arbustos mucilaginosos [...]” Pero ninguna de estas teorías contenta plenamente al autor, que acota finalmente “si alguna de ellas me debe algún escaso asenso es la última”.

Esta es la parte en [la](#) que el colaborador del *Semanario* entra en la médula del tema, puesto que la introducción, con frases rimbombantes y sentenciosas, tiene la extensión aproximada de las consideraciones sobre el bocio. Esa primera parte está destinada a resaltar la importancia de la salud. El trabajo es ordenado, cuenta con una perfecta estructura, una introducción, las tesis que se postulan, la discusión y, finalmente, la conclusión a la que arriba G.A.H. y P.

Aunque Plinio *el Viejo* (23 o 24-79) en su *Historia Natural* mencionaba que los hombres y los cerdos hinchaban su cuello por el agua que bebían, los conocimientos eran confusos, y tal [era](#) la ignorancia que existía al respecto que, en pleno siglo XVIII, un médico de la Casa Real española sugería que la glándula tiroides era “un nido de gusanos” con “sutilísimos conductos para enviarlos al esófago a fin de ayudar a la digestión e imprimir carácter de vida al quilo”. Si esta especulación tenía algo de cierto

era la relación entre tiroides y esófago, ya que filogenéticamente la tiroides era una glándula digestiva.

El colaborador del *Semanario* critica las tres teorías que enuncia. Dice que “en todo el partido de Chichas bebemos agua puramente minerales los que habitamos la quebrada que baja desde Portugaleta hasta la angostura de Suipacha” y no hay bocio. “Los que habitan las riberas del río que llaman Palquisa y beben su agua, pues no tienen otra, carecen del coto; el río citado tiene su origen en los altos Cerros de S. Antonio de Lipes, con la notable circunstancia de que además de su curso por más de cuarenta leguas hasta incorporarse con el de la angostura, ya citado, es sobre lecho mineral, todo su caudal es de las nieves, y granizo derretido en las alturas de los Cerros dichos” y no hay bocio. Así también, desvirtuando la última aseveración, dice que “inmediatamente que los ríos descenden del valle, se rozan con las raíces de árboles, y yervas mucilaginosas, tales como la malva, el malvavisco, gordolobo y otras, y de los árboles el sahuco, y en especial el alizo, que como más comunes a las orillas de los ríos dicen que comunica al agua su virtud”, pero ciudades que tienen agua de igual procedencia presentan diferencias en relación con los enfermos con bocio.

Y era infalible la mención de Jujuy y Salta, cuando expresa que “en las dos ciudades se experimentaban con poca diferencia los mismos achaques, esto es, muchos cotos y muchos opas, o bobos, tardos de locución y de movimiento, y siendo esto evidente, ¿por qué de treinta años a esta parte apenas hay en Salta cotudos ni tontos, en Jujuy hay los mismos o más?”

Su teoría es contundente: “Por el contrario, Jujuy (lo mismo digo de la nueva ciudad de Orán, en donde hasta los perros tienen coto) además de estar situada entre ríos y lagunas, y lo que es peor aún entre charcos de agua estancada, está acordonada de espesísimos bosques, por lo que respiran continuamente sus moradores un aire sumamente denso, y nebuloso (*sic*); las neblinas cubren casi todo el invierno la población; desde octubre hasta último de mayo son continuadas y copiosas las lluvias, y la atmósfera se mantiene por todas razones cargada en todos los tiempos: el alimento que usan sus convecinos es aguoso y grosero como maíz, zapallo, legumbres, y a su tiempo la mandioca, caña de azúcar y otro; agregaré a esto la mucha fruta, el pescado, y grasa con que condimentaban todos los cocinados, sin otra especia; todo esto, con el agregado de la condición de su cielo, y de su suelo tengo por cierto que es la causa de los cotos, y de su inseparable compañera la tontera y la tupidez de potencias [...]” El

colofón es sentencioso: no hay bocio con “cielo despejado, alimentos secos, y aguas salitrosas”.

Es de imaginar el revuelo que debe haber causado esta teoría entre los jujeños: con seguridad no estarían tan convencidos como el colaborador del *Semanario* que su clima era malsano, su aire viciado y sus alimentos de poca calidad.

Pero G.A.H. y P. tenía una solución: “Los pobres, es verdad, no pueden comer muchos estofados sino se los regalan, pero están sin embargo a punto de echar mano de simples piperinos que poseen devalde (*sic*), como la pimienta acuática [...] infundir en la tinaja del agua astilla de palo santo, o de la planta llamada Sosa [...]” La observación era acertada: los vegetales marinos portaban pequeñas cantidades de yodo.

Estas *Cartas de lectores*, tal como las leemos hoy, fueron comunes en los primeros periódicos argentinos, porque los temas médicos atraían tanto como lo hacen actualmente, y la salud –y la manera de conservarla– ocupaba muchas hojas de esos impresos. Llama la atención la importancia de la medicina de la observación: las recomendaciones en la alimentación corresponden a especies vegetales con contenido yodado. Dice Paolo Mantegazza* en su *Carta XXIV*⁹: “Los hijos del país siempre tienen en sus casas el *palo de coto*, planta marina que se recoge en las playas del Pacífico, en Cobija, y beben de cuando en cuando la infusión, haciendo una verdadera cura preventiva del bocio. En otras partes los pozos dan un agua salada, con toda probabilidad rica en yodo y de sal marina, lo que disipa esa torpe deformidad, y se la encuentra en la parte meridional del valle de Catamarca, a las orillas de la gran fuente de las salinas y al pie de la Sierra del Alumbre”. Las plantas marinas no serían otras que algas ricas en yodo.

Más de medio siglo después, Mantegazza¹⁰ **haría** la observación sobre el estado de grupos de enfermos en Salta –casi todos con las consecuencias del cretinismo– con [la](#) reflexión que se transcribe en la última parte, la cual contrasta con sus apreciaciones iniciales. El etnocentrismo europeo estaba presente: “La plebe de Salta es una de las más desgraciadas que conozco. Parece que los peores ejemplares de las razas europeas, indias y negras, se hubiesen dado la mano para formar una familia raquítica y monstruosa. Se observa el bocio, el cretinismo y a menudo una atrofia de la vida que la hace débil a todas las causas perturbadoras de la salud. Con buenos alimentos, con un clima al que no puede llamarse malo, con la regeneración de un continuo incremento, se encuentran, sin embargo, criaturas que parecen destinadas por la naturaleza a arrastrar una vida escasa de energía y de placeres y a morir antes de tiempo.

”Cuando un extranjero recorre por primera vez las calles de Salta, siente que el corazón se le oprime al encontrar a cada paso mestizos de cabellos lanosos y cigomas pronunciadísimos, en los que la anemia, apareciendo a través de una piel fangosa, asume un tinte lívido que da miedo. Más adelante se ve un enjambre de burritos atroficos y flaquísimos, cargados de leña y conducidos por una familia silenciosa de cholos, de cabellos sedientos caídos sobre la frente, piernas enjutas, y que no expresan alegría ni dolor, ira ni deseo sobre sus rostros petrificados.

”Sin embargo, cuando entráis a las casas acomodadas, adelántanse gentiles y bellas señoritas, de largas pestañas y ojos andaluces, y sois presentado a honorables caballeros de continente noble y desdeñoso, y en todas las familias puede verse el aspecto de una vida abundante y robusta. Efectivamente, en Salta, la plebe y los ricos, forman dos naciones diversas, que viven bajo el mismo techo, pero que llevan escritos sobre el rostro orígenes diversos y diversos destinos”.

No obstante, la dureza de estas reflexiones de Mantegazza, que mostraba sobre todo la inequidad social imperante, un centenar de años después, Oñativia* las corroboraría con estas palabras: “Sin que la endemia, en especial, la cretínica, adquiriera las características de extensión y gravedad de otras endemias del mundo, esta encontró condiciones favorables en distintas zonas subandinas de valles longitudinales y transversales, de quebradas y abras entre los 1.200 y los 1.300 metros de altura sobre el nivel del mar y encerradas por elevados cordones montañosos.

”Además de ese aislamiento, el asentamiento de las primitivas poblaciones le dio la antigüedad necesaria para su evolución y persistencia en el tiempo.

”Durante años, esta situación geográfica mantuvo a la endemia en su pequeño mundo geográfico y en un aislamiento social con sus consecuencias de pésimos hábitos de higiene, de alimentación deficiente en cantidad y calidad, y de consanguinidad frecuente.

”Con el tiempo, tales condiciones fueron cambiando lenta y progresivamente por el desarrollo de vías de comunicación y con el mejoramiento de las condiciones sanitarias y educacionales.

”No obstante ello, la endemia bociocretínica quedó íntimamente vinculada a la situación económica, social y cultural como un factor más de la patología del subdesarrollo o de privación social de las poblaciones afectadas”¹¹.

En 1929, el médico salteño Pedro Mazzocco* confirmó las presunciones: el agua de consumo, el suelo y los alimentos de la provincia de Salta tenían una manifiesta escasez de yodo.

La Ley Nacional de Profilaxis con Sal Yodada – promulgada durante el gobierno de Arturo U. Illia*, del cual era ministro Oñativia– fue, como se deduce, uno de los elementos que ayudó a combatir el cretinismo endémico. El otro factor fue la ruptura del aislamiento de las poblaciones lugareñas a través de la mejoría de las vías de comunicación. De ahí que la epidemia desapareció más prontamente en sus otros focos: en el Litoral y en el Delta del Paraná.

Dadas las consecuencias nefastas que la enfermedad tiene sobre el aprendizaje y el desarrollo intelectual, es indudable que la sal y el aceite yodado, que también se emplean, deben tener en cuenta, “especialmente, a los niños en edades preescolar y escolar y a los adolescentes, en quienes la frecuencia de los bocios difusos alcanza elevadas proporciones” (Oñativia).

En el siglo pasado un nuevo fenómeno irrumpió en la historia de la humanidad: el aumento de la expectativa de vida. Esta enfermedad endémica demuestra claramente cómo se conjugan hechos ligados con la sanidad social. Por un lado, el avance científico que permite develar secretos que habían permanecido ocultos durante largos periodos; por otro lado, la implementación de medidas sanitarias que llegan a la población en base a esos mismos conocimientos. No podemos obviar tampoco una mención a la integración que se ha logrado en nuestro extenso territorio en virtud del auge de las comunicaciones. También se deduce la utilidad de la educación del pueblo, en especial de las madres que deben cuidar la simiente y detectar prontamente cualquier tipo de alteración orgánica o psíquica.

*

*Apéndice

Arturo Umberto Illia (1900-1983)

Fue el único médico que desempeñó el cargo de presidente de la Nación.

Ingresó en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, militó en el centro estudiantil y fue practicante de los hospitales Piñero, de Buenos Aires, y San Juan de Dios, de La Plata. Recibió su título de médico en 1929 y luego ejerció, por breve tiempo, en la provincia de Entre Ríos, para luego desempeñar la profesión en Cruz del Eje, Córdoba. Senador provincial por la Unión Cívica Radical entre 1934 y 1940, entre 1940 y 1943 vicegobernador de Córdoba, en 1945 presidente del comité provincial, diputado nacional entre 1948 y 1952, y en 1962 electo gobernador de Córdoba aunque no asumió porque esas elecciones fueron anuladas. El 12 de octubre de 1963 coronó su trayectoria como presidente de la Nación. Fue derrocado por el dictador Onganía.

Paolo Mantegazza (1831-1910)

Nació en Italia y estudió medicina en Milán. Un año después de recibido (1854) arribó al país y se radicó en Nogoyá (Entre Ríos). En 1856, viajó a Salta donde se casó con Jacoba Tejada, natural de esa región. Poco tiempo después regresó a su patria, donde participó en la escuela de antropología y fue senador, aunque volvió en algunas oportunidades a la Argentina. En sus *Cartas médicas* describió la fauna y la flora de la Mesopotamia y del noroeste argentino, como sus enfermedades y sus costumbres. Además, escribió *Viajes por el Río de la Plata el interior de la Confederación Argentina*, *Fisiología del amor* y *El siglo hipócrita*.

Manuel Moreno (1782-1857)

Estudió en el Real Colegio Carolino. En 1812 publicó en Londres *Vida y memoria del doctor Manuel Moreno*, fallecido un año antes en alta mar en su compañía. Desterrado por Pueyrredon a Estados Unidos, recibió en Maryland, Baltimore, su título de bachiller en medicina. En 1822 fue designado profesor de Química (se lo apodaba “Don Oxide”) de la flamante Universidad de Buenos Aires y miembro de número de la Academia de

Medicina. Durante el gobierno de Rosas fue diplomático en Londres. Se caracterizó por su carácter difícil que le acarreó no pocos enemigos.

Pedro Mazzocco

Referencia del libro de Arturo Oñativia, *El bocio endémico en la provincia de Salta*, Salta, Ediciones Poncho Rojo, 1961. Se desconocen otros datos.

Arturo Oñativia (1914-1985)

Salteño. Recibió su título de médico en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires y muy pronto se dedicó a la endocrinología. Jefe de Clínica Médica en el Hospital Rivadavia de Buenos Aires, en 1955 se instaló en Salta donde fundó el Instituto del Bocio –en la actualidad Instituto de Endocrinología de esa provincia–, con una propuesta inmediata: erradicar el cretinismo bocioso.

En 1973, se presentó como candidato –sin éxito– a la gobernación de Salta, circunstancia similar a la que sufrió con su postulación a senador por la misma provincia en 1983. Desde 1963 fue ministro de Salud Pública y Asistencia Social del gabinete de Arturo Illia. Durante su gestión se sancionó la Ley de Medicamentos (Ley Oñativia), que favorecía la producción nacional, que culminó con la creación del Instituto de Farmacología y Normalización de Drogas y Medicamentos y que el dictador Onganía se encargó de derogar rápidamente cuando usurpó el poder. Oñativia creó la Biblioteca Nacional de Salud Pública, efectuó planes para lucha y erradicación de epidemias y endemias y, con otros autores, publicó *Política sanitaria y social*.

Arnaldo de Vilanova (1235/40-1312)

Apodado *el Catalán*. Gran médico y enciclopedista de la Edad Media, además de filósofo, político, teólogo, alquimista y astrólogo. Protegido de reyes y papas, fue acusado de herejía y sufrió una despiadada persecución por parte de la Iglesia. Publicó más de 60 libros sobre medicina. Murió ahogado cerca de Génova cuando zozobró el barco que lo conducía a atender ala papa Clemente V.

Bibliografía

1. Palma Néstor Homero, “La medicina popular de tradición andina”, *La Nación*, Buenos Aires, 2 de diciembre de 1979.
2. Caro Figueroa Gregorio A, “Los opas. Marginalidad y discriminación”, *Todo es Historia*, Buenos Aires, Nº 371, pp. 8-20, junio de 1998.
3. Caro Figueroa Gregorio A, *Ibidem*.
4. Cutolo Vicente O, *Diccionario de alfonimos y seudónimos de la Argentina (1800-1930)*, Buenos Aires, Elche, 1962.
5. Furlong Guillermo, *Historia y bibliografía de las primeras imprentas rioplatenses (tomo II)*, Buenos Aires, 1956.
6. Pérgola Federico, *El pensamiento mágico en la medicina colonial Argentina*, Buenos Aires, edición del autor, 1966.
7. Leroi Armand Marie, *Mutantes. De la variedad genética y el cuerpo humano*, Barcelona, Anagrama, diciembre 2007.
8. Oñativia Arturo, *El bocio endémico en la provincia de Salta*, Salta, Ediciones Poncho Rojo, 1961.
9. Mantegazza Paolo, *Cartas médicas sobre la América meridional*, Buenos Aires, Ed. Coni, 1949.
10. Idem, *Viajes por el Río de la Plata y el interior de la Confederación Argentina*, Buenos Aires, Universidad de Tucumán, 1916.
11. Oñativia Arturo, *La endemia bociocretínica: su proyección social*, En Salvaneschi y col., *Endocrinología clínica*, Buenos Aires, El Ateneo, 1984.