

EL DOCTOR ANTONIO VARGAS REYES HACIA LA "MEDICINA A PROPÓSITO DE LA HISTORIA DE LAS



ANTONIO VARGAS REYES.
GRABADO DE ANTONIO
RODRÍGUEZ.
TOMADO DE *HISTORIA
CREDENCIAL*, TOMO III.
ENERO - DICIEMBRE DE 1982

ANDREA (en voz alta cuando entra Galileo luego de su retractación): ¡Desgraciada la tierra que no tiene héroes!

GALILEO: No. Desgraciada la tierra que necesita héroes.

Bertold Brecht. *Galileo Galilei*
(Escena XIII)

A modo de introducción

Hace 2.500 años los griegos sacaron a los dioses y al mito de la explicación de la Naturaleza y trataron de "hablar" sobre diversos ámbitos (desde los dominios del Ser hasta la política) mediante una de sus creaciones más originales: el *logos*, la razón, el discurso argumentado y demostrativo. No por ello dejaron de ser una civilización profundamente religiosa y nutrida de una poderosa mitología, quizás porque —como dice Aristóteles en la *Metafísica*—, quien ama el mito es "a su modo amante de la sabiduría". También crearon la Historia como conocimiento que fija y explica el acontecer humano ya pasado, con Heródoto y su *Historié* (palabra griega que significa investigación) y, especialmente, con Tucídides y sus *Gueras del Peloponeso*, en donde ya no

había casi dioses ni mitos, pero sí seres humanos heroizados, como Pericles. La Historia, que ha acompañado desde entonces al Occidente que "inventó" la ciencia, se decidió a expulsar de sus explicaciones también a los héroes, desde el siglo XIX, cuando el marxismo, el positivismo y las ciencias sociales (o humanas o "del espíritu") plantearon que hay estructuras que se imponen a los individuos y que pueden ser la base de la explicación de los procesos humanos colectivos y de la acción de los grandes protagonistas individuales, tratados éstos últimos, hasta entonces, como héroes, santos y genios. El conocimiento histórico actual ha logrado reducir estos protagonistas a dimensiones más humanas, permitiendo al mismo tiempo una mejor comprensión de los mismos. No obstante, en buena medida se mantienen en su papel de seres superiores que se explican sólo a partir de su genialidad o su tenacidad de carácter, en una de los campos más recientes de la Historia, el de la historia de las ciencias (y de la medicina¹). Ésto debido, entre otras razones, a que el conocimiento científico se ha considerado un saber superior, autónomo y universal, además de intrínsecamente bueno o, por lo menos, moral y políticamente neutral.

Pero las cosas han venido cambiando. Porque las técnicas

Por: Néstor Miranda Canal
Sociólogo, Historiador de la Medicina
Profesor Universidad del Bosque y
Universidad de los Andes

(1816-1873) Y LA “RUPTURA” PROPIAMENTE MODERNA”: CIENCIAS Y DE LA MEDICINA EN COLOMBIA

—que tampoco son intrínsecamente malas— se han visto mezcladas en verdaderas tragedias históricas, como la bomba atómica norteamericana y los experimentos con humanos de los nazis, la guerra del golfo Pérsico y la epidemia de las “vacas locas”, entre otras. Porque la Historia misma —desafiada y apoyada por disciplinas como la sociología y la etnología con sus métodos, técnicas y maneras de explicar— ha buscado desde hace unas cuantas décadas hacer entender que la ciencia es un producto social mediado por la cultura y la política —y que es ella misma cultura y política—, una actividad tan humana, falible y comprensible como la reproducción de las poblaciones, la fabricación del pan o la forma de enterrar a los muertos. Lo cual no quiere decir que no sea un conocimiento específico que es necesario también entender y valorar desde esta especificidad. A este propósito han contribuido tendencias y escuelas con una diversidad de nombres que desconciertan hasta a los propios historiadores: Historia Social de la Ciencia, Estudios sobre Centro y Periferia, Nueva Sociología de la Ciencia, Estudios Sociales sobre Ciencia y Tecnología, Programa Fuerte de Sociología del Conocimiento Científico, Escuela de París, Etnometodología, Ciencia e Imperio, Estudios Feministas sobre

Ciencia, Constructivismo Social, etc.² Una de las ventajas —y no la menor para nuestro caso colombiano— que tienen estas tendencias es la de quitarle solemnidad y dramatismo a una actividad importante (la ciencia) que es practicada por hombres y mujeres (los científicos y las científicas) que poseen cualidades especiales, pero que se ha-

¹ Desde los griegos, también, la medicina se ha asumido como una técnica (*tékhné*), debido a su carácter predominantemente operativo y transformador de las condiciones de los procesos de salud-enfermedad. Su decidido apoyo en ciencias, desde finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, permite hablar de una medicina científica, la que se enseña en las universidades y que tiene el aval de los Estados, la medicina de los doctores M.D. De esa medicina trata este artículo, lo cual no significa desconocer el múltiple campo de las otras medicinas. Es evidente, de otro lado, la estrechísima relación entre ciencias y técnicas, o tecnologías, por lo cual también algunos llaman a esta medicina, medicina técnica, recuperando el sentido original que le daban los griegos del siglo V a.C. Aquí predomina el uso del término “medicina científica”, sin intenciones valorativas. Habría que decir, además, que la historia de las ciencias (y la tecnología, suele añadirse en la actualidad) incluye —como la ciencia misma— muchos objetos, tanto “la descripción de un portulano recientemente encontrado como el análisis temático de la constitución de una teoría física”. (Canguilhem, 1975: p. 9).

llan inscritos —esa actividad y sus practicantes— en el sentido de lo social toda la extensión y la problemática del concepto. Los promotores de estas tendencias, además, se asumen —y asumen explícitamente su campo de trabajo, como sucede con el Programa Fuerte de Sociología del Conocimiento Científico— desde de esta óptica, aplicando el principio de la “reflexividad”. Otra ventaja, es que ofrecen explicaciones más plausibles —por lo menos— que las que recurren a la fatalidad histórica, a la acción individual de genios o simplemente al milagro. Y para un país tan habituado al desbordamiento emocional en todos los terrenos, con tanta necesidad de héroes y villanos, con

² Destaco, a manera de ejemplo, dos trabajos colombianos elaborados en estas perspectivas: uno apoyado claramente en el constructivismo social, de Diana Obregón (Del “árbol maldito” a “enfermedad curable”: los médicos y la construcción de la lepra en Colombia. 1884-1939. En: Marcos Cueto: *Salud, cultura y sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas*, Instituto de Estudios Peruanos: Lima, 1996, pp. 159-178); otro que recurre preferencialmente a la llamada genéricamente Nueva Sociología de la Ciencia, de Mauricio Nieto (Remedios para el Imperio: Historia Natural y la apropiación del Nuevo Mundo, Instituto Colombiano de Antropología: Bogotá, 2000).

tan escaso sentido de crítica y de respeto por la misma, caen bien estas tendencias que, además no tienen porque ser excluyentes de otras posiciones ni pueden asumirse sin tener en cuenta nuestras condiciones propias, “locales”.

En este ambiente, la socióloga e historiadora de la ciencia Olga Restrepo Forero^{3,4}, en escritos recientes, ha planteado desde la reflexión sustentada “ciertos interrogantes y problemas” a los historiadores y sociólogos de la ciencia de nuestro país, seguramente con el objeto de suscitar un debate que desemboque en la renovación de estos estudios, de tal forma que sean cada vez más un instrumento de recuperación crítica de nuestro pasado y que, quizás, algo nos digan de nuestra actualidad con miras al futuro. El presente artículo sobre historia de la medicina en Colombia está orientado, en forma libre, por algunas de las inquietudes de esta autora. La primera tiene que ver con la idea de que historiadores y escritores del siglo XIX (y del XX) se representaron los orígenes de la ciencia en Colombia sobre dos ejes problemáticos: el de su origen externo, llegando a un “espacio vacío” en donde no había nada o casi nada rescatable para y desde los nuevos saberes; y el de la autodefinición de científicos e historiadores (y otros escritores) como los “herederos” de una tradición casi siempre revolucionaria o fundadora, para la cual han construido sus respectivos héroes y santos. La primera se relaciona con la necesaria crítica del llamado “difusionismo”, el cual combina la perspectiva de la “asimetría” (desigualdades de poder y saber entre el “centro” —Europa y los EE.UU.—, productor y validador del conocimiento científico, y la “perife-

ria”—nosotros— receptora y pasiva, desigualdades que se reproducen al interior mismo del país entre ciencia y saberes y prácticas no-científicas), con el desdén por “la localidad” (las condiciones concretas existentes en la “periferia” y la forma de apropiación de los saberes científicos que llegan desde afuera en el contexto de esas condiciones locales). La renovación de los estudios históricos de la ciencia en Colombia podría pasar por la asunción de lo social (en toda su dimensión), la relectura de sus héroes desde una situación menos emocional y corporativa, la superación de la “asimetría” y el rescate de “lo local”. Estas inquietudes —por ahora inquietudes—, que constituyen finalmente un asunto político, como también lo plantea Restrepo, animan este artículo. Se asumen, además, como elementos críticos y autocríticos en relación con el trabajo de los actuales historiadores de la ciencia y la medicina en Colombia.

Los comienzos de la medicina en Colombia o el sabor de la “asimetría”

Quienes hemos tratado de hacer la historia de la medicina en el país nos hemos familiarizado con una versión que se repite (y repetimos) desde cuando Pedro María Ibañez publicó la primera historia de esta disciplina, sus *Memorias para la historia de la medicina en Santafé de Bogotá*⁵, obra que constituye un punto de referencia obligado para la historiografía médica nacional, pero sobre la cual merecería volverse de manera crítica para rees-

cribir y reinterpretar nuestro pasado en este campo. Esta historia se abre (¿también la historia del país?) el 3 de agosto de 1492, cuando “*salió Cristóbal Colón del puerto de los Palos, en Andalucía, mandando una expedición compuesta de tres buques, y con la cual descubrió la primera tierra del Nuevo Mundo el día 12 de octubre del citado año*”, trayendo en su tripulación al médico García Fernández. Para la medicina, específicamente, se destacan en las primeras páginas la fundación del “Hospital de San Pedro” por parte de quien fuera el primer arzobispo de Santafé desde 1563, Fray Juan de los Barrios, y la llegada a esta misma ciudad del licenciado (en medicina) Alvaro de Auñón en 1579. Desde el lado de la enfermedad y los pacientes, en este mismo año se registra la muerte de Gonzalo Jiménez de Quesada en Mariquita, por “elefancia de los griegos” (lepra). En esas primeras páginas de las Memorias solo se alude a los indígenas como víctimas de las epidemias y a un cirujano “de origen indio”, Juan Sánchez, “*el cual tenía en las ejecuciones*

³ Restrepo Forero, Olga (2000), *La sociología del conocimiento científico o de cómo huir de la “recepción” y salir de la “periferia”*. En Obregón, Diana (de.), *Culturas científicas y saberes locales*. Bogotá, Ces/Universidad Nacional: Bogotá, pp. 197-220.

⁴ Restrepo Forero, Olga. (1998), *En busca del orden: ciencia y poder en Colombia*. Asclepio (Madrid), 50 (2), pp. 33-75.

⁵ Ibañez, Pedro María. *Memorias para la historia de la medicina en Santafé de Bogotá*, (1884) Imprenta de Zalamea Hermanos: Bogotá. (La edición consultada es la de la Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, 1984).

el triste comedido de dirigir la mano del verdugo". Lo demás es la historia de los "descubridores" y de su acción "civilizadora" en los terrenos de la creación de instituciones educativas y de salud, en donde las comunidades religiosas españolas y los autoridades coloniales cumplen el papel protagónico.

Ibañez avanza cronológicamente registrando, hasta 1882, aquellos acontecimientos y personajes que, en su opinión, se relacionan con la medicina, apoyándose en ocasiones en documentos oficiales, publicaciones, cartas, etc. Su tono es mesurado, sin esa acentuada tendencia al panegírico que encontramos en algunos escritores médicos de mediados del siglo XIX, pero sin dejar de lado el sentido corporativo que caracteriza una buena parte de la literatura histórico-médica nacional. Para el caso de este artículo interesa la fijación allí de ciertos tópicos que hacen de José Celestino Mutis —hasta el siglo XX— el introductor de la ciencia y la medicina modernas (o por lo menos, para el caso de la medicina, la "ilustrada"), tópicos que han constituido el punto de

arranque de toda la historiografía médica. En relación con Mutis, Ibañez destaca la Expedición Botánica, la creación del Observatorio Astronómico de Bogotá, su trabajo sobre las quinas, su investigación de 40 años para la "Flora de Bogotá", la introducción del sistema de Copérnico, su correspondencia con Linneo, entre otras realizaciones que, por obra de publicistas e historiadores, hacen parte del momento fundador de nuestro patrimonio científico nacional: *"Estas son las glorias del señor Mutis, las cuales unidas a la influencia benéfica que ejerció en el progreso de las luces, en el antiguo Virreinato de Santafé, han hecho su nombre glorioso e inolvidable para los hijos de su patria adoptiva"*. Además del inventario de éstas y otras obras y glorias, la crónica de Ibañez está salpicada de alusiones a la lucha de los médicos contra los "curanderos" y "charlatanes", como una constante de la historia de la medicina en Colombia desde la Colonia hasta la actualidad, en búsqueda de legitimación social y profesional, a nombre la civilización y la ciencia.

En la obra de Ibañez, además de la fijación o la reiteración de algunos tópicos que todavía repite nuestra historia de la medicina, llama la atención su marcado carácter "centralista" que sobrevive hasta el siglo XX. Uno podría pensar que este hecho se relaciona con las dificultades enormes que ha tenido nuestro país para convertirse en una nación. Cuando hacemos la historia de la medicina colombiana siempre nos circunscribimos a Bogotá y Medellín y, eventualmente a la Costa Atlántica y a la región vallecaucana, precisamente los centros de entrada y de poblamiento españoles. Para esta historia, el resto del país parece invisible, como invisibles son los saberes y las prácticas médicas que no se han inscrito en los marcos de la medicina científica (la que, se dice, introdujo Mutis), como en buena parte han sido invisibles las formas típicas y propias de enfermar de los colombianos a través de la historia.

Quienes intentamos reconstruir la historia de la medicina desde el siglo XX, hemos destacado como especialmente importante el traslado por parte de Mutis de las corrientes avanzadas (?) de la medicina ilustrada del siglo XVIII, tanto europea (1a. Escuela de Viena, Boerhaave, etc.) como española (movimiento "novator", etc.), el diseño de los primeros planes de enseñanza de la medicina científica calcados sobre el modelo europeo y sus acciones en salud pública (difusión de la vacuna contra la viruela, etc.) y hemos mostrado escaso interés por desentrañar en profundidad su actitud ante los saberes y prácticas de salud indígenas que existían en el Nuevo Reino, su posición ante ellas y la forma como influyó esto en



CARICATURA SOBRE EL USO DE LA VACUNA A COMIENZOS DEL SIGLO XIX.
BIBLIOTECA NACIONAL. PARIS.
TOMADO DE *HISTORIA CREDENCIAL*, TOMO III. ENERO - DICIEMBRE DE 1982.

esa élite de jóvenes criollos que fueron sus discípulos. Como en el caso de Pedro María Ibañez tampoco se ha intentado una caracterización de conjunto, de alcance nacional, y el énfasis ha sido puesto sobre la capital o sobre las regiones privilegiando visiones provincianas y también “asimétricas” al interior del país.

Desde la época de la Colonia hasta la actualidad de la globalización, las prácticas y los saberes médicos de los indígenas y de “las clases inferiores” (la expresión aparece repetidamente en las publicaciones médicas de mediados del siglo XIX) han sido vistos con desconfianza por las élites criollas, desde su posición de “herederas” ideológicas — sólo ideológicas — del saber científico europeo, y esta actitud las ha fortalecido hacia adentro en su papel de dominación económica, política y cultural, en donde ejercen una relación típicamente “asimétrica”. Pero también en ocasiones han reivindicado esos saberes y esas prácticas (no científicas) cuando se trata de legitimarse hacia afuera, aun cuando sin creer que esos saberes y prácticas puedan tener la altura y el respeto de esa ciencia superior y universal que nos ha venido llegando como “cajas negras”, que no podemos abrir y desmontar, desde las sucesivas metrópolis (“el centro”). En esta actitud nuestras élites han mezclado alternativamente el sentimiento de superioridad y la condescendencia, así como frente a la ciencia occidental han mezclado el sentimiento de inferioridad y los intentos emotivos y vacíos de reconocimiento de nuestras raíces americanas originales. Otro tanto ha sucedido con nuestras historias de la medicina, desde Pedro Ma-

ría Ibañez hasta nuestros días. Con seguridad que esta actitud ha escamoteado realizaciones, acciones y obras importantes que una nueva visión más crítica, autocrítica y desprejuiciada sacaría a la luz. Desde las posiciones dirigentes, políticas e intelectuales, se ha pensado el país y su pasado excluyendo al “pueblo bajo” y con los ojos puestos en el “centro”. Francisco José de Caldas, el primer héroe-santo de la ciencia nacido en estas tierras y ajusticiado por los españoles escribió: *“Entiendo por europeos no sólo los que han nacido en esa parte de la tierra, sino también sus hijos que conservando la pureza de origen, jamás se han mezclado con las demás castas. A éstos se conoce en la América con el nombre de criollos, y constituyen la nobleza del Nuevo Continente, cuando sus padres la han tenido en su país natal. De la mezcla del indio, del europeo y del negro, cruzados de todos modos y en proporciones diferentes, provienen el mestizo, el cuarterón, el mulato, etc., y forman en pueblo bajo de esta Colonia”*. Y en lo que al país entero se refiere desde el punto de vista de su diversidad geográfica y étnica, Caldas había establecido que por contraste con los habitantes de las tierras bajas y de las costas, *“el morador de nuestra cordillera —especialmente el blanco— se distingue del que está a sus pies por caracteres brillantes y decididos”*⁶. Esta actitud se ha repetido, y se continúa repitiendo, desde las élites y extendida a la masa de la llamada “opinión pública”, como también sucede con las visiones de la historia de la ciencia y la medicina, en diversos grados.

Después de Mutis, la “ruptura” en la medicina de la década de los años 60 del siglo XIX

Antes de la década de los años sesentas del siglo XIX, la situación de la medicina científica en Colombia era bastante precaria, por la inexistencia de una institución formadora de médicos estable y coherente, por la falta de reglamentación para la adquisición de títulos y el ejercicio profesional, por la carencia de una publicación médica periódica regular, por la dispersión de los profesionales de la medicina y, en fin, por el menguado papel social de este gremio y, en consonancia, por el bajo nivel de reconocimiento social del mismo. Contribuyó a hacer aún más precaria esta situación la ley de libertad de enseñanza y ejercicio profesional del 15 de mayo de 1850, promulgada como parte de las medidas ultraliberales de la llamada “Revolución del Medio Siglo”, durante el mandato presidencial de José Hilario López. Una nota que se publicó en el número 1 de *La Lanceta*, en 1852 —primera y efímera publicación médica que intentó terciar en la transformación de la situación señalada—, ilustra el clima del momento: *“Un hecho lamentable. - El 6 del corriente (abril) por la tarde un hombre del pueblo le dió una bofetada al Sr. Dr. Cheyne, a quien estuvo a punto de derribar. Se nos ha asegurado que el agresor se proponía hacer caer el sombrero que el Dr. tenía puesto, por inadvertencia durante la pro-*

⁶ Op cit. Restrepo, 1988: p. 14

cesión. Los RR. de *La Lanceta* deploran profundamente este acto de intolerancia salvaje, ejecutado contra uno de sus profesores.”⁷ El hecho en sí, entre grotesco y divertido, y el registro-protesta de una publicación con pretensiones científicas y académicas evidencian muy a la manera nacional la relativamente escasa legitimación social de que gozaba la profesión médica en ese entonces y el ambiente aldeano de la capital. Ninian Ricardo Cheyne era oriundo de Edimburgo (Escocia), uno de los centros más importantes de la medicina europea durante los siglos XVIII y XIX, y había llegado al país en 1824 instalándose en Bogotá, en donde se le validó el título, se ganó “la estimación de la alta clase social” y ejerció durante 40 años su profesión de médico. Cheyne difundió en el país el sistema médico de su compatriota John Brown, cuyos partidarios sostuvieron una encarnizada polémica, en Europa y todas sus zonas de influencia (incluida Colombia) con los del francés François Joseph Victor Broussais (1772-1838), el otro gran “sistemático” de esa época. En 1872 falleció — y no a consecuencia del sopapo del atrevido “indio” bogotano— este “filántropo profesor en los brazos de un Ministro del rito Anglicano (...) y sus restos duermen el sueño eterno en el cementerio protestante de esta ciudad”.⁸

Doce años después de clausurada *La Lanceta* apareció el primer número de la Gaceta Médica de Colombia (Medicina, Cirujía, Ciencias Físicas y Naturales, etc., etc.), el 6 de julio de 1864. En esta nueva publicación, que le abrió el camino a la literatura médica periódica nacional de manera irreversible, ya

no preocupaba a los redactores —los mismos de *La Lanceta*— la bofetada que un hombre de nuestro católico pueblo había propinado al médico escocés que se negaba a sacarse el sombrero ante los ritos romanos. Las preocupaciones centrales eran otras, que ya se habían expresado en *La Lanceta*: la creación de una escuela de medicina seria y al día con la medicina internacional, pero acorde con lo que se llamaba “la patología nacional”; la conformación de lo que siempre se ha denominado el “cuerpo médico” colombiano, y el mantenimiento de una publicación que sirviera de vehículo para la difusión de trabajos originales autóctonos, la reproducción de los europeos, la lucha por la reglamentación de la enseñanza y el ejercicio médicos y, finalmente, la defensa de los intereses gremiales de los profesionales del ramo. La lucha por la legitimación social y la institucionalización de la profesión médica requería de instrumentos tales como escuelas de medicina, publicaciones especializadas, unidad de sus miembros, etc. La curiosa “Advertencia” que encabezaba este primer número permite suponer que la cosa iba en serio: “Todo individuo que reciba el presente número y no lo devuelva dentro del tercer día, se le considera suscrito a los primeros 12 nms.”⁹ Un año, por lo menos, sí pretendía durar la publicación. Logró sobrevivir varios, y le abrió el camino a la literatura médica periódica nacional. El impulsor, creador, director y redactor de *La Lanceta* y *La Gaceta Médica de Colombia* fue Antonio Vargas Reyes, nacido en Charalá (Provincia de Socorro) en 1816 y muerto en Bogotá en 1873. En esta última ciudad adelantó estudios de medicina entre 1834 y 1837, en el

Colegio del Rosario y la Universidad Central, fundada durante la Gran Colombia, y de accidentada historia. Los rehizo, prácticamente, en París —“el cerebro del mundo”, como llamó a esta ciudad Pedro María Ibañez— entre 1842 y 1846. Regresó al país en 1846.

Este hecho —la fundación de la prensa médica periódica— constituyó, junto a otros dos, el primer elemento de lo que en otra parte he llamado la “ruptura”¹⁰, el paso de “la medicina en Colombia” a “la medicina colombiana”. El segundo fue la creación, también con Vargas Reyes a la cabeza, de la Escuela de Medicina (institución privada), que comenzó a funcionar en 1865 y que fue incorporada, con este mismo médico como decano, a la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia, creada en 1867. Sobre esa primera escuela se expresó con prontitud un entusiasmo tan retórico como nacional: “Este plantel de enseñanza médica, de origen reciente pero de formas ya casi colosales, marcha a pasos

⁷ *La Lanceta*, Año I, No. 1, Bogotá, 17 de abril de 1842, p. 3

⁸ Op cit. Ibañez, 1884

⁹ Gaceta Médica de Colombia, Año I, No. 1, Bogotá, 6 de julio de 1864

¹⁰ Para todo lo relacionado con lo que aquí y en otros trabajos he llamado “ruptura” (el paso de “la medicina en Colombia” a “la medicina colombiana”, ver: Miranda Canal, Néstor. *La medicina colombiana de 1867 a 1946*. En: Colciencias. “Historia Social de la Ciencia en Colombia”: 1993, vol. VIII, caps. 2 y 3; y especialmente Miranda Canal, Néstor. *Apuntes para la historia de la medicina en Colombia*. En: *Ciencia, Tecnología y Desarrollo*, Bogotá, vol. 8, Nos. 1-4, 1984, pp. 121-209.

acelerados hacia su perfección.”¹¹ El tercer elemento lo constituyó la fundación de la Sociedad de Medicina y Ciencia Naturales de Bogotá (3 de enero de 1873), antecesora de la Academia Nacional de Medicina. En este momento el médico santandereano se encontraba en Europa, enfermo, y a su regreso murió en Villeta. Estuvieron presentes en la fundación de esta Sociedad Abraham Aparicio, Leoncio Barreto, Liborio Zerda, Manuel Plata Azuero, Evaristo García y Nicolás Osorio, pero la idea sobre la creación de esta institución ya la había lanzado Antonio Vargas Reyes en diversas ocasiones: “*Una vez organizada la Escuela, nos constituiremos en Academia de medicina. (...) que tenga del Gobierno la misión de conservar y de propagar la vacuna, de informar acerca de las epidemias, endemias o epizootias y le indique los medios de curarlas o de precaverlas; que estudie las propiedades de las aguas minerales, etc.; que reciba y discuta las memorias que los médicos le manden, y comozca, día por día, los progresos que la ciencia haga en el país y en el extranjero,...*”¹² ¿Fue Vargas Reyes el único artífice de esta “ruptura”? Con certeza nó, porque, aun cuando cumplió una ingente labor para la época, las realizaciones científicas y técnicas son sociales, requieren de grupos con cierta cohesión y unidad, los llamados por los sociólogos e historiadores “colectivos de pensamiento” y “comunidades científicas”. Exigen, además, unas ciertas condiciones económicas y sociales, los llamados “contextos”. Pero la historia oficial y oficiosa suele centrarse en figuras individuales a las cuales mitifica con frecuencia. Otros personajes están aún en la sombra, como lo están las nego-

ciaciones y las luchas de poder que rodearon todo este proceso en un momento destacado para la consolidación de una nación y unas élites que no acababan de serlo.

La medicina propiamente moderna

Esta “ruptura” —además de ser un proceso de asimilación formal del “espíritu”, de las intenciones y hasta de los prejuicios (¿positivistas y/o clasistas?) sobre lo no-científico por parte de una medicina, la europea, gestada en otra “localidad” radicalmente diferente a la nuestra—, significó la entronización de lo que desde la perspectiva de algunos historiadores de la medicina se ha llamado *la medicina propiamente moderna*, perspectiva que constituye una lectura *a posteriori*, con intención organizadora y no exenta de valoración, del proceso multiforme y complejo que se cumplió en Europa, y en el cual Francia desempeñó un papel de primer orden, entre los años de la Revolución Francesa y los alrededores de 1880.¹³ Pero además de las formas también, indudablemente, se entronizaron los elementos científicos y técnicos básicos de esta medicina, sin que en nuestro país se hayan producido desarrollos significativos de resonancia internacional, aun cuando visto desde los resultados de la institucionalización los resultados son innegables. Son los problemas ligados a una ciencia/técnica que se generó en el “centro” y llegó a un país “periférico”, sin que hasta ahora se hayan precisado las condiciones de este traslado y cuya asimilación se relaciona —en cabeza de sus médicos y de sus

historiadores— con el reconocimiento y la validación del “centro” Los sociólogos de la ciencia han calificado esta situación como “asimétrica”. Antes, otros la llamaban “colonizada o dependiente” ¿Será que no se ha producido nada “original”? ¿En qué condiciones se dieron la translación y la asimilación? ¿Qué cambió y que permaneció? Tantas preguntas con respuestas pendientes que tiene la historia de la ciencia y de la medicina a que nos hemos acostumbrado en nuestro país, en donde desde ese “comienzo” archirrepetido nos concebimos como receptáculo pasivo de una ciencia que se produce “allá” y que se valida “allá”. ¿Estamos condenados a recibir ciencia y tecnología de las cuales sólo conocemos las “instrucciones” para su aplicación un tanto mecánica? ¿Acaso no ha habido investigación, ciencia viva y aplicada en nuestras condiciones “locales”? ¿Cómo historiarla e integrarla al análisis de

¹¹ Gaceta Médica de Colombia, Año 1, No. 10, Bogotá, 24 de marzo de 1865

¹² Gaceta Médica de Colombia, Año 1, No. 7, Bogotá, 21 de diciembre de 1864)

¹³ Sobre la caracterización de esta medicina véase, además de los trabajos citados de Néstor Miranda Canal, entre otros, las obras fundamentales de: Liechtenthaler, Charles. *Histoire de la Médecine*, Fayard: Paris, 1978; Laín Entralgo, Pedro. *El diagnóstico médico*, Salvat: Barcelona, 1982; Foucault, Michel. *Naissance de la clinique*, Quadrige / Presses Universitaires de France: Paris, 1963; Canguilhem, Georges. *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie*, Librairie Philosophique J. Vrin: Paris, 1981 (segunda edición); Ackerknecht, Erwin H. *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, P'ayot: Paris, 1986.

nuestro presente y al difícilísimo pensamiento de nuestro futuro? ¿Cómo relacionarla “simétricamente” con la ciencia internacional, a partir del reconocimiento de nuestras especificidades históricas y culturales “locales”, diferentes a las de “las localidades” centrales productoras de investigación de punta y de “cajas negras” para la exportación hacia “la periferia y de paradigmas pretendidamente universales?”

Cuando algunos historiadores de la medicina hablan de *medicina propiamente moderna* quieren diferenciarla de la llamada “medicina moderna”, que, en términos de una historiografía tradicional, corresponde a toda la medicina que se hizo en el período que arranca en el Renacimiento y va hasta donde los estudiosos —según sus particulares puntos de vista— quieren hablar de época contemporánea, postmodernidad, etc. La medicina propiamente moderna corresponde a las formas de pensamiento y de acción básicas de lo que constituye la medicina que actualmente se enseña y se practica —con las necesarias adiciones, transformaciones y superaciones que en ella se han producido—, y que respaldan los Estados modernos. Erwin Ackerknecht, con base en sólidas investigaciones, se ha atrevido a señalarle un momento histórico preciso de nacimiento: la Revolución Francesa. Todo lo que antecede a esta medicina, haría, en rigor, parte de la historia de la medicina. Dos rasgos fundamentales definieron esta medicina propiamente moderna, que en la versión de sus fundadores y algunos de sus historiadores dejó atrás las “tinieblas” del pasado, y cuya asimilación universal se debería a su fundamentación científica y su intrín-

seca verdad y no tanto a unas relaciones de poder desiguales y “asimétricas” creadas a partir de los comienzos de la modernidad, como otros afirman más recientemente.

El primer rasgo, de tipo crítico y “destrutivo”, fue la superación de los “sistemas” médicos que pretendían hacer de la medicina “una ciencia” deductiva siguiendo el modelo silogístico aristotélico o el de la geometría clásica griega, la de Euclides; como ejemplos destacados están el de John Brown y, en especial, el de la “medicina fisiológica” del francés Broussais, de tan amplia y efímera difusión en Europa y América (también en Colombia), a quien Felipe Cid llamó, con una expresión afortunada, “innovador rigurosamente provisional”. El segundo, de carácter constructivo, fue la constitución de los saberes médicos a partir de la clínica (“trabajo en la cabecera del paciente”) por vía inductiva, apoyándose en las ciencias físicas y naturales modernas que siguieron el modelo galileano-newtoniano. Sus resultados fueron, en términos de historiadores de la medicina: la “medicina hospitalaria” (mentalidad anatomoclínica) y la “medicina de laboratorio” (mentalidades fisiopatológica y etiopatológica). Dos tipos de medicina o —lo que es lo mismo— tres mentalidades (formas de concebir la enfermedad, el diagnóstico, la patología, la terapéutica, etc.), surgidas a partir de dos espacios sociales y cognitivos (también políticos) nuevos, el hospital medicalizado (y reformado por los revolucionarios franceses) y el laboratorio, y apoyadas en disciplinas científicas o tendencialmente científicas. *Mentalidad anatomoclínica* o medi-

cina hospitalaria: la enfermedad como alteración en la forma y la estructura de un órgano o parte del cuerpo; *mentalidades fisiopatológica y etiopatológica*, que forman la medicina de laboratorio: la enfermedad como alteración en la función (“en el recambio energético-material del organismo”) y la enfermedad como producida por un agente externo (vivo, físico o químico). Estas tres mentalidades, inicialmente separadas, se unificaron en la visión de la patología del siglo XX, con las debidas y complejas transformaciones que fueron introduciendo en su desarrollo las ciencias y las tecnologías de ese siglo, ligadas a la medicina y, la complejización de la sociedad industrial y el estado moderno dentro de las cuales se gestaron. A la nueva medicina de la segunda mitad del siglo XX, que la hereda y supera, se le suele llamar biomedicina.¹⁴

Esta “medicina propiamente moderna”, así caracterizada, a grandes y rápidos trazos, es la que entró al país en el proceso que se ha llamado la “ruptura”, y gracias a las instituciones y canales que se crearon en este proceso y a la acción de algunos médicos que viajaron a formarse en Europa, especialmente en Francia, por aquellas épocas. El proceso de entronización de esta medicina ha sido ya detectado, en sus líneas generales, pero aún queda mucho detalle por precisar. Puede decirse que en nuestro país, como en todos los países periféricos e incluso de los del llamado “centro”, lo que primero se asimiló fue la

¹⁴ Tubiana, Maurice (1995), *Histoire de la pensée médicale. Les chemins d'Esculape*, Champs/Flammarion: Paris.

medicina anatomoclínica, luego se asimiló la etiopatológica y, finalmente, la fisiopatológica. Para la época de la “ruptura”, lo que está al orden del día es la mentalidad anatomoclínica o medicina hospitalaria. Como se ha señalado, la figura más notoria y directiva fue Antonio Vargas Reyes y para que cumpliera su papel a cabalidad en este proceso se necesitaba convertirlo en mito, al menos para el círculo restringido que lo rodeaba y que debía devenir en una fuerza social para adelantar el proceso de negociaciones y de luchas necesario para obtener el reconocimiento del Estado y de la sociedad en su conjunto.

Antonio Vargas Reyes: ¿héroe, santo o simplemente un gran médico?

Antonio Vargas Reyes tenía 40 años de edad cuando uno de sus discípulos, Emilio Pereira Gamba, escribió su laudatoria biografía, que instruye sobre la posición que ya el médico santandereano había “conquistado” dentro de los profesionales y los estudiantes de medicina y en el seno de la sociedad bogotana¹⁵, así como la imagen que de él, unos y otros, y él mismo, estaban construyendo. Aún no se habían visto los frutos de su destacada labor de difusor de saberes, creador de la literatura periódica especializada, promotor activo de los estudios médicos y organizador de su gremio profesional. Pero la biografía elabora extensamente el mito de un hombre excepcional, nacido en noble cuna pero perseguido desde su más tierna infancia por la desgracia y la

envidia, a las cuales logra finalmente, y en cada momento, vencer con coraje e inteligencia y al precio de inmensos y generosos sacrificios. Al inicio de la biografía el joven Pereira coloca, en francés, un epígrafe referido a Xavier Bichat (héroe indudable de la pujante medicina francesa de comienzos del siglo XIX y a quien se le debe el concepto de tejido y la ubicación de la enfermedad en esa dimensión anatómica), que dice así: *“La vida de los hombres célebres está, en general, llena de viscosidades. La gloria que ella les depara es al precio de las más dolorosas agitaciones.* (Cerise. *Notice sur la vie de Bichat*) Desde el comienzo el autor anuncia que *“la vida de este hombre célebre — como Bichat — es un cuadro magnífico en que lucen el tino y el saber del verdadero médico, la consagración del profesor y la caridad del cristiano”*.

Pereira Gamba nos cuenta que la familia del niño Vargas (nacido en 1816) debió huir a Bogotá desde Charalá, luego de ser despojada injustamente de una considerable riqueza (que superaba los 200.000 pesos de la época) por los criollos partidarios de la Independencia, interponiendo para ello una falsa acusación de realismo hispánico. Ante la imposibilidad de mantenerlo en Bogotá, sus padres lo entregaron en custodia al cura de Suaita, quien lo maltrató hasta lo indecible y lo mantuvo en la ignorancia total. Pero por esas vueltas del destino o de la providencia, un día su hermana lo encontró “a la orilla del camino” estando de visita en esa población y lo devolvió a Bogotá, cuando ya su padre había muerto. Su recorrido por las primeras letras

con un preceptor generoso y en el Colegio del Rosario, así como su paso por los estudios médicos, estuvo marcado por la pobreza, el sacrificio y la envidia de sus compañeros, pero también por su tesón, su espíritu de servicio y su inteligencia: *“¡cuánta virtud y saber, para lanzarse en medio de una sociedad que no lo comprende, a prodigarle consuelo y alivio en sus dolores, a darle la salud y la vida que ella le paga en sumas de desdén e ingratitude!”*. Con base en estos infortunios infantiles y juveniles, el biógrafo intenta una explicación del secreto del éxito de su maestro: *“En nuestro sentir este conjunto de adversas circunstancias de que se vio rodeado Vargas desde su cuna, depositó en su corazón desde muy temprano el germen de la fuerza de carácter que hasta hoy conserva, y dio a su voluntad ese temple superior que lo ha hecho luchar siempre con tenacidad hasta vencer los obstáculos y contrariedades de que encontró erizado el camino de su vida”*. Incluso la Providencia estuvo de su lado cuando unos de sus condiscípulos del Colegio del Rosario, que lo envidiaban y lo trataban con apodos injuriosos, *“le causaron una herida no tan leve”*, pero *“Dios, que vela por la suerte de los infelices y no sufre la injusti-*

¹⁵ La biografía es de Emilio Pereira Gamba y está incluida en: Vargas Reyes, Antonio. *Trabajos Científicos* (recopilados por algunos de sus discípulos en 1856), Schering Corporation, Bogotá, 1972. Esta es una selección elaborada a partir de la obra homónima, en dos tomos, dedicada al Dr. J. C. Ulloa, Redactor de la Gaceta Médica de Lima, Imprenta de la Nación: Bogotá, 1862, 2 Vols. Se encuentra en la Biblioteca Nacional.

cia, permitió que dos de sus más implacables enemigos murieran en el mismo año, el uno de hidropesía y el otro de una fiebre tifoidea”.

Luego de “recibirse” de médico con todos los honores y sacrificios, como buen colombiano pasó por la experiencia de la guerra civil, en medio la “revolución” de 1840, sirviendo en el puesto de cirujano de las tropas de El Socorro (Santander), acción de juventud de la cual no dejaría de arrepentirse porque siempre consideró que *“no hay un delito mayor que turbar el orden y la paz de una nación, levantándose contra las autoridades legítimamente constituidas”*. Su paso por París y su facultad de medicina fue de gran importancia por las calidades de quienes fueron sus maestros en la capital francesa¹⁶, en donde además ejerció como médico y empezó a acumular una fortuna que aumentaría al regresar a su patria (y de la cual gozaron sus herederos hasta mediados del siglo XX). Todo esto acompañado de un espíritu caritativo y una gran modestia, según Pereira Gamba: *“En el año 1847 regresó de Europa (el propio Vargas dice que volvió en 1846). Volvía rico de saber y de esperanza al seno de su querida patria, de donde algunos años antes había salido pobre y sin apoyo; pero traía los mismos sentimientos, la misma caridad y modestia (...) a pesar de ser digno de figurar al lado de las celebridades científicas del mundo entero”*. A su llegada un grupo de notables del país, con Tomas Cipriano de Mosquera y el dean de la Iglesia Metropolitana (José Antonio Amaya) a la cabeza, le ofreció una renta anual para que se quedara en la capital y actuara

como su médico privado. Es decir, sus conexiones comenzaron por lo alto.

Instalado en Bogotá, hacia 1847, comienza el intenso trabajo que lo va transformar en la figura más destacada —y reconocida sobre la base de una primera lectura de esta proceso— de la transformación de la “medicina en Colombia” a la “medicina colombiana”. Tenía entonces 31 años, y pasada una década ya era una especie de ícono del grupo de médicos y de estudiantes medicina que lo rodeaba. *“Después, cuando nuestras circunstancias nos lo permitan —termina diciendo el biógrafo—, podremos ofrecer una obra más completa sobre la vida de ese hombre a quien tanto deben la humanidad y la ciencia”*. Pero en la iniciación del culto no estaba solo Pereira Gamba, quien no pudo cumplir su propósito de ampliar la biografía de su maestro, pues murió prematuramente. En 1851, un año antes de la creación de *La Lanceta*, sus estudiantes habían entronizado un retrato del maestro —lamentándose por no haber podido erigirle una estatua—, el cual había sido acompañado por una comunicación de sentimientos exacerbados, en donde se decían cosas como éstas: *“Habeis sufrido es verdad, grandes penas; todas las que trae consigo el ejercicio de la noble profesión a que teneis consagrada vuestra vida, todas las que os han hecho sufrir ciertos hombres de menguado entendimiento, que no han llegado a comprender cuán grande es la misión que os diera el cielo: imbéciles que han arrojado mil tropiezos sobre vuestro camino, y queriendo saciar su envidia personal, han detenido el vuelo de las ciencias haciendo así brillar*

más vuestro mérito...” En otra parte, la persona no identificada que hace la introducción de sus Trabajos científicos, hacia 1856, tampoco ahorra epítetos laudatorios y llega a calificar al Dr. Vargas de “el nuevo Hipócrates”.

Lo que se puede leer en la canonización y mitificación de esta figura es la construcción de una personalidad de dimensiones extraordinarias, en las condiciones de una emotividad laudatoria y católica (casi barroca), característica de un modo de ser que tipifica a ciertas élites culturales del país, y con la intención (quizás inconciente) de presentarla como modelo santificado al resto de la población. Desde el punto de vista de la medicina la función del mito era la de permitir nuclear fuerzas para promover el proceso de institucionalización de esta profesión, así como su legitimación social en las condiciones de la época. Orígenes humildes, sufrimiento y sacrificio, fuerza de carácter y tesón contra la adversidad, competencia profesional y excelencia científica, modestia y generosidad, caridad cristiana, tales eran las características del ícono, que posiblemente poseía en alguna medida, pero no en grado absoluto y superlativo. Vargas Reyes, indudablemente, contaba con una serie de rasgos personales y sociales, además de intelectuales, para cumplir este papel. Y lo hizo a conciencia. ¿Hasta qué punto promocionó el mismo su conversión en un héroe-santo de la medicina?

¹⁶ Miranda Canal, Néstor (1993), *La medicina colombiana de 1867 a 1946*. En: “Historia Social de la Ciencia en Colombia”, Colciencias: Bogotá, Vol. VIII, pp. 13-160.

Lo cierto es que cumplió, en buena medida, las funciones “asignadas”.

La clínica como fortaleza para las redes de poder

La clínica, y en general su intenso trabajo profesional, le permitió a Vargas Reyes fortalecerse para liderar el proceso de la “ruptura” y contribuir decisivamente a transformar la desventajosa situación en que se encontraba, frente al Estado y la sociedad, la medicina científica, en aquellos tiempos. En este sentido puede ser interesante acudir a uno de los escritos científico-médicos aparecido en dos entregas (bajo los títulos de *Junta Médica y Clínica Médica/Enfermedades del corazón*) en la *Gaceta Médica de Colombia*¹⁷, 8 años después de escrita la biografía constitutiva del mito, y en el cual nuestro médico se asume como el héroe de la historia allí narrada. Se trata en un caso clínico con “éxito letal” (muerte), como decían los médicos de la época, rodeado de elementos de carácter social —en el sentido más precario de este término— y consideraciones que exigen el reconocimiento de sus “pares” y de los lectores cultos del país. Además se muestra motivado por el deseo natural de “brillar” y fortalecer un prestigio y un lugar prominente ya ganado desde por lo menos diez años antes. El brillo —junto a la inclinación por el “saber” y la intención de “curar”—, constituye una de las razones fundamentales del “para qué” del diagnóstico médico y en especial de su versión anatomoclínica, según Laín Entralgo (1982), mentalidad dentro de la cual se formó y practicó, sin lugar a la más mínima duda, Vargas

Reyes. La forma y el estilo de este escrito “científico” puede sorprender, por lo menos, a los médicos actuales, pero —más allá de su función política y de afirmación personal— cuántas ideas sugestivas, cuántos deslindes y cuántos reacomodamientos de su lógica y de su práctica, podría generar su lectura en los estudiantes de medicina, por lo menos. Aquí también combina esa mezcla de sabiduría con modestia, de heroísmo con complejo persecutorio. Pero al final triunfa sobre los obstáculos y aparece como el primero entre sus colegas.

La Junta —escribe— *“que tuvo lugar en casa del señor Alejo de la Torre (el paciente) fue digna de elogio, y no debe pasar desapercibida, porque ha dado prueba perentoria del interés con que los médicos residentes en ésta ciudad miran el arte de curar, la salud de los enfermos y los modales finos y corteses”*. Allí se dieron *“Discursos sumamente luminosos, sobre el diagnóstico, pronóstico, y tratamiento de las enfermedades del corazón”*, porque *“Hay casos en que por muy instruido que sea un médico, duda de sus conocimientos, y entonces (...) debe apelar a las luces y juicio de sus colegas, aunque los crea menos inteligentes que él”*. Recurre aquí a una metáfora para consolar a los menos inteligentes: *“Dos astros principales iluminan la tierra, y el menos brillante de los dos es sin embargo el que nos guía en las tinieblas. Solo los ignorantes no tienen motivo para dudar, ni encuentran tropiezo en nada:...”* Pero él sigue siendo el sol.

Las juntas médicas permiten, además, superar las prevenciones, los

malentendidos, porque allí se busca la verdad y calla el ánimo de lucro, *“los intereses privados”* y *“otras viles pasiones, que son siempre malos consejeros”*, confirmándose la sentencia de Stahl (Georg Ernst, uno de los grandes médicos del siglo XVIII junto a von Haller, Boerhaave y otros) que enseña que *Consilia amicorum meliora* (el consejo de los amigos nos hace mejores). Llama la atención la conclusión pública que saca Vargas Reyes, en la primera entrega de su escrito, cuando aún vive el paciente. Afirma que *“un médico sabio y concienzudo sacrifica frecuentemente su amor propio y su vanidad, apela a los conocimientos de sus compañeros. Esta conducta debe observarla (...) para demostrar que nada ha omitido en los casos graves y que se teme que tengan un desenlace funesto, como se cree sucederá al señor Latorre”*. (Subrayado mio).

En la siguiente entrega, aparecida casi dos meses después, cuando el paciente ya había fallecido, se narra extensamente el proceso y la discusión que llevan al diagnóstico, en el cual él se adelantó desde el comienzo del caso, y se adiciona el protocolo de la necropsia. De Alejo, quisiera decir al parecer Vargas Reyes, solo nos queda *“el recuerdo de sus nobles y generosas acciones, y a la ciencia el grande mérito de haber llegado a un tal alto grado de perfección, que haya podido de antemano señalar con precisión el órgano enfermo, aún determinar la*

¹⁷ Año I, No. 1, Bogotá, 6 de julio de 1864 y Año I, No. 3, Bogotá, 13 de septiembre de 1864)

parte precisa, el punto de partida de todos los trastornos en el mismo órgano. En efecto, tan luego como el expresado señor Latorre sintió las primeras novedades, como médico de su casa lo observé y diagnosticué una hipertrofia del corazón con insuficiencia de una de sus válvulas..." (el subrayado es mío, en el texto original está en itálicas). El orgullo del diagnóstico rápido y con precisión del lugar de la lesión es característica notable de la mentalidad anatomoclínica o medicina hospitalaria.

En esta segunda entrega despliega Vargas Reyes todo su saber y su razonamiento anatomoclínicos: descripción de los "síntomas" (en ningún momento utiliza el término "signo", pero está aludiendo a signos) encontrados en los exámenes del paciente (básicamente mediante la auscultación), variación y reordenación de esos síntomas a lo largo del proceso de la enfermedad durante la asistencia que al joven Alejo prestó Vargas R., formulación de hipótesis diagnósticas, recurso a algunos autores de orientación localizacionista (Requin, Hope), ninguna referencia a medidas terapéuticas (con excepción de una recomendación de cambio de clima), situación explicable dentro del "escepticismo terapéutico" que caracterizó a la "medicina propiamente moderna". En sus comienzos la medicina comenzó a ser efectivamente curativa en la primera mitad del siglo XX, después de los trabajos fundamentales de Pasteur (descubrimiento de los microbios, el concepto de infección, la vacuna, la asepsia y la antisepsia) y la constitución de la etiopatología. Unas décadas después de Pasteur surgió una nueva farmaco-

logía a partir de las ideas cardinales de Paul Erlich (1854-1915), concretadas en la producción del salvarsán y el acceso, por fin, "a una terapéutica tan eficaz como libre de toda teoría médica"¹⁸. Estos dos desarrollos (la teoría pasteuriana y la farmacología específica) se añadieron a los avances que transformaron la cirugía en la segunda mitad del siglo XIX (anestesia, hemostasia, y asepsia y antisepsia), para darle a la medicina su potencial terapéutico efectivo que le conocemos a partir de las primeras décadas del siglo XX. También se destacan los avances en salud pública y epidemiología.

En este escrito Vargas Reyes llama la atención, como de paso, sobre el caso del señor Miguel Saturnino Uribe, a quien se le había diagnosticado una enfermedad del corazón y a quien "todos los habitantes de Bogotá" daban por caso perdido. Se le había sometido a una dieta casi absoluta y a sangrías repetidas. Nuestro médico, quien entonces acababa de llegar de Europa, lo atendió y diagnosticó una "anemia" —y no el "tal aneurisma"—, no obstante la similitud de los "síntomas" que hacían especialmente difícil el diagnóstico; pero él, gracias a su pericia semiológica, supo corregir el diagnóstico anterior sobre el cual se había montado esa terapéutica debilitante. En este caso el paciente se salvó, a pesar de que *"debió haber muerto: prescindiendo de los decretos de la Divinidad, y hablando solo con arreglo a las causas naturales, me debe esos y los mas años de existencia que le resten, pues sin mi cooperación, mi diagnóstico y tratamiento médico habría perecido indefectiblemente"*. Le debía la vida, como también se la de-

bían otros pacientes. Enorme poder que Vargas Reyes reclama públicamente.

A este caso de "Clínica Médica" que nos ocupa, Vargas Reyes dedica casi una página del primer número de la *Gaceta Médica de Colombia* y alrededor de cuatro páginas de las seis que en total tenía el tercer número. Dejando de lado los aspectos técnicos, semiológicos y diagnósticos, es interesante resaltar el uso que este médico hace de esta publicación para afirmar su autoridad social y política, entre los médicos y la sociedad en general, apoyándose en el conocimiento médico (de base anatomoclínica), el cual, obviamente poseía y manejaba con propiedad en el contexto del "cuerpo médico" nacional. Al iniciar el segundo párrafo de su escrito en el número 2 de su revista advierte que *"el diagnóstico de las enfermedades es el punto más difícil de la medicina y a la vez el más importante de todos"*. Un poco más atrás ha comunicado que *"tan luego como el expresado señor Latorre sintió las primeras novedades diagnosticué una hipertrofia del corazón con insuficiencia de una de sus válvulas"* (el subrayado es mío). Luego de ilustrar a los lectores sobre otros posibles diagnósticos discutidos con sus colegas de "modales finos y corteses" (los doctores Lombana, Jorge Vargas, Maldonado, Rocha y Servoin), que habían conformado una Junta Médica para el caso del "noble y generoso" señor Latorre, Vargas Reyes nos persuade de que se mueve con toda propiedad

¹⁸ Canguilhem, Georges (1981), *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie*, Librairie Philosophique J. Vrin: Paris, (segunda edición).

anatomoclínica a través de la maraña de los “síntomas” (signos obtenidos por semiología, primer pilar del método anatomoclínico), y afirma que “*siempre persistí en que el corazón estaba hipertrofiado y en que había una insuficiencia, diagnóstico que confirmó la autopsia*”, recurriendo finalmente a la anatomía patológica (segundo pilar del método anatomoclínico), la cual permite, en el momento de la autopsia, la confirmación o la negación del diagnóstico hecho en vida del paciente. En efecto, el protocolo de la necropsia general, en su punto 7o., en lo que se refiere al corazón, el órgano afectado, estableció: *Pericardio conteniendo alguna serosidad sanguinolenta; corazón voluminoso y colocado al través*. Separado el corazón, la anatomía patológica permitió establecer lo siguiente: “1o. Volumen por lo menos tres veces mayor que en su estado natural. 2o. Pesó 17 onzas. Por lo menos el doble de su estado normal. 3o. Ventrículo izquierdo muy dilatado y sus paredes espesas. 4o Aurículas dilatadas. 5o. Válvula tricúspide insuficiente: dos de las válvulas enteramente adherentes al ventrículo; la otra libre hacía contraste con las precedentes por la facilidad con que flotaba en el orificio ventricular. 6o. Ventrículo derecho un poco menos dilatado que en su estado normal”. Más atrás había citado al tratadista Requin (Elementos de patología), quien alerta sobre la gran reserva y cuidado que se deben tener al emitir un diagnóstico, y lo cita “*para que se conozca el mérito de este diagnóstico*”. Requin pone como ejemplo un cuidadoso y prudente diagnóstico rea-

lizado por Hope, y Vargas Reyes concluye: “*Si esta restricción la tuvo semejante hombre, tan grande príncipe de la medicina, no deberé yo, pobre medicastro (¡la modestia!), discípulo de Esculapio* (el respaldo de una antigua profesión cuyos orígenes se confunden con el mito) *enorgullermeme de haber sido más exacto que Hope?*”. Su autoridad médica, técnica y profesional, queda públicamente demostrada y eso refuerza también su autoridad ante la sociedad en su conjunto. Definitivamente, él creía en lo que hacía y se cuidaba de reforzar un carisma que para estos años (1864) estaba en auge y actuando en el sentido de la “ruptura”.

Vargas Reyes fue en su época, sin duda alguna, un médico de primera línea, formado en la más clásica tradición de la clínica francesa y dentro de los historiadores de la medicina han llamado mentalidad anatomoclínica o medicina hospitalaria. Sus pares contemporáneos y posteriores reconocieron sus altas calidades en el campo de la “patología interna” y de la cirugía, cuando aún no se habían entronizado la anestesia y la hemostasia controladas, la asepsia y la antisepsia. Mostró una gran preocupación por lo que en su época se llamaba “la geografía médica” nacional, en el sentido de estudiar las enfermedades propias del país discriminándolas por regiones y en sus relaciones generales con el clima, y las condiciones físicas y naturales de nuestro territorio. Un ejemplo destacado de esto son sus notas sobre las fiebres y, dentro de ellas, sobre las llamadas “fiebres del Magdalena”. Abordó temas de salud pública y de medicina legal, cum-

pliendo, además, acciones de política en estos campos. Gozó de un aprecio social —no exento de enfrentamientos con personalidades, autoridades, socios de negocios, colegas y los consabidos “charlatanes”, a los cuales fustigó desde sus escritos y persiguió hasta la cárcel—. Y, claro está, incursionó en el terreno de los problemas sociales y políticos¹⁹, en medio de negociaciones y luchas de poder ligadas a sus intereses personales y, lo que nos interesa —y que está por precisarse—, al proceso de legitimación social e institucional de la medicina, el cual se liga con la llamada “ruptura”, y en ese sentido propugnaba por la acción política de los médicos unidos en tanto gremio profesional y académico.

Pero también tenía sus ideas sociales, no muy alejadas de la élite del poder, y propugnaba reformas sociales. Escribía en la *Gaceta Médica*²⁰: “*Es entonces que no sólo nos vanagloriamos de las conquistas de la ciencia sino de la moralidad y felicidad de las masas; sólo así podremos destruir los continuos trastornos del orden público y colocarnos en la categoría de las naciones civilizadas*”. Abogaba por la industria, las cajas de ahorro para los pobres y predicaba la caridad “*esta hija divina del cristianismo*”, arguyendo —en un editorial titulado “Establecimientos de Beneficiencia”— que “*la desigualdad de condiciones no es ca-*

¹⁹ Miranda Canal, Néstor (1984), *Apuntes para la historia de la medicina en Colombia*. En: *Ciencia, Tecnología y Desarrollo* (Bogotá), Vol. 8, Nos. 1-4, pp. 121-209.

²⁰ Serie I, No. 6, 1o. de nov. de 1865, p. 21

pricho de la suerte, un simple juego de la fortuna, la providencia en sus designios sublimes ha querido establecer un completo desequilibrio en las fortunas, para formar una alianza entre el fuerte y el débil, así como ha ordenado que el niño reclame protección de sus padres, el sexo débil de fuerte, y que el indigente excite el sentimiento de la conmiseración al poderoso". Llegó a proponer algunas medidas concretas que nos traen a la cabeza los tiempos actuales, tales como disminuir el número de pensionados (algunos de los cuales eran ricos, en su opinión), recortar la planta de empleados públicos y reducir la nómina de diplomáticos: "economía, orden y caridad deben ser los tres puntos cardinales de un buen gobierno".²¹

Antonio Vargas Reyes puede entenderse como el médico más destacado de mediados del siglo XIX, en tanto fue el "encargado"—junto con otros médicos— de trasladar desde Europa, y en especial desde Francia, lo que se ha llamado la *medicina propiamente moderna*, en particular la versión correspondiente a la *mentalidad anatómica* o *medicina hospitalaria*. A su vez fue la cabeza visible del proceso de legitimación social e institucionalización de la profesión médica en esa misma época, gracias a la creación de instituciones de formación de médicos (Escuela privada de 1864 y Universidad Nacional en 1867), al impulso decisivo que le dió a la prensa médica periódica del país²², y al trabajo de organización de los profesionales de la medicina científica que se concretó en la fundación de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, en 1873, antecesora de la Academia

Nacional de Medicina. En todo esto su aporte personal fue indudable. Para ello se apoyó en la solidez de sus conocimientos médicos, adquiridos en el país y acrecentados en París, el centro mundial de la medicina de ese entonces. A su regreso al país (en 1846), sus discípulos y otros de sus colegas construyeron a su alrededor un culto que transformó a Vargas Reyes en un héroe y una especie de santo-mártir triunfador, lo que potenció su labor y le permitió ejercer una acción política de propaganda y organización, eficaz y de profundas consecuencias para la profesión médica colombiana, que he identificado con el término de "ruptura". Con el poder derivado de su condición de ícono y de médico de vanguardia luchó contra un sector que le disputaba a los médicos el terreno de trabajo contra la salud-enfermedad —el de los "charlatanes" y empíricos—, y contra los sectores dominantes de la sociedad que se negaban a compartir el poder con personas y grupos que reivindicaban la participación en el mismo a partir del ascenso que permite la cultura científica y técnica, como era el caso de los médicos. Acceso al poder que Vargas Reyes

identificaba como compromiso en la defensa del establecimiento, del "orden" y de la llamada iniciática individual. Hacia afuera, "el centro", Vargas Reyes fue tímido, a pesar de sus intentos por conformar una medicina acorde con nuestras condiciones e inscrita en la "geografía médica" nacional, sin que ello supusiera un cuestionamiento de las desiguales relaciones internacionales en que vivíamos (y vivimos) tanto en lo económico y político, como en lo científico y técnico. Logró en gran medida su cometido, produjo consensos al interior de su grupo profesional y con la sociedad y el Estado colombiano. Pero —lo que no lo demerita, porque no se trata de eso— no fue el genio-santo que han querido mostrar una cierta publicística nacional de su época (y que todavía se expresa en la actualidad) siempre en busca de héroes que consuelen a las grandes mayorías excluidas de nuestra historia efectiva y justifiquen a los que las excluyen. ■

²¹ Gaceta Médica, Serie I, No. 4, Bogotá, 1o. de septiembre de 1865, p. 13.

²² La Lanceta, en 1852, y la Gaceta Médica de Colombia, en 1864

Bibliografía

- Ackerknecht, Erwin H (1986), *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, Payot: Paris.
- Canguilhem, Georges (1975), *L'objet de l'histoire des sciences*. En: "Études d'histoire et de philosophie des sciences", Librairie Philosophique J. Vrin: Paris (Tercera edición).
- Foucault, Michel (1963), *Naissance de la clinique*, Quadrige / Presses Universitaires de France: Paris.
- Laín Entralgo, Pedro (1982), *El diagnóstico médico*, Salvat: Barcelona
- Laín Entralgo, Pedro (1973), *Historia Universal de la Medicina*, Salvat: Barcelona, Tomos V y VI.
- Liechtenhaeler, Charles (1978), *Histoire de la Médecine*, Fayard: Paris
- Pereira Gamba, Emilio (s/f), *Ligeros apuntes biográficos sobre el Doctor Antonio Vargas Reyes*. En: Vargas Reyes, Antonio (1972), "Trabajos Científicos", Bogotá: Biblioteca Schering Corporation.
- Vargas Reyes, Antonio. (1862) *Trabajos científicos* (dedicados al Dr. J. C. Ulloa. Redactor de la Gaceta Médica de Lima), Imprenta La Nación, Bogotá.