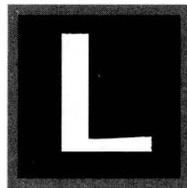


# LA ELUSIVA BÚSQUEDA DE UNA VACUNA PARA LA LEPRO:

## Controversias entre ciencia pura, ciencia aplicada e higiene

Por: Diana Obregón  
Profesora Asociada  
Departamento de Historia  
Universidad Nacional de Colombia

ESTE ARTÍCULO HACE PARTE DEL LIBRO *BATALLAS CONTRA LA LEPRO: ESTADO, MEDICINA Y CIENCIA EN COLOMBIA*. BOGOTÁ BANCO DE LA REPÚBLICA, 2001 (EN PRENSA) GANADOR DEL PREMIO ALEJANDRO ÁNGEL ESCOBAR EN LA MODALIDAD CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS.



La historiografía tradicional asume que la ciencia como actividad racional, objetiva, sometida a reglas estrictas encarnadas en el llamado “método científico” aparta a sus practicantes de todo tipo de intereses banales, sociales, religiosos o políticos. La ciencia se define así como un ejercicio desinteresado, de carácter universal, comunal, público y el científico se supone original, escéptico y humilde respecto de su saber, según la célebre tesis de Robert Merton acerca del *ethos* de la ciencia. Este concepto fue expuesto originalmente en un artículo de 1942 que llevaba el sugestivo título de *Science and Technology in a Democratic Order* y fue propuesto para defender la institución científica, como producto típico occidental, amenazada por los ataques del nazismo que pretendía la existencia de una ciencia “aria” superior. Sin embargo, el énfasis del concepto mertoniano en el desinterés y en la neutralidad de los científicos en cuanto a cuestiones políticas y religiosas establece la demarcación de la institución científica con respecto al resto del mundo social y permite a los científicos beneficiarse del hecho de percibirse y ser percibidos como individuos desinteresados que no persiguen beneficio alguno.<sup>1</sup> Así, la representación de la ciencia como universal y desinteresada constituye más bien una ideología de un grupo social específico (el de los científicos) y, antes que normas responsables de la producción de ciencia válida como pretendía Merton, el *ethos* constituye un repertorio que es utilizado selectivamente por los científicos para justificar sus cursos de acción cuando éstos son cuestionados.<sup>2</sup>

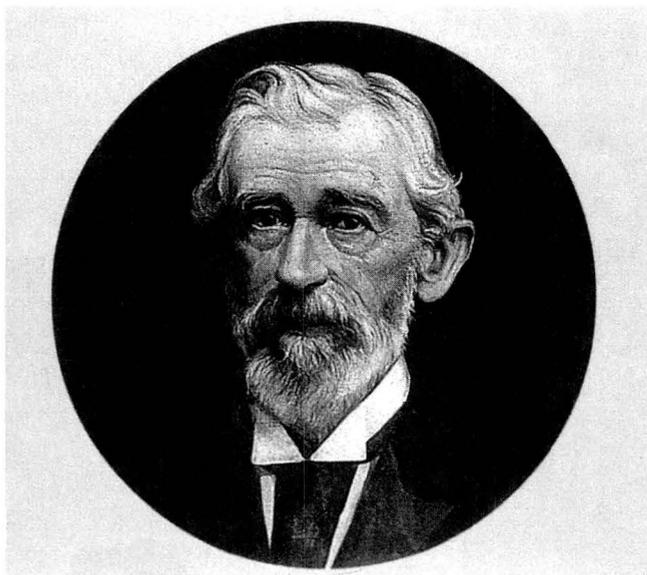
Este trabajo examina, a propósito de la historia de las investigaciones etiológicas y bacteriológicas sobre la lepra en Colombia desde finales del siglo XIX hasta mediados del siglo XX, las múltiples relaciones de poder que los científicos establecieron con el Estado colombiano y las diversas estrategias empleadas para hacer avanzar sus intereses que no eran otros que la constitución misma del campo científico como espacio social legítimo para la ciencia.<sup>3</sup> Los científicos construyeron esta legitimidad con base en el supuesto de la ciencia como una actividad desintere-

<sup>1</sup> Pierre Bourdieu, *Cuestiones de sociología* (Madrid: Istmo, 2000), pp. 11, 79-80.

<sup>2</sup> Michael Mulkey, *Sociology of Science. A Sociological Pilgrimage* (Milton Keynes: Open University Press, 1991), pp. 62-78; Steve Woolgar, *Ciencia: abriendo la caja negra*, (Barcelona, Anthropos, 1991), pp. 96-7.

<sup>3</sup> Sobre el concepto de “campo científico” ver: Pierre Bourdieu, “The Specificity of the Scientific Field and the Social Conditions of the Progress of Reason,” *Social Science Information*, 1975, 14 (6):19-47.

Fotografías tomadas del libro *El medicamento en la historia de Colombia. 50 Años en la Historia de Colombia*. Schering Plough S.A. 1947 - 1997. Bogotá. Págs 147, 158, 161



■  
JUAN DE DIOS CARRASQUILLA.

sada y universal. Con el fin de examinar las relaciones entre los científicos y el mundo social y político, encuentro indispensable centrarme, a la manera de Latour, en el análisis de los procesos de investigación o “ciencia en acción” y no en la ciencia ya terminada como caja negra. El estudio de la ciencia ya elaborada, esto es, de los descubrimientos y las grandes teorías que han sido objeto de disputas por la prioridad, eponimia y premios Nobel, tiende a encubrir los procesos sociales por medio de los cuales se produce y se construye el conocimiento. De paso se niega la existencia de la ciencia y por tanto de la historia de la ciencia en Colombia. En este trabajo, antes que analizar cuánto sabían los médicos sobre un determinado problema, prefiero examinar los procesos de investigación, independientemente de si ellos han dado lugar o no a cajas negras (teorías, hallazgos, leyes).<sup>4</sup> Los analistas de la ciencia ya

elaborada, la historiografía tradicional y buena parte de la filosofía de la ciencia conciben los elementos sociales como fuentes de error; lo social sólo aparece como obstáculo para el desarrollo genuino del conocimiento científico. Por el contrario, como ha sugerido Ludwik Fleck, un descubrimiento es un hecho social y nada es *más social* que el conocimiento; éste no se comprende sino como producto social, como resultado de la labor de colectivos de pensamiento que generan formas específicas (estilos) de ver el mundo.<sup>5</sup> En el mismo sentido, David Bloor ha expuesto la necesidad de proporcionar explicaciones simétricas que no diferencien entre ciencia y no-ciencia, error y verdad, racionalidad e irracionalidad. De manera corriente se acepta que el error o el fraude en la ciencia se explican por la interferencia indebida de intereses espúeos (sociales), mientras que la verdad científica no requeriría expli-

cación social, puesto que ella se impondría por la propia fuerza de su racionalidad. Por el contrario, de acuerdo con Fleck y con Bloor, tanto el error como la verdad tienen su origen en lo social; tanto la ciencia como la no-ciencia son socialmente construidas y el error forma parte legítima de la historia de la ciencia.<sup>6</sup>

Buena parte de la historiografía de la ciencia en América Latina se ha dedicado a celebrar los éxitos de los científicos que construyeron ciencias nacionales y que resistieron la imposición de teorías y esquemas explicativos europeos. Con frecuencia esta historiografía suspende el análisis crítico de las agendas nacionales de los científicos locales y de su posición social como parte de la élite y desconoce que ciencia y política son empresas estrechamente relacionadas. Por el contrario en este trabajo, a la par que se muestra la existencia de una actividad científica en Colombia en un período que se ha juzgado como estéril en cuanto a la producción de ciencia, se examinan las redes de poder en las cuales (o a pesar de las cuales) actuaron los científicos. El caso de la lepra resulta significativo porque fue (y hasta cierto punto sigue siendo) una

<sup>4</sup> Bruno Latour, *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers through Society* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1987); p. 15.

<sup>5</sup> Ludwik Fleck, *La génesis y el desarrollo de un hecho científico* (Madrid: Alianza, 1986), pp. 89, 123 y 145.

<sup>6</sup> David Bloor, *Knowledge and Social Imagery* 2nd ed. (Chicago: The University of Chicago Press, 1991); Fleck, *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*, pp. 77.

enfermedad sobre la cual se proyectaron toda clase de temores sociales y culturales y de la cual se exageró su grado de contagiosidad y su incidencia en Colombia. Quizás por estas razones de orden cultural y social y por el nivel de amenaza que suponía para la sociedad colombiana, la lepra se convirtió en un tema importante de investigación. Algunos miembros de la comunidad médica, se empeñaron en programas de investigación para resolver los enigmas de su transmisión y de la biología del microorganismo causante de la enfermedad. Sin embargo, la investigación científica tuvo un apoyo desigual por parte de los diferentes gobiernos y en todo caso no estuvo acompañada de una amplia campaña sanitaria y reforma social que eliminara la pobreza y las deficientes condiciones de vida de la población relacionadas estrechamente con la incidencia de la lepra.

### Carrasquilla, seroterapia y movimiento higiénico

Juan de Dios Carrasquilla (1833-1908) fue uno de los primeros médicos que se interesó por la etiología de la lepra, según las novedosas teorías bacteriológicas, y por la experimentación serológica en busca de un tratamiento específico. Carrasquilla se graduó en 1852 cuando el estudio de la medicina estaba íntimamente ligado al de las ciencias naturales y se dedicó a implantar métodos científicos en las prácticas agrícolas de su hacienda de la sabana de Bogotá. Su experiencia con la selección y el cruce de semillas y de ganado y su conocimiento de la teoría darwinista de la evolución (sobre la cual es-



■ FEDERICO LLERAS ACOSTA.

cribió y pronunció un discurso público) le permitió oponerse a quienes sostenían que la lepra era una enfermedad hereditaria. Carrasquilla afirmaba que las enfermedades de los padres nunca se transferían a los hijos, excepto por contagio y, en su polémica contra la herencia, adhería a un punto de vista estrechamente microbiano, según el cual, la suciedad, el aire viciado, el hambre, la pobreza, la miseria o las influencias climáticas jamás producían enfermedades. La verdadera causa de la lepra era el bacilo de Hansen.<sup>7</sup> Los partidarios de la herencia negaban el contagio aduciendo los casos de numerosas personas que trabajaban con leprosos y que no contraían la enfermedad.<sup>8</sup> Carrasquilla explicaba esta paradoja usando el modelo del *terreno* y la *semilla*. Elementos tales como dieta, defensas individuales y condiciones medio ambientales, predisponían a contraer o no la enfermedad.<sup>9</sup> Más allá del debate sobre su transmisión, a finales del siglo XIX había consenso entre los médicos acerca de que la lepra era un problema serio y que solamente el ais-

lamiento obligatorio prevendría su expansión. Los médicos encontraron inspiración en la Edad Media europea para demostrar la eficacia de los procedimientos de segregación.<sup>10</sup>

El gobierno inició una serie de acciones encaminadas a controlar la propagación de la lepra que se percibía como una seria amenaza para el proyecto civilizador de la élite. En 1890 la Junta Central de Higiene distribuyó una encuesta con el fin de determinar el número de infectados, pero solamente el 13 por ciento de los municipios respondió el cuestionario. Este censo arrojó un total de 1,724 casos de lepra para una población total de 4 millones. A partir de ese momento, médicos como Abraham Aparicio, Nicanor Insignares y Carlos Michelsen Uribe escribieron alarmantes artículos acerca de la *terrible* expansión del contagio en Colombia y acerca de la necesidad de imponer el aislamiento. Estos médicos no solamente aumentaron el número de enfermos llevándolo hasta las cifras de 20,000 y 30,000 sin el apoyo de un nuevo censo, sino que exageraron la peligrosidad de la enfermedad describiéndola como altamente contagiosa.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> Juan de Dios Carrasquilla, "Disertación sobre la etiología y el contagio de la lepra, *Revista Médica*, 13 (1889), 441-84.

<sup>8</sup> M. S. Vargas, *La elefantiasis de los griegos* (Bogotá, 1881).

<sup>9</sup> Carrasquilla, "Disertación sobre la etiología," pp. 441-84.

<sup>10</sup> Carlos Michelsen, "La lepra," *Revista Médica*, 21 (1898), 1-29.

<sup>11</sup> Abraham Aparicio, "Propagación de la lepra elefantiaca en Colombia," *Revista Médica*, 14 (1890), 161-5.

Esta estrategia se explica por la disputa que mantenían los médicos con las comunidades religiosas que manejaban los lazaretos a donde acudían los enfermos de lepra y sus familias en busca de refugio y de consuelo por el rechazo social que su condición inspiraba. Los médicos, ansiosos por arrebatar el manejo de la lepra a la filantropía y a las juntas de beneficencia, usaron la teoría microbiana, según la cual la lepra era contagiosa y producida por el bacilo de Hansen. Su afán consistía en convencer al gobierno de que el aislamiento era el único método que detendría la propagación de la enfermedad en la población. A raíz de la presión médica, la Junta Central de Higiene aprobó en 1893 la fundación de un lazareto nacional en una isla desierta. El sacerdote italiano Evasio Rabagliati de la comunidad Salesiana que manejaba los lazaretos, comenzó a realizar colectas de fondos con el apoyo del gobierno conservador para la construcción de ese gran lazareto nacional.<sup>12</sup> Su celo apostólico y su sentido de la caridad cristiana lo condujeron a exagerar aún más los datos sobre la lepra con el fin de conmover los corazones de los posibles donantes. Rabagliati también visitó al científico que identificó el agente causal de la lepra, Gerhard A. Hansen, en Noruega, con el fin de invitarlo al país a asesorar al gobierno en su lucha contra la lepra.<sup>13</sup> Hansen aceptó la invitación, pero nunca visitó el país en parte por falta de fondos oficiales pero también porque la Academia Nacional de Medicina se opuso a la medida, en defensa de su autoridad cultural que se veía lesionada por la presencia de un científico extranjero cuyos puntos de vista en cuanto a contagio y aislamiento ya habían

sido ampliamente difundidos por las publicaciones médicas locales.<sup>14</sup>

A finales del siglo XIX las metáforas que comparaban la lepra con la guerra civil en Colombia eran comunes. Ante la propuesta de segregar a todos los leprosos en una isla, el médico Nicanor Insignares afirmaba que esa idea era peligrosa porque el movimiento de leprosos a través del país causaría una perturbación social comparable a una guerra civil.<sup>15</sup> Insignares temía que los liberales la usaran como pretexto para rebelarse contra el gobierno. A los habitantes de los lazaretos se los acusaba de estar implicados en la guerra civil de 1895 en la que los liberales se rebelaron infructuosamente contra el gobierno. En un informe sobre Agua de Dios se informaba que durante la guerra civil de 1895 el gobierno había suspendido el envío de raciones a los lazaretos, lo cual había forzado a los pobres leprosos a abandonarlos y salir en busca de limosnas para sobrevivir.<sup>16</sup> De esta manera se explicaba la propagación del contagio. Estas afirmaciones que aparecían en la prensa médica y no médica reforzaban la imagen de los leprosos como gente peligrosa, portadores de contagio político o leproso.

El terror al contagio se hacía mayor puesto que la lepra era considerada una enfermedad incurable. La teoría microbiana y sobre todo la fabricación de sueros y productos inmunes en la última década del siglo XIX proporcionó a los médicos la oportunidad de afirmar la superioridad de su conocimiento en relación con tradiciones nativas. Carrasquilla decidió aplicar la nueva ciencia de la serología y fabricó, a partir de la sangre de pacientes de lepra

inyectada en caballos, un suero inmune que a su vez inoculaba a los enfermos produciendo en ellos mejorías notables. Cuando en 1895 el médico Carlos Putnam, inició ensayos de seroterapia en el lazareto de Agua de Dios, Carrasquilla protestó ante la Academia Nacional de Medicina porque consideró que se le estaban usurpando sus derechos de prioridad por el invento del método. Putnam tuvo que suspender sus experimentos y la Academia dictaminó que la prioridad de la invención de la seroterapia correspondía a Carrasquilla. Este acontecimiento pone en evidencia el nuevo papel social y científico de la profesión médica. Putnam tuvo que suspender sus experimentos en Agua de Dios mientras el asunto de la seroterapia se definía en otra instancia, la Academia de Medicina. Hasta entonces, debido a que la práctica médica estaba escasamente regulada, el éxito o el fracaso de los tratamientos empíricos ofrecidos por médicos o por curanderos era un asunto estrictamente privado. Con la profesionalización de la medicina, las cuestiones relativas a la terapéutica pasaron a ser del dominio de un cuerpo profesional que poseía el poder de aprobar

<sup>12</sup> Juan Bautista Montoya y Flórez, *Contribución al estudio de la lepra en Colombia* (Medellín: Imprenta editorial, 1910), p. 113.

<sup>13</sup> Evasio Rabagliati, *Una visita a los lazaretos de Noruega* (Bogotá, 1898).

<sup>14</sup> "Informe del Secretario Bional leído en la sesión solemne del 19 de julio de 1899," *Revista Médica*, 21 (1899), 362-73, on p. 367.

<sup>15</sup> Michelsen, "La lepra," p. 9.

<sup>16</sup> Montoya, *Contribución al estudio de la lepra en Colombia*, p. 149.

o de rechazar una determinada práctica.

Las conferencias sobre seroterapia en la Policlínica de Bogotá y en la Academia de Medicina convirtieron a Carrasquilla en héroe nacional y el gobierno de Miguel Antonio Caro, por mucho que abominara las veleidades darwinistas de Carrasquilla, no pudo menos que prestar su apoyo para la creación de un Instituto Seroterapéutico para proseguir estas investigaciones. La técnica de preparación del suero Carrasquilla fue difundida internacionalmente a través de publicaciones y el Congreso Internacional de la Lepra realizado en Berlín en 1897, al cual asistió Carrasquilla, mostró que el suero había sido utilizado en hospitales de América Latina, Europa y África. El entusiasmo con la prometedora terapia hizo que hasta Rabagliati suspendiera temporalmente sus correrías en busca de limosnas, con la esperanza de que los lazaretos fuesen innecesarios.<sup>17</sup> Sin embargo, investigadores del Instituto Pasteur reunidos en Berlín, rechazaron la especificidad del suero Carrasquilla. Una comisión nombrada por la Academia Nacional de Medicina dictaminó que el suero carecía de valor terapéutico, pero recomendó proseguir las investigaciones sin desmayo, comparando la seroterapia Carrasquilla con la fallida tuberculina de Koch para curar la tuberculosis. La comisión dio un fuerte apoyo al Instituto Carrasquilla y solicitó al gobierno convertirlo en un verdadero centro de investigación en bacteriología, histología y serología adscrito a la Facultad de Medicina, dedicado no solamente a la lepra, sino a toda clase de investigaciones sobre enfermedades infecciosas.<sup>18</sup> Sin embargo,

el gobierno colombiano retiró su apoyo y el Instituto decayó sin que hubiese podido convertirse en un Instituto Pasteur como deseaba Carrasquilla. La enorme esperanza que se había generado acerca de la seroterapia se convirtió en “terrible desengaño” y las colectas de Rabagliati se reanudaron con más brío. Así, después de un breve período en que se consideró derrotada, la lepra volvió a ser “el monstruo de las mil cabezas”, incurable y horrorosa.<sup>19</sup>

En este punto, resulta válida la comparación con el Instituto Manguinhos del Brasil que nació también como un pequeño laboratorio para producir sueros y vacunas, pero que gracias a la campaña contra la fiebre amarilla dirigida con éxito por Oswaldo Cruz, logró convencer al gobierno brasilero de la importancia que la ciencia tenía para solucionar problemas de salud pública. Hay varias diferencias con el caso del Instituto Carrasquilla. En primer lugar, las actividades de salud pública en Colombia a finales del siglo XIX se limitaban al cumplimiento de acuerdos internacionales en los puertos para garantizar el flujo de mercancías colombianas a los mercados internacionales y algunas actividades de suministro de agua potable y de inspección de alimentos. En segundo lugar, a partir de 1900 se conocía el modo de transmisión de la fiebre amarilla, con lo cual Oswaldo Cruz pudo diseñar una campaña para eliminar el mosquito transmisor y sus larvas y de esta manera detener la propagación de la enfermedad y a su vez demostrar la importancia práctica del saber científico. Pero de la lepra no se conocía su modo de transmisión y en un país poco acostumbrado a la utili-

zación de fondos públicos para la ciencia, resultaba difícil argumentar que era necesario pasar por el laboratorio para ofrecer una respuesta al enigma de su transmisión.

Por lo tanto Carrasquilla tenía mucho terreno por recorrer antes de poder proponer una campaña sanitaria eficaz. Por ello, una vez su seroterapia se consideró fracasada, Carrasquilla se dedicó a buscar el vector de transmisión de la lepra, inspirado en los casos de la fiebre amarilla, la malaria y la peste. Al encontrar el bacilo de Hansen en el estómago de las pulgas, sugirió que la pulga era el vector de transmisión de la lepra, hipótesis que no llegó a probar. Pero lo importante de esta investigación es que permitió a Carrasquilla proponer para Colombia un movimiento higiénico que se centrara en la limpieza y en la eliminación de las pulgas y de otros insectos. Carrasquilla observaba que la expansión de la lepra estaba relacionada con circunstancias sociales tales como la pobreza y consideraba que las medidas de aislamiento obligatorio impuestas por el gobierno eran políti-

<sup>17</sup> José J. Ortega T., *La obra salesiana en los lazaretos* Tomo 1 (Bogotá: Escuelas Gráficas Salesianas, 1938), pp. 153, 177.

<sup>18</sup> “Informe del Secretario Bional,” 362-5.

<sup>19</sup> Ortega T., *La obra salesiana*, p. 177. La expresión “monstruo de las mil cabezas” es de Insignares en Michelsen, “La lepra,” p. 8.

<sup>20</sup> J. D. Carrasquilla, “Memoria sobre la Lepra Griega en Colombia,” *Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897* vol. 1 (Berlin, 1897), pp. 122-4.

cas de exterminio de los leprosos, basadas en la falsa creencia de que la lepra era altamente contagiosa. Por el contrario, afirmaba Carrasquilla, ésta era una enfermedad ligeramente contagiosa de lenta evolución y si la segregación tuviese bases científicas, la misma política habría de aplicarse a todas las enfermedades infecciosas.<sup>20</sup> En vez de segregar leprosos en colonias remotas, estimaba indispensable la creación de hospitales locales para leprosos, como en Noruega, donde se estudiara la enfermedad y se buscara la curación de los enfermos a través de higiene, dieta y ejercicio físico, al estilo de los sanatorios para tuberculosos.<sup>21</sup>

Sin embargo, el punto de vista de Carrasquilla fue derrotado dentro de la comunidad médica, donde se impuso en cambio la posición de Juan Bautista Montoya y Flórez, médico graduado de la Facultad de Medicina de París, quien afirmó que los ejemplos extranjeros no eran relevantes para Colombia y se opuso al sistema de hospitales locales por ser demasiado costosos para el presupuesto oficial.<sup>22</sup> Influenciado por consideraciones racistas que veían a las poblaciones indígenas, negras y mestizas como indisciplinadas y salvajes, Montoya afirmaba que a los leprosos colombianos no podía aplicárseles una política suave de segregación como la practicada en Noruega.<sup>23</sup> El doctor Cenón Solano esgrimió un argumento racista diferente, afirmando que las razas "puras" como los ingleses o sajones, desarrollaban formas leves de lepra que sanaban fácil y rápidamente, mientras que las razas mixtas como los mestizos, mulatos o zambos contraían ciertos tipos de lepra que eran más difíciles

de curar.<sup>24</sup> Resulta significativo señalar que Solano, así como Carrasquilla, también hacía énfasis en el aspecto del *terreno* por contraposición a la *semilla*. Pero mientras que Solano formulaba una doctrina claramente racista al invocar factores puramente hereditarios, raciales, Carrasquilla con la metáfora del *terreno* y la *semilla* apelaba a las condiciones nutricionales y sanitarias que determinaban si se producía o no la infección. Sin embargo, a pesar de los llamados de Carrasquilla a concentrarse en mejorar las condiciones de vida de la población para disminuir las posibilidades de que contrajeran la lepra, el gobierno persistió en una política basada solamente en la segregación de leprosos. De esta manera, los llamados de los médicos colombianos para construir una medicina nacional, no tuvieron en cuenta los intereses de los pacientes mismos.

## Lleras y el cultivo del bacilo de Hansen

Si bien Carrasquilla no logró construir un Instituto Pasteur, el médico veterinario Federico Lleras Acosta (1877-1938) vivió condiciones políticas más favorables y consiguió que el gobierno erigiera un instituto de investigaciones sobre lepra que hoy en día se conoce como Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta. La bacteriología fue un poderoso vehículo de difusión de la ideología de la ciencia y Lleras fue uno de sus más entusiastas difusores. Lleras era un devoto pasteuriano que pertenecía a lo que la historiadora Anne Marie Moulin ha descrito como una orden monástica mundial que tenía su santo



LUIS PATIÑO CAMARGO.

<sup>21</sup> J. D. Carrasquilla, "La lepra: Etiología, historia y profilaxis. Memoria presentada al tercer Congreso Científico Latinoamericano que ha de reunirse en Rio Janeiro en Agosto de 1905," *Revista Médica*, 25 (1905), 289-302; idem, "La atenuación de la lepra", *La voz de Job*, 4 (1904) cited from *Revista de la Facultad de Medicina*, 1 (1933), 823-6.

<sup>22</sup> Montoya, *Contribución al estudio de la lepra en Colombia*, pp. 356-7.

<sup>23</sup> *Ibid.*, pp. 336-7.

<sup>24</sup> Cenón Solano, "Lepra: Herencia y contagio," *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 2 (1911), p. 549.

<sup>25</sup> Anne Marie Moulin, "Patriarchal Science: the Network of the Overseas Pasteur Institutes," *Science and Empires: Historical Studies about Scientific Development and European Expansion* Ed. P. Petitjean, C. Jami, y A.M. Moulin (Dordrecht: Kluwer Academic Press, 1992), pp. 307-322, en pp. 307-308.

<sup>26</sup> Sobre la carrera de Federico Lleras Acosta, véase: Diana Obregón, "De la veterinaria a la bacteriología: Federico Lleras Acosta o la lucha por la construcción de una carrera científica en Colombia", *Nacionalismo e internacionalismo en la historia de las ciencias y la tecnología en América Latina* Ed. por Arboleda L.C. y Osorio C. (Cali: Universidad del Valle), pp. 229-255.

fundador, Pasteur, y su regla sagrada, la metodología pasteuriana. Pertenecer a la orden era más un asunto espiritual que institucional: los pasteurianos debían difundir el evangelio de la nueva revolución científica.<sup>25</sup> Desde comienzos del siglo XX, Lleras estuvo involucrado con Pablo García Medina y otros en el movimiento higiénico en Colombia.<sup>26</sup> Como veterinario no podía tratar pacientes de lepra, pero como bacteriólogo era consciente del significado potencial de lograr el cultivo del bacilo de Hansen, con la meta última de producir una vacuna. Como veterinario, Lleras estaba condenado a producir vacunas contra el carbón (carbunco o ántrax) en su laboratorio privado y a prácticas clínicas rutinarias ya que éste era uno de los pocos laboratorios clínicos de Bogotá. Pero como bacteriólogo, un mundo de posibilidades fascinantes que implicaban contactos con la comunidad científica internacional y gloria nacional, se abrían para el entusiasta pasteuriano, convencido de que la profilaxis y la terapéutica de la lepra debía ser determinada por la bacteriología. En consecuencia, decidió concentrar todos sus esfuerzos en cultivar el bacilo de Hansen, pero este proyecto presentaba muchas dificultades. Un sinnúmero de investigadores, comenzando por el mismo Hansen, había cultivado bacilos ácido resistentes<sup>27</sup> a partir de nódulos de lepra, pero nadie había podido hacerlos vivir fuera del organismo humano y siempre fracasaron los intentos de repetir esos trabajos.<sup>28</sup>

Lleras presentó sus primeros resultados a la Academia de Medicina en 1933. En esta primera comunicación

que fue publicada en mayo de ese mismo año en la *Revista de la Facultad de Medicina* Lleras afirmó haber obtenido un cultivo puro de un bacilo ácido resistente con todos los caracteres morfológicos, coloración y manera de agruparse del bacilo de Hansen. Para entonces no podía ofrecer la prueba de la especificidad del microorganismo cultivado pues al no conocerse animal receptivo al bacilo, no se podía llenar el requisito de los tres postulados de Koch, aislamiento, cultivo e inoculación. Con el fin de buscar una prueba de la especificidad del bacilo, Lleras preparó un antígeno. La aplicación más conocida de esta técnica es la reacción de Wassermann para el diagnóstico de la sífilis, cuyo agente causal tampoco podía cultivarse. Lleras preparó también un antiviral que, junto con el antígeno, utilizó como tratamiento específico de la lepra. A pesar de la contundencia de sus afirmaciones, Lleras usaba el recurso retórico de la cautela: sabía que necesitaba un mayor número de pacientes para probar su reacción, pero sobre todo, expresaba un sentimiento de marginalidad, característico de científicos que trabajan fuera de los grandes centros:

“Ante todo debo declarar que no pretendo haber hecho descubrimientos trascendentales, ni haber revolucionado la Medicina, ni menos haber resuelto el problema de la lepra, ni haber curado ningún leproso. Únicamente (...) vengo a dar cuenta a la Academia del resultado de mis investigaciones. En cuanto a la originalidad no respondo: he consultado muchas revistas, pero entre nosotros la bibliografía siempre es

deficiente, de manera que muchas veces creemos haber hecho un descubrimiento y resulta que es asunto que hace mucho han resuelto en otra parte”.<sup>29</sup>

Resulta interesante su afirmación de no “haber curado ningún leproso” y aún así pretender que sus trabajos tuvieran pertinencia para la campaña antileprosa. Según la nueva orientación que se le estaba imprimiendo a la lucha contra la lepra bajo los gobiernos liberales desde 1930, la investigación acerca de la etiología, patología y terapéutica de la enfermedad debía ser una de las ocupaciones más importantes de los médicos en los dispensarios regionales. Con todo, el asunto del cultivo del bacilo de Hansen era mucho más complejo de lo que Lleras parecía entrever. En diciembre de 1933, la *Revista de la Facultad de Medicina* publicó un artículo titulado “Al margen de la seroterapia antileprosa y del cultivo del bacilo de Hansen” cuyo autor, el médico colombiano Joaquín Grillo, se encontraba en el Laboratorio de Serología del

<sup>27</sup> La ácido resistencia es una característica de la micobacterias, consistente en que una vez teñidas resisten la decoloración por ácidos minerales.

<sup>28</sup> Ésta era la opinión de E. Loewenstein, del Instituto Estatal Seroterapéutico de Viena: E. Loewenstein, “Bacteriological Diagnosis of Leprosy by Means of Blood Culture,” *International Journal of Leprosy*, 1933, 1 (1):39-44.

<sup>29</sup> Federico Lleras Acosta, “Algunas consideraciones sobre la biología del bacilo de Hansen. Comunicación hecha a la Academia de Medicina el día 30 de Mayo de 1933” *Revista de la Facultad de Medicina*, 1933, 1 (12):929-935, en p. 930.

Instituto de Higiene del Reich en Berlín.<sup>30</sup> En este artículo, Grillo hacía una discusión sobre el suero Carrasquilla, indicando que Carrasquilla había anticipado la anafilaxia (por la cual Charles Richet ganó un premio Nobel en 1913). Grillo también aseguraba que las deficiencias de Carrasquilla se debían a que no había contado con una biblioteca adecuada y lamentaba que no se hubiese conformado una escuela para continuar esas experiencias. La segunda parte de su artículo trataba de todos los intentos relevantes de cultivar el bacilo de Hansen, incluyendo el de Lleras, para concluir que ninguno de estos investigadores había aportado la prueba de la identidad de esos cultivos con el agente causal de la lepra. Sin embargo, Lleras contaba en Colombia con poderosos aliados. Algunos de sus discípulos ocupaban cargos destacados en los organismos de la higiene pública y por si fuera poco, Lleras había formado parte del Concejo de Bogotá en 1923, junto con Alfonso López Pumarejo. Por ello no es de extrañarse que una de las primeras actuaciones del gobierno de López Pumarejo (1934-38) fuese la creación en 1934 del Laboratorio Central de Investigación de la Lepra en el dispensario de Cundinamarca y la designación de Lleras como su director. Sus planes de investigación serían aprobados por el Departamento Nacional de Higiene y tendría como colaboradores a los médicos de los lazaretos y dispensarios regionales.<sup>31</sup> Lleras quedaba convertido así en un flamante investigador de tiempo completo, financiado por el Estado y con cientos de enfermos a su disposición de donde obtener material para sus cultivos.

Lleras presentó nuevos resultados a la Academia de Medicina en 1936 afirmando que durante cuatro años había realizado más de cincuenta réplicas de su cultivo y que el bacilo había conservado durante ese tiempo todos sus caracteres primitivos.<sup>32</sup> En esta comunicación, Lleras afirmó haber encontrado la prueba de la especificidad del bacilo, que era al mismo tiempo un nuevo método de diagnóstico temprano de la lepra que llamó *reacción Lleras* y que podría convertirse en la base de la profilaxis de la enfermedad. Lleras consiguió aliados que atestiguaron en su favor: Juan Pablo Llinás, César Uribe Piedrahita y Manuel Sánchez Herrera realizaron estudios histológicos de órganos y tejidos de animales inoculados con el “cultivo Lleras” y declararon las lesiones examinadas como leprosas. El gobierno colombiano solicitó un concepto sobre los trabajos de Lleras al médico John Reenstierna, profesor de Higiene y Bacteriología de la Universidad de Upsala e inspector de lepra de Suecia, quien se encontraba en esos días investigando en Agua de Dios. Reenstierna afirmó que creía que el bacilo cultivado por Lleras era el verdadero bacilo de Hansen, pero que sabía que esa afirmación sería debatida por muchos investigadores. Sin embargo, es obvio que el investigador sueco difícilmente podía afirmar algo distinto, tratándose del trabajo de Lleras, un científico prestigioso del país anfitrión donde realizaba sus investigaciones. Si el concepto hubiese sido solicitado por una institución académica y no por el gobierno, quizás su concepto hubiese sido diferente. Además, Lleras podría convertirse en un potencial colaborador en

la “periferia” y convenía mantener relaciones cordiales. Por lo demás, tampoco se trataba de lo que Reenstierna creyese o no, sino de comprobar, por vía experimental, si los resultados de Lleras podían repetirse.<sup>33</sup> Con todo, algunos miembros de la Academia de Medicina no estaban convencidos. Para ellos, el cultivo era un vulgar saprofito. En la comunicación de 1936, Lleras anunció la construcción de un moderno instituto de investigaciones en bacteriología, química, serología, anatomía patológica y servicio clínico para experimentación y enseñanza, tal como lo había soñado Carrasquilla. También informó que la Dirección Nacional de Higiene respaldada por el poder ejecutivo, daría un vuelco a los sistemas empleados hasta entonces en la lucha contra la lepra, y los reemplazaría por una verdadera profilaxis basada en métodos científicos.<sup>34</sup> Una comisión de la Academia Nacional de Medicina presentó su informe sobre los trabajos de Lleras en diciembre de 1937. El tribunal local de

<sup>30</sup> Joaquín Grillo, “Al margen de la seroterapia antileprosa y del cultivo del bacilo de Hansen”, *Revista de la Facultad de Medicina*, 1933, 2 (7): 387-419.

<sup>31</sup> Decreto Número 1649 de 1934 en: *Revista de Higiene*, Segunda época, 1934, 15 (3-10):362-3.

<sup>32</sup> Federico Lleras Acosta, *Pruebas de la especificidad de un bacilo aislado de la sangre de los leprosos*. Comunicación hecha a la Academia Nacional de Medicina el día 16 de Junio de 1936 (Bogotá: Imprenta del Departamento, 1936), pp. 3-7.

<sup>33</sup> Ver la carta de Reenstierna en: Lleras, *Pruebas de la especificidad de un bacilo*, pp. 197-199.

<sup>34</sup> *Ibid.*, pp. 179-180.

la razón consideraba que sus conclusiones no eran definitivas puesto que se había limitado a realizar sólo un “estudio crítico” y señalaba las dificultades del caso ya que los intentos de cultivo del bacilo de Hansen eran numerosos y controvertibles. En resumen, la comisión consideraba que el trabajo de Lleras era importante y lo animaba a que continuara sus investigaciones, pero se abstenía de pronunciar un veredicto definitivo.<sup>35</sup> Aún así, la reacción Lleras comenzó a usarse como método de diagnóstico en los lazaretos y dispensarios colombianos. No en vano los leprosos se sabían conejillos de Indias y repudiaban las prácticas de los médicos como acciones que jamás podrían redundar en su beneficio.<sup>36</sup>

Lo cierto es que la situación del cultivo del bacilo de Hansen era verdaderamente confusa en los años treinta. Una lista interminable de investigadores declaraba haber logrado el cultivo del *Mycobacterium leprae*, como se le llamaba al bacilo, al mismo tiempo que proclamaba haber fracasado reproduciendo el trabajo de los demás.<sup>37</sup> Evidentemente estamos lejos del cuadro ordenado de método y racionalidad científica, modelo caro a la filosofía de la ciencia, para encontrarnos más bien con la mezcla turbulenta de la ciencia en acción, para usar las palabras de Latour.<sup>38</sup> Pero esta confusión no es propia únicamente de este caso particular, sino que caracteriza la práctica de toda ciencia antes que los enunciados se conviertan en hechos científicos (cajas negras). Resulta importante indicar que mientras que las comunicaciones de Lleras de 1933 y 1936 carecían de referencias bibliográficas, Grillo se apoyaba

para su discusión en un listado de 160 referencias sobre el tema en español, inglés, francés, alemán e italiano. Podemos presumir que Lleras conocía sólo parcialmente esta literatura. Ya era claro que los laboratorios con más recursos, situados no por casualidad en los países más ricos, eran verdaderos “centros de cálculo”, para usar una expresión de Latour, esto es, lugares donde se acumulaba toda la información pertinente, se repetían las experiencias de investigadores dispersos en remotos hospitales y colonias de leprosos en Asia, África, Oceanía y América Latina, y se desechaban los intentos fallidos, no sin antes estudiar las razones de sus fracasos. Los laboratorios de algunos países europeos y de los Estados Unidos ya se habían convertido en “centros de cálculo”. La importancia de estudios como los de Carrasquilla y de Lleras, independientemente de su fracaso o no, radicaba en que en tales centros estas investigaciones se podían repetir, comparar y juzgar a la luz de decenas de intentos semejantes. Los leprólogos del mundo constituían así una red de laboriosos investigadores, pero los éxitos estarían reservados sólo a unos pocos, a aquellos ubicados en los laboratorios con mayores recursos.

Por ello, un editorial de 1938 del *International Journal of Leprosy*, quizás la revista más importante en el tema, convertido en tribunal internacional de la razón, podía en forma lacónica señalar que los resultados de Lleras eran “especialmente interesantes” y recomendar que se prosiguieran sus investigaciones.<sup>39</sup> El gobierno de López Pumarejo, permanente aliado de Lleras, decidió enviarlo al Congreso Internacio-

nal sobre la Lepra que se celebraría en marzo de 1938 en el Cairo y la Academia Nacional de Medicina, de la cual era presidente, le otorgó el premio al mejor trabajo sobre la lepra. La prensa colombiana, como había ocurrido en su momento con Carrasquilla, trataba a Lleras como héroe. No obstante, Lleras nunca llegó al Cairo. En un giro casi novelesco, murió el 18 de marzo en Marsella, Francia, en su camino hacia el congreso que debía iniciarse tres días después. Resulta muy interesante el análisis de lo ocurrido en Bogotá a raíz del dramático deceso de Lleras. Según sus enemigos, Lleras había fallecido de un ataque al corazón aparentemente ocasionado por la indignación que le produjo la frialdad con que lo habían recibido los investigadores del Instituto Pasteur, frialdad producida por la información que habían recibido de algunos médicos de Bogotá. Los periódicos acusaron a Abraham Afanador y a Joaquín Grillo de haber enviado una carta a Émile Marchoux criticando los trabajos de Lleras y afirmando que su envío al congreso del Cairo obedecía

<sup>35</sup> Roberto Franco et al., “Los trabajos del Profesor Federico Lleras Acosta sobre lepra,” *Revista de la Facultad de Medicina*, 1938, 6 (11): 569-584 en pp. 570-574.

<sup>36</sup> Adolfo León-Gómez, *La Ciudad del Dolor* (Bogotá: Sur América, 1927), pp. 194-205.

<sup>37</sup> E.B. McKinley, y E. Verder, “Cultivation of *Mycobacterium leprae*,” *International Journal of Leprosy*, 1933, 1 (3):351-3.

<sup>38</sup> Latour, *Science in Action*, p. 15.

<sup>39</sup> “The Immunology Problem,” *International Journal of Leprosy* 6, 1 (Jan-March, 1938): 98.

sólo a sus conexiones políticas. Afanador había sido alumno de Marchoux en el Instituto Pasteur entre 1930-33 y había trabajado inicialmente con Lleras. Tanto Afanador como Grillo habían diferido públicamente de las afirmaciones de Lleras. La Federación Médica Colombiana acusó a Afanador de haber faltado a la ética profesional, Afanador se defendió asegurando que sus comunicaciones con Marchoux eran estrictamente científicas y que venían de tiempo atrás. El asunto finalmente desapareció del ámbito periodístico que se deshacía en elogios para Lleras. En su honor, el gobierno de Colombia denominó al Laboratorio Central de Investigaciones de la Lepra como “Instituto Federico Lleras Acosta”, el congreso del Cairo en sus conclusiones oficiales deploró la muerte de Lleras y Luis Patiño Camargo, uno de sus fieles discípulos, fue nombrado su sucesor en la dirección del Instituto.<sup>40</sup> El breve informe de la comisión oficial de este Congreso sobre el cultivo in vitro del *M. leprae*, otro tribunal de la razón, señalaba que se había realizado mucha investigación en este sentido, pero que los resultados de unos investigadores jamás habían logrado ser repetidos por otros, de donde se deducía que los problemas del cultivo del bacilo de Hansen no se habían resuelto satisfactoriamente.<sup>41</sup> A partir de entonces, se multiplicaron las voces disidentes en relación con las afirmaciones de Lleras. El *International Journal of Leprosy* anunció que investigadores del Brasil y de los Estados Unidos habían concluido que la reacción Lleras carecía de valor práctico para el diagnóstico de la lepra.<sup>42</sup> Así, la comunidad leprología internacional, como último

tribunal de la razón, convirtió las investigaciones de Lleras en uno más entre los muchos intentos fallidos de cultivar el *M. leprae*, tal como lo habían anunciado Afanador y Grillo.

Es evidente que el régimen liberal quiso construir su propio héroe científico. Con todo, el caso de Lleras con su habilidad para conseguir del poder político recursos para adelantar sus investigaciones no debe verse como la excepción sino como la norma en la historia de la ciencia; así lo hicieron Galileo y Pasteur, para citar sólo dos casos que han sido ampliamente estudiados.<sup>43</sup> El problema radicó más bien en la escasa institucionalización de la actividad científica que se tradujo en la inexistencia de la crítica por pares y en el traslado de la controversia a los foros oficiales (la prensa) en vez de haber permanecido confinada a los límites de los foros oficiales (academias, revistas científicas, simposios).<sup>44</sup> Con todo, las tentativas de Carrasquilla y de Lleras, si bien no lograron construir cajas negras, contribuyeron a crear una tradición de investigación experimental prácticamente inexistente hasta entonces en Colombia que se centró en el Instituto Lleras, donde sus discípulos prosiguieron y expandieron estos estudios después de su muerte.<sup>45</sup> En cuanto a la lucha contra la lepra, el resultado fue menos afortunado: las autoridades higiénicas asumieron una actitud cientificista confiando excesivamente en la posibilidad de la producción de una vacuna para controlar la expansión de la enfermedad, antes que en promover reformas sanitarias, sociales y políticas para erradicar la pobreza y la desnutrición, caldo de cultivo de la lepra.

## Auge y decadencia de una comunidad nacional de leprologos

Alrededor del Instituto Lleras se consolidó una activa comunidad de investigación en asuntos de lepra. En 1939 se creó la Sociedad Colombiana de Leprología que inició la publicación de la *Revista Colombiana de Leprología* (1939-41). Entretanto el gobierno había intentado, sin mayor éxito, modificar su estrategia de aislamiento obligatorio en los lazaretos reemplazándola por una campaña antileprosa centrada en dispensarios de carácter local.<sup>46</sup> José

<sup>40</sup> “Congreso Internacional de Lepra: Conclusiones fundamentales,” *Revista de Higiene* XIX-9 (Sep. 1938): 8.

<sup>41</sup> “Reports on Meetings,” *International Journal of Leprosy*, 1938, 6 (3):408-9.

<sup>42</sup> S.H. Black y H. Ross, “The complement fixation reaction of Lleras in leprosy,” *International Journal of Leprosy*, 1941, 9 (2):270.

<sup>43</sup> Gerald L. Geison, *The Private Science of Louis Pasteur* (Princeton: Princeton University Press, 1995); M. Biagioli, *Galileo Courtier: The Practice of Science in the Culture of Absolutism (Science and its Conceptual Foundations)*, 1994.

<sup>44</sup> La noción de foros oficiales es de Bruno Latour, “Pasteur y Pouchet: heterogénesis de la historia de las ciencias” en Michel Serres, *Historia de las ciencias* (Madrid: Cátedra, 1991), pp. 477-501.

<sup>45</sup> Luis Patiño Camargo, “Instituto de Investigación Federico Lleras: Objeto de este centro de investigación-organización técnica y estudios que se adelantan,” *Revista Colombiana de Leprología*, 1940, 1 (4):261-6.

<sup>46</sup> Mario Bernal Londoño, “Informe que el Jefe del Departamento de Lucha Antileprosa rinde a la segunda conferencia de médicos del servicio,” *Revista Colombiana de Leprología*, 1940, 2 (1): 35-48.

Ignacio Chala, jefe de la sección de Estudios Clínicos y Terapéuticos del Instituto Lleras, afirmaba que las investigaciones en materia de terapéutica antileprosa eran uno de los temas más sugestivos y de “gran entidad científica, social y humanitaria”.<sup>47</sup> El mayor aliciente para la investigación era la certeza de que no se conocía el modo como se efectuaba la contaminación de la lepra, y por tanto, como había sostenido el congreso del Cairo, todo método de profilaxis era hasta cierto punto empírico.<sup>48</sup> La idea de que la lepra era un fascinante tema de investigación no era exclusiva de Chala. En una conferencia reunida en Nigeria, el investigador T. F. Davey sostenía que debido a las innumerables incógnitas que aún existían sobre la lepra, ésta debía considerarse como “el paraíso de los investigadores”. Davey distinguía entre la investigación “pura” como el cultivo del bacilo e investigaciones de corte más práctico. Para el primer tipo de estudios consideraba improbable que en Nigeria hubiese oportunidad de adelantarlos. Éstos eran más bien para el experto de tiempo completo “colocado por encima del alcance de los clamorosos pacientes”.<sup>49</sup> En Colombia, los investigadores del Instituto Lleras estaban lejos de debatirse entre las demandas de los “clamorosos pacientes” y sus estudios de leprología “pura”. Es cierto que existía un pabellón para enfermos en sus instalaciones, pero éste estaba destinado a sólo diez pacientes en 1940, que se trataban “con fines exclusivamente científicos”.<sup>50</sup> El Instituto, como órgano consultivo del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social que había sido creado en 1938, tenía objetivos ambiciosos: diri-

gir los trabajos de investigación que debían realizar los médicos de los lazaretos y de los dispensarios locales; emprender estudios sobre etiología, epidemiología, bacteriología, serología, clínica y terapéutica de la lepra; comprobar los resultados de las investigaciones que sobre estos temas se llevaran a cabo en otros países; ensayar y estudiar científicamente medicamentos y preparar técnicamente al personal que debía dedicarse a la lucha antileprosa.<sup>51</sup>

Según tal concepción, el Instituto Lleras sería la cabeza de la lucha antileprosa. Pero no todos parecían pensar de la misma manera y no tardaron en presentarse tensiones con los médicos de la campaña, quienes tenían dudas acerca de la eficacia de la reacción Lleras como método diagnóstico.<sup>52</sup> De otra parte, el Ministerio deseaba ampliar el carácter del Instituto Lleras para que se ocupara, no solamente de lepra, sino también de investigaciones médicas y epidemiológicas generales. Es posible que Patiño Camargo aprobase esta iniciativa, puesto que sus intereses investigativos eran vastos: entre 1937 y 1941 Patiño realizó publicaciones sobre fiebre amarilla, helmintiasis y protozoosis, artrópodos hematófagos y rickettsias.<sup>53</sup> También realizó investigaciones sobre la fiebre manchada o petequial de Tobia y sobre bartonelosis o fiebre verrucosa en Guátara (Nariño) que le mereció una mención especial del presidente de la República Eduardo Santos (1938-1942) en su último mensaje al Congreso.<sup>54</sup> Así, resulta legítimo pensar que Patiño tuviera interés en que el Instituto se ocupara, además de la lepra, de otros temas de investigación igualmente importantes para la higie-

ne. De nuevo, algunos médicos de la campaña pensaban de otra manera. Manuel Medina, director del lazareto de Agua de Dios, llegó a insinuar que las dificultades que se presentaban con la reacción Lleras se debían a que el Instituto estaba dedicado a tareas diferentes de la lepra. Los médicos de la campaña no solamente se opusieron a que el Instituto ampliara su alcance investigativo, sino que hicieron una petición al gobierno para que se mantuviera el espíritu original del Instituto Lleras y para

<sup>47</sup> José Ignacio Chala H., “Sulfuro de antimonio coloidal en la lepra” *Revista de la Facultad de Medicina*, 1942, 11 (1): 1-12, en p. 1.

<sup>48</sup> J. Ignacio Chala H., “Consideraciones generales sobre profilaxis moderna de la lepra”, *Revista de la Facultad de Medicina*, 1941, 9 (9): 639-652, en p. 639.

<sup>49</sup> T.F. Davey, “Problemas de investigación en los institutos de lepra” *Revista Colombiana de Leprología*, 1940, 2 (3): 252-258; ambas citas en p. 252.

<sup>50</sup> Luis Patiño Camargo, “Informe del Director del Instituto «Federico Lleras Acosta»”, *Revista de Higiene*, 1940, 21 (11-12): 40-48.

<sup>51</sup> Patiño Camargo, “Instituto de Investigación Federico Lleras,” pp. 261-266.

<sup>52</sup> Ver el Acta No. 4 en *Revista Colombiana de Leprología*, 1939, 1 (3): 232-238 en p. 235.

<sup>53</sup> Arturo Romero Beltrán, *Historia de la salud pública y la epidemiología en Colombia* (Medellín: OPS/OMS y Facultad Nacional de Salud Pública, 1999), 868 pp., en pp. 521-531.

<sup>54</sup> Luis Patiño Camargo, “Nuevas observaciones sobre un tercer foco de fiebre petequial en el hemisferio americano”, *Revista Médica*, 1941, 10 (8): 359-376 y Romero Beltrán, *Historia de la salud pública y la epidemiología en Colombia*, pp. 467 y 522.

que éste fuese simplemente una dependencia del Departamento de Lucha Antileprosa del Ministerio.<sup>55</sup>

Patiño se defendió insistiendo en la índole enteramente científica del Instituto y en la calidad de sus investigadores. Lo cierto era que los investigadores del Instituto pertenecían a la élite científica del país. Algunos de ellos eran profesores de la Facultad de Medicina de Bogotá y miembros de número de la Academia de Medicina y de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, distinciones que no estaban reservadas sino a unos pocos, mientras que los médicos de la campaña no alcanzaban a acumular tantos honores. Pero como se verá, este capital cultural acumulado no serviría sino para aumentar la brecha con los médicos de la campaña. Como respuesta a los ataques, Patiño solicitó al gobierno que le otorgara mayor autonomía administrativa al Instituto Lleras; que impusiera a los médicos de los lazaretos, dispensarios y visitadurías la obligación de cumplir las órdenes del director del Instituto; y que los laboratorios de los lazaretos funcionaran como dependencias técnicas del mismo.<sup>56</sup> En conclusión, el Instituto se mantuvo separado de la campaña antileprosa, pero no llegó a convertirse en un centro general de investigaciones médicas, como deseaba Patiño, quien renunció a su cargo en julio de 1942 para continuar su exitosa labor investigativa. La distancia entre el Instituto y la campaña se acrecentó hasta el punto que en 1943, Chala, sucesor de Patiño, se veía obligado a informar que el Instituto no dirigía las actividades antileprosas del país, puesto que éstas eran de carácter

“administrativo”, mientras que las tareas del Instituto Lleras eran exclusivamente científicas. En cuanto a la reacción Lleras, motivo de discordia, el Instituto todavía se encontraba empeñado, después de cinco años, en compilar los datos necesarios para fijar el valor práctico de la reacción, tarea que realizaba Federico Lleras Restrepo, hijo de su inventor.<sup>57</sup> El Instituto era prisionero de una tradición que le impedía asumir una actitud crítica y reconocer que quizás el *International Journal of Leprosy* tuviese razón cuando en 1939 y en 1941 había afirmado que la reacción Lleras carecía de valor para el diagnóstico precoz de la lepra.

La cuestión de la tradición en la ciencia, entonces como ahora, está provista de una enorme importancia, pues que alude a las representaciones que los científicos se hacen de sí mismos y de su trabajo, y a la legitimidad de sus temas de investigación. Así lo comprendió el odontólogo Sebastián Carrasquilla, hijo de Juan de Dios Carrasquilla, al hacer la donación de un retrato de su padre al Instituto Lleras. Con este gesto indicaba que este centro era el sucesor legítimo del *Instituto Carrasquilla*, y que había sido Carrasquilla quien había iniciado en Colombia el cultivo del bacilo, la seroterapia de la lepra y las indagaciones en torno a la pulga como posible vector de transmisión. Todas ellas eran líneas activas de investigación del Instituto Lleras. La figura de Lleras, “el sabio profesor” que tanto se parecía a Pasteur, al decir de muchos, era venerada por los leprologos.<sup>58</sup> A Carrasquilla también se le había llamado en su época “sabio profesor”, pero su tiempo había pasado.<sup>59</sup>

Quizás este olvido tenía algo que ver con su conocida defensa de la teoría de la evolución. En las representaciones de las élites colombianas, Darwin podría ser inconveniente, mientras que Pasteur era un santo fundador de la modernidad.<sup>60</sup>

Con todo, apelar a la tradición no fue suficiente. La separación entre la campaña antileprosa y las actividades científicas condujo tanto al Instituto, como a la investigación institucionalizada en lepra, a su total decadencia. La *Revista Colombiana de Leprología* publicó su último número en 1942 y la Sociedad de Leprología desapareció. La insistencia de algunos de mantenerse en la línea de la investigación “pura”, ter-

<sup>55</sup> “Noticias. Sociedad Colombiana de Leprología. Segunda asamblea general ordinaria-Acta 5”, *Revista Colombiana de Leprología*, 1940, 2 (2): 201-205.

<sup>56</sup> Patiño Camargo, “Informe del director del Instituto «Federico Lleras Acosta»”, p. 47.

<sup>57</sup> José Ignacio Chala, *Instituto Federico Lleras Acosta. Informe 1943* (Bogotá: Tipografía Arconvar, 1943), pp. 5, 7-8, 25.

<sup>58</sup> Obregón, “De la veterinaria a la bacteriología”, pp. 237-238.

<sup>59</sup> Para una crítica de la imagen de ciertos científicos como “sabios” ver: Olga Restrepo Forero, “En busca del orden: Ciencia y poder en Colombia”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 1998, 1 (2): 33-75.

<sup>60</sup> Sobre las polémicas a que en Colombia dio lugar la teoría de la evolución, ver Olga Restrepo Forero y Diego Becerra Ardila, “El darwinismo en Colombia: Naturaleza y sociedad en el discurso de la ciencia”, *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 1995, 19 (74): 547-567.

minó quizás por hacer creer al gobierno que la investigación en lepra no era necesaria. El Instituto siguió funcionando de manera rutinaria, convertido más en un consultorio dermatológico que en un centro de investigación. El ministro Jorge E. Cavelier pedía en 1949 que se dotara al Instituto Lleras de mayor presupuesto para sus planes de investigación “pura” de largo alcance y que se incentivara a los interesados en esta rama de la ciencia.<sup>61</sup> Aún así, el gobierno de Laureano Gómez clausuró el Instituto Lleras a comienzos de 1951 con el argumento de que su ubicación en Bogotá no era conveniente. Ante la protesta de su director, Antonio Jusbón Mantilla, los funcionarios oficiales pretextaron que el Instituto no se había clausurado sino que se había aplazado su funcionamiento, mientras se construía el nuevo edificio en Agua de Dios, donde había un número suficiente de pacientes para la experimentación.<sup>62</sup> Lo cierto es que el nuevo edificio jamás se construyó y el centro de investigación desapareció, en un momento crucial, pues justamente Jusbón Mantilla se encontraba realizando planes con la Oficina Sanitaria Panamericana para internacionalizar el Instituto Lleras.<sup>63</sup> El Instituto era, sin duda, un símbolo liberal, que el gobierno conservador de Mariano Ospina (1946-50) estaba dispuesto a tolerar. Pero en un momento de extrema polarización política del país, como fue el período 1948-58, y con el ascenso al poder en 1950 de un líder conservador tan radical como Laureano Gómez (1950-51), era quizás preciso eliminar todos los símbolos, en particular, los de la ciencia. Unido a esto, estaba el hecho de la insistencia de algunos de los líderes del Instituto en

mantener un programa de investigaciones separado de las necesidades de los “clamorosos pacientes”. Si la investigación no se podía justificar por sus resultados prácticos inmediatos, en una situación política adversa resultaba difícil encontrar argumentos para el mantenimiento de un centro de investigación leproológica que prometía hallazgos en el largo plazo, con base simplemente en una tradición venerable. Hacia 1953 se restableció el Instituto, pero dedicado a labores totalmente rutinarias. De esta manera, desapareció una incipiente comunidad nacional de investigadores en lepra. Después de tantos avatares, resultaba difícil que el Instituto pudiera volver a ser el prestigioso centro de investigación que había sido entre 1938-43.

Sería inadecuado atribuir, en su totalidad, la virtual desaparición de una comunidad nacional de investigadores en lepra a finales de los años cuarenta a los conflictos internos de sus miembros o a su empecinamiento en un determinado programa de investigación. Una parte importante de esta declinación está relacionada con la aparición de nuevas circunstancias internacionales que empezaron a determinar las condiciones en las que debía realizarse la investigación en salud en el panorama nacional. Aunque no incluía la lepra como área de cooperación, Colombia y los Estados Unidos firmaron un convenio en 1942 para llevar a cabo un programa de salubridad y saneamiento. De esta manera se creó dentro del Ministerio de Trabajo, el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) que funcionaría con técnicos norteamericanos y personal colom-

biano que se prepararía para relevarlos. Como han señalado varios autores, esta entidad se convirtió en un enclave sanitario norteamericano que operaba con considerable autonomía dentro del Ministerio ya que el director del SCISP, que era estadounidense, era además el jefe técnico del Ministerio.<sup>64</sup> El período en el que el SCISP existió (1943-60) coincide con la etapa de franca decadencia de la campaña antileprosa y de los diferentes organismos relacionados con ella, como el Instituto Lleras, los dispensarios y las visitadurías. En 1960, Plata Guarnizo, como jefe de la División del Lepra del Ministerio de Salud Pública, afirmaba en su informe anual que el nivel de los médicos dedicados al control de la lepra había descendido debido a la mala remuneración y a que no había estímulo para ellos por parte del Estado. Deploraba el que todas las demás campañas especializadas del Ministerio tuviesen sus propios medios de transporte, mientras que los médicos leprologos se veían obligados a viajar “encima de cargamentos de ajos y cebollas” para llegar a los poblados campesinos. Según Plata Guarnizo, esta situación les generaba un grave sentimiento de abandono e inferioridad.<sup>65</sup> Es evidente el contraste entre esta descripción y las narraciones optimistas de los médicos de los dispensarios y visitadurías en la segunda reunión anual de médicos de la campaña en 1940, y confirma la idea de que el SCISP era una especie de ministerio rico y ágil, dentro de otro pobre e incipiente.<sup>66</sup>

<sup>61</sup> Jorge E. Cavelier, *Memoria del Ministerio de Higiene 1949*, Tomo 1 (Bogotá: Imprenta Nacional, 1949), p. 37.

## CONCLUSIÓN

A través del análisis de los casos de Carrasquilla y Lleras Acosta se ha mostrado como la lepra contribuyó a crear una comunidad nacional de investigación experimental en cuestiones médicas. Sin embargo, con una actitud científicista, la élite médica prefirió confiar más en la tecnología médica con su vaga promesa de una vacuna, que en la promoción de reformas sociales y económicas para aliviar las duras condiciones de vida de los pobres, lo cual hubiese contribuido de manera quizás más significativa a la erradicación de la lepra. El ejemplo de Noruega había mostrado que era posible detener la expansión de la infección a través de la mejora de las condiciones de vida de la población y a través de un cuidadoso aislamiento en hospitales donde se investigaba intensamente la enfermedad, pero en Colombia se impuso una visión que prefirió confiar en una promesa tecnocrática, antes que en la democracia. Usando la metáfora del *terreno* y la *semilla*, Carrasquilla señaló la importancia de la higiene para detener la expansión de la enfermedad, no a través del aislamiento para evitar el contagio sino mejorando las condiciones de vida de la población. La visión de Carrasquilla para controlar la lepra fue derrotada y su teoría de propagación de la lepra a través de las pulgas que suponía un vasto programa sanitario, fue ignorada hasta los años cuarenta y cincuenta. Las investigaciones de Carrasquilla y Lleras Acosta también contribuyeron a legitimar la ciencia en la sociedad colombiana como una actividad pública, universal y desintere-

sada. Sin embargo, la incipiente comunidad de investigadores en lepra de los años cuarenta fue incapaz de proponerse un programa de investigación adecuado a las circunstancias colombianas, que hubiese constituido un aliciente para nuevas generaciones de leprólogos y un argumento de defensa de la ciencia contra gobiernos hostiles. Las pretensiones de investigación pura, las condiciones políticas desfavorables y la inexorable influencia de la medicina norteamericana con su poderío tecnológico y político fueron los factores que dieron al traste con una incipiente capacidad nacional de investigación científica en lepra. ■

<sup>62</sup> "Protesta médica por la clausura del "Federico Lleras", El Tiempo, 3 de enero, 1951; "No se ha pensado suprimir el Instituto F. Lleras Acosta", El Tiempo, 4 de enero, 1951.

<sup>63</sup> Entrevista con el Dr. Antonio Jaspón Mantilla, 8 de junio del 2000.

<sup>64</sup> María del Pilar Guzmán y Emilio Quevedo, "La cooperación técnica norteamericana en salud pública en Colombia durante la Segunda Guerra Mundial", *Biomédica*, 1999: 19 (1): 5-17; Guillermo Restrepo Ch. y Agustín Villa V., *Desarrollo de la salud pública colombiana* (Medellín: Universidad de Antioquia, 1980), pp. 85-86.

<sup>65</sup> Luis Plata Guarnizo, "Informe de la campaña antileprosa 1960", Ministerio de Salud Pública, 1960 (manuscrito), p. 9.

<sup>66</sup> La comparación es de Restrepo Ch. y Villa V., *Desarrollo de la salud pública colombiana*, p. 85.



■  
CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA EN  
SANTAFÉ DE BOGOTÁ.