

Javier Guerrero Barón, Luis Wiesner Gracia y Abel Fernando Martínez Martín (Comp.), *Historia social y cultural de la salud y la medicina en Colombia, siglos XVI-XX* (Medellín: La Carreta, 2010), 309 p.

El libro *Historia social y cultural de la salud y la medicina en Colombia, siglos XVI-XX* es una selección de varias ponencias presentadas en el XIV Congreso Colombiano de Historia en la mesa "Historia social y cultural de la salud y la medicina en Colombia". Sus autores y los enfoques escogidos revelan mucho acerca del presente de la historiografía de la salud y la medicina en nuestro país.

En primer lugar, se destaca en la obra su carácter interdisciplinar: historiadores, antropólogos, sociólogos, abogados, médicos epidemiólogos, odontólogos y bacteriólogos. Pero la interdisciplinariedad proviene más del cercano equilibrio entre representantes de las ciencias humanas y representantes del área de la salud, pues en este campo de la historiografía colombiana, hasta hace muy poco, predominaban salubristas y médicos.

En segundo lugar, sobresale el quiebre del predominio de Bogotá como tema y como origen en la producción historiográfica. En efecto, hasta hace muy poco la capital del país dominaba el panorama¹. En contraste, el libro *Historia social y cultural*

1. Ese predominio se remonta a la década de 1980 cuando aparecieron las primeras publicaciones cuyo rigor metodológico y teórico permite hablar de una historiografía de las ciencias y la medicina en Colombia. Hasta los años 1960 predominaban en Colombia, publicaciones que conducían a la exaltación de la tradición de las academias o los avances y retrocesos en el progreso de la ciencia y la medicina. En los años 1980 con motivo del Bicentenario de la Real Expedición Botánica, un grupo heterogéneo de historiadores, sociólogos, ingenieros, médicos y profesionales de las ciencias sociales desarrolló las primeras investigaciones bajo la metodología de la historia social de las ciencias. En particular, según el balance elaborado por Diana Obregón, el trabajo pionero en historia social de la medicina fue "Apuntes para una

de la salud y la medicina en Colombia muestra el interés creciente por este campo en diferentes regiones del país: de Medellín, el Grupo de Historia de la Salud de la Universidad de Antioquia y el Grupo de Investigación Producción, Circulación y Apropiación de Saberes (Procircas) de la Universidad Nacional de Colombia; de Barranquilla, el Grupo de Historia de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla; de Bogotá, el Grupo de investigación de Antropología Biológica de la Universidad Nacional de Colombia; de Boyacá, el Grupo de Historia de la salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

La descentralización de la producción académica en este sub-campo de la historia de la ciencia es muestra del creciente interés que en el último lustro ganó la historia de la medicina y la salud en Colombia. En efecto, hasta hace poco un puñado de médicos e historiadores conformaban el panorama nacional en historia de la salud y la medicina; para tener una idea se pueden mencionar los autores con las fechas de su primera publicación: Christopher Abel (1996), Zandra Pedraza (1999), Emilio Quevedo (2004), Diana Obregón (2002), Mario Hernández (2002), Carlos Ernesto Noguera (2003)², Álvaro Cardona (1990, 1995), Jorge Márquez Valderrama (2005), Libia Restrepo (2004), Santiago Castro Gómez (2005)³.

En estos historiadores es notable la influencia de autores mundialmente conocidos como George Rosen, Robert Merton y Michel Foucault. Los aportes de Rosen y Merton en historia social de la medicina o de la salud imprimen en las investigaciones históricas un enfoque sociopolítico; un claro ejemplo del influjo de Rosen es la obra colectiva de Emilio Quevedo, *Café y gusanos, mosquitos y petróleo: tránsito de la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia 1873-1953*⁴, que permite entender la configuración del sistema de salud a la luz de las dinámicas del mercado

historia de la medicina en Colombia" (1984) del sociólogo Néstor Miranda Canal. Con "Miranda Canal se comienza a superar el tipo tradicional de historia de la medicina, consistente casi exclusivamente en biografías, memorias y anécdotas". Diana Obregón, "Historiografía de la ciencia en Colombia", en *La historia al final del milenio: ensayos de historiografía colombiana y latinoamericana*, ed. Bernardo Tovar Zambrano (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1994), 539-618.

2. Carlos Ernesto Noguera, *Medicina y Política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia* (Medellín: Universidad Eafit, 2003).

3. Hace falta un balance historiográfico desde 1994 hasta el presente. Un análisis detallado de las tendencias regionales y las perspectivas investigativas serían motivo para un trabajo de mayor aliento.

4. Emilio Quevedo et al., *Café y gusanos, mosquitos y petróleo: El tránsito de la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia 1873-1953* (Bogotá: Universidad Nacional, 2004).

internacional y el ingreso del país en la economía agro-exportadora. Por su lado, la influencia del historiador Michel Foucault es visible en las investigaciones colombianas a través del análisis de las relaciones de poder, los dispositivos y los procesos de medicalización, y las transformaciones y configuraciones epistemológicas de diferentes campos del saber médico. En este sentido, se puede mencionar el enfoque biopolítico del trabajo del historiador Carlos Ernesto Noguera en *Medicina y Política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia* y el de Santiago Castro Gómez en *La hybris del punto cero: ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada, 1750-1816*⁵. Estos autores estudian, para períodos diferentes, el conjunto de estrategias de medicalización, higienización, disciplinamiento y control de la población y sus hábitats como mecanismos políticos para encauzar a la población por la vía de la prosperidad y a la nación por el camino del progreso y la civilización.

Aunque la lectura de Rosen y Foucault continúa influenciando la historia de la salud y la medicina en Colombia, en el libro *Historia social y cultural de la salud y la medicina en Colombia* se percibe, por el tono de los argumentos y por el uso de bibliografías recientes, la apertura hacia nuevos enfoques de análisis. En ese sentido, los argumentos de varios de los autores, sin desconocer que existió un proceso de medicalización, matizan su magnitud en las zonas rurales. En la misma línea, revisan los alcances de los dispositivos de higienización en ciudades, como Cartagena. Con esto se pone en jaque la idea de un proceso de medicalización homogéneo, idea que a menudo circula en la historiografía de la salud, y se abren las fronteras a investigaciones que enfatizan los procesos de apropiación, resistencia y negociación.

En tercer lugar, es sobresaliente en el libro *Historia social y cultural de la salud y la medicina en Colombia*, la amplitud temática y temporal: la medicina en la Conquista y la Colonia; la medicina en la época de la Independencia; la medicina en la transición de los siglos XIX y XX; la medicina en la primera mitad del siglo XX. Ahora bien, los abordajes de cada temática y de cada período son muy diferentes y permiten observar el abanico de posibilidades historiográficas, así como el nivel de madurez y de solidez teórica. De ese modo, los dos artículos incluidos en la primera parte del libro sobre la medicina de la Conquista y la Colonia tienen el mérito de abordar temas sin precedentes en la historiografía colombiana y rescatar fuentes para la historia de la

5. Santiago Castro Gómez, *La hybris del punto cero: ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada, 1750-1816* (Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2005).

medicina, pero su nivel de exploración es estrictamente narrativo. Esta afirmación es más palpable en el texto "Primera iconografía de instrumentos quirúrgicos en América y extractos de algunas de las primeras notas de urología y odontología elaboradas y escritas en Cartagena de Indias, por el licenciado Pedro López de León, Cirujano de la Ciudad de Cartagena de Indias en su libro: práctica y teoría de las apostemas (finales del siglo XVI y principios del XVII)".

En contraste con esa primera parte, el nivel de análisis aumenta en el segundo bloque de artículos dedicado a la medicina de la época de la Independencia, pero se mantienen la originalidad y el buen uso de las fuentes, casi siempre novedosas. En ese sentido, Abel Fernando Martínez Martín y Andrés Ricardo Otálora Cascante en su artículo "'Se baña en sangre de héroes la tierra de Colón'. Guerra y enfermedad, hambre y muerte tras el Ejército Expedicionario de Costa Firme en 1815" concluyen que "a pesar de que el período de Independencia es uno de los más estudiados y al que más se ha dedicado la historiografía nacional, poco se conoce sobre las condiciones de vida, salud y muerte, que acompañaron al Ejército Expedicionario de Costa Firme, los vencidos de la contienda, peninsulares y americanos, de los que nadie pareciera querer acordarse"⁶.

También en esta segunda parte dedicada a las primeras décadas del siglo XIX, Jairo Solano Alonso, en su artículo "José Fernández Madrid, médico, político y literato, en la encrucijada conceptual: de la medicina ilustrada a la anatomoclínica de comienzos del XIX", explora los cambios del saber médico siguiendo la trayectoria intelectual del político y médico Fernández Madrid. De acuerdo con Alonso, "Fernández se desenvuelve en el eje de encuentros y desencuentros conceptuales de los distintos discursos médicos de su tiempo"⁷. En ese sentido, la obra de Fernández Madrid articula conceptos de la medicina ilustrada, la clínica francesa y la geografía médica. Solano, incluso destaca la relevancia de este exiliado colombiano en la medicina cubana del periodo: "introduce la topografía médica en la Cuba del siglo XIX"⁸.

6. Abel Fernando Martínez Martín y Andrés Ricardo Otálora Cascante, "'Se baña en sangre de héroes la tierra de Colón'. Guerra y enfermedad, hambre y muerte tras el Ejército Expedicionario de Costa Firme en 1815", en *Historia social y cultural de la salud y la medicina en Colombia, siglos XVI-XX*, comp. Javier Guerrero Barón, Luis Wiesner Gracia y Abel Fernando Martínez Martín (Medellín: La Carreta, 2010), 70.

7. Jairo Solano Alonso, "José Fernández Madrid, médico, político y literato, en la encrucijada conceptual: de la medicina ilustrada a la anatomoclínica de comienzos del XIX", en *Historia social y cultural de la salud y la medicina en Colombia*, 75.

8. Jairo Solano Alonso, "José Fernández Madrid", 80.

En las investigaciones sobre la medicina del período de transición del siglo XIX al XX, María Fernanda Vásquez Valencia, en su artículo "Aclimatación y enfermedad en la medicina colombiana a finales del siglo XIX y comienzos del XX", recupera la tradición de las topografías o geografías médicas. Haciendo eco de los trabajos de la filósofa Sandra Caponi acerca del *aclimatacionismo* en Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire y Jean Christian Marc Boudin, Vásquez analiza los usos del concepto de aclimatación en tres médicos colombianos: Luis Cuervo Márquez, Bernardo Samper y Juan B. Londoño. Y concluye que, salvo las opiniones de Cuervo Márquez, quien consideraba como hereditario el "fenómeno" del aclimatamiento, los médicos colombianos consideraban el discurso higienista como el principal instrumento para garantizar la adaptación de los individuos. De esa forma el problema de la aclimatación "no sólo se expresa como problemática científica o médica, es también y principalmente un asunto social y político"⁹.

En ese horizonte de la medicalización como asunto social y político se pueden inscribir claramente dos de los cinco artículos incluidos en la parte dedicada a la medicina en la transición de los siglos XIX y XX: Jorge Armando Orozco Padilla y Juan Manuel Ortiz Martínez en "'Dudosa ortografía', cuerpos antihigiénicos y espacios insalubres: prostitución e higiene pública en Cartagena 1880-1920" y Wilmar Martínez Hincapié con "Lepra e invisibilidad social en Cartagena, 1888-1909. El problema de la medicalización".

Orozco y Ortiz se preguntan por la coyuntura histórica que permitió el surgimiento de los dispositivos higiénicos de control en Cartagena a finales del siglo XIX y comienzos del XX, y responden: "la coyuntura histórica de la vinculación de Colombia al mercado mundial"¹⁰

En el escenario de vinculación a la economía agroexportadora, los autores inscriben el dispositivo higiénico de la prostituta, según ellos conformado por dos estrategias: "construcción del cuerpo anti-higiénico" y "captura final a partir de la reglamentación". No obstante, como agregan los autores, las medidas no siempre se

9. María Fernanda Vásquez Valencia, "Aclimatación y enfermedad en la medicina colombiana a finales del siglo XIX y comienzos del XX", en *Historia social y cultural de la salud*, 134.

10. Jorge Armando Orozco Padilla y Juan Manuel Ortiz Martínez, "'Dudosa ortografía', cuerpos antihigiénicos y espacios insalubres: prostitución e higiene pública en Cartagena 1880-1920", en *Historia social y cultural de la salud*, 138.

pusieron en práctica por las fallas en el cuerpo policivo¹¹ o porque la resistencia inherente a las relaciones de poder no lo permitió¹².

El artículo de Wilmar Martínez Hincapié constituye un sugestivo aporte a la historia de la lepra en Colombia. Cuestiona en parte la tesis de la historiadora Diana Obregón sobre la desaparición social del leproso. Según Martínez, hablar de desaparición "obligaría a obviar datos tan importantes como que gran parte de la legislación del momento se orientó a la ocultación del problema y la exaltación del leproso como símbolo antagónico o elemento de piedad pública"¹³. Ante esto, Martínez plantea que "la invisibilidad social del leproso se mueve en la ambivalencia de la exclusión por inclusión y de la negación por la aceptación"¹⁴. De ahí en adelante el autor detalla las acciones encaminadas a medicalizar al leproso en Cartagena. Una de sus primeras constataciones, respecto al Lazareto de Caño de Loro, es el predominio de los discursos sobre las realidades y el de la piedad pública sobre el paternalismo de Estado. La supremacía de la virtud cristiana de la caridad, en sincronía con el proceso de medicalización, no hacen sino poner en evidencia la alianza entre Iglesia católica y medicina oficial en el tratamiento de la población en Colombia a comienzos del siglo¹⁵. Por esa vía quizás se llegue a explicar el papel tímido y limitado de los médicos cartageneros en el proceso de medicalización de los leprosos.

Como se anotó al comienzo de esta reseña, algunos artículos ponen en jaque la idea de un proceso de medicalización homogénea. Es el caso del artículo de Martínez sobre la lepra, en el que afirma, por ejemplo, que ese proceso de medicalización únicamente se implantó de manera teórica "aunque produjo una variación en la estratificación de la ciudad más allá del aspecto económico". Se asoció la pobreza con la enfermedad¹⁶. Pese a que hay una aparente contradicción en Martínez, pues esa estratificación si parece denotar un efecto medicalizador, el autor subraya en otro momento de su texto que la implantación del proceso de medicalización de la lepra y

11. Jorge Armando Orozco Padilla y Juan Manuel Ortíz Martínez, "'Dudosa ortografía', 147.

12. Jorge Armando Orozco Padilla y Juan Manuel Ortíz Martínez, "'Dudosa ortografía', 149.

13. Wilmar Martínez Hincapié, "Lepra e invisibilidad social en Cartagena, 1888-1909. El problema de la medicalización", en *Historia social y cultural de la salud*, 201.

14. Wilmar Martínez Hincapié, "Lepra e invisibilidad social", 201.

15. Wilmar Martínez Hincapié, "Lepra e invisibilidad social", 207.

16. Wilmar Martínez Hincapié, "Lepra e invisibilidad social", 209.

de otras enfermedades se encontró con el obstáculo de un oficio médico concentrado en la práctica privada. De esa forma, una porción importante de la población no fue favorecida y en las clases populares poco se había asimilado de las prácticas higiénicas y médicas¹⁷.

En la misma esfera del proceso medicalizador, el historiador Jorge Márquez Valderrama destaca la heterogeneidad de ese proceso en las primeras décadas del siglo XX. Frente a la idea común en la historiografía de la medicina, basada en una concepción unicausal de la enfermedad, Márquez Valderrama plantea que en el escenario de la medicina social es evidente la atención de los médicos y actores sociales a factores no propiamente biomédicos como otros desencadenantes de las enfermedades colectivas. Esa concepción etiológica multicausal hizo que "el dispositivo sanitario" se manifestara en una pluralidad de campos sociales y políticos. En su artículo, "La extensión de la medicalización al mundo rural antioqueño comienzos del siglo XX", Márquez explora la intervención médica en campos diferentes al de la higienización: creación de estadísticas vitales, producción de geografías médicas, consolidación y regularización del oficio de médico, asistencia médica a pobres y trabajadores, lucha contra el empirismo, experimentación en el terreno. La mirada de este historiador sobre el mundo rural es bastante novedosa en la historiografía colombiana y es precisamente en ese territorio poco explorado que rastrea otras dimensiones del proceso de medicalización.

Como se puede constatar en el texto del historiador Márquez, un tema que ocupó el horizonte médico a comienzos del siglo XX fue la consolidación y regularización del oficio médico y sus enfrentamientos entre la medicina y la terapéutica occidentales con otras artes de curar¹⁸. El de Márquez no fue el único artículo de la compilación que analizó procesos de legitimación o enfrentamientos de oficios o de profesiones. En la misma línea, se desarrollan los trabajos de los historiadores Mayerlis Rivera Señal en su artículo "Un caso de legitimación y construcción de autoridad: la curarina y el farmacéuta Henrique Luis Román 1884-1914" y Víctor García García en "Hábitos perniciosos y especialidades farmacéuticas: la legislación del medicamento en Colombia durante la primera mitad del siglo XX".

17. Wilmar Martínez Hincapié, "Lepra e invisibilidad social", 210.

18. Jorge Márquez Valderrama, "La extensión de la medicalización al mundo rural antioqueño a comienzos del siglo XX", en *Historia social y cultural de la salud*, 258.

El extenso y sugerente artículo de Rivera analiza, en la historia de la "Curarina Román", la construcción de la legitimidad y la autoridad de los farmacéutas y los laboratorios productores de medicamentos. En el texto de Rivera se perciben los esfuerzos por parte de la naciente industria farmacéutica por legitimar la exclusividad de la producción de medicamentos. La autora explora las estrategias de Henrique Luis Román, propietario de Laboratorios Román, para construir la autoridad del farmacéuta con el fin de evitar que los agentes tradicionales de salud, los boticarios y las industrias extranjeras produzcan un medicamento cuyos patente y derechos de explotación él posee legalmente. Se percibe en esos esfuerzos de legitimación la lucha entre los saberes de las comunidades locales y los saberes oficiales. Aunque la autora llama a menudo la atención sobre el anterior punto, un aspecto destacado de su texto es el análisis del proceso de afirmación de la autoridad médica en materia de medicamentos y el peso decisivo que tienen factores comerciales y políticos.

El artículo del historiador Víctor García completa perfectamente el itinerario iniciado por Rivera alrededor de la configuración de las especialidades farmacéuticas. El texto aborda, entre otros aspectos, la legislación farmacéutica colombiana del periodo 1914-1950. El autor destaca que hasta 1913 la legislación que cobijaba este sector era la misma que regía para toda clase de productos, mercancías e inventos. Con la reforma sanitaria de 1914 la cuestión de los medicamentos se tornó un asunto de higiene pública y el control se hizo más sistemático, sobre todo a partir de la formulación de la ley 11 de 1920 *sobre importación y venta de drogas que forman hábito pernicioso*¹⁹. Al respecto afirma García: "la legislación farmacéutica colombiana de la primera parte del siglo XX responde de modo considerable a las presiones internacionales y estuvo en buena parte determinada por el tema de la regulación de los narcóticos"²⁰.

Restan algunos comentarios sobre tres artículos, "Fragmentos para una historia epidemiológica y sociocultural de la Amazonía colombiana" de Augusto Javier Gómez López; "Superficies patológicas: dermatosis en el registro de la clínica en Colombia a finales del siglo XIX y comienzos del XX" de Hilderman Cardona Rodas, y "La 'Dama Española' visita a Boyacá, análisis histórico-epidemiológico de la pandemia de

19. Víctor García García, "Hábitos perniciosos y especialidades farmacéuticas: la legislación del medicamento en Colombia durante la primera mitad del siglo XX", en *Historia social y cultural de la salud*, 226.

20. Víctor García García, "Hábitos perniciosos", 229.

gripa de 1918-1919" de Juan Manuel Ospina Díaz y Abel Fernando Martínez Martín. Si en los anteriores, el hilo conductor son los procesos de medicalización de la sociedad y los de legitimación de la medicina frente a otros saberes y otras prácticas, estos tres artículos se destacan por asumir métodos interpretativos muy diferentes a los del resto de la compilación.

Augusto Javier Gómez López en sus "Fragmentos para una historia epidemiológica y sociocultural de la Amazónica colombiana" analiza una región poco investigada por los historiadores colombianos. En su trabajo sobresalen varios aspectos: en primer lugar, las imágenes de violencia, tortura y extinción de grupos indígenas. En segundo lugar, la emergencia de enfermedades como resultado de la presión sobre los grupos indígenas por parte de los colonos de la región Amazónica. En tercer lugar, las profundas y negativas transformaciones socioculturales originadas en ese contacto. Hay que decir que no se está frente al panfleto de un joven antropólogo sino ante el resultado de un experimentado investigador. Eso hace que las denuncias adquieran mucha más vigencia y que el lector no pueda evitar cierto malestar, sobre todo porque se trata de un texto que combina realidades pasadas y actuales.

En el caso de Cardona se trata de una exploración en el terreno tanto filosófico como epistemológico. Su análisis detallado de varios discursos dermatológicos acerca de los epitelomas, rinoescleromas y marranas lo conducen a plantear en tono deleuziano un complejo "diagrama epidérmico" configurado con los siguientes ejes: "lenguajes-cuerpo-piel" y "superficie-acontecimiento-plegamiento"²¹. El autor, haciendo eco del *Nacimiento de la clínica* de Foucault, rescata la problemática entre lo que se ve y lo que se dice, entre el material patológico con que cuenta el médico para su juicio y las interpretaciones diferenciales o las posiciones frente a los síntomas visibles.

Por su parte, en su artículo sobre la "Dama Española", Ospina y Martínez, muestran el inexplorado terreno de la epidemiología histórica. Los autores describen el impacto de la gripe española en Boyacá a partir del análisis de los registros de defunción de 41 municipios de los 103 existentes en ese departamento. Ospina y Martínez identifican las tasas de mortalidad por la epidemia, los períodos de recrudescimiento o la evaluación del riesgo, entre otros aspectos del orden cualitativo y cuantitativo. Ponen también en evidencia la incapacidad del gobierno para enfrentar la epidemia.

21. Hilderman Cardona Rodas, "Superficies patológicas: dermatosis en el registro de la clínica en Colombia a finales del siglo XIX y comienzos del XX", en *Historia social y cultural de la salud*, 110.

En ese sentido, rescatan las siguientes palabras, que bien valen para las dificultades descritas en el proceso de medicalización: "[...] el Gobierno sueña, la sociedad obra; la higiene duerme, la caridad vela [...] Sin embargo vivimos"²².

Óscar Gallo Vélez

Estudiante del Doctorado en Historia de la Universidad Federal de Santa
Catarina (Florianópolis, Brasil)

Dirección de contacto: oscargallovelez@gmail.com

22. Juan Manuel Ospina Díaz y Abel Fernando Martínez Martín, "La 'Dama Española' visita a Boyacá, análisis histórico-epidemiológico de la pandemia de gripa de 1918-1919", en *Historia social y cultural de la salud*, 280.